



การบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ)

• พ.ศ. 2565 – 2569

4S

Social Participation
(ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)

Social Security
(ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)

Strong Health
(ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)

Smart Digital & Innovation
(ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)



คำนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนวัยเด็กและวัยทำงานลดลง แต่วัยผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ ๑๙.๒ ของประชากรทั้งประเทศ (รายงานมิเตอร์ประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล ณ วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๕) และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายुर้อยละ ๓.๖ ต่อปี (คิดเป็น ๔๐๐,๐๐๐ คนต่อปี) ขณะเดียวกัน ประชากรไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) สูงขึ้นจาก ๗๕.๔ ในปี ๒๕๖๐ เพิ่มเป็น ๗๖.๕ ในปี ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเป็น ๗๗ ในปี ๒๕๖๔ ข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าอายุคาดเฉลี่ยภาวะสุขภาพดีของคนไทย ในปี ๒๕๕๘ มีค่าเท่ากับ ๖๘.๕ ปี และเพิ่มขึ้นเป็น ๗๐.๑๕ ในปี ๒๕๖๓ แต่ก็ยังสะท้อนให้เห็นว่าคนไทยไม่ได้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิต

เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ซึ่งมีเจตจำนงที่จะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) โดยร่วมกันผลักดันในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ที่เชื่อมโยงสอดคล้องกับแนวนโยบายรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างยั่งยืน

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพิ่มอีก ๓ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) ทั้ง ๗ กระทรวง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำเอกสารประกอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
สถานการณ์ผู้สูงอายุ	๑
นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	
- เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)	๒
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐	๒
- ประเทศไทย ๔.๐	๒
- กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)	๓
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)	๔
- แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	๔
- แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม	๕
- นโยบายรัฐบาลและคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง	๕
- มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ	๖
- มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)	๗
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒	๘
- แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๓	๘
- แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)	๙
กรอบการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง	
- วิสัยทัศน์	๑๒
- เป้าหมาย	๑๒
- มาตรการ/ตัวชี้วัด	๑๒
- กลไกการขับเคลื่อน	๑๕
- บทบาทหน่วยงานหลักในการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มผู้สูงอายุ	๑๕
- ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะ ๕ ปี	๑๘

Template ตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงาน

- เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๑ Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) ๒๑
- เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๒ Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) ๒๕
- เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๓ Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง) ๓๔
- เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๔ Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด) ๕๓

แผนงาน/โครงการภายใต้กรอบการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง

การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)

- เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๑ Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) ๙๓
- เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๒ Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) ๙๕
- เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๓ Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง) ๑๐๐
- เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๔ Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด) ๑๐๔

หลักการและเหตุผล

เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ผู้บริหารระดับสูงทั้ง ๔ กระทรวง นำโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเจตจำนงที่จะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกัน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) โดยร่วมกันผลักดัน ในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแล กลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ที่เชื่อมโยงสอดรับแนวนโยบายรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและบรรลุผล ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างยั่งยืน

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานเลขานุการคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการ ความร่วมมือ ๔ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ จึงมีแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพิ่มอีก ๓ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงแรงงาน และกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และได้มีการหารือร่วมกับ ๗ กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวน/ปรับกรอบการดำเนินงาน ค่าเป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงาน รวมถึงบทบาท ในการดำเนินการร่วมภายใต้การดำเนินงานร่วมกัน ๗ กระทรวง เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานปัจจุบัน ทั้งนี้ ได้มีการจัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๔๕๘/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนและบูรณาการประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อให้ทุกแผนงานโครงการสามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ มีการบูรณาการเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๒๐ ปัจจุบันมีจำนวนประชากรทั้งหมด ๖๖.๖ ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๑๒.๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๘.๖ (มีเตอร์ประเทศไทย ณ วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔) ซึ่งจากการคาดประมาณประชากรประเทศไทยของสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุ ระดับสุดยอด ในปี ๒๕๗๔ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรไทยทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอายุยืนยาวขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักมี ปัญหาด้านสุขภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง เนื่องจากความเสื่อม ของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งกระทบต้องงบประมาณด้านการศึกษาพยาบาล โดยสำนักงานวิจัย เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดประมาณการด้านงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ ๑๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี

จากรายงานปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ จำแนกตามความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๗,๖๘๕,๙๙๘ คน (ร้อยละ ๘๔.๐๘) เป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน ๗,๔๓๒,๘๗๕ คน (ร้อยละ ๙๖.๗๑) ติดบ้าน จำนวน ๒๐๖,๕๖๙ คน (ร้อยละ ๒.๖๙) และติดเตียง จำนวน ๔๖,๕๕๔ คน (ร้อยละ ๐.๖๐)

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย รวมไปถึงการเข้าถึงข้อมูล การรู้เท่าทันและการใช้เทคโนโลยี ในปัจจุบันการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พบว่ายังมีช่องว่างในการบูรณาการ การวางแผนและการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการ การทำงานในลักษณะของงานประจำ และกลไกการขับเคลื่อนงานสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

๑) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)^๑

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs ได้สิ้นสุดลงใน พ.ศ. ๒๕๕๘ United Nations จึงได้ริเริ่มกระบวนการหรือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (The Post – ๒๐๑๕ Development Agenda) ตามกระบวนการที่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งประเด็นเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ เป้าหมายที่ ๓ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

๒) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐^๒

๔ บทบัญญัติที่บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน ๒ หมวด ดังนี้

๒.๑ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา ๒๗ วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อ ทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาสย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

มาตรา ๔๘ วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิ ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

๒.๒ หมวด ๖ แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา ๗๑ วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พิ้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำดังกล่าว

๓) ประเทศไทย ๔.๐

ประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โมเดล “ประเทศไทย ๑.๐” ที่เน้นภาคการเกษตรไปสู่ “ประเทศไทย ๒.๐” ที่เน้นอุตสาหกรรมเบา และก้าวสู่ “โมเดลประเทศไทย ๓.๐” ในปัจจุบันที่เน้นอุตสาหกรรมหนักแต่ภายใต้ “โมเดลประเทศไทย ๓.๐” ต้องเผชิญกับภัยคุกคามประเทศรายได้ปานกลาง

^๑ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของ United Nations

^๒ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

กับดัคความเหลื่อมล้ำของความมั่งคั่ง และกับดัคความไม่สมดุลในการพัฒนา จึงเป็นประเด็นที่รัฐบาลต้องสร้างโมเดลใหม่ขึ้นมาเพื่อปฏิรูปเศรษฐกิจของประเทศและนำพาประชาชนทั้งประเทศไปสู่โมเดลประเทศไทย ๔.๐ (เมษินทรีย์, ๒๕๕๙) ประเทศไทย ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “Value-Based Economy” หรือเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมโดยกระบวนทัศน์ในการพัฒนาประเทศไทยภายใต้ประเทศไทย ๔.๐ มี ๓ ประเด็นสำคัญ คือ

๑) เป็นจุดเริ่มต้นของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในการขับเคลื่อนไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน อย่างเป็นทางการ

๒) เป็น “Reform in Action” ที่มีการผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างเศรษฐกิจ การปฏิรูปการวิจัยและการพัฒนา และการปฏิรูปการศึกษาไปพร้อม ๆ กัน

๓) เป็นการผนึกกำลังของทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิด “ประชารัฐ” โดยเป็นประชารัฐที่ผนึกกำลังกับเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจ การวิจัยพัฒนา และบุคลากรระดับโลกภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของการรู้จักเติม รู้จักพอ และรู้จักแบ่งปัน

๔) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)^๓

มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุจำนวน ๒ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๔.๑ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้ง กาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคม และผู้อื่น มัธยัสถ์ อุดม ออบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สามและอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ส่งเสริมคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

๔.๒ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนา ที่สำคัญที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่ กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

^๓ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ) สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ <http://www.nesdb.go.th/>

๕) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)^๔

หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในระยะแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนา ฉบับที่ ๙ - ๑๑ และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพและการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม จึงจะเห็นได้ว่าการพัฒนาในช่วง ๕ ปี ภายใต้แผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนด ในแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ มีทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุจำนวน ๒ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๕.๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (๑) ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (๒) พัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (๓) ยกย่องคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (๔) ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ (๕) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ภาครัฐและปรับ ๖ ระบบการเงิน การคลังด้านสุขภาพ (๖) พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย (๗) ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

๕.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (๑) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและมีอาชีพ (๒) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง (๓) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน

๖) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข^๕

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม และประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

๖.๑ เป้าพึงประสงค์ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

๖.๒ วัตถุประสงค์ ประกอบด้วย (๑) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ (๒) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ทุกระดับ (๓) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ

^๔ สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ <http://www.nesdb.go.th/>

^๕ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับราชกิจจานุเบกษา ๖ เมษายน ๒๕๖๑)

มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

๖.๓ เป้าหมาย ประกอบด้วย (๑) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็นและระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม (๒) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี (๓) ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่พื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล (๔) ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี บนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย

๖.๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑) คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น จนสามารถชะลอหรือยุติการถดถอยสู่ภาวะพึ่งพิง (๒) มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง) (๓) ใช้จ่ายสุขภาพรวมภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวมภายในประเทศไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓ และไม่เกินร้อยละ ๕.๒ (๔) มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลที่ใช้งานได้จริงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ภายใน ๕ ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบ National Data Clearing House เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ

๗) แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม ^๖

เป็นแผนระดับ ๒ อีกแผนหนึ่งที่เป็นแนวทางในการปฏิรูปสังคม เพื่อให้เป็นสังคมคุณภาพ โดยการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ผ่านการออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม การสร้างโอกาสที่เป็นธรรมโดยไม่แบ่งแยกให้แก่คนทุกกลุ่มตามศักยภาพ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่มทุกวัย การเสริมสร้างพลังทางสังคม โดยการพัฒนาความรู้และปัญญาในการแก้ปัญหาและใช้ศักยภาพในชุมชน/ท้องถิ่น และการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม ผ่านการเสริมสร้างพลังแห่งการช่วยเหลืออย่างสร้างสรรค์ของคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมคุณภาพในที่สุด ประเด็นที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ได้แก่ การสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและทั่วถึง เพื่อบริหารสังคมสูงวัย การให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และการสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็งให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้คนทุกกลุ่มในสังคมสูงวัย การสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการส่งเสริมศักยภาพชุมชน การปฏิรูปประเทศด้านสังคมยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต นอกจากนี้ข้อเสนอแนวทางปฏิรูปด้านสังคมยังมุ่งไปที่การปรับเปลี่ยนกลไกดำเนินการภาครัฐในส่วนต่างๆ สำหรับการให้บริการทางสังคมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

๘) นโยบายรัฐบาลและคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

๘.๑ นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ได้กำหนดนโยบายการบริหาร

^๖ แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม (ฉบับราชกิจจานุเบกษา ๖ เมษายน ๒๕๖๑)

ราชการแผ่นดิน ๑๑ ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ ๓ ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชน ให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ ๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

๘.๒ นโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต มอบให้ ๔ กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยผู้บริหารระดับสูงของทั้ง ๔ กระทรวงได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างใกล้ชิด ขณะนี้มีความคืบหน้า ได้มีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ๓S ประกอบด้วย

(๑) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ

(๒) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ

(๓) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้รับผิดชอบ

๙) มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ^๗

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เสนอรัฐบาลประกาศให้ “สังคมผู้สูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ” และให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำระเบียบวาระแห่งชาติที่จะได้กำหนดขึ้นและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ พร้อมทั้งให้รายงานผลการดำเนินงานตามระเบียบวาระแห่งชาติตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ จัดงานประกาศ “ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ” พร้อมดึงภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มาตรการหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย มาตรการย่อยที่ ๑.๓ ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลระยะกลาง ระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเฉพาะกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ

^๗ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <http://www.dop.go.th/>

๑๐) มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)^๘

๑๐.๑ มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติเศรษฐกิจ

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ๘ ประเด็นเร่งด่วน ดังนี้

- ๑.๑ การบูรณาการระบบบำนาญและระบบการออมเพื่อยามสูงอายุ และการปฏิรูประบบการเงินการคลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- ๑.๒ การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มที่ไม่ใช่ลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงอายุ
- ๑.๓ การส่งเสริมและสนับสนุนประชากรวัยทำงานกลุ่มลูกจ้างในการเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่การใช้ชีวิตยามสูงอายุ
- ๑.๔ การขยายอายุการทำงาน
- ๑.๕ การสนับสนุนและสร้างระบบการออมทั้งแบบถ่วงหน้าและสมัครใจผ่านกลไกต่าง ๆ เพื่อรองรับความต้องการในยามสูงอายุ
- ๑.๖ การสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะและอาชีพทางเลือกในวัยทำงานเพื่อใช้ประโยชน์ในยามสูงอายุ
- ๑.๗ การกระจายแหล่งการจ้างงานให้อยู่ใกล้ชุมชนชนบท
- ๑.๘ การจูงใจให้คนต่างชาติที่มีคุณภาพและต้องการทำงานในประเทศไทยอย่างถาวรได้มีโอกาสทำงาน และพำนักในประเทศไทย

๑๐.๒ มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสภาพแวดล้อม

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสภาพแวดล้อม มีประเด็นเร่งด่วน คือ การปรับปรุงกฎกระทรวงให้มีผลใช้บังคับให้สอดคล้อง ครบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

- ๒.๑ กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. ๒๕๔๘
- ๒.๒ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๕
- ๒.๓ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. ๒๕๕๖

๑๐.๓ มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสุขภาพ

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นเร่งด่วน ดังนี้

- ๓.๑ การบูรณาการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการ (Operation Unit) ในการบูรณาการกิจกรรมและทรัพยากร
- ๓.๒ การยกระดับผู้บริบาลมีอาชีพ Formal (Paid) Care Giver

^๘ มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ๔ มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)

๓.๓ การจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทุกอำเภอ ควบคู่กับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

๑๐.๔ มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสังคม

มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน มิติสังคม ประกอบด้วย ๔ ประเด็นเร่งด่วน ดังนี้

๔.๑ เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการ และขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ และพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น

๔.๒ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ “บวร วชร” (บ้าน วัด โรงเรียน วิสาหกิจ ชุมชน โรงพยาบาล) ในการรองรับสังคมสูงวัยในชุมชน

๔.๓ การกำหนดให้มี “ผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ”

๔.๔ การส่งเสริมผู้ที่มีความพร้อมให้มีบุตรและชะลอการตั้งครรรภ์ของผู้ที่ไม่พร้อม

๑๑) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒^๙

โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ : (๑) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (๒) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร (๓) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกเหมาะสม (๔) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม (๕) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๑๒) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๓^{๑๐}

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓ โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” โดยมี วิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

^๙ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

^{๑๐} แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๒.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ คือ (๑) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (๒) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (๓) การปลูกจิตสำนึก ให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๑๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการ คือ (๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (๒) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (๓) ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (๔) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (๕) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อ ทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (๖) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

๑๒.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๔ มาตรการ คือ (๑) คุ้มครอง ด้านรายได้ (๒) หลักประกันด้านสุขภาพ (๓) ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง (๔) ระบบบริการและเครือข่าย การเกื้อหนุน

๑๒.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการ คือ (๑) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา ด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๑๒.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ คือ (๑) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ (๒) ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (๓) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดการเข้าถึงและสืบค้น

๑๓) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)^{๑๑}

๑๓.๑ วิสัยทัศน์ : ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม

๑๓.๒ แผนปฏิบัติการย่อย แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ ประกอบไปด้วยแผนปฏิบัติการย่อย ๔ แผน
แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

มาตรการ

๑. ส่งเสริมให้ประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ

๑.๑ ส่งเสริมการออมเงินเพื่อยามชราภาพ

๑.๒ เร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น

๑.๓ ขยายอายุเกษียณและส่งเสริมการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน

๒. สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรีและมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ

๒.๑ ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องกระบวนการชราภาพ

๒.๒ รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

^{๑๑} แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)

๒.๓ รักษาค่านิยมของสังคมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

๓. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล

๓.๑ ส่งเสริมประชากรวัยทำงานให้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับความสนใจและวิถีชีวิตของตนเอง

๓.๒ ส่งเสริมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์

๔. เร่งเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

๔.๑ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๔.๒ ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

๔.๓ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชน

๕. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและเพิ่มโอกาสในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

๕.๑ เร่งสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

๕.๒ ส่งเสริมการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะครัวเรือนที่มีบิดามารดาสูงอายุอาศัยอยู่ด้วย

๕.๓ ส่งเสริมการขยายตัวของธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

มาตรการ

๑. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

๑.๑ ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ทั่วถึง และเป็นธรรม

๑.๒ ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ

๑.๓ เพิ่มพูนทักษะหรือโอกาสในการทำงานด้วยการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น

๒. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

๒.๑ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๒ พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๓. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม

๓.๑ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังทางสังคม

๓.๒ ส่งเสริมการจัดการสื่อสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ

๓.๓ ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

๔. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

๔.๑ ส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน

๔.๒ ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อคนทุกวัยให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมเมืองและชนบท

๔.๓ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ

๔.๔ สร้างระบบทางสัญจรและการคมนาคมทางบกที่เอื้อต่อคนทุกวัย

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

มาตรการ

๑. แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างมีบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น

๒. ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ

๓. ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก

๔. วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่

๕. เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน

๖. พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภคร

๗. พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามที่เกิดนานาวิฤติ

๘. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย

มาตรการ

๑. ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๑.๑ ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย/ผลิตภัณฑ์ด้านผู้สูงอายุหรือบริการ/ระบบหรือกระบวนการใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

๑.๒ ส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒. ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๒.๑ สร้างระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุของประเทศ

๒.๒ สร้างกลไกเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น

๒.๓ พัฒนาระบบสืบค้นที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลมากขึ้น

๒.๔ พัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษาในระดับจังหวัดในการจัดเก็บและสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเพื่อเชื่อมโยงสู่ระบบฐานข้อมูลของประเทศ

กรอบการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวงการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙

วิสัยทัศน์ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม

เป้าหมาย ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังทางสังคม กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน ๔ เป้าหมาย (4S) ซึ่งประกอบด้วย

๑. Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)
๒. Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)
๓. Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)
๔. Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)

ค่าเป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงาน

เป้าหมาย เชิงยุทธศาสตร์	มาตรการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบร่วม
๑. Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)	๑.๑ ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นศูนย์เรียนรู้คุณภาพต้นแบบ	๑.๑.๑ ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)	พม.	มท./สธ./รง.
	๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านกลไกองค์กร ชุมชน และศาสนา	๑.๒.๑ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	สธ.	พม./มท.

เป้าหมาย เชิงยุทธศาสตร์	มาตรการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบร่วม
๒. Social Security (ส่งเสริม ความมั่นคง ปลอดภัย)	๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีงานทำมี รายได้	๒.๑.๑ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้รับการบรรจุงาน	รง.	ศธ./พม.
		๒.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการ ประกอบอาชีพ/ฝึกอบรม มีงานทำ มีรายได้	รง.	ศธ./พม./สธ.
	๒.๒ ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ (Age-friendly communities/cities)	๒.๒.๑ ผลสำรวจข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนา เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมือง ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ)	มท.	สธ./พม.
	๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับ ความคุ้มครองทางสังคม	๒.๓.๑ จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	มท.	พม.
		๒.๓.๒ ผลของประสิทธิภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านที่ ๔ หมวด ย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้าน การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)	มท.	พม.
		๒.๓.๓ ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทาง สังคมผู้สูงอายุ	พม.	มท./สธ.
๓. Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)	๓.๑ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และป้องกันโรคสำคัญในผู้สูงอายุ	๓.๑.๑ ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	สธ.	พม./มท./รง./ ศธ./อว./ดศ.
		๓.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ สำคัญ	สธ.	พม./มท./รง./ ศธ./อว./ดศ.

กลไกการขับเคลื่อน

๑. กลไกระดับชาติ

- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ และระยะที่ ๓
- คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
- คณะอนุกรรมการด้านการจัดทำระเบียบข้อมูลเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

๒. กลไกระดับกระทรวง

- คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มวัยสูงอายุ
- คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุและการบริหารในระดับปฐมภูมิ

๓. กลไกระดับเขตสุขภาพ

- เขตสุขภาพ
- คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

๔. กลไกระดับจังหวัด

- คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด

๕. กลไกระดับอำเภอ

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๖. กลไกระดับตำบล

- คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

บทบาทหน่วยงานหลักในการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มผู้สูงอายุ

๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- ๑) ส่งเสริมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุคุณภาพ เป็นพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ
- ๒) ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- ๓) ส่งเสริมการขยายโรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- ๔) ส่งเสริมความร่วมมือและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุในชุมชน

๒. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

- ๑) สนับสนุนความรู้และร่วมพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการวิจัยและการผลิตนวัตกรรม สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๒) เป็นที่ปรึกษาด้านความรู้ในเชิงวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวัน สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

๓) พัฒนาระบบโปรแกรมความเชื่อมโยงและการเชื่อมระบบฐานข้อมูลกลางของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ พัฒนาระบบโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล การคิดความคุ้มค่าในการให้บริการด้านส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟูในเชิงเศรษฐศาสตร์เพื่อนำสู่การวางระบบการคิดต้นทุนในการบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเสนอเชิงนโยบายในเชิงลงทุนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๔) พัฒนาระบบเทคโนโลยี Digital platform ที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

๕) ความร่วมมือในการจัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายด้านวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการถ่ายทอดนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ

๖) แหล่งศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างบุคลากรเจ้าหน้าที่ และนักศึกษาฝึกงานระหว่างหน่วยงาน

๗) จัดการความรู้เพื่อสร้างอาชีพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ตามบริบทและความต้องการของคนในชุมชน

๓. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

๑) ส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลและบริการของภาครัฐด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างทั่วถึง และมั่นคงปลอดภัย

๒) พัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีควบคู่กับความรอบรู้ทางดิจิทัลและรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์

๓) พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทันเหตุการณ์

๔) ส่งเสริมและพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูล และใช้ประโยชน์ได้

๕) ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย และพัฒนานวัตกรรมด้านดิจิทัลในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

๔. กระทรวงมหาดไทย

๑) ส่งเสริม สนับสนุนให้ครอบครัว มีความอบอุ่น มั่นคง

๒) ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly communities/cities)

๓) ส่งเสริม สนับสนุนการประกันรายได้ผู้สูงอายุ

๔) ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกมิติภายใต้การสนับสนุนการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕) ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๕. กระทรวงแรงงาน

๑) คุ้มครองและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการทำงาน มีหลักประกัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒) สนับสนุนการขยายอายุการทำงานหลังเกษียณสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และประสบการณ์ให้เป็นกำลังสำคัญและช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ

- ๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการจ้างแรงงานและการประกอบอาชีพอิสระให้ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรายได้และช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ลดภาระและการพึ่งพิงครอบครัว
- ๔) ส่งเสริม สนับสนุนการจ้างงานผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
- ๕) ดำเนินการพัฒนาฝีมือแรงงานและพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมให้แก่ผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมทักษะฝีมือและการประกอบอาชีพตามความต้องการของผู้สูงอายุ
- ๖) ดำเนินการส่งเสริมการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานรวมทั้งร่วมกันพัฒนามาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติในสาขาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๖. กระทรวงศึกษาธิการ

- ๑) ส่งเสริม สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพื่อคงภาวะติดสังคมให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน ในหลักสูตรและรูปแบบที่หลากหลาย
- ๒) สนับสนุนพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายুর่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว ในชุมชน และส่งเสริมการมีงานทำของประชากรวัยแรงงาน
- ๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการสื่อสารทางด้านภาษา (อ่านออก เขียนได้) เพื่อเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การใช้ภาษาในการดูแลตนเอง เช่น สามารถอ่านฉลากยา หลักฐานทางกฎหมาย เพื่อรู้เท่าทันกับสังคมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน
- ๔) ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และสนับสนุนการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ในครอบครัว

๗. กระทรวงสาธารณสุข

- ๑) พัฒนาระบบบริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care) ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง
- ๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๓) พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพผู้สูงอายুর่วมกับภาคีเครือข่าย
- ๔) ประสาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมและสังคมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ
- ๕) สนับสนุน ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในทุกระดับมีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) สำหรับผู้สูงอายุ

เป้าหมาย เชิงยุทธศาสตร์	มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๕ ปี พ.ศ...					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๑. Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)	๑.๑ ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการ บูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ เป็นศูนย์เรียนรู้คุณภาพ ต้นแบบ	๑.๑.๑ ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	พม.
	๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้านสุขภาพผ่านกลไก องค์กร ชุมชน และศาสนา	๑.๒.๑ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์	๒ ชมรม/ จังหวัด (๑๕๔ ชมรม)	๔ ชมรม/ จังหวัด	๖ ชมรม/ จังหวัด	๘ ชมรม/ จังหวัด	๑ ชมรม/ อำเภอ	สธ.
๒. Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)	๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการมี งานทำ มีรายได้	๒.๑.๑ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้รับการบรรจุนาน	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	รง.
		๒.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการ ประกอบอาชีพ/ฝึกอบรม มีงานทำ มีรายได้	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	รง.
	๒.๒ ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็น มิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly communities/cities)	๒.๒.๑ ผลสำรวจข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนา เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged- Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมือง ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ)	๓๖ แห่ง	๔๖ แห่ง	๕๖ แห่ง	๖๖ แห่ง	๗๖ แห่ง	มท.
		๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้รับความคุ้มครองทางสังคม	๒.๓.๑ จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
	๒.๓.๒ ผลของประสิทธิภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านที่ ๔ หมวด ย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้าน การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	มท.	
	๒.๓.๓ ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทาง สังคมผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	พม.	

เป้าหมาย เชิงยุทธศาสตร์	มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๕ ปี พ.ศ...					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๓. Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)	๓.๑ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์และป้องกันโรคสำคัญ ในผู้สูงอายุ	๓.๑.๑ ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๘	สถ.
		๓.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ สำคัญ	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐	สถ.
		- วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	สถ.
		- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	สถ.
		- วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	สถ.
	๓.๒ พัฒนาคูณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง (ผู้สูงอายุ) อย่างมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน	๓.๒.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การ ประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	สถ.
	๓.๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ	๓.๓.๑ โรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการสุขภาพ (ปี ๒๕๖๕)	ระดับคุณภาพ ร้อยละ ๔๐	-	-	-	-	สถ.
			ระดับพื้นฐาน ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐	-	-	-	-	สถ.
		*๓.๓.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุ หมายเหตุ : *ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดใหม่	-	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐	มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ โดยมี คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพมากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐	มากกว่า ร้อยละ ๑๐๐ โดยมี คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๗๕	-	สถ.
	๓.๔ พัฒนาระบบการส่งเสริม สุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	๓.๔.๑ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ การดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	สถ.

เป้าหมาย เชิงยุทธศาสตร์	มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๕ ปี พ.ศ...					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๔. Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)	๔.๑ ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึง ข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	๔.๑.๑ ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	ดศ.
		๔.๑.๒ มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะ สู่ชุมชน	๘,๒๕๕ จุด	-	-	-	-	ดศ.
	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มี งานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๔.๒.๑ จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมที่สนับสนุน คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๘ ผลงาน	๘ ผลงาน	๘ ผลงาน	๘ ผลงาน	๘ ผลงาน	อว.

Template ตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงาน
เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๑ Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)

ตัวชี้วัด ๑.๑.๑ ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)

ยุทธศาสตร์ (4S)	Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)				
มาตรการ	๑.๑ ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นศูนย์เรียนรู้คุณภาพต้นแบบ				
ชื่อตัวชี้วัด	ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)				
หน่วยวัด	แห่ง				
คำนิยาม	ศพอส. หมายถึง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย : ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อส่งเสริมให้ ศพอส. มีการขับเคลื่อนกิจกรรมและบริการที่เหมาะสม พัฒนาศักยภาพ ศพอส. ให้มีความเข้มแข็ง</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและคนทุกวัยในทุกมิติ ได้แก่ ด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และสภาพแวดล้อม</p> <p>๓. เพื่อเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุและคนทุกวัยมีสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุและคนทุกวัย จำนวน ๑๘๓,๙๐๐ คน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำกับติดตามผลการดำเนินงาน ตามแบบรายงาน ศพอส. และ google form				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)				
รายการข้อมูล ๑	ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เกรด A และ B				
รายการข้อมูล ๒	ศพอส. ทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เกรด A และ B}}{\text{ศพอส. ทั้งหมด}} \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
วิธีการประเมินผล :	ทำหนังสือ/จัดประชุมและลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงาน ศพอส. ตามแบบรายงาน ศพอส. และ google form ที่กำหนด				
เอกสารสนับสนุน :	<p>๑. แบบติดตามผลการดำเนินงาน ศพอส.</p> <p>๒. คู่มือการใช้มาตรฐานการดำเนินงาน ศพอส.</p> <p>๓. คู่มือการดำเนินงาน ศพอส.</p>				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
มาตรฐาน ดำเนินการ ศพอส.	ร้อยละ	ศพอส. ที่ผ่าน เกณฑ์การ ประเมิน มาตรฐาน (เกรด A, B) คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๘๙	ศพอส. ที่ผ่าน เกณฑ์การ ประเมิน มาตรฐาน (เกรด A, B) คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๓๙	ศพอส. ที่ผ่าน เกณฑ์การ ประเมิน มาตรฐาน (เกรด A, B) คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๘๙	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวอนัญญา อัดชู ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โทรศัพท์ : ๐๒ ๖๔๒ ๔๓๓๙ ต่อ ๓๐๓ โทรสาร : ๐๒ ๖๔๒ ๔๓๓๙ ต่อ ๓๐๕				
หน่วยงานประมวผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางสาวนาตยา แจ็งอุบล นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โทรศัพท์ : ๐๒ ๖๔๒ ๔๓๓๙ ต่อ ๓๐๓ โทรสาร : ๐๒ ๖๔๒ ๔๓๓๙ ต่อ ๓๐๕				

ตัวชี้วัด ๑.๒.๑ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์

ยุทธศาสตร์ (4S)	Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)			
มาตรการ	๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านกลไกองค์กร ชุมชน และศาสนา			
ชื่อตัวชี้วัด	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์			
หน่วยวัด	ชมรม			
คำนิยาม	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีการดำเนินงานครบตามองค์ประกอบตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ดังนี้ ๑. การบริหารจัดการ ๒. กองทุนชมรมผู้สูงอายุ ๓. กิจกรรม ๔ มิติ สุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ มิติที่ ๑ ด้านสุขภาพ มิติที่ ๒ ด้านสิ่งแวดล้อม มิติที่ ๓ ด้านสังคม มิติที่ ๔ ด้านเศรษฐกิจ ๔. นวัตกรรมและการประยุกต์ใช้นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม หมายเหตุ: ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
๒ ชมรม/จังหวัด (๑๕๔ ชมรม)	๔ ชมรม/จังหวัด	๖ ชมรม/จังหวัด	๘ ชมรม/จังหวัด	๑ ชมรม/อำเภอ
วัตถุประสงค์	๑. ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเองจัดการสุขภาพตนเองตามแนวทาง Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan ๒. สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ “Health Literate Society”			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีค่าคะแนนผลการประเมิน ADL ๑๒ คะแนนขึ้นไป			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ รายไตรมาส ๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือน ๒. รายงานตามโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น			
แหล่งข้อมูล	๑. รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ ๒. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ๓. ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ ๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด			
รายการข้อมูล ๑	จำนวนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ			

รายการข้อมูล ๒	-													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-													
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส													
วิธีการประเมินผล :	๑. รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ รายไตรมาส ๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือน ๒. รายงานตามโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น													
เอกสารสนับสนุน :	๑. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ๒. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุ ๓. คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔. เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ๕. Application สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๒</th> <th>๒๕๖๓</th> <th>๒๕๖๔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้าน สุขภาพผ่าน เกณฑ์</td> <td>ชมรม</td> <td></td> <td>๓๖ ชมรม</td> <td>๑,๘๗๐ ชมรม</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้าน สุขภาพผ่าน เกณฑ์	ชมรม		๓๖ ชมรม	๑,๘๗๐ ชมรม
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔										
ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้าน สุขภาพผ่าน เกณฑ์	ชมรม		๓๖ ชมรม	๑,๘๗๐ ชมรม										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๔๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖ ๘๗๙ ๖๖๕๕ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : nithirat.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย													
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ๑. นางสาวจุฑาทิพย์ เจริญจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๗๖๘ ๖๒๖๕ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th ๒. ร้อยเอกหญิง วลัยภรณ์ สืบศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓ ๙๗๑ ๔๗๘๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : wanpinan.s@anamai.mail.go.th													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๙๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : 02Group.anamai@gmail.com สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย													

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๒ Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)

ตัวชี้วัด ๒.๑.๑ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้รับการบรรจุงาน

ยุทธศาสตร์ (4S)	Social Security (ด้านส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)				
มาตรการ	๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีงานทำ มีรายได้				
ชื่อตัวชี้วัด	ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้รับการบรรจุงาน				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย - มาใช้บริการ หมายถึง มาใช้บริการจัดหางาน ณ ศูนย์บริการจัดหางานเพื่อคนไทย สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑ - ๑๐ และสำนักงานจัดหางานจังหวัดทุกจังหวัด - ได้รับการบรรจุงาน หมายถึง ได้รับการบรรจุงานในสถานประกอบการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ 				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
	ร้อยละ ๒๐ (๕๘๕ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๗๐๗ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๗๖๒ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๘๒๓ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๘๙๐ คน)
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการมีงานทำและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผลการดำเนินงานในระบบรายงานผลการปฏิบัติงานอิเล็กทรอนิกส์ของกรมการจัดหางาน				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์บริการจัดหางานเพื่อคนไทย สำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑ - ๑๐ และสำนักงานจัดหางานจังหวัดทุกจังหวัด				
รายการข้อมูล ๑	<p><u>เป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</u></p> <p>๑. กิจกรรมสานพลังประชารัฐ จัดหางานให้ผู้สูงอายุ เป้าหมาย ผู้สูงอายุมาใช้บริการจัดหางาน จำนวน ๑,๐๐๐ คน และต้องได้รับการบรรจุงานไม่น้อยกว่า ๕๐๐ คน</p> <p>๒. กิจกรรม ๑ อำเภอ ๑ ภูมิปัญญา เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน ๖๕ คน</p> <p>๓. กิจกรรมสร้างโอกาสการมีงานทำให้ผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบรรจุงาน เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน จำนวน ๒๐ คน</p> <p><u>เป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</u></p> <p>๑. กิจกรรมสานพลังประชารัฐ จัดหางานให้ผู้สูงอายุ เป้าหมาย ผู้สูงอายุมาใช้บริการจัดหางาน จำนวน ๑,๑๐๐ คน และต้องได้รับการบรรจุงานไม่น้อยกว่า ๕๕๐ คน</p> <p>๒. กิจกรรม ๑ อำเภอ ๑ ภูมิปัญญา เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน ๗๐ คน</p> <p>๓. กิจกรรมสร้างโอกาสการมีงานทำให้ผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบรรจุงาน เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน จำนวน ๘๗ คน</p>				

<p>รายการข้อมูล ๓</p>	<p><u>เป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗</u></p> <p>๑. กิจกรรมสานพลังประชารัฐ จัดหางานให้ผู้สูงอายุ เป้าหมาย ผู้สูงอายุมาใช้บริการจัดหางาน จำนวน ๑,๒๑๐ คน และต้องได้รับการบรรจุงานไม่น้อยกว่า ๖๐๕ คน</p> <p>๒. กิจกรรม ๑ อำเภอ ๑ ภูมิปัญญา เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน ๗๐ คน</p> <p>๓. กิจกรรมสร้างโอกาสการมีงานทำให้ผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบรรจุงาน เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน จำนวน ๘๗ คน</p>				
<p>รายการข้อมูล ๔</p>	<p><u>เป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘</u></p> <p>๑. กิจกรรมสานพลังประชารัฐ จัดหางานให้ผู้สูงอายุ เป้าหมาย ผู้สูงอายุมาใช้บริการจัดหางาน จำนวน ๑,๓๓๑ คน และต้องได้รับการบรรจุงานไม่น้อยกว่า ๖๖๖ คน</p> <p>๒. กิจกรรม ๑ อำเภอ ๑ ภูมิปัญญา เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน ๗๐ คน</p> <p>๓. กิจกรรมสร้างโอกาสการมีงานทำให้ผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบรรจุงาน เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน จำนวน ๘๗ คน</p>				
<p>รายการข้อมูล ๕</p>	<p><u>เป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙</u></p> <p>๑. กิจกรรมสานพลังประชารัฐ จัดหางานให้ผู้สูงอายุ เป้าหมาย ผู้สูงอายุมาใช้บริการจัดหางาน จำนวน ๑,๔๖๔ คน และต้องได้รับการบรรจุงานไม่น้อยกว่า ๗๓๒ คน</p> <p>๒. กิจกรรม ๑ อำเภอ ๑ ภูมิปัญญา เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน ๗๑ คน</p> <p>๓. กิจกรรมสร้างโอกาสการมีงานทำให้ผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบรรจุงาน เป้าหมาย จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน จำนวน ๘๗ คน</p>				
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	$\frac{\text{ผู้สูงอายุที่ได้รับการบรรจุงาน}}{\text{ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ}} \times 100$				
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ของทุกสิ้นปีงบประมาณ</p>				
<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>-</p>				
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<p>-</p>				
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p>	<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p>		
			<p>๒๕๖๒</p>	<p>๒๕๖๓</p>	<p>๒๕๖๔</p>
	<p>ผู้สูงอายุได้รับการบรรจุงาน</p>	<p>คน</p>	<p>๓,๘๗๖</p>	<p>๑,๐๗๕</p>	<p>๑,๖๕๑</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>นายนิติรุจน์ หิรัญรัตนกุล นักวิชาการแรงงานปฏิบัติการ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๕ ๒๐๑๗</p>				
<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)</p>	<p>กองพัฒนาระบบบริการจัดหางาน</p>				
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p>	<p>กองพัฒนาระบบบริการจัดหางาน</p>				

ตัวชี้วัด ๒.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ/ฝึกอบรม มีงานทำ มีรายได้

ยุทธศาสตร์ (4S)	Social Security (ด้านส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)										
มาตรการ	๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีงานทำ มีรายได้										
ชื่อตัวชี้วัด	ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐										
หน่วยวัด	ร้อยละ										
คำนิยาม	- ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ที่เข้าร่วมกิจกรรม - ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมได้ประกอบอาชีพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประกอบอาชีพหลักหรืออาชีพเสริม										
เกณฑ์เป้าหมาย :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๒๐ (๑,๕๑๐ คน)</td> <td>ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)</td> <td>ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)</td> <td>ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)</td> <td>ร้อยละ ๒๐ ๖,๐๒๐ คน</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙	ร้อยละ ๒๐ (๑,๕๑๐ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)	ร้อยละ ๒๐ ๖,๐๒๐ คน
ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙							
ร้อยละ ๒๐ (๑,๕๑๐ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)	ร้อยละ ๒๐ (๖,๐๒๐ คน)	ร้อยละ ๒๐ ๖,๐๒๐ คน							
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพที่ตรงตามความเหมาะสมกับวัย หรือความต้องการในท้องถิ่น ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งได้รับการเสริมสร้างภาวะทางร่างกาย จิตใจ ตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพของตนเอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาเพื่อเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และสนับสนุนการสร้างคลังปัญญาในท้องถิ่น เพื่อให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้และเป็นภูมิปัญญาที่คงไว้คู่ชุมชน และสามารถประกอบอาชีพมีงานทำ มีรายได้จากภูมิปัญญาของตนเอง</p> <p>๓. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุด้านการทำตลาดออนไลน์ และเพิ่มช่องทางการจำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ ตลอดจนการพัฒนาสินค้า/ผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐานมีคุณภาพเป็นที่ต้องการของตลาด</p>										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ (บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย) จำนวน ๑,๕๑๐ คน										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพตามกิจกรรม										
แหล่งข้อมูล	กรมการจัดหางาน										
รายการข้อมูล ๑	๑. กิจกรรมการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่ว่างงานและประสงค์จะประกอบอาชีพอิสระ จำนวน ๘๖๐ คน										
รายการข้อมูล ๒	๒. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุสู่การเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญา กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญา จำนวน ๓๐๐ คน										
รายการข้อมูล ๓	๓. กิจกรรมพัฒนา ต่อยอดผลิตภัณฑ์ สู่ตลาดออนไลน์ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอิสระอยู่แล้ว จำนวน ๓๕๐ คน										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมฯ ได้ประกอบอาชีพ}}{\text{ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ}} \times ๑๐๐$										
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๕										
วิธีการประเมินผล :	-										

เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
	ผู้สูงอายุ ได้รับการ ส่งเสริมการ ประกอบ อาชีพ	คน	๑,๗๗๕	๑,๖๔๑	๒,๖๑๙
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นางสาวชุลี จันทมาลา นักวิชาการแรงงานชำนาญการ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๕ ๑๐๖๔ ๒. นางสาวสุพัตรา เบ้าสุวรรณ น.ก.วิชาการแรงงานชำนาญการ โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๐๐๘๕				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	กรมการจัดหางาน				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กองส่งเสริมการมีงานทำ				

ตัวชี้วัด ๒.๒.๑ ผลสำรวจข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ)

ยุทธศาสตร์ (4S)	Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)				
มาตรการ	๒.๒ ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly communities/cities)				
ชื่อตัวชี้วัด	ผลสำรวจข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ)				
หน่วยวัด	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
คำนิยาม	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	๓๖ แห่ง	๔๖ แห่ง	๕๖ แห่ง	๖๖ แห่ง	๗๖ แห่ง
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
แหล่งข้อมูล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
รายการข้อมูล ๑	ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ปี				
วิธีการประเมินผล :	การสำรวจข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ)				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายพีรณัฐ ประทุมชาติภักดี				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กระทรวงมหาดไทย				

ตัวชี้วัด ๒.๓.๑ จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ (4S)	Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)			
มาตรการ	๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองทางสังคม			
ชื่อตัวชี้วัด	จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ			
หน่วยวัด	ร้อยละองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยยังชีพ			
คำนิยาม	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบถ้วน			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘
	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครบถ้วน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น			
แหล่งข้อมูล	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น			
รายการข้อมูล ๑	ข้อมูลผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
วิธีการประเมินผล :	ผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น			
เอกสารสนับสนุน :	-			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕...	๒๕....
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายพีรณัฐ ประทุมชาติภักดี			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กระทรวงมหาดไทย			

ตัวชี้วัด ๒.๓.๒ ผลของประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)

ยุทธศาสตร์ (4S)	Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)				
มาตรการ	๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองทางสังคม				
ชื่อตัวชี้วัด	ผลของประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)				
หน่วยวัด	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
คำนิยาม	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
แหล่งข้อมูล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
รายการข้อมูล ๑	ผลของประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ปี				
วิธีการประเมินผล :	ผลของประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายพีรณัฐ ประทุมชาติภักดี				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	กระทรวงมหาดไทย				

ตัวชี้วัด ๒.๓.๓ ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ (4S)	Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)				
มาตรการ	๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองทางสังคม				
ชื่อตัวชี้วัด	ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ				
หน่วยวัด	แห่ง				
คำนิยาม	ศพอส. หมายถึง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ตำบลคุ้มครองสิทธิ หมายถึง ตำบลที่มีระบบการดูแลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยมี กลไกอาสาสมัคร หรือเครือข่าย เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อสำรวจ วิเคราะห์สภาพปัญหา และวางแผนการช่วยเหลือผู้สูงอายุรายบุคคล				
เกณฑ์เป้าหมาย : ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	
	ร้อยละ ๕๕ ของ ตำบลที่มี ศพอส.	ร้อยละ ๖๐ ของ ตำบลที่มี ศพอส.	ร้อยละ ๖๕ ของ ตำบลที่มี ศพอส.	ร้อยละ ๗๐ ของ ตำบลที่มี ศพอส.	
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนระบบการดูแล ฝึกระวัง คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ๒. เพื่อให้คนทุกวัยในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างคุณค่าของ การเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๓๕,๖๔๐ คน / ปี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงาน				
แหล่งข้อมูล	กรมกิจการผู้สูงอายุ				
รายการข้อมูล ๑	ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ				
รายการข้อมูล ๒	ตำบลที่มีพื้นที่ ศพอส. (๑,๕๘๙ แห่ง)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ}}{\text{ตำบลที่มีพื้นที่ ศพอส. (๑,๕๘๙ แห่ง)}} \times ๑๐๐$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
วิธีการประเมินผล :	ติดตามผลการดำเนินงานโดยการลงพื้นที่ และการรายงานผลการดำเนินงาน ในรูปแบบเอกสาร ทุกวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน				
เอกสารสนับสนุน :	แบบติดตามประเมินผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
	ตำบลที่มีระบบ การคุ้มครอง ทางสังคม ผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ร้อยละ ๖๑	ร้อยละ ๑๗	ร้อยละ ๓๑

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวอภา รัตนพิทักษ์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โทรศัพท์ : ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๐๖ โทรสาร : ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๐๖ E-Mail: rdf.dop@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวอภา รัตนพิทักษ์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โทรศัพท์ : ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๐๖ โทรสาร : ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๐๖ E-Mail: rdf.dop@gmail.com

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๓ Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)

ตัวชี้วัด ๓.๑.๑ ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ยุทธศาสตร์ (4S)	Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)			
มาตรการ	๓.๑ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และป้องกันโรคสำคัญในผู้สูงอายุ			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
คำนิยาม	<p>ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)</p> <p>พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๘ ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สม่ำเสมอ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ ๒. กินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖ – ๗ วันต่อสัปดาห์) ๓. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว ยกเว้น ผู้สูงอายุที่แพทย์ให้จำกัดน้ำดื่ม เช่น ผู้สูงอายุโรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น ๔. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า) ๖. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับประทานยาต่อเนื่อง หรือเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป เช่น มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เช่น สามารถกินยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้) ๗. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗ – ๘ ชั่วโมงต่อคืน ๘. การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอะไรอีก ยกเว้นน้ำเปล่าจนกระทั่งเข้านอน <p>หมายเหตุ:</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ผ่านการประเมินทั้ง ๘ ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๒. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยานและการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๗๓) 			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๘

วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. เพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น</p> <p>๓. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน และเพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>๔. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน</p>																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน ร้อยละ ๑๐ ของประชากรสูงอายุกลุ่มติดสังคมในระบบ Health Data Center (HDC)</p>																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. สุ่มสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัย</p> <p>๒. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน/รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน</p> <p>๓. แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)</p>																
แหล่งข้อมูล	<p>๑. Blue Book Application</p> <p>๒. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ, สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร</p> <p>๓. ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง</p> <p>๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>																
รายการข้อมูล ๑	<p>A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p>																
รายการข้อมูล ๒	<p>B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน</p>																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>$(A/B) \times 100$</p>																
ระยะเวลาประเมินผล	<p>ทุกไตรมาส</p>																
วิธีการประเมินผล :	<p>คำนวณข้อมูลจากแบบรายงาน Blue Book Application</p>																
เอกสารสนับสนุน :	<p>๑. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>๒. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ</p> <p>๓. Blue Book Application</p> <p>๔. คู่มือการใช้งาน Blue Book Application</p> <p>๕. คู่มือการดำเนินงาน ตัวชี้วัดร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="544 1704 1453 1995"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๒</th> <th>๒๕๖๓</th> <th>๒๕๖๔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>๕๒ (จากการสำรวจของกรมอนามัย)</td> <td>๓๗.๘* (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H&U))</td> <td>๓๐.๘* (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H&U))</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	ร้อยละ	๕๒ (จากการสำรวจของกรมอนามัย)	๓๗.๘* (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H&U))	๓๐.๘* (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H&U))
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔													
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	ร้อยละ	๕๒ (จากการสำรวจของกรมอนามัย)	๓๗.๘* (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H&U))	๓๐.๘* (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H&U))													

	<p>หมายเหตุ*</p> <p>๑. ประชากรสูงอายุที่ได้ประเมินพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๘๘,๕๐๔ ราย</p> <p>๒. ประชากรสูงอายุที่ได้ประเมินพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๒๗๗,๓๑๐ ราย</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๔๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖ ๘๗๙ ๖๖๕๕ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๑ E – mail : nithirat.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> <p>๑. นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑ ๗๖๘ ๖๒๖๕ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๑ E – mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th</p> <p>๒. นางสาวศตพร เททยานรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔ ๙๖๗ ๖๘๘๘ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๑ E – mail : Sataporn.t@anamai.mail.go.th</p>
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๙๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๑ E - mail : ๐๒Group.anamai@gmail.com สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>

ตัวชี้วัด ๓.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อสำคัญ

ยุทธศาสตร์ (๔S)	Strong Health (ด้านส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)			
มาตรการ	๓.๑ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และป้องกันโรคสำคัญในผู้สูงอายุ			
ชื่อตัวชี้วัด	๓.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อสำคัญ			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
คำนิยาม	<p>๑. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป</p> <p>๒. ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อสำคัญ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย</p> <p>๒.๑ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ มีเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ซึ่งผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนมาตั้งแต่ในระยะแรกที่วัคซีนมีปริมาณจำกัด เนื่องจากเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่เมื่อติดเชื้ออาจมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้</p> <p>๒.๒ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล หนึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเมื่อป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยกำหนดผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>๒.๓ วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก กรมควบคุมโรคได้พัฒนาระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ โดยมีการกำหนดคำแนะนำและรูปแบบการให้บริการ ในรูปแบบ “คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่” ที่เป็นจุดบริการวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือวัคซีนทางเลือกอื่นๆ ที่มีความจำเป็นตามความเสี่ยงทางสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีหนึ่งในวัคซีนที่ให้บริการในปัจจุบัน คือ วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปี ขึ้นไป โดยให้เมื่ออายุครบ ๒๐ ปี, ๓๐ ปี, ๔๐ ปี,, ไปจนถึงอายุชัย โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘
	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐	ร้อยละ ๗๐ - ๙๐
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ช่วยลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ในผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป</p> <p>๒. เพื่อลดการป่วย การตายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ในผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป</p> <p>๓. เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบและบาดทะยัก ให้สามารถป้องกันโรคได้</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป			

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ติดตามและประมวลผลข้อมูลการได้รับวัคซีนจากระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง			
แหล่งข้อมูล	<p>๑. ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center)</p> <p>๒. ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) - Application เป่าตัง - เว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค - เว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบฐานข้อมูลกรุงเทพมหานคร (Bangkok Promotion & Prevention Data System) <p>๓. ข้อมูลการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก จาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) - ข้อมูลจากการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ 			
รายการชุดข้อมูล ๑	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบตามเกณฑ์ (๒ เข็ม) - จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งหมด 			
รายการชุดข้อมูล ๒	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล - จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปทั้งหมด 			
รายการชุดข้อมูล ๓	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนรวมโรคคอตีบ - บาดทะยัก - จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งหมด 			
สูตรคำนวณตัวชี้วัดชุดข้อมูล ๑	(จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ ๒ เข็ม x ๑๐๐) / จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัดชุดข้อมูล ๒	(จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล x ๑๐๐) / จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัดชุดข้อมูล ๓	(จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนรวมโรคคอตีบ - บาดทะยัก x ๑๐๐) / จำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งหมด			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๔ ของแต่ละปี			
วิธีการประเมินผล :	ติดตามและประมวลผลข้อมูลการได้รับวัคซีนจากระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่			
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการให้บริการวัคซีน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	-	-	๒๕...	๒๕....
	-	-	-	-
	เป็นตัวชี้วัดใหม่			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ :</p> <p>นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๕๐-๓๑๕๖ - ๙ ต่อ ๑๓๓ โทรสาร : ๐๒-๕๕๐-๓๑๕๖ - ๙ ต่อ ๑๐๒ E-mail : chaninan33@yahoo.com</p>			

	<p>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด : นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐-๓๑๙๖ - ๙ ต่อ ๑๓๒ โทรสาร : ๐๒-๕๙๐-๓๑๙๖ - ๙ ต่อ ๑๐๒ E-mail : Lerdrit_Lee@hotmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)</p>	<p>ส่วนกลาง : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>ส่วนกลาง : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</p>

ตัวชี้วัด ๓.๒.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ (4S)	Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)
มาตรการ	พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ) อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
หน่วยวัด	ร้อยละ (อำเภอ)
คำนิยาม	<p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด</p> <p>อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน ๘๗๘ แห่ง</p> <p>กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคมอย่างน้อย ๒ ใน ๓ ปัจจัย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ ๒. คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ๓. คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกกระทำทารุณถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

	(อ้างอิง : บวรศม สิริระพันธ์ และคณะ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,๒๕๕๙)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอ (๘๗๘ อำเภอ)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงาน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนอำเภอ ๘๗๘ แห่ง				
รายการข้อมูล ๓	-				
รายการข้อมูล ๔	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๔				
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย ๒ ประเด็น มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต 				
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
	๘๗๘ อำเภอ	ร้อยละ (อำเภอ)	ร้อยละ ๖๖.๒๘ (๕๘๒ อำเภอ)	ร้อยละ ๗๑.๔๑ (๖๒๗ อำเภอ)	ร้อยละ ๗๓.๑๒ (๖๔๒ อำเภอ)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๓๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๘๒๕๘ ๘๕๙๖ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๓๘ E-mail : swirya๐๔@yahoo.com</p> <p>๒. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๓๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๓๘ E-mail : peed.pr@gmail.com</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	<p>๑. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๓๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๓๗ E-mail : peed.pr@hotmail.com</p> <p>๒. นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐ ๑๙๓๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๕๔ ๑๙๖๑ โทรสาร : ๐๒-๕๙๐ ๑๙๓๗ E-mail : auam.moph@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๓๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๑๙๓๗ E-mail : peed.pr@hotmail.com</p> <p>๒. นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐ ๑๙๓๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๕๔ ๑๙๖๑ โทรสาร : ๐๒-๕๙๐ ๑๙๓๗ E-mail : auam.moph@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>				

ตัวชี้วัด ๓.๓.๑ โรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการสุขภาพ
(ปี ๒๕๖๕)

ยุทธศาสตร์ (4S)	Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)			
มาตรการ	๓.๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ			
ชื่อตัวชี้วัด	โรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการสุขภาพ			
หน่วยวัด	ร้อยละ			
คำนิยาม	<p>คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน หมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening) • มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย ๒ จาก ๙ เรื่อง • มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย ๒ จาก ๙ เรื่อง • กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุคือ ๑. ด้านความคิดความจำ ๒. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๓. ด้านการขาดสารอาหาร ๔. ด้านการมองเห็น ๕. ด้านการได้ยิน ๖.ด้านภาวะซึมเศร้า ๗. ด้านการกลืนปัสสาวะ ๘. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ ๙. ช่องปาก • มีคู่มือการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ และปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ ไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก • มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการรักษา กลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม <p>คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ หมายถึง มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ ในระดับ ๒๐ คะแนนขึ้นไป</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
ระดับคุณภาพ $\geq 40\%$	-	-	-	-
ระดับพื้นฐานขึ้นไป ๑๐๐%	-	-	-	-
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>๒. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. คณะประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่าน website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์			

	๒. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็น รายงานประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ			
แหล่งข้อมูล	Website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไปที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไปที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ			
รายการข้อมูล ๓	C = จำนวนโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไปทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ระดับคุณภาพ	ร้อยละของ รพ. ขนาด M๒ ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ (B/C) × ๑๐๐			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ระดับพื้นฐาน	ร้อยละของ รพ. ขนาด M๒ ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป (A+B)/C × ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	๑. โรงพยาบาลเป้าหมายประเมินตนเอง ไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ ๒. คณะประเมิน ทำการประเมิน ไตรมาสที่ ๓ - ๔ ของปีงบประมาณ			
วิธีการประเมินผล :	๑. ทำการประเมินตามคู่มือการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. ทำการประเมินโดยคณะประเมินจากอีกจังหวัดหนึ่งในเขตบริการสุขภาพเดียวกัน ๓. เป้าหมายร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M๒ ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้นเป้าระดับเขต			
เอกสารสนับสนุน :	๑. คู่มือการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) ๓. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ ๔. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ๕. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยาย ฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบัน เวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website http://agingthai.dms.moph.go.th			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๑	๒๕๖๒
		ร้อยละ	-	-
			หมายเหตุ - เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๔	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นพ.อัศวิน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๑๕๖ ๓๒๕๑ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๓๗ E-mail : Akarathan_jitnu@hotmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. นางนิติกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๒๓ เบอร์มือถือ ๐๘ ๔๖๕๓ ๓๔๔๓ E-mail: fasai๗sky@yahoo.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๓. นางสาวปนิดา มุ่งกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์. ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๘ เบอร์มือถือ ๐๙ ๓๓๒๑ ๕๒๘๘ E-mail: pani_tangmo@hotmail.com			

	<p>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๔. นางสาวคุณัญญา แก้วภาพ ผู้ช่วยนักวิจัย เบอร์โทรศัพท์. ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๖ เบอร์มือถือ ๐๙ ๐๙๕๖ ๕๕๙๗ E-mail: chalang๒๐๑๒@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)</p>	<p>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ - ๑๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑. นายพินิจ เอิบอิม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๖๘๑ ๑๕๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๗ E-mail : piniterbim@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๗ E-mail: eva๖๓๔๗๕๒@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>

ปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด ๓.๓.๑ เป็น ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด ๓.๓.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ (4S)	Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)
มาตรการ	๓.๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
หน่วยวัด	ร้อยละ
คำนิยาม	<p>๑. คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด</p> <p>๒. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (Fn-A) กำหนดแนวทาง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ๒. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ ๓. มีการวินิจฉัย และ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ๔. มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล <p>๓. เกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ แบ่งเป็น ๓ ระดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรงพยาบาลระดับ F๑ - F๓ ๒. โรงพยาบาลระดับ M๑ - M๒ ๓. โรงพยาบาลระดับ S - A <p>๔. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. แบ่งตามประเภท Service Plan มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ A (Advance - level Hospital): โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง - ระดับ S (Standard - level Hospital): โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ - ระดับ M๑ (Middle - level Hospital): โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ - ระดับ M๒ (Middle - level Hospital): โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ - ๕ คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง ๖ สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย ๒ คน - ระดับ F๑ (First - level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาด ๖๐ - ๑๒๐ เตียง - ระดับ F๒ (First - level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด ๓๐-๔๐ เตียง - ระดับ F๓ (First - level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาด ๓๐ เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม ๑ - ๒ คน <p>๕. การดูแลรักษา หมายถึง มีการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจยืนยันวินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม หรือ กลุ่มอาการผู้สูงอายุอื่นๆ</p>

๖. จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป มีทั้งหมด ๙๐๑ โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

จำนวนโรงพยาบาล ในสังกัด สป.สธ. แบ่งตามประเภท Service Plan	
ประเภท Service Plan	จำนวน (แห่ง)
A	๓๔
S	๕๒
M๑	๔๐
M๒	๙๓
F๑	๙๔
F๒	๕๐๘
F๓	๘๐
รวม	๙๐๑

๗. จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวน ๑๓,๒๖๑,๖๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๓ (ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล วันที่เข้าถึง ๔ ธันวาคม ๒๕๖๕)

๘. ภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมอง ส่งผลต่อการทำงานของสมองหลายๆด้าน ความสูญเสียของสมองจะเกิดขึ้นอย่างถาวร จนส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน และความสามารถอยู่ร่วมกันในสังคม

๙. ภาวะหกล้ม หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของบุคคลสูญเสียความสามารถในการเดิน และการทรงตัว ทำให้ล้มลงไปที่พื้น หรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกายโดยไม่ตั้งใจ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐	มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ โดยมีคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐	มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ โดยมีคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๕	-

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรองรับการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน
 ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ฟันฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุอื่นๆ อย่างเหมาะสม
 ๓. ส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

๑. ผู้ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่านช่องทางของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

	๒. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และรายงานผลในการประชุมผู้ตรวจราชการตามไตรมาส											
แหล่งข้อมูล	Website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (website http://agingthai.dms.moph.go.th)											
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ											
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (F๓ - A) ทั้งหมด (พิจารณาสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ได้แก่ F M S A)											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ = (A/B) x ๑๐๐											
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส											
วิธีการประเมินผล :	๑. ทำการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. เป้าหมายของร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้นเป้าระดับเขต											
เอกสารสนับสนุน :	<p>๑. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes)</p> <p>๒. คู่มือการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ</p> <p>๓. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก</p> <p>๔. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยาย ฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website : http://agingthai.dms.moph.go.th</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; font-size: small;"> <div style="text-align: center;"> <p>สื่อความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>แนวทางการจัดการบริการคลินิกผู้สูงอายุ</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>คู่มือแนวทางการดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและ ประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก</p> </div> </div>											
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.									
		ร้อยละ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>๒๕๖๑</td> <td>๒๕๖๒</td> <td>๒๕๖๓</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="3">หมายเหตุ - เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๕</td> </tr> </table>	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	-	-	-	หมายเหตุ - เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๕		
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓										
-	-	-										
หมายเหตุ - เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๕												
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. แพทย์หญิงบุษกร โลหารชุน ผู้อำนวยการ เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๖๒๑๓ E-mail: bloharjun@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>๒. นางนิติกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๒๓ เบอร์มือถือ ๐๘ ๔๖๕๓ ๓๔๔๓ E-mail: fasai๗sky@yahoo.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p>											

	<p>๓. นางสาวเพ็ญพิชชา โอภาสวัณน์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๐๒๔ ๘๔๘๑ เบอร์มือถือ ๐๘ ๔๖๖๐ ๓๐๖๐ E-mail: penpicha.work@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)</p>	<p>๑. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ - ๑๓ ๒. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๘ - ๕๙ โทรสาร : ๐๒ ๙๖๕ ๙๘๕๑ E-mail: supervision.dms@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑. นายพินิจ เอิบอิม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๖๘๑ ๑๕๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๗ E-mail: piniterbim@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๗ E-mail: eva๖๓๔๗๕๒@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>

ตัวชี้วัด ๓.๔.๑ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ยุทธศาสตร์ (4S)	Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)													
มาตรการ	๓.๔ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว													
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan													
หน่วยวัด	ร้อยละ													
คำนิยาม	<p>๑. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว</p> <p>๒. แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวยุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกสัปดาห์รอบ ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) <p>**** โดยการประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย /หรือผ่านการประเมินผ่านระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๖๕</p>													
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๕</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๕</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙										
ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕										
วัตถุประสงค์	เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดย Care Manager/Caregiver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมี ADL < ๑๑ ทุกสิทธิ์การรักษา</p> <p>๒. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและมี ADL < ๑๑ ทุกสิทธิ์การรักษา</p>													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. ข้อมูลการคัดกรอง : ประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย</p> <p>๒. การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - เสนอ Care Plan ผ่านคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล - Care Manager ระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองท้องถิ่นและกรมอนามัย 													

	<ul style="list-style-type: none"> - การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - ระดับกรมอนามัยเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลระบบโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย เพื่อการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังและเป็นฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของประเทศต่อไป
แหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - Blue Book Application กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - DOH Dashboard กรมอนามัย <p>หมายเหตุ : ทุกระบบมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือ Blue Book Application กรมอนามัย และระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)</p>
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan หมายเหตุ : - ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นต้นไป นับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายเหตุ : - ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นต้นไปนับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> ๑. พื้นที่ประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยและมีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ๒. พื้นที่จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ๓. แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม Long Term Care ได้รับการเสนออนุกรรมการ Long Term Care เพื่ออนุมัติ Care Plan ในการได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ๔. ศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินและรายงานตามองค์ประกอบในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประจำเดือน ๕. กรมอนามัยวิเคราะห์ประเมินผล Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) และจัดทำรายงานใน DOH Dashboard กรมอนามัย และ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> - Blue Book Application กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการใช้ Blue Book Application กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย - โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long Term Care (3C) กรมอนามัย/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C) - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager/Caregiver กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager/Caregiver กรมอนามัย

	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริหารท้องถิ่น (Care Community) - คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) - สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย - กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="width: 15%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" style="width: 70%;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">๒๕๖๒</th> <th style="width: 20%;">๒๕๖๓</th> <th style="width: 20%;">๒๕๖๔</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 15%;">ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan</td> <td style="width: 15%;">ร้อยละ</td> <td style="width: 20%;">๙๒.๔๒ (นับจากการได้จัดทำ CP โดยไม่ต้องเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)</td> <td style="width: 20%;">๘๙.๕๖ (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)</td> <td style="width: 20%;">๙๒.๔๕ (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	๙๒.๔๒ (นับจากการได้จัดทำ CP โดยไม่ต้องเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)	๘๙.๕๖ (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)	๙๒.๔๕ (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔										
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	๙๒.๔๒ (นับจากการได้จัดทำ CP โดยไม่ต้องเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)	๘๙.๕๖ (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)	๙๒.๔๕ (นับจากการได้จัดทำ CP และเสนอ อนุ LTC อนุมัติ)										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖ ๘๗๙ ๖๖๕๕ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : nithirat.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>													
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๙ ๖๑๖ ๕๓๙๖ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	<p>กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๙๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : ๐๒group.anamai@gmail.com สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>													

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๔ Smart Digital and Innovation
(ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)

ตัวชี้วัด ๔.๑.๑ ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๑ ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล				
ชื่อตัวชี้วัด	ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้				
หน่วยวัด	จำนวน				
ค่านิยาม	-				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของประชาชนไทยในระดับพื้นที่ให้มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง สร้างเสริมศักยภาพ สร้างรายได้ และยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ไฟล์รายงานสรุปผลการอบรม				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	-				
วิธีการประเมินผล :	ผ่านการอบรม				
เอกสารสนับสนุน :	ไฟล์รายงานผลการดำเนินงาน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	-	จำนวน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาววันดี แบ้กระโทก				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	กองขับเคลื่อนดิจิทัลเพื่อสังคม สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางสาววันดี แบ้กระโทก				

ตัวชี้วัด ๔.๑.๒ มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)			
มาตรการ	๔.๑ ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล			
ชื่อตัวชี้วัด	มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน			
หน่วยวัด	จำนวน			
ค่านิยาม	-			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘
	๘,๒๕๕ จุด	-	-	-
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและใช้บริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอาชีพ สร้างธุรกิจ เป็นการให้โอกาสอย่างเท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพชีวิต			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในจุดให้บริการ ดังนี้ ศูนย์การศึกษาอนุบาลและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์การเรียนรู้ไอซีทีชุมชนหรือศูนย์ดิจิทัลชุมชน ศูนย์การเรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร (ศพก.) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บแบบไฟล์ excel			
แหล่งข้อมูล	-			
รายการข้อมูล ๑	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	-			
วิธีการประเมินผล :	ทดสอบการให้บริการอินเทอร์เน็ต ณ สถานที่ติดตั้งจุดให้บริการ			
เอกสารสนับสนุน :	รายงานผลการทดสอบการให้บริการอินเทอร์เน็ต ณ สถานที่ติดตั้งจุดให้บริการ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๕	๒๕๖๖
	-	จำนวน	๘,๒๕๕	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายภุชงค์ โกวิทพัฒนา			
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	กองโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัล สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นายภุชงค์ โกวิทพัฒนา			

ตัวชี้วัด ๔.๒.๑ จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๑. หน่วยงาน : สถาบันวิทยาลัยชุมชน (สวช.)

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการ : โครงการจัดการความรู้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรม : การจัดการความรู้และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ				
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
หน่วยวัด	ผลงาน				
คำนิยาม	ผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่จังหวัดที่วิทยาลัยชุมชนตั้งอยู่ ๒๐ จังหวัดที่ผ่านกิจกรรมจัดการความรู้ด้านทักษะอาชีพ หรือคุณภาพชีวิต สามารถนำความรู้ และทักษะไปใช้ในการสร้างอาชีพ เพิ่มรายได้ และลดรายจ่าย ตลอดจนสามารถดูแลตนเองทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ ได้อย่างมีความสุข				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	๑	๑	๑	๑	๑
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่วิทยาลัยชุมชนตั้งอยู่ ๒๐ จังหวัด โดยกระบวนการจัดการความรู้ในลักษณะ Area-based หรือ Project-based ๒. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีทักษะความรู้และความสามารถเพิ่มเติม ความมั่นคงในชีวิต ตลอดจนการเข้าถึงสิทธิบริการทางสังคมของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพะ สังคมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๓. เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุในชุมชนที่วิทยาลัยชุมชนตั้งอยู่ ๒๐ แห่ง จำนวน ๓,๐๐๐ คน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดทำ Focus Group การรายงานผลในระบบสารสนเทศ				
แหล่งข้อมูล	วิทยาลัยชุมชนทั้ง ๒๐ แห่ง				
รายการข้อมูล ๑	๑. ผลการดำเนินงานรายไตรมาสในระบบสารสนเทศของสถาบันวิทยาลัยชุมชน				
รายการข้อมูล ๒	๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระบบสารสนเทศของสถาบันวิทยาลัยชุมชน				
รายการข้อมูล ๓	๓. ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณในระบบสารสนเทศของสถาบันวิทยาลัยชุมชน				
รายการข้อมูล ๔	รายงานความพึงพอใจในระบบสารสนเทศของสถาบันวิทยาลัยชุมชน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมอาชีพ				
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๙				
วิธีการประเมินผล :	แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ประเมินรายได้ของผู้สูงอายุโดยใช้บัญชีครัวเรือน เพื่อแสดงรายรับ - รายจ่าย และ				

	ระบบสารสนเทศของสถาบันวิทยาลัยชุมชน คือระบบบริหารโครงการตามพันธกิจ โดยวิทยาลัยชุมชนทั้ง ๒๐ แห่ง จะต้องรายงานรายไตรมาส รายงานตัวชี้วัด รายงานความพึงพอใจและรายงานประจำปี				
เอกสารสนับสนุน :	๑. รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ๒. รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ๓. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๔. รายงานผลการติดตาม และประเมินโครงการ ๕. รายงานผลการประชุมสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับผิดชอบโครงการ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
	จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับ การฝึกอบรมด้านอาชีพ	คน	๓,๒๑๗		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวณัฐิดา จิตตะปัญญา				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สถาบันวิทยาลัยชุมชน และวิทยาลัยชุมชน ๒๐ แห่ง				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางสาวณัฐิดา จิตตะปัญญา				

๒. หน่วยงาน : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทำงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์โพรไบโอติกสำหรับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุชาวไทย				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกายและสุขภาพจิต สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ๒. ลดปัญหาเชื้อดื้อยาตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข เพราะผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นไม่มีสารต้านจุลชีพ ๓. ผลิตภัณฑ์ไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับการใช้ผลิตภัณฑ์ผ่านชมรมผู้สูงอายุ ๔. เกิดเครือข่ายงานวิจัยร่วมกับสถาบันการวิจัยทั้งในประเทศ				
หน่วยวัด	- องค์กรความรู้ - ชิ้นงาน				
คำนิยาม	-				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	- ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ ๘๐ - ลดปัญหาเชื้อดื้อยาตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๘๐ - มีผลิตภัณฑ์ไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เหมาะสม ๑ ผลิตภัณฑ์ - เกิดเครือข่ายงานวิจัยร่วมกับสถาบันการวิจัย ๑ หน่วยงาน	- มีผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์ ๑ ผลิตภัณฑ์ - มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕ กลุ่มได้แก่ ๑. ชมรมผู้สูงอายุ ๒. กลุ่มทันตภิบาล ประจำตำบล ๓. กลุ่มทันตแพทย์ ประจำโรงพยาบาล ๔. กลุ่มนิสิตทันตแพทย์ ๕. สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง			
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมจากเชื้อโพรไบโอติกในการลดเชื้อก่อโรคฟันผุ โรคปริทันต์ เชื้อรา และกลิ่นปากในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อาสาสมัครที่เป็นประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. คัดอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติเข้ากันได้กับลักษณะประชากรที่กำหนด และเกณฑ์การคัดเลือก ของโครงการ ผู้วิจัยก็อธิบายถึงขั้นตอนการศึกษาแก่อาสาสมัครทุกราย อาสาสมัครทุกราย เห็นไปยินยอมเข้าร่วมโครงการก่อนทำการศึกษา ๒. บันทึกประวัติข้อมูลทั่วไป อายุ ชักประวัติทางการแพทย์และทางทันตแพทย์ การตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินสภาวะคราบจุลินทรีย์และการอักเสบของเหงือกด้วยเครื่องมือและดัชนีตามเกณฑ์ของโครงการที่กำหนดไว้ และเก็บบันทึกข้อมูลไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับนำมาใช้ในการประเมิน				

๓. อาสาสมัครทุกราย จะได้รับการรักษาสุขภาพช่องปากเบื้องต้นโดยการขูดหินปูนขัดฟันทำความสะอาดฟันโดยทันตแพทย์ ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับการคัดกรองและปฏิบัติ ภายใต้นโยบายการคัดกรองด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด ๑๙ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายอย่างเคร่งครัดและรัดกุม
๔. อาสาสมัครจะถูกแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มกลุ่มละ ๑๕ รายเท่ากัน กลุ่มที่ ๑ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์โพโรไบโอติกยาหลอก และกลุ่มที่ ๒ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์โพโรไบโอติกจริง
๕. อาสาสมัครทุกราย จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวคำแนะนำในการรับประทานผลิตภัณฑ์โพโรไบโอติก รวมไปถึงวิธีการทำความสะอาดช่องปาก โดยวิธีการแปรงฟันและการทำความสะอาดซอกฟันโดยผู้สูงอายุซึ่งเป็นอาสาสมัครทุกราย จะได้รับการสอนอนามัยช่องปาก แปรงฟันด้วยวิธีการขยับปิด และทำความสะอาดซอกฟันโดยใช้แปรงซอกฟันทำความสะอาด โดยอาจารย์ทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
๖. อาสาสมัครทุกราย จะได้รับการแจกยาสีฟัน แปรงซอกฟันในแบบเดียวกัน เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน
๗. อาสาสมัครทุกราย ได้รับ ผลิตภัณฑ์โพโรไบโอติก นำไปใช้ตามที่ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ โดยวิธีการรับประทาน เป็นลักษณะของรับประทานวันละ ๑ ครั้ง ก่อนอาหารมื้อเช้า และจิบน้ำตามเล็กน้อย โดยรับประทานติดต่อกันเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ๑๔ วัน
๘. หลังจากนั้นอาสาสมัครทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการนัดหมายเพื่อมาประเมินบันทึกค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ดัชนีอักเสบและเก็บตัวอย่างน้ำลาย เพื่อประเมินปริมาณของจุลชีพและ เชื้อรา โดยวิธีการทางห้องปฏิบัติการทั้งในแบบ การเพาะเลี้ยงเชื้อในห้องปฏิบัติการและแบบทดสอบ โดยชุดทดสอบ ตัวอย่างน้ำลายบางส่วนจะถูกนำไปทดสอบหาสารพันธุกรรมของแบคทีเรียที่มีความจำเพาะโดยวิธีการ Real Time (ทำการทดสอบที่ วว.) ในวันที่ ๗ และ วันที่ ๑๔ ของการทดสอบ หลังจากได้รับผลิตภัณฑ์
๙. หลังจากนั้นจะทำการสลับกลุ่มการทดลอง อาสาสมัครกลุ่มที่ ๑ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์โพโรไบโอติกยาหลอกจะได้รับผลิตภัณฑ์โพโรไบโอติกจริงในรอบที่ ๒ ซึ่งเป็นรอบการสลับผลิตภัณฑ์และยาหลอก และกลุ่มที่ ๒ จะเป็นกลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์โพโรไบโอติกหลอกในรอบที่ ๒ นี้แทน
๑๐. ขั้นตอนต่อมาคือ การบันทึกข้อมูลเป็น base line ในวันที่ ๐ และขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปาก การสอนอนามัยช่องปาก การแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์และยาหลอก จะทำเหมือนรอบแรก ให้ร้ออาสาสมัครรับประทานติดต่อกันเป็นระยะเวลา ต่อเนื่อง ๑๔ วัน
- เมื่อครบกำหนดในวันที่ ๗ และ วันที่ ๑๔ ของรอบที่ ๒ ของการทดสอบอาสาสมัครทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการนัดหมายเพื่อมาประเมิน บันทึกค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ดัชนีอักเสบและเก็บตัวอย่างน้ำลาย เพื่อประเมินปริมาณของจุลชีพและ เชื้อรา โดยวิธีการทางห้องปฏิบัติการทั้งในแบบ การเพาะเลี้ยงเชื้อในห้องปฏิบัติการและ

	แบบทดสอบ โดยชุดทดสอบ ตัวอย่างน้ำลายบางส่วนจะถูกนำไปทดสอบหาสารพันธุกรรมของแบคทีเรียที่มีความจำเพาะโดยวิธีการ Real Time				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕				
วิธีการประเมินผล :	ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผศ.ทพ.ดร.ภัชรพล สำเนียง คณะทันตแพทยศาสตร์				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผศ.ทพ.ดร.ภัชรพล สำเนียง คณะทันตแพทยศาสตร์				

๓. หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การพัฒนาอุปกรณ์เคลื่อนย้ายแนวราบ				
ชื่อตัวชี้วัด	อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยแนวราบ				
หน่วยวัด	ชิ้น/ผลงาน				
คำนิยาม	อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยแนวราบ หมายถึง อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว เพื่อช่วยผ่อนแรงของบุคลากรลดการบาดเจ็บของผู้ป่วยจากการเคลื่อนย้าย และการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ต้นแบบ	ทดลองใช้	ได้อุปกรณ์ที่ผ่านการทดสอบ	นำไปสู่การค้าเชิงธุรกิจ	
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยแนวราบ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระยะที่ ๑ ทดลองใช้กับบุคคลทั่วไป ระยะที่ ๒ ทดลองใช้กับผู้ป่วย				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	-				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผศ.ดร. ดวงพร ปิยะคง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผศ.ดร. ดวงพร ปิยะคง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				

๔. หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การพัฒนาเตียงปรับท่านั่ง				
ชื่อตัวชี้วัด	นวัตกรรมเตียงปรับท่านั่ง				
หน่วยวัด	ชิ้น/ผลงาน				
คำนิยาม	เตียงปรับท่านั่ง หมายถึง เตียงสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาพร้อมการเคลื่อนไหว ใช้ในการปรับท่าผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการพร้อมการเคลื่อนไหว และป้องกันการบาดเจ็บของผู้ดูแล				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ต้นแบบ	ทดลองใช้	ได้อุปกรณ์ที่ผ่าน การทดสอบ	นำไปสู่การค้าเชิง ธุรกิจ	
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยแนวราบ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระยะที่ ๑ ทดลองใช้กับบุคคลทั่วไป ระยะที่ ๒ ทดลองใช้กับผู้ป่วย				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	-				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	-	๒๕...	๒๕....	๒๕.....
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผศ.ดร. ดวงพร ปิยะคง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผศ.ดร. ดวงพร ปิยะคง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์				

๕. หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ยุทธศาสตร์ (๔S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การพัฒนาเครื่องยึดเหยียดขาเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. เครื่องยึดเหยียดขา ๒. อาการปวดเมื่อยขา				
หน่วยวัด	๑. เครื่องยึดเหยียดขาจำนวน ๑ เครื่อง ๒. อาการปวดเมื่อยขาทุเลาลงหลังใช้เครื่องยึดเหยียด				
คำนิยาม	เครื่องยึดเหยียดขา หมายถึง อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถปรับมุมมององศาและความเร็วอัตโนมัติในการยึดเหยียดกล้ามเนื้อต้นขาและกล้ามเนื้อน่องได้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ได้เครื่องยึดเหยียดขา	ทดลองใช้เครื่องยึดเหยียดขา			
วัตถุประสงค์					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ/ผู้ใหญ่ตอนปลาย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หลังพัฒนาเครื่องยึดเหยียดขาสำเร็จแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ใหญ่ตอนปลายที่มีอาการปวดเมื่อยขา โดยกลุ่มตัวอย่าง มี ๑ กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการใช้เครื่องยึดเหยียดขา				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	ทฤษฎีผู้สูงอายุ				
รายการข้อมูล ๒	กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา				
รายการข้อมูล ๓	ทฤษฎีความเจ็บปวด/อาการปวดเมื่อย				
รายการข้อมูล ๔	กลไกการทำงานของอุปกรณ์ยึดเหยียดขา				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ใช้สถิติ dependent t-test				
ระยะเวลาประเมินผล	๒๕๖๖				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				

๖. หน่วยงาน : คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนผลงานนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของนิสิตและอาจารย์ (ชิ้นงาน) ๒. จำนวนผลงานนวัตกรรมที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ (ในเชิงพาณิชย์ เชิงวิชาการ และเชิงสาธารณะ) (ชิ้นงาน)				
หน่วยวัด	ชิ้นงาน				
คำนิยาม	โครงการส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ - การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยเพื่อคุณภาพชีวิตสังคมสูงวัยทั้งประเภท Basic sciences และ Innovation - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคเอกชน และมหาวิทยาลัยในการพัฒนาโจทย์วิจัยที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผลักดันการนำผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ เช่น พาณิชย วิชาการ และสาธารณะ เป็นต้น				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ตัวชี้วัดที่ ๑ = ๒๕ ตัวชี้วัดที่ ๒ = ๓	ตัวชี้วัดที่ ๑ = ๒๕ ตัวชี้วัดที่ ๒ = ๓	ตัวชี้วัดที่ ๑ = ๒๘ ตัวชี้วัดที่ ๒ = ๔	ตัวชี้วัดที่ ๑ = ๓๑ ตัวชี้วัดที่ ๒ = ๕	ตัวชี้วัดที่ ๑ = ๓๔ ตัวชี้วัดที่ ๒ = ๖
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อผลิตจำนวนผลงานนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตสำหรับการรองรับสังคมสูงวัยของนิสิตและอาจารย์ ๒. เพื่อผลิตจำนวนผลงานนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ (ในเชิงพาณิชย์ เชิงวิชาการ และเชิงสาธารณะ)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นิสิตระดับป.ตรีและระดับบัณฑิตศึกษา และอาจารย์				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยวิจัยของคณะฯ จะบันทึกและจัดเก็บข้อมูลจากตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการวิจัยที่เสนอขอรับการสนับสนุนทุนและติดตามข้อมูลจากรายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อเสนอโครงการวิจัยฯ				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	ผลรวมของจำนวนผลงานวิจัยนวัตกรรมของนิสิตที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตสำหรับการรองรับสังคมสูงวัยในแต่ละปี พ.ศ.				
รายการข้อมูล ๒	ผลรวมของจำนวนผลงานวิจัยนวัตกรรมของอาจารย์ที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตสำหรับการรองรับสังคมสูงวัยในแต่ละปี พ.ศ.				
รายการข้อมูล ๓	ผลรวมของจำนวนผลงานวิจัยนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ				
รายการข้อมูล ๔	-				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลรวมของจำนวนผลงานวิจัยนวัตกรรมของนิสิตและอาจารย์ในแต่ละปี พ.ศ.				
ระยะเวลาประเมินผล	ในแต่ละรอบ ๑ ปีงบประมาณ (๑ ต.ค.-๓๐ ก.ย.) ทั้งหมด ๕ ปีงบประมาณ				
วิธีการประเมินผล :	ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้				
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
	ผลงานวิจัยเชิงนวัตกรรมของอาจารย์และนิสิตระดับ ป.ตรี	ชิ้นงาน	๑๖	๑๘	๑๙
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร				

๗. หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการรณิ “สูงวัยสุขภาพดีด้วยเทคโนโลยีฉลาด”				
ชื่อตัวชี้วัด	๔.๒.๑ จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
หน่วยวัด	ผลงาน				
คำนิยาม	เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมฉลาดเพื่อดูแลผู้สูงอายุระยะยาว				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	จำนวนงานวิจัย เทคโนโลยีดิจิทัลและ นวัตกรรมฉลาดเพื่อดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ๑ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย เทคโนโลยีดิจิทัลและ นวัตกรรมฉลาดเพื่อดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ๑ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย เทคโนโลยีดิจิทัลและ นวัตกรรมฉลาดเพื่อดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ๑ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย เทคโนโลยีดิจิทัลและ นวัตกรรมฉลาดเพื่อดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ๑ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย เทคโนโลยีดิจิทัลและ นวัตกรรมฉลาดเพื่อดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ๑ ผลงาน
วัตถุประสงค์	-				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บผ่าน IoT และ Digital Platform				
แหล่งข้อมูล	เทศบาล, อบจ., พมจ., โรงพยาบาล, รพ.สต.				
รายการข้อมูล ๑	เพศ				
รายการข้อมูล ๒	อายุ				
รายการข้อมูล ๓	ที่อยู่				
รายการข้อมูล ๔	ข้อมูลสุขภาพผ่านอุปกรณ์ IoT และ Digital Platform				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	อ้างอิงตาม กพร. การคิด growth/interval เฉลี่ย คิดจากผลการดำเนินงาน ๓ ปี ย้อนหลัง (๖๒-๖๔) ดังนั้น จะมีค่า growth/interval ๒ ค่า คือ ค่า ๖๒->๖๓ กับ ค่า ๖๓->๖๔ เอาจมาเฉลี่ยกัน หากเป้าหมายขั้นต้น (ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔+growth/interval เฉลี่ย) มีค่าสูงเกินกว่าเป้าหมายมาตรฐาน (เป้าหมาย ตามแผนปี ๒๕๖๕) สามารถปรับค่าเป้าหมายมาตรฐานได้ตามความเหมาะสม				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
วิธีการประเมินผล :	ใช้วิธีประเมินผลจากการใช้งานระบบและอุปกรณ์ IoT ได้ แบ่งระดับการใช้งานได้ เป็น สูง=๑๐๐% กลาง (มาตรฐาน) = ๗๕% ต่ำ = ๕๐%				
เอกสารสนับสนุน :	แบบสำรวจความสำเร็จของการใช้งานระบบและอุปกรณ์ IoT ในผู้สูงอายุ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๑๗,๐๐๐	ราย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
			๓๐	๕๐๐	๑๗,๐๐๐
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	รศ.ดร.รินา ภัทรมานนท์ รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กร คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น				

	<p>รศ. นพ. ชลธิป พงศ์สกุล ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> <p>ศ. ดร. พัชรี เจียรนัยกุล คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)</p>	<p>คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น / ศูนย์ Open Science & Digital Innovation for Smart City และหน่วยงานร่วมพันธมิตรในพื้นที่ ตามความร่วมมือ Khon Kaen Smart Living Lab</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>รศ.ดร.ริษา ภัทรมานนท์ รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p>

๘. หน่วยงาน : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว				
ชื่อตัวชี้วัด	ชิ้นงานนวัตกรรม				
หน่วยวัด	จำนวนนวัตกรรม				
ค่านิยาม	-				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	๑ แอปพลิเคชัน				
วัตถุประสงค์	พัฒนาระบบการดูแลและศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวโดยใช้ทุนทางสังคมในพื้นที่ และบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓ ภาครี เพื่อให้เกิดฐานข้อมูล การพัฒนาระบบและนโยบายสาธารณะ (Public policy) เพื่อผู้ดูแลและผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงระยะยาวในจังหวัดมหาสารคาม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวจังหวัดมหาสารคาม				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่ม				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	--	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม				

๙. หน่วยงาน : คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ยุทธศาสตร์ (๔S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การวิเคราะห์องค์ประกอบแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการทำธุรกรรมการเงินสำหรับผู้สูงอายุ				
ชื่อตัวชี้วัด	พัฒนาคนในทุกช่วงวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีคุณค่า และสร้างกลไกที่เอื้อต่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข พร้อมรับสังคมสูงวัย				
หน่วยวัด	๒ หน่วย				
คำนิยาม	แพลตฟอร์มดิจิทัล, การทำธุรกรรมการเงิน, ผู้สูงอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	
	องค์ความรู้ใหม่	บทความทางวิชาการ (วารสารระดับชาติ)	-	-	
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการทำธุรกรรมการเงินสำหรับผู้สูงอายุ ๒. เพื่อนำเสนอรูปแบบแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการทำธุรกรรมการเงินสำหรับผู้สูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ปี				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	๑. องค์ประกอบและรูปแบบของแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการทำธุรกรรมการเงินสำหรับผู้สูงอายุ	๑	-	-	-
๒. บทความวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับชาติ ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล TCI	๑	-	-	-	

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	-
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวอารีย์ มัยงพงษ์

๑๐. หน่วยงาน : คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	๑. การเตรียมพร้อมของคนรุ่นใหม่ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสามารถดำรงชีวิตได้ในวัยเกษียณและมีส่วนร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข				
ชื่อตัวชี้วัด	<p>๑. ความพร้อมด้านนวัตกรรมการเงิน ทั้งในรูปแบบเงินออมปลอดภัยและดอกเบี้ยสูงสำหรับผู้สูงอายุ การทำธุรกรรมการเงินผ่านทาง Mobile Application สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๑ นวัตกรรม</p> <p>๒. ความพร้อมด้านนวัตกรรม “กิน-อยู่” เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๑ นวัตกรรม</p> <p>๓. ความพร้อมด้านนวัตกรรมที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๑ นวัตกรรม</p> <p>๔. ความพร้อมด้านนวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต การเข้าสังคม เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และสามารถใช้นวัตกรรมเพื่อสร้างงานสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๑ นวัตกรรม</p>				
หน่วยวัด	ผลงาน/นวัตกรรม				
คำนิยาม	คนรุ่นใหม่ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	๔ นวัตกรรม	๔ นวัตกรรม	๔ นวัตกรรม	๔ นวัตกรรม	๔ นวัตกรรม
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านนวัตกรรมการเงิน สวัสดิการ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>๒. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านนวัตกรรม “กิน-อยู่” เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>๓. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านนวัตกรรมที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>๔. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านนวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อการเข้าสังคม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ในอำเภอช้างกลาง อำเภอลานสกา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. สุ่มสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัย</p> <p>๒. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน/รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน</p> <p>๓. แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)</p> <p>๔. ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)</p>				

แหล่งข้อมูล	๑. แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) ๒. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ,สำนักอนามัย (พื้นที่ อำเภอ ช้างกลาง อำเภอลานสกา อำเภอนาบอน จ.นครศรีธรรมราช) และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลชุมชน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ สำนักงานทะเบียนราษฎร				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ = $\frac{A \times 100}{B}$				
ระยะเวลาประเมินผล	๑ ปีงบประมาณ				
วิธีการประเมินผล :	การมีส่วนร่วมของกิจกรรม การใช้นวัตกรรมทางการเงิน นวัตกรรมเพื่อสุขภาพ นวัตกรรมที่อยู่อาศัย นวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีความสุข				
เอกสารสนับสนุน :	บทความ งานวิจัย บทสรุป ข้อเสนอแนะในเวทีสัมมนาระดับชาติ นานาชาติ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	ร้อยละ	(จากการสำรวจของกรมอนามัย)	(จากการสำรวจของกรมอนามัย)	(จากการสำรวจของกรมอนามัย)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บำรุง ศรีนวลปาน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บำรุง ศรีนวลปาน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช				

๑๑. หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การพัฒนานวัตกรรมอาหารทางเลือกเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อตัวชี้วัด	นวัตกรรมอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ				
หน่วยวัด	จำนวนนวัตกรรม				
คำนิยาม	นวัตกรรมอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ คือนวัตกรรมอาหารที่มีการนำวัตถุดิบท้องถิ่น เช่นผักพื้นบ้าน ข้าวพันธุ์พื้นเมือง และทรัพยากรอาหารต่างๆ ที่มีคุณสมบัติในการเป็นเอกลักษณ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ มาพัฒนานวัตกรรมอาหารให้เหมาะสมกับการป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ในผู้สูงอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	๒ นวัตกรรม	๒ นวัตกรรม	๒ นวัตกรรม	๒ นวัตกรรม	๒ นวัตกรรม
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนานวัตกรรมอาหารทางเลือกเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๒. เพื่อศึกษาเอกลักษณ์เชิงสุขภาพในการเป็นนวัตกรรมอาหารทางเลือกเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บข้อมูลผ่านการสำรวจ การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การศึกษาทางคลินิก				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในรูปแบบ Primary data และ Secondary data				
รายการข้อมูล ๑	นวัตกรรมอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ				
รายการข้อมูล ๒	การกล่าวอ้างเชิงสุขภาพของนวัตกรรมอาหารทางเลือกผู้สูงอายุ				
รายการข้อมูล ๓	คุณสมบัติทางกายภาพ เคมี และจุลินทรีย์ของนวัตกรรมอาหารทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ				
รายการข้อมูล ๔	อายุการเก็บรักษานวัตกรรมอาหารทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	หน่วยนับ				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกๆ ไตรมาสของปีงบประมาณ				
วิธีการประเมินผล :	การศึกษาเอกลักษณ์เชิงสุขภาพ และองค์ประกอบทางโภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ				
เอกสารสนับสนุน :	งานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา เอกสารจากกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	ผลงานวิจัยอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพ	นวัตกรรม	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
			๑	๒	๒

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผศ.ดร.จรีภรณ์ นวนมุสิก
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผศ.ดร.จรีภรณ์ นวนมุสิก

๑๒. หน่วยงาน : มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ เครือข่ายสถานบริการสุขภาพชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)			
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ			
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในยุค Digital จังหวัดฉะเชิงเทรา			
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			
หน่วยวัด	จำนวน (ผลงาน)			
คำนิยาม	จำนวนงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่สามารถการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในยุค Digital จังหวัดฉะเชิงเทรา			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘
	จำนวนงานวิจัย จำนวน ๑ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย จำนวน ๒ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน ๒ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน ๓ ผลงาน
	จำนวนงานวิจัย จำนวน ๑ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย จำนวน ๒ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน ๒ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน ๓ ผลงาน
	จำนวนงานวิจัย จำนวน ๑ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย จำนวน ๒ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน ๒ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน ๓ ผลงาน
	จำนวนงานวิจัย จำนวน ๑ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย จำนวน ๒ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน ๒ ผลงาน	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน ๓ ผลงาน
วัตถุประสงค์	เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. กลุ่มผู้สูงอายุ ๒. สมาชิกในครอบครัว ๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔. หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. การสำรวจ (Survey) ผลการจัดทำกิจกรรม ๒. การรับฟังความคิดเห็นและการประชุมกลุ่มย่อย ๓. การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในการนำนวัตกรรมไปปรับใช้ ๔. การใช้แบบสอบถามและแบบประเมินผลการดำเนินกิจกรรม			
แหล่งข้อมูล	๑. แหล่งข้อมูลด้านประชากร สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมจากระบบสารสนเทศขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ๒. แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในจังหวัดฉะเชิงเทรา ๓. แหล่งข้อมูลด้านงานวิจัย การบริการวิชาการและด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องจากระบบสารสนเทศของคณะ และมหาวิทยาลัย			
รายการข้อมูล ๑	จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรม			
รายการข้อมูล ๒	หัวข้องานวิจัยด้านผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล ๓	การใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย/นวัตกรรม			
รายการข้อมูล ๔	(จำนวนนับ) จากงานวิจัย/นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในยุค Digital จังหวัดฉะเชิงเทรา			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗			
ระยะเวลาประเมินผล	จำนวนผลงานวิจัย/นวัตกรรม			

วิธีการประเมินผล :	การปฏิบัติตามแผนงานวิจัย				
เอกสารสนับสนุน :	๑.เป้าหมายงานวิจัยตามกรอบส่งเสริมให้มีงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๒.ตารางกำหนดกิจกรรม/ระยะเวลาการปฏิบัติตามแผนงานวิจัย ๓.แบบสำรวจ แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
	จำนวนอาจารย์ที่ทำวิจัย	คน	๔๐	๓๓	๑๖
	จำนวนโครงการวิจัย	โครงการ	๑๘	๑๕	๙
	จำนวนผลงานวิจัยที่เผยแพร่	ชิ้น	๓๐	๓๙	๒๓
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	รองคณบดีวางแผนและวิจัย				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สถาบันวิจัยและพัฒนา				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี				

๑๓. หน่วยงาน : ศูนย์ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมฯ (พม.)

ยุทธศาสตร์ (๔S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการบริหารจัดการระบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีปัญญาและไอโอที				
ชื่อตัวชี้วัด	ชิ้นงานนวัตกรรม				
หน่วยวัด	จำนวนชิ้นงานนวัตกรรม				
ค่านิยาม	-				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
	๑ ชิ้นงาน	๑ ชิ้นงาน	๑ ชิ้นงาน	๑ ชิ้นงาน	๑ ชิ้นงาน
วัตถุประสงค์	พัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. ผู้สูงอายุ ๒. ผู้ดูแลสูงอายุ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	-				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ศูนย์ผู้สูงอายุ มรภ.อุดรธานี				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	ศูนย์ผู้สูงอายุ มรภ.อุดรธานี				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ศูนย์ผู้สูงอายุ มรภ.อุดรธานี				

๑๔. หน่วยงาน : สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (พว.)

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการระบบบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ต้นแบบ (เชิงสาธารณสุขประโยชน์) ระบบบริหารจัดการสถานดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care data platform-NIRUN) จำนวน ๑ ต้นแบบ ๒. ต้นแบบ (ภาคสนาม) อุปกรณ์ตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้นแบบพกพา (Portable health checkup) จำนวน ๑ ต้นแบบ ๓. ต้นแบบ (ภาคสนาม) อุปกรณ์ตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้นอัตโนมัติ (Elderly kiosk) จำนวน ๑ ต้นแบบ				
หน่วยวัด	ต้นแบบ				
คำนิยาม	ต้นแบบ (เชิงสาธารณสุขประโยชน์ /ภาคสนาม) ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	๓ ต้นแบบ	๑ ต้นแบบ	-	-	-
วัตถุประสงค์	เพื่อวิจัยและพัฒนาาระบบบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานและปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ๑๒ แห่ง และชุมชนใกล้เคียง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-				
แหล่งข้อมูล	-				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	-				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (พว.) Tel: ๐๒ - ๕๖๔ - ๗๐๐๐ ต่อ ๑๕๖๖ Fax: ๐๒-๕๖๔-๗๐๘๔				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (พว.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (พว.)				

๑๕. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การพัฒนา “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยาก				
ชื่อตัวชี้วัด	แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง (แบบมือปรับ, แบบไฟฟ้า และแบบนวดไฟฟ้า) พร้อมคู่มือการใช้งาน				
หน่วยวัด	แผ่น				
คำนิยาม	อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยาก สามารถเปลี่ยนอิริยาบถนอนมาสู่อิริยาบถนั่งได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยาก และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยาก โดยมี ๓ รูปแบบ ได้แก่ แผ่นช่วยลุกด้วยตนเองแบบใช้มือปรับ แผ่นช่วยลุกด้วยตนเองระบบไฟฟ้า และแผ่นช่วยลุกด้วยตนเองและนวดระบบไฟฟ้า				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
	๙ แผ่น				
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนา “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยาก</p> <p>๒. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อศึกษาความคุ้มค่าของต้นทุน “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” เมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์ที่เป็นคู่แข่ง (benchmarking) - เพื่อศึกษาคุณภาพของ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” ในมิติของ การทำงานของ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” อายุการใช้งาน ความแข็งแรง ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้และรูปลักษณ์ความสวยงาม <p>๓. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยากหลังการใช้ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” - เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยากหลังการใช้ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” ๓ แบบ ได้แก่ แผ่นช่วยลุกด้วยตนเองแบบใช้มือปรับ แผ่นช่วยลุกด้วยตนเองระบบไฟฟ้า และแผ่นช่วยลุกด้วยตนเองและนวดระบบไฟฟ้า - เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยากก่อนและหลังการใช้ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” - เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนั่งยากระหว่างกลุ่มที่ได้ใช้กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” 				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ที่ไม่สามารถเปลี่ยนอิริยาบถนอนมาสู่อิริยาบถนั่งได้ด้วยตนเอง หรือ ทำได้ด้วยความยากลำบาก				

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สัมภาษณ์ และประเมินข้อมูลในเบื้องต้น				
แหล่งข้อมูล	ชมรมผู้สูงอายุในเขตดินแดง และชมรมผู้สูงอายุในเขตพญาไท				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาในการทดลอง ๓ สัปดาห์/กลุ่ม โดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ - ระยะที่ ๑ การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะลุกนึ่งยาก เพื่อการพัฒนา “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” - ระยะที่ ๒ การศึกษานำร่องทดลองใช้ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง” - ระยะที่ ๓ การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ “แผ่นช่วยลุกด้วยตนเอง”				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การส่งเสริมศักยภาพการคัดกรองโรคทางตาโดยอัตโนมัติจากภาพถ่ายจอตาด้วยปัญญาประดิษฐ์				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. application/platform ระบบคัดกรองโรคทางตา ๒. ต้นแบบในการจำแนกระดับคุณภาพจอตาด้วย AI และ ต้นแบบคัดกรองโรคต้อหินด้วย AI				
หน่วยวัด	ระบบ				
คำนิยาม	Application/platform ระบบคัดกรองโรคทางตา ได้แก่โรคเบาหวานจอตา และ โรคต้อหิน โดยอัตโนมัติ มุ่งเน้นการทำให้เป็นระบบอัตโนมัติแบบองค์รวม เพื่อลดภาระงานของจักษุแพทย์				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	๒ ระบบ				
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อจัดเก็บข้อมูล พร้อมคำวินิจฉัย ระดับคุณภาพ และ CDR ภาพถ่ายจอตา โดยจักษุแพทย์ ๒. เพื่อพัฒนาระบบต้นแบบในการจำแนกระดับคุณภาพของภาพจอตา โดยอัตโนมัติด้วย AI ๓. เพื่อพัฒนาระบบต้นแบบเพื่อคัดกรองโรคต้อหินโดยอัตโนมัติด้วย AI จากรูปภาพจอประสาทตา ๔. เพื่อพัฒนา application/platform ระบบคัดกรองโรคทางตา ได้แก่โรคเบาหวานจอตา และโรคต้อหิน โดยอัตโนมัติ มุ่งเน้นการทำให้เป็นระบบอัตโนมัติแบบองค์รวม เพื่อลดภาระงานของจักษุแพทย์				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคตาที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ๕,๐๐๐ คน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากฐานข้อมูลภาพจอตาจากโรงพยาบาลศิริราช				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศิริราช				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	-				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวผลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการแนะนำการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกช่วงวัย
ชื่อตัวชี้วัด	โมเดลการเรียนรู้เชิงลึกที่ใช้โครงข่ายประสาทแบบคอนโวลูชันในการจดจำประเภทของอาหารสำหรับอุปกรณ์เคลื่อนที่
หน่วยวัด	โมเดล
คำนิยาม	โมบายแอปพลิเคชันการมองเห็นอัจฉริยะและการประมวลผลด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ “SmartNutri” ที่พร้อมทดลองใช้เบื้องต้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ผลไม้ และอาหารกลุ่มข้าวแป้ง ๔๕ ชนิด ที่สามารถจับภาพและประเมินน้ำหนักอาหารได้ - คุณค่าทางโภชนาการจากอาหาร ๒,๐๐๐ รายการ - คำแนะนำจาก FBDG - คำแนะนำเชิงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
๒ ระบบ				

วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อรวบรวมฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการ (Nutritive value) ดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index) มวลน้ำตาล (Glycemic Load) มาปรับใช้กับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์</p> <p>๒. เพื่อประมวลผลข้อมูลจากปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคในแต่ละวันสำหรับคนปกติ (Recommended Dietary Allowances, RDA) ปริมาณอาหารตามธงโภชนาการผู้สูงอายุ และ Food-Based Dietary Guidelines (FBDG) เพื่อผู้สูงอายุและทุกช่วงวัย มาปรับใช้กับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์</p> <p>๓. พัฒนาโมเดลการเรียนรู้เชิงลึก (Deep Learning) โดยใช้โครงข่ายประสาทแบบคอนโวลูชัน (Convolutional neural network) ในการจดจำประเภทของอาหาร (Food Recognition) จากรูปภาพได้อย่างแม่นยำ และสามารถนำไปใช้บนอุปกรณ์เคลื่อนที่เพื่อต่อยอดในการพัฒนาโมบายแอปพลิเคชัน และสามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลด้านโภชนาการและดัชนีน้ำตาล และแสดงผลการวิเคราะห์พลังงานและสารอาหาร</p> <p>๔. เพื่อพัฒนาวิธีการในการประมวลผลรูปภาพ (Image Processing) ในการหาคำนวนปริมาตรและน้ำหนักอาหาร ที่เหมาะสมและมีความแม่นยำ</p> <p>๕. เพื่อสร้างชุดข้อมูล (Dataset) ของส่วนประกอบของอาหารไทย เช่น ผลไม้ ข้าว-แป้ง และผัก ที่มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอต่อการนำไปสร้างโมเดลการเรียนรู้เชิงลึก และสามารถเผยแพร่ข้อมูลนี้ให้นักวิจัยที่สนใจได้</p> <p>๖. เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันการมองเห็นอัจฉริยะโดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์บนอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่สำหรับประมวลผลข้อมูลจากปริมาณสารอาหารที่</p>
--------------	--

	<p>แนะนำให้บริโภคในแต่ละวันสำหรับคนปกติ (Recommended Dietary Allowances, RDA) ปริมาณอาหารตามธงโภชนาการผู้สูงอายุ และ Food-Based Dietary Guidelines (FBDG) สำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>๗. เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันการมองเห็นอัจฉริยะโดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์บนอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่สำหรับการประมวลผลภาพอาหารเป็นคุณค่าทางโภชนาการ ค่าดัชนีน้ำตาล มวลน้ำตาล และคำแนะนำสัดส่วนการบริโภคต่อครั้งสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>๘. เพื่อประเมินคุณภาพและความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันการมองเห็นอัจฉริยะบนอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่เพื่อการประเมินการบริโภคอาหารและคำแนะนำสัดส่วนที่เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุ</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๑๐๐,๐๐๐ คน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	Thai Food Composition Database				
แหล่งข้อมูล	ทั่วประเทศ				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	-				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	แพลตฟอร์มการจัดการและติดตามการใช้ยาออร์พารินทางไกลสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
ชื่อตัวชี้วัด	๑. แพลตฟอร์มการจัดการและติดตามการใช้ยาออร์พารินทางไกลสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ๒. ต้นแบบคลินิกบริการยาออร์พารินทางไกลสำหรับผู้สูงอายุ ๓. แอปพลิเคชันสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ยาออร์พารินและครอบครัว ๔. เว็บไซต์การติดตามการใช้ยาออร์พารินในผู้สูงอายุ ๕. เครื่องจ่ายยาออร์พารินด้วยระบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ ๖. ระบบฐานข้อมูลการใช้ยาออร์พาริน
หน่วยวัด	๑. แพลตฟอร์ม ๒. ต้นแบบ ๓. แอปพลิเคชัน ๔. เว็บไซต์ ๕. เครื่องต้นแบบ ๖. ฐานข้อมูล
คำนิยาม	๑. แพลตฟอร์มการจัดการและติดตามการใช้ยาออร์พารินทางไกลสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ช่วยให้ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองในการใช้ยาออร์พารินได้ถูกต้อง มีความเชื่อมั่นในการใช้ยาภายใต้การกำกับ ดูแล ให้คำปรึกษาโดยบุคลากรทีมสุขภาพ เพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการจัดการยาให้กับผู้สูงอายุได้ทุกที่ ทุกเวลา ตอบรับความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ๒. ต้นแบบคลินิกบริการยาออร์พารินทางไกลสำหรับผู้สูงอายุ มีศักยภาพสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสามารถดูแลตนเองด้านยา และมีความเชื่อมั่นในการใช้ยา ภายใต้การกำกับ ให้คำปรึกษา ดูแล หรือส่งต่อการรักษาโดยบุคลากรทีมสุขภาพ และพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี ในสภาพแวดล้อมจริงของโรงพยาบาลสกลนคร ๓. แอปพลิเคชันสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ยาออร์พารินและครอบครัว โดยเป็นแอปพลิเคชันที่ให้ความถูกต้องของการแจ้งเตือนการกินยาออร์พารินในผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมจริงของโรงพยาบาลสกลนคร ๔. เว็บไซต์การติดตามการใช้ยาออร์พารินในผู้สูงอายุ โดยเป็นเว็บไซต์ที่ให้ความถูกต้องของข้อมูลเพื่อการติดตาม ดูแล และประกอบการรักษาด้วยยาออร์พารินในผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมจริงของโรงพยาบาลสกลนคร ๕. เครื่องจ่ายยาออร์พารินด้วยระบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ ที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการและการให้บริการด้านยาออร์พารินในโรงพยาบาล ๖. ระบบฐานข้อมูลการใช้ยาออร์พาริน โดยเป็นฐานข้อมูลที่ให้ความถูกต้องของข้อมูลการใช้ยาออร์พารินในผู้สูงอายุ และความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล

เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕		ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
เป้าหมาย จำนวนอย่างละ ๑ อย่าง ยกเว้นเครื่องจ่ายยาออร์ฟาริน ๕ เครื่องต้นแบบ					
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนาแพลตฟอร์มการจัดการและติดตามการใช้ยาออร์ฟารินทางไกลสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาโมเดลต้นแบบคลินิกบริการยาออร์ฟารินทางไกลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>๓. เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการจัดการยาออร์ฟารินสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>๔. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเครื่องจ่ายยาและติดตามการกินยาออร์ฟารินอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยสูงอายุทั้งชายและหญิงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Nonuvular Atrial Fibrillation; NVAf) จำนวน ๒๐๐ คน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. พัฒนาโมเดลต้นแบบคลินิกบริการยาออร์ฟารินทางไกลสำหรับผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลสกลนคร)</p> <p>๒. พัฒนาแอปพลิเคชันและเว็บไซต์สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ยาออร์ฟาริน (ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)</p> <p>๓. พัฒนาเครื่องจ่ายยาและติดตามการกินยาออร์ฟารินด้วยระบบอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ (ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)</p> <p>๔. วิเคราะห์ ประเมิน ทดสอบ สรุปผล และผลิตผลงาน</p>				
แหล่งข้อมูล	<p>๑. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร</p> <p>๒. ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ และภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p>				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาดำเนินการ จนถึงขั้นตอนการวิเคราะห์และได้ผลผลิต ๑๒ เดือน				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				

มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ										
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	การพัฒนาผลิตภัณฑ์นวัตกรรมอาหารสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านการทดสอบเชิงประสิทธิผลทางคลินิกสู่การขยายผลเชิงพาณิชย์										
ชื่อตัวชี้วัด	สูตรและกรรมวิธีการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ										
หน่วยวัด	ผลิตภัณฑ์										
คำนิยาม	<p>ผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ ที่มีคุณค่าหลักตามโภชนาการและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ๙ ผลิตภัณฑ์ ดังนี้</p> <p>๑. กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารหลัก จำนวน ๔ ผลิตภัณฑ์</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๑ ผลิตภัณฑ์อาหารโปรตีนสูงจากเนื้อปลาสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๒ แกงเขียวหวานกะทิธัญพืชไก่เจ</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๓ ผลิตภัณฑ์ไก่โปรตีนสูงพร้อมบริโภคน้ำสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๔ ผลิตภัณฑ์บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเสริมเนื้อปลาและเส้นใยอาหารชนิดละลายน้ำ</p> <p>๒. กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารว่าง จำนวน ๕ ผลิตภัณฑ์</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๑ ผลิตภัณฑ์พุดดิ้งข้าวกระยาคูกึ่งสำเร็จรูปจากน้ำนมข้าวรวงอ่อนอินทรีย์</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๒ ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มโปรตีนสูงจากพืชสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๓ ผลิตภัณฑ์ข้าวหมากสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๔ ผลิตภัณฑ์พุดดิ้งถั่วเหลืองไฟเบอร์สูงจากกระเจียบเขียว</p> <p>ผลิตภัณฑ์ที่ ๕ ผลิตภัณฑ์เมี่ยงคำเนื้อโพนสำหรับผู้สูงอายุ</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สูตรและกรรมวิธีการผลิตของ ๙ ผลิตภัณฑ์</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙	สูตรและกรรมวิธีการผลิตของ ๙ ผลิตภัณฑ์				
ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙							
สูตรและกรรมวิธีการผลิตของ ๙ ผลิตภัณฑ์											
วัตถุประสงค์	<p>เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพและขยายผลงานวิจัยต้นแบบผลิตภัณฑ์รวมทั้งการทดสอบประสิทธิผลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยจะทำการศึกษาหัวข้อดังต่อไปนี้</p> <p>๑. เพื่อศึกษาสถานะที่เหมาะสมของกรรมวิธีการผลิตอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและวิจัยขยายผลต่อยอดผลงานวิจัยสู่การผลิตด้วยเครื่องจักรระดับกึ่งอุตสาหกรรม</p> <p>๒. เพื่อศึกษาอายุการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาได้</p> <p>๓. เพื่อตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัยทางจุลินทรีย์ของผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาได้</p> <p>๔. เพื่อตรวจวิเคราะห์คุณค่าโภชนาการและจัดทำฉลากโภชนาการผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาได้</p> <p>๕. เพื่อออกแบบและจัดทำบรรจุภัณฑ์ต้นแบบผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาได้</p>										

	๖. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพที่พัฒนาได้กับ ผู้บริโภคเป้าหมายจริง (ผู้สูงวัย) ๗. เพื่อนำผลการศึกษานำไปพัฒนาต่อยอด เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สมบูรณ์แบบพร้อม ใช้ได้จริง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรค NCDs ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐-๘๐ ปี (มีโรคอย่างน้อย ๑ โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ หรือโรคหลอดเลือดหัวใจที่ควบคุมได้)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาสถานะที่เหมาะสมของกรรมวิธีการผลิตอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยที่ เหมาะสมและวิจัยขยายผลต่อยอดผลงานวิจัยสู่การผลิตด้วยเครื่องจักรระดับกึ่ง อุตสาหกรรม โดยแบ่งหมวดอาหารออกเป็น ๒ หมวด จำนวน ๙ ผลิตภัณฑ์ - ศึกษาอายุการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยที่พัฒนาได้ - ตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัยทางจุลินทรีย์ของผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้สูงวัยที่พัฒนาได้ - ตรวจวิเคราะห์คุณค่าโภชนาการและจัดทำฉลากโภชนาการผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อ สุขภาพสำหรับผู้สูงวัยที่พัฒนาได้ - ออกแบบและจัดทำบรรจุภัณฑ์ต้นแบบผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูง วัยที่พัฒนาได้ และทดสอบประสิทธิภาพของกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารกับผู้บริโภค เป้าหมายจริง (ผู้สูงวัย) 				
แหล่งข้อมูล	๑. ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มโรค NCDs (มีโรคอย่างน้อย ๑ โรค) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๒. ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาดำเนินการ จนถึงขั้นตอนการวิเคราะห์และได้ผลผลิต ๑๑ เดือน				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ต้นแบบอุตสาหกรรมดิจิทัลของไม้แปรรูปขั้นสูงสำหรับการผลิตอุปกรณ์อำนวยความสะดวกประเภทรองรับน้ำหนักเพื่อผู้สูงอายุใต้วิถีชีวิตใหม่				
ชื่อตัวชี้วัด	ไม้เท้าช่วยเดินและเตียงอัตโนมัติจากไม้แปรรูปขั้นสูง ประกอบตามสั่งสำหรับผู้สูงอายุ				
หน่วยวัด	ชิ้น				
คำนิยาม	อุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผลิตจากไม้ และนำมาแปรรูปขั้นสูงเพื่อประกอบตามสั่งสำหรับผู้สูงอายุภายใต้วิถีชีวิตใหม่ ที่มีความแตกต่างหลากหลาย <ul style="list-style-type: none"> - ไม้เท้าช่วยเดิน ที่ช่วยการทรงตัวบนพื้นทางขรุขระได้ - เตียงอัตโนมัติ ที่มีความซับซ้อนทางไฟฟ้าในขั้นต่ำ ใช้งานง่าย ซ่อมแซมง่าย และขนส่งง่ายกว่าที่มีในท้องตลาด 				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ไม้เท้าช่วยเดิน และเตียงอัตโนมัติ จำนวน ๓ แบบ แบบละ ๔ ชิ้น รวม เป็น ๒๔ ชิ้น				
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ๑. การพัฒนาระบบดิจิทัลสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรและควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบสำหรับอุปกรณ์อำนวยความสะดวกประเภทรองรับน้ำหนักจากไม้แปรรูปขั้นสูงเพื่อผู้สูงอายุภายใต้วิถีชีวิตใหม่ ๒. พัฒนาต้นแบบและกระบวนการผลิตแบบประกอบตามสั่งของไม้เท้าช่วยเดินและเตียงอัตโนมัติจากไม้แปรรูปขั้นสูงเพื่อผู้สูงอายุภายใต้วิถีชีวิตใหม่ ๓. การพัฒนาระบบดิจิทัลสำหรับการประสานงานระหว่างผู้ผลิตและผู้สูงอายุในการพัฒนาอุปกรณ์ฯ โดยใช้ผลการทดสอบภายใต้วิถีชีวิตใหม่เป็นศูนย์กลาง 				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุ ๖๕ - ๗๐ ปี จำนวน ๑๒ คน สำหรับการทดสอบไม้เท้าช่วยเดิน - ผู้สูงอายุ ๗๐ - ๗๕ ปี จำนวน ๑๒ คน สำหรับการทดสอบเตียงอัตโนมัติ - ผู้สูงอายุที่อยู่ในเครือข่ายร่วมพัฒนาอุปกรณ์ฯ จำนวน ๒๐๐ คน (เครือข่ายวิสาหกิจผู้ปลูกไม้) 				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ๑. นำผลที่ได้จากการทดสอบประสิทธิภาพการใช้งานและความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อไม้เท้าช่วยเดิน และเตียงอัตโนมัติที่ผลิตจากไม้แปรรูปขั้นสูงและกระบวนการผลิตแบบประกอบตามสั่ง (โครงการนำร่อง) มาวิเคราะห์และสรุปเป็นเกณฑ์คุณสมบัติวัตถุดิบเบื้องต้น และแผนความต้องการในกระบวนการผลิต ๒. โครงการย่อยที่ ๑, ๒ และ ๓ <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาระบบดิจิทัลสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรและควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบสำหรับอุปกรณ์อำนวยความสะดวกประเภทรองรับน้ำหนักจากไม้แปรรูปขั้นสูงเพื่อผู้สูงอายุภายใต้วิถีชีวิตใหม่ โดยทดสอบการใช้งานโดยเครือข่ายผู้ประกอบการเครื่องมือแพทย์ 				

	<p>- การพัฒนาต้นแบบและกระบวนการผลิตแบบประกอบตามสั่งของไม้เท้าช่วยเดิน และเตียงอัตโนมัติจากไม้แปรรูปชิ้นสูงเพื่อผู้สูงวัยภายใต้ชีวิตใหม่</p> <p>- การพัฒนาระบบดิจิทัลสำหรับการประสานงานระหว่างผู้ผลิตและผู้สูงวัยในการพัฒนาอุปกรณ์ฯ โดยใช้ผลการทดสอบภายใต้วิถีใหม่เป็นศูนย์กลาง วัดผลการทดสอบความพึงพอใจหลังจากใช้งานโดย ผู้ดูแล ผู้สูงวัย และผู้ให้บริการ จำนวนอย่างละ ๑๒ คน</p> <p>๓. นำดิจิทัลแพลตฟอร์มสำหรับการจัดการในอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ไปแนะนำให้กับเครือข่ายผู้ประกอบการเครื่องมือแพทย์ อำนวยความสะดวกในการทดสอบใช้งานฯ สํารวจผลการใช้งาน</p>				
แหล่งข้อมูล	<p>๑. มูลนิธิสุทธาวาส เฉลิมพระเกียรติ ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จังหวัดนครนายก</p> <p>๒. ธนาคารอุปกรณ์การแพทย์และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี</p> <p>๓. สมาคมโรงเรียนบริหาร ต.บางละมุง อ.บางละมุง จังหวัดชลบุรี</p> <p>๔. วิสาหกิจผู้ปลูกไม้ ต.โนนหอม อ. เมือง จังหวัดปราจีนบุรี</p> <p>๕. วิสาหกิจชุมชนบ้านสมสะอาด ต.โคกสำราญ อ.เลิงนกทา จังหวัดยโสธร</p> <p>๖. วิสาหกิจชุมชนบ้านดอยตี้ว ต. ศรีภูมิ อ.ท่าวังผา จังหวัดน่าน</p>				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาดำเนินการ จนถึงขั้นตอนการวิเคราะห์และได้ผลผลิต ๑๒ เดือน				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	แผนงานวิจัย การพัฒนาระบบเพิ่มประสิทธิภาพการนอนของผู้สูงอายุด้วยการใช้เทคนิคนิวโรฟีดแบค
ชื่อตัวชี้วัด	ต้นแบบอุปกรณ์วัดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าสมองแบบสวมใส่ได้ระหว่างนอน
หน่วยวัด	ต้นแบบ
คำนิยาม	ต้นแบบอุปกรณ์วัดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าสมองแบบสวมใส่ได้ระหว่างนอนมีขนาดเล็ก ร่วมกับวิธีการในการประมวลสัญญาณการวิเคราะห์สัญญาณคลื่นไฟฟ้าสมองแบบช่องสัญญาณต่ำเพื่อแยกแยะการนอนหลับและวิธีการควบคุมคลื่นเสียง binaural beat แก่ผู้สวมใส่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนอนแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ โดยเครื่องถูกออกแบบให้ใช้งานง่ายที่บ้าน สะดวกแก่การใช้งานของผู้สูงอายุ การปล่อยเสียงไปยังหูจะเป็นหูฟังที่ถูกออกแบบมาสำหรับสวมใส่ได้ระหว่างการนอนโดยไม่ทำควมรบกวนให้แก่ผู้สวมใส่ระหว่างการนอน
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อติดตามโครงการย่อยในการระบบเพิ่มประสิทธิภาพการนอนของผู้สูงอายุด้วยการใช้เทคนิคนิวโรฟีดแบค ๒. เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของระบบเพิ่มประสิทธิภาพการนอนของผู้สูงอายุด้วยการใช้เทคนิคนิวโรฟีดแบคในการต่อยอดสู่เชิงพาณิชย์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. ผู้ป่วยโรคการนอนหลับผิดปกติตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐ ราย และผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐ ราย ที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการนอน เพื่อเก็บข้อมูล (ระยะที่ ๑) ๒. ผู้ป่วยโรคการนอนหลับผิดปกติตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพื่อทดลองใช้เครื่องต้นแบบวัดสัญญาณไฟฟ้าสมองแบบสวมใส่และแอปพลิเคชันที่ทำงานบนโทรศัพท์มือถือ (ระยะที่ ๒)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. แบบสอบถาม แบบประเมิน (ระยะที่ ๑ และ ๒) ได้แก่ - แบบประเมินการนอนหลับ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) - แบบประเมิน Epworth Sleepiness Scale (ESS): Thai version - แบบประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้า; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ฉบับภาษาไทย ๒. ติดเครื่องวัด ได้แก่ - เครื่องวัดสัญญาณไฟฟ้าสมองแบบสวมใส่เพื่อใช้วัดระดับการนอนหลับ (wearable EEG) และ เครื่องวัดสัญญาณไฟฟ้าสมองแบบ quantitative EEG (qEEG) (ระยะที่ ๑) - เครื่องวัดสัญญาณไฟฟ้าสมองแบบสวมใส่เพื่อใช้วัดระดับการนอนหลับและแอปพลิเคชันที่ทำงานบนโทรศัพท์มือถือเพื่อควบคุมการสร้างความถี่เสียงให้สอดคล้องกับระดับการนอนหลับ (ระยะที่ ๒)
แหล่งข้อมูล	แผนกตรวจจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ และแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาดำเนินงาน ๒๔ เดือน				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				

ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				
มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	แผนงานวิจัย วิจัยนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียงผ่านระบบ IoT				
ชื่อตัวชี้วัด	ต้นแบบเทคโนโลยีเตียงพลิกตัวและที่นอน				
หน่วยวัด	เรื่อง				
คำนิยาม	นวัตกรรมเตียงพลิกตัวและที่นอนป้องกันแผลกดทับผ่านระบบ IoT				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	ต้นแบบเทคโนโลยี นวัตกรรมทางการแพทย์เตียงพลิกตัวและที่นอนป้องกันแผลกดทับ ๒ เรื่อง				
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อสร้างนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยพลิกผู้ป่วยระบบ IoT ๒. เพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีช่วยสนับสนุนทางการแพทย์ ๓. เพื่อผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ลดต้นทุนการนำเข้าของประเทศ ๔. เพื่อนำนวัตกรรมและอุปกรณ์ที่สร้างขึ้นส่งมอบสู่ชุมชนที่ขาดแคลน ๕. เพื่อเป็นต้นแบบในการผลิตเชิงอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในราคาเหมาะสมกับประเทศที่รายได้น้อย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียงในโรงพยาบาล ๒. ผู้ป่วยที่อยู่ภายนอกโรงพยาบาล ๓. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเดิน และผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ตรวจสอบ บันทึกราคา และแสดงผล ผ่านแอปพลิเคชัน ๒. สื่อสารกับผู้ป่วย โดยเฝ้าระวัง พุดคุยผ่านกล้อง IP Camera แบบ ๒ ทาง				
แหล่งข้อมูล	๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพังโคน อำเภวาริชภูมิ และอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาดำเนินการ ๑๒ เดือน				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ยุทธศาสตร์ (4S)	Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)				

มาตรการ	๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ				
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการวิจัย การศึกษาการฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาอาการปวดภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า กรณีศึกษา ผู้ป่วยสูงวัยของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชพิพัฒน์				
ชื่อตัวชี้วัด	เครื่องต้นแบบนวัตกรรมแผ่นประคบเย็นแบบควบคุมอุณหภูมิได้				
หน่วยวัด	ต้นแบบ				
คำนิยาม	นวัตกรรมแผ่นประคบเย็นแบบควบคุมอุณหภูมิได้เพื่อฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาอาการปวดภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ในผู้ป่วยสูงวัย				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๙
	เครื่องต้นแบบนวัตกรรมแผ่นประคบเย็นแบบควบคุมอุณหภูมิได้				
วัตถุประสงค์	<p>๑. พัฒนานวัตกรรมแผ่นประคบเย็นแบบควบคุมอุณหภูมิได้เพื่อฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาอาการปวดภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ในผู้ป่วยสูงวัย</p> <p>๒. ศึกษาวิจัยการฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาอาการปวดภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า สำหรับผู้สูงวัยด้วยแผ่นประคบเย็น</p> <p>๓. พัฒนาเทคนิคและองค์ความรู้การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยสูงวัยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยสูงวัยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วัดอุณหภูมิที่ผิวหนัง โดยจะมีเซนเซอร์ (skin temperature sensor) และวัดความปวดด้วยเครื่องมือ Visual analog scale				
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชพิพัฒน์				
รายการข้อมูล ๑	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาดำเนินงาน ๑๒ เดือน				
วิธีการประเมินผล :	-				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕...	๒๕....	๒๕.....
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง/พื้นที่)	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ภารกิจวิจัยและนวัตกรรมของประเทศด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)				

แผนงาน/โครงการภายใต้กรอบการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ)

ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๑ Social Participation (ด้านส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)

มาตรการ ๑.๑ ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นศูนย์เรียนรู้คุณภาพต้นแบบ

ตัวชี้วัด : ๑.๑.๑ ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ร้อยละ ๘๐

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการเสริมสร้างกลไกการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน	ศพอส.ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)	ร้อยละ ๖๐	ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)	ร้อยละ ๖๕	ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)	ร้อยละ ๗๐	ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)	ร้อยละ ๗๕	ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (เกรด A และ B จำนวน ๑,๕๘๙ แห่ง)	ร้อยละ ๘๐	ศพอส. ๑๒ แห่ง, ๗๖ จังหวัด	กรมกิจการผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านกลไกองค์กร ชุมชน และศาสนา

ตัวชี้วัด : ๑.๒.๑ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ๑ ชมรม/อำเภอ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชราชิวาฮีนยาว	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	๒ ชมรม/จังหวัด	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	๔ ชมรม/จังหวัด	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	๖ ชมรม/จังหวัด	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	๘ ชมรม/จังหวัด	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	๑ ชมรม/อำเภอ	๗๖ จังหวัด	กรมอนามัย

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๒ Social Security (ด้านส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)

มาตรการ ๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีงานทำ มีรายได้

ตัวชี้วัด : ๒.๑.๑ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้รับการบรรจุงาน

๒.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ/ฝึกอบรม มีงานทำ มีรายได้

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ตัวชี้วัดที่ ๒.๑.๑ ร้อยละ ๒๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑.๒ ร้อยละ ๒๐

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์		๕๘๕ คน		๗๐๗ คน		๗๖๒ คน		๘๒๓ คน		๘๙๐ คน	ส่วนกลางและภูมิภาค	กระทรวงแรงงาน (กกจ./กบ.)
	- กิจกรรมสานพลังประชารัฐ จัดหางานให้ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการบรรจุงาน	๕๐๐ คน	ผู้สูงอายุได้รับการบรรจุงาน	๕๕๐ คน	ผู้สูงอายุได้รับการบรรจุงาน	๖๐๕ คน	ผู้สูงอายุได้รับการบรรจุงาน	๖๖๖ คน	ผู้สูงอายุได้รับการบรรจุงาน	๗๓๒ คน		
	- กิจกรรม ๑ อำเภอ ๑ ภูมิปัญญา	จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น	๖๕ คน	จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น	๗๐ คน	จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น	๗๐ คน	จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น	๗๐ คน	จ้างงานผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น	๗๑ คน		
	- กิจกรรมสร้างโอกาสการมีงานทำให้ผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบรรจุงาน	จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน	๒๐ คน	จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน	๘๗ คน	จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน	๘๗ คน	จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน	๘๗ คน	จ้างงานผู้สูงอายุมาทำงานในหน่วยงานของกรมการจัดหางาน	๘๗ คน		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๒	โครงการขยายโอกาสการมีงานทำให้ผู้สูงอายุ		๑,๕๑๐ คน		๖,๐๒๐ คน		๖,๐๒๐ คน		๖,๐๒๐ คน		๖,๐๒๐ คน		กระทรวงแรงงาน (กกจ./กส.)
	- กิจกรรมการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระให้ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมฯ	๘๖๐ คน	ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมฯ	๓,๔๔๐ คน	ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมฯ	๓,๔๔๐ คน	ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมฯ	๓,๔๔๐ คน	ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมฯ	๓,๔๔๐ คน		
	- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุสู่การเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญา	ได้ประกอบอาชีพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๓๐๐ คน	ได้ประกอบอาชีพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๘๖๐ คน	ได้ประกอบอาชีพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๘๖๐ คน	ได้ประกอบอาชีพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๘๖๐ คน	ได้ประกอบอาชีพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๘๖๐ คน		
	- กิจกรรมพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์สู่ตลาดออนไลน์		๓๕๐ คน		๘๖๐ คน		๘๖๐ คน		๘๖๐ คน		๘๖๐ คน		
	- กิจกรรมส่งเสริมการสร้างงานผู้สูงอายุ ยุคสังคมออนไลน์		-		๘๖๐ คน		๘๖๐ คน		๘๖๐ คน		๘๖๐ คน		
๓	โครงการฝึกอบรมแรงงานผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ	ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ/ฝึกอบรมมีงานทำมีรายได้	๘,๒๐๐ คน	-	-	-	-	-	-	-	-	สปร./สนพ. ทั้ง ๗๗ แห่งทั่วประเทศ	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
๔	โครงการฝึกอบรมแรงงานกลุ่มเป้าหมายเฉพาะวิถีใหม่ (กลุ่มผู้สูงอายุ)	-	-	ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ/ฝึกอบรมมีงานทำมีรายได้	๓,๐๐๐ คน	ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ/ฝึกอบรมมีงานทำมีรายได้	๓,๑๕๐ คน	ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ/ฝึกอบรมมีงานทำมีรายได้	๓,๓๐๐ คน	ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ/ฝึกอบรมมีงานทำมีรายได้	๓,๕๐๐ คน	สปร./สนพ. ทั้ง ๗๗ แห่งทั่วประเทศ	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

มาตรการ ๒.๒ ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly communities/cities)

ตัวชี้วัด : ๒.๒.๑ ผลสำรวจข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged- Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ”

ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : จำนวน ๗๖ แห่ง

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย		
๑	การส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-Friendly communities/cities ที่สอดคล้องกับ “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ๘ องค์ประกอบ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-Friendly communities/cities	๓๖ แห่ง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-Friendly communities / cities	๔๖ แห่ง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-Friendly communities / cities	๕๖ แห่ง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-Friendly communities/cities	๖๖ แห่ง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-Friendly communities/cities	๗๖ แห่ง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

มาตรการ ๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองทางสังคม

ตัวชี้วัด : ๒.๓.๑ จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๓.๒ ผลของ LPA ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรม

ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๒.๓.๓ ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ตัวชี้วัด ๒.๓.๑ ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัด ๒.๓.๒ ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัด ๒.๓.๓ ร้อยละ ๗๕

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	ผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๑๐๐	ผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๑๐๐	ผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๑๐๐	ผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๑๐๐	ผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๑๐๐	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๒	ผลของประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ)	ผลของ LPA ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๖๐	ผลของ LPA ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๖๕	ผลของ LPA ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๗๐	ผลของ LPA ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๗๕	ผลของ LPA ด้านที่ ๔ หมวดย่อยที่ ๕ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๘๐	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๓	โครงการพัฒนาระบบดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุ	ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๕๕ ของตำบลที่มี ศพอส.	ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๖๐ ของตำบลที่มี ศพอส.	ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๖๕ ของตำบลที่มี ศพอส.	ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่มี ศพอส.	ตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๗๕ ของตำบลที่มี ศพอส.	๗๖ จังหวัด	กรมกิจการผู้สูงอายุ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๓ Strong Health (ด้านส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)

มาตรการ ๓.๑ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และป้องกันโรคสำคัญในผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ๓.๑.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อสำคัญ

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ๓.๑.๑ ร้อยละ ๕๘

๓.๑.๒ ร้อยละ ๗๐-๙๐

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ปี ๒๕๖๕	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐	-	-	-	-	-	-	-	-	ทั่วประเทศ	กรมอนามัย
๒	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทฤษฎีลowska ชีววัยยืนยาว	-	-	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๘	ทั่วประเทศ	กรมอนามัย
๓	โครงการจัดและส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อคงสมรรถนะทางกาย จิต และสมองของผู้สูงอายุ	๑) ร้อยละของ ผู้สูงอายุที่ได้รับ บริการ	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๑๖๐,๐๐๐ คน)	๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับ บริการ	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๑๖๐,๐๐๐ คน)	๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับ บริการ	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๑๖๐,๐๐๐ คน)	๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับ บริการ	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๑๖๐,๐๐๐ คน)	๑) ร้อยละของ ผู้สูงอายุที่ได้รับ บริการ	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๑๖๐,๐๐๐ คน)	๗๗ จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการจากทั่วประเทศ	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
		๒) ร้อยละของ ผู้สูงอายุที่มี สุขภาวะที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๘๐	๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๘๐	๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๘๐	๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๘๐	๒) ร้อยละของ ผู้สูงอายุที่มี สุขภาวะที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๘๐		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค												
	- วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๗๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๗๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๗๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๗๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๗๐	ทั่วประเทศ	กรมควบคุมโรค
	- วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๘๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๘๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๘๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๘๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๘๐	ทั่วประเทศ	กรมควบคุมโรค
	- วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๙๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๙๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๙๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๙๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	๙๐	ทั่วประเทศ	กรมควบคุมโรค

มาตรการ ๓.๒ พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ) อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ตัวชี้วัด : ๓.๒.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ร้อยละ ๙๕

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๙๕	๘๗๘ อำเภอ	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิและสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการ ๓.๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : (พ.ศ. ๒๕๖๕) ๓.๓.๑ โรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการสุขภาพ

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๕) : ระดับคุณภาพร้อยละ ๘๐ ระดับพื้นฐานขึ้นไปร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัด : ๓.๓.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๘) : มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ โดยมีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับเพื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาส่งต่ออย่างเหมาะสม	โรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับคุณภาพร้อยละ ๔๐ ระดับพื้นฐานขึ้นไปร้อยละ ๑๐๐	- เปลี่ยนตัวชี้วัด -								ทั่วประเทศ	กรมการแพทย์
				ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ โดยมีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ โดยมีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕	-	-		

มาตรการ ๓.๔ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ตัวชี้วัด : ๓.๔.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ร้อยละ ๙๕

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๕	ทั่วประเทศ	กรมอนามัย
๒	โครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกระทรวง ศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข	ผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๓,๐๐๐ คน)	ผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๓,๐๐๐ คน)	ผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๓,๐๐๐ คน)	ผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๓,๐๐๐ คน)	ผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๓,๐๐๐ คน)	๗๗ จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการจากทั่วประเทศ	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ ๔ Smart Digital and Innovation (ด้านส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด)

มาตรการ ๔.๑ ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

ตัวชี้วัด : ๔.๑.๑ ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้

๔.๑.๒ มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ตัวชี้วัด ๔.๑.๑ จำนวน ๑๐๐ คน

ตัวชี้วัด ๔.๑.๒ จำนวน ๘,๒๕๕ จุด

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ปีพ.ศ. ๒๕๖๕		ปีพ.ศ. ๒๕๖๖		ปีพ.ศ. ๒๕๖๗		ปีพ.ศ. ๒๕๖๘		ปีพ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุเพื่อใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล	ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทันและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้	๑๐๐ คน	ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้	๑๐๐ คน	ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้	๑๐๐ คน	ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้	๑๐๐ คน	ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้	๑๐๐ คน	ส่วนกลางและภูมิภาค	สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒	โครงการบริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน	มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน	๘,๒๕๕ จุด	มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน	-	มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน	-	มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน	-	มีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ตสาธารณะสู่ชุมชน	-	ทั่วประเทศ	สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

มาตรการ ๔.๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ๔.๒.๑ จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เป้าหมาย (พ.ศ. ๒๕๖๙) : ๘ ผลงาน

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	ปี พ.ศ. ๒๕๖๕		ปี พ.ศ. ๒๕๖๖		ปี พ.ศ. ๒๕๖๗		ปี พ.ศ. ๒๕๖๘		ปี พ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑	โครงการจัดการความรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กิจกรรม : การจัดการความรู้และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	วิทยาลัยชุมชน ทั้ง ๒๐ แห่ง	สถาบันวิทยาลัยชุมชน
๒	การศึกษาระยะสั้น ผลของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์โพรไบโอติกสำหรับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุชาวไทย	ผลิตภัณฑ์ไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับการใช้ผลิตภัณฑ์ผ่านชมรมผู้สูงอายุ	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
๓	การพัฒนาอุปกรณ์เคลื่อนย้ายแนวราบ	ต้นแบบนวัตกรรมอุปกรณ์เคลื่อนย้ายแนวราบ	๑	อุปกรณ์เคลื่อนย้ายที่ผ่านการทดสอบแล้ว	๑	งานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ / การนำเสนอผลงานวิจัย	๑	-	-	-	-	จังหวัดพิษณุโลก	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
๔	เตียงปรับท่านั่ง	ต้นแบบเตียงปรับท่านั่ง	๑	เตียงปรับท่านั่งที่ผ่านการทดสอบแล้ว	๑	งานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ / การนำเสนอผลงานวิจัย	๑	-	-	-	-	จังหวัดพิษณุโลก	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	ปี พ.ศ. ๒๕๖๕		ปี พ.ศ. ๒๕๖๖		ปี พ.ศ. ๒๕๖๗		ปี พ.ศ. ๒๕๖๘		ปี พ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย		
๕	การพัฒนาเครื่องยึดเหยียดขาเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ	-	-	ต้นแบบนวัตกรรมเครื่องยึดเหยียดขา	๑	เครื่องยึดเหยียดขาที่ผ่านการทดสอบแล้ว	๑	งานตีพิมพ์ระดับนานาชาติ / การนำเสนอผลงานวิจัย	๑	-	-	จังหวัดพิษณุโลก	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร
๖	โครงการส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย กิจกรรม : การวิจัยเพื่อคุณภาพชีวิตสังคมสูงวัยทั้งประเภท Basic sciences และ Innovation	จำนวนผลงานนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของนิสิตและอาจารย์	๑	จำนวนผลงานนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของนิสิตและอาจารย์	๑	จำนวนผลงานนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของนิสิตและอาจารย์	๑	จำนวนผลงานนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของนิสิตและอาจารย์	๑	จำนวนผลงานนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของนิสิตและอาจารย์	๑	จังหวัดพิษณุโลก	คณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร
๗	โครงการมณี “สูงวัยสุขภาพดีด้วยเทคโนโลยีฉลาด”	จำนวนงานวิจัยนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จำนวนงานวิจัยนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จำนวนงานวิจัยนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จำนวนงานวิจัยนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จำนวนงานวิจัยนวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑	จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นและหน่วยร่วมพันธมิตร
๘	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว	จำนวนนวัตกรรม (แอปพลิเคชัน)	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	จังหวัดมหาสารคาม	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
๙	การวิเคราะห์องค์ประกอบแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการทำธุรกรรมการเงินสำหรับผู้สูงอายุ	องค์ความรู้ใหม่	๑	บทความทางวิชาการ	๑	-	-	-	-	-	-	กรุงเทพฯ	คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	ปี พ.ศ. ๒๕๖๕		ปี พ.ศ. ๒๕๖๖		ปี พ.ศ. ๒๕๖๗		ปี พ.ศ. ๒๕๖๘		ปี พ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย		
๑๐	การเตรียมพร้อมของคนรุ่นใหม่ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสามารถดำรงชีวิตได้ในวัยเกษียณและมีส่วนร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข	นวัตกรรม (การเงิน/ การกินอยู่เพื่อสุขภาพ/ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม /การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่)	๑	นวัตกรรม (การเงิน/ การกินอยู่เพื่อสุขภาพ/ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม /การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่)	๑	นวัตกรรม (การเงิน/ การกินอยู่เพื่อสุขภาพ/ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม /การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่)	๑	นวัตกรรม (การเงิน/ การกินอยู่เพื่อสุขภาพ/ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม /การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่)	๑	นวัตกรรม (การเงิน/ การกินอยู่เพื่อสุขภาพ/ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม /การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่)	๑	จังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะ วิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัย ราชภัฏ นครศรีธรรมราช
๑๑	การพัฒนานวัตกรรมอาหารทางเลือกเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	นวัตกรรมอาหาร	๑	นวัตกรรมอาหาร	๑	นวัตกรรมอาหาร	๑	นวัตกรรมอาหาร	๑	นวัตกรรมอาหาร	๑	จังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะวิทยา ศาสตร์และ เทคโนโลยี มหาวิทยาลัย ราชภัฏนครศรี ธรรมราช
๑๒	การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในยุค Digital	จำนวนงานวิจัย	๑	จำนวนงานวิจัย	๑	จำนวนงานวิจัย	๑	จำนวนงานวิจัย	๑	จำนวนงานวิจัย	๑	จังหวัด ฉะเชิงเทรา	มหาวิทยาลัย ราชภัฏ ราชนครินทร์ เครือข่าย สถานบริการ สุขภาพชุมชน องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น
๑๓	โครงการบริหารจัดการระบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีปัญญาและไอโอที	ชิ้นงานนวัตกรรม	๑	ชิ้นงานนวัตกรรม	๑	ชิ้นงานนวัตกรรม	๑	ชิ้นงานนวัตกรรม	๑	ชิ้นงานนวัตกรรม	๑	อุดรธานี/ หนองคาย/ หนองบัวลำภู และบึงกาฬ	ศูนย์ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย ราชภัฏ อุดรธานี ร่วมกับ กระทรวง พัฒนาสังคมฯ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	ปี พ.ศ. ๒๕๖๕		ปี พ.ศ. ๒๕๖๖		ปี พ.ศ. ๒๕๖๗		ปี พ.ศ. ๒๕๖๘		ปี พ.ศ. ๒๕๖๙		พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงาน
		ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
๑๔	โครงการระบบบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	ต้นแบบ (เชิงสาธารณสุขประโยชน์/ภาคสนาม) ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑	ต้นแบบ (เชิงสาธารณสุขประโยชน์/ภาคสนาม) ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑	-	-	-	-	-	-	กรุงเทพฯ	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
๑๕	การสนับสนุนทุนวิจัยและนวัตกรรมภายใต้ “แผนงานนวัตกรรมการ ดำรงชีวิต (Assisted Living) สําหรับผู้สูงอายุ”	จำนวนโครงการวิจัยและนวัตกรรมที่ได้รับทุน	๙	จำนวนโครงการวิจัยและนวัตกรรมที่ได้รับทุนเพิ่มขึ้น ๑๐%	๑๐	จำนวนโครงการวิจัยและนวัตกรรมที่ได้รับทุนเพิ่มขึ้น ๑๐%	๑๑	จำนวนโครงการวิจัยและนวัตกรรมที่ได้รับทุนเพิ่มขึ้น ๑๐%	๑๒	จำนวนโครงการวิจัยและนวัตกรรมที่ได้รับทุนเพิ่มขึ้น ๑๐%	๑๓		สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

การบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวงการพัฒนาคมนาคมตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ)
กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย)

ผู้ประสานงานหลัก **ชื่อ** นายนิริรัตน์ บุญตานนท์
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
สังกัด สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๒ ๕๕๐ ๔๗๙๓ (เลข๓)
อีเมล nithirat.b@anamai.mail.go.th

ผู้ประสานงานสำรอง **หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์**
สังกัด สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๒ ๕๕๐ ๔๔๙๙
อีเมล 02group.anamai@gmail.com

ประสานงาน : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑. นางสาวปิยะฉัตร พันทาส ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๒. นางสาวพรพิมล บุญญา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๒ ๕๕๐ ๔๔๙๙ โทรสาร ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๑

อีเมล 02group.anamai@gmail.com

● Social Participation ● Social Security ● Strong Health ● Smart Digital & Innovation



☎ 0 2590 4498-9

🌐 เว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ