



กรมอนามัย
สำนักงานวัยผู้สูงอายุ

รายงาน ประจำปี 2568



สำนักงานวัยผู้สูงอายุ
ANNUAL REPORT 2025



☎ 0 2590 4498

🌐 www.eh.anamai.moph.go.th



การปฏิรูปราชการนั้น ไม่ว่าจะป็นงานส่วนใด
ในตำแหน่งหน้าที่ใด ก็ล้วนมีผลต่อชาติบ้านเมืองและประชาชน
ทั้งสิ้น. ข้าราชการทุกฝ่ายทุกระดับ ไม่ว่าจะทำการใด
จึงต้องคิดให้ดี ให้รอบด้าน โดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น
ทั้งในระยะสั้นระยะยาวเสียก่อน แล้วปฏิบัติงานทุกอย่าง
ให้ถูกต้องเหมาะสม ด้วยสติปัญญาความสามารถ
และใจที่สุจริตเป็นธรรม.

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต
วันที่ ๑๘ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๘

พระบรมราโชวาท เนื่องในวันข้าราชการพลเรือน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
ณ พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต



ที่ปรึกษา

นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

นางรัชณี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

บรรณาธิการ

นางสาวพรพิมล บุญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวสโรชา วังทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายอนุชิต ภูผิวผา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวชลิตา สุวรรณลาภา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวศลิษา เสนางาม นักวิชาการสาธารณสุข

สนับสนุนข้อมูล

กลุ่มอำนาจการ

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

กลุ่มคุ้มครองสุขภาพและพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำนำ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้มีคุณภาพที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพอย่างเท่าเทียม รวมถึงกลุ่มผู้นำทางศาสนา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรมอนามัย และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580)

รายงานประจำปีสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำหรับการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง (สสม.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุทุกท่าน รวมถึงประชาชนที่ให้การสนับสนุนข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานฉบับนี้และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการต่างๆของสำนักอนามัยผู้สูงอายุด้วยดีมาโดยตลอด หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานและสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

กุมภาพันธ์ 2569

กิตติกรรมประกาศ

รายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากผู้บริหารกรมอนามัย บุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุ หน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ขอขอบคุณกรมอนามัย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข เครือข่ายวิชาการ และภาคประชาชน ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้วยดีเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณผู้สูงอายุและครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญรูปภาพ	ง
บทที่ 1 สถานการณ์สำคัญ	1
1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุ สถิติ/ข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ	2
1.2 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	6
บทที่ 2 การดำเนินงานโครงการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	8
2.1 โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2568	9
2.2 โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ปี 2568	11
2.3 โครงการผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ปี 2568	21
2.4 โครงการยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวภิบาลประเทศไทย ปี 2568	34
2.5 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ	41
2.6 โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2568	43
2.7 โครงการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle) ปี 2568	49
ปัญหา/อุปสรรค และความท้าทาย	59
บทที่ 3 โครงการมุ่งเน้นปีงบประมาณ พ.ศ.2568	60
3.1 โครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)	61
บทที่ 4 การพัฒนาคู่มือวิชาการ/สื่อความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุ	64
4.1 คู่มือวิชาการ/สื่อความรอบรู้ การส่งเสริมสุขภาพผู้นำศาสนาและศาสนสถาน	65
4.2 คู่มือวิชาการ/สื่อความรอบรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care/ Palliative Care)	66
4.3 คู่มือวิชาการ/สื่อความรอบรู้ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Active ageing)	67
บทที่ 5 งานวิจัยและนวัตกรรม	68
5.1 รายงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568	69
5.2 การส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ	69
5.3 ระบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)	69
บทที่ 6 แนวทางการดำเนินงานสำนักอนามัยผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	70
6.1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน (House Model)	71
6.2 ประเด็นมุ่งเน้นขับเคลื่อนงาน กลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	72

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2568	2
ภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน	3
ภาพที่ 3 การประเมินคัดกรองความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	4
ภาพที่ 4 ร้อยละของการประเมินคัดกรองความสามารถในกรประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL) แยกตามรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. 2568	5
ภาพที่ 5 การดำเนินงานผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ	22
ภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	22
ภาพที่ 7 การดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้นำทางศาสนา	23
ภาพที่ 8 ผลการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้นำทางศาสนาจำแนกรายด้าน	23
ภาพที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย จำแนกรายด้าน	47
ภาพที่ 10 แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ปี 2567 – 2568 ภาพรวมประเทศ	50
ภาพที่ 11 การดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ปี 2568 เขตสุขภาพที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง	51
ภาพที่ 12 การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ตามการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ปี 2568 ภาพรวมประเทศ	52
ภาพที่ 13 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ปี 2567 – 2568 ภาพรวมประเทศ	53
ภาพที่ 14 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ปี 2568 เขตสุขภาพที่ 1-12	53
ภาพที่ 15 ผลการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ที่ผ่านครบ 8 องค์ประกอบ ปี 2566 – 2568 ภาพรวมประเทศ	54
ภาพที่ 16 ผลการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) ที่ผ่าน 1 – 7 องค์ประกอบ และผ่านครบ 8 องค์ประกอบ ปี 2566-2568 (ยอดสะสม) จำแนกรายเขตสุขภาพ	54
ภาพที่ 17 จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการ ปี 2568	61
ภาพที่ 18 ผลการแสดงรายรับปีงบประมาณ 2568	63

บทที่ 1 สถานการณ์สำคัญ

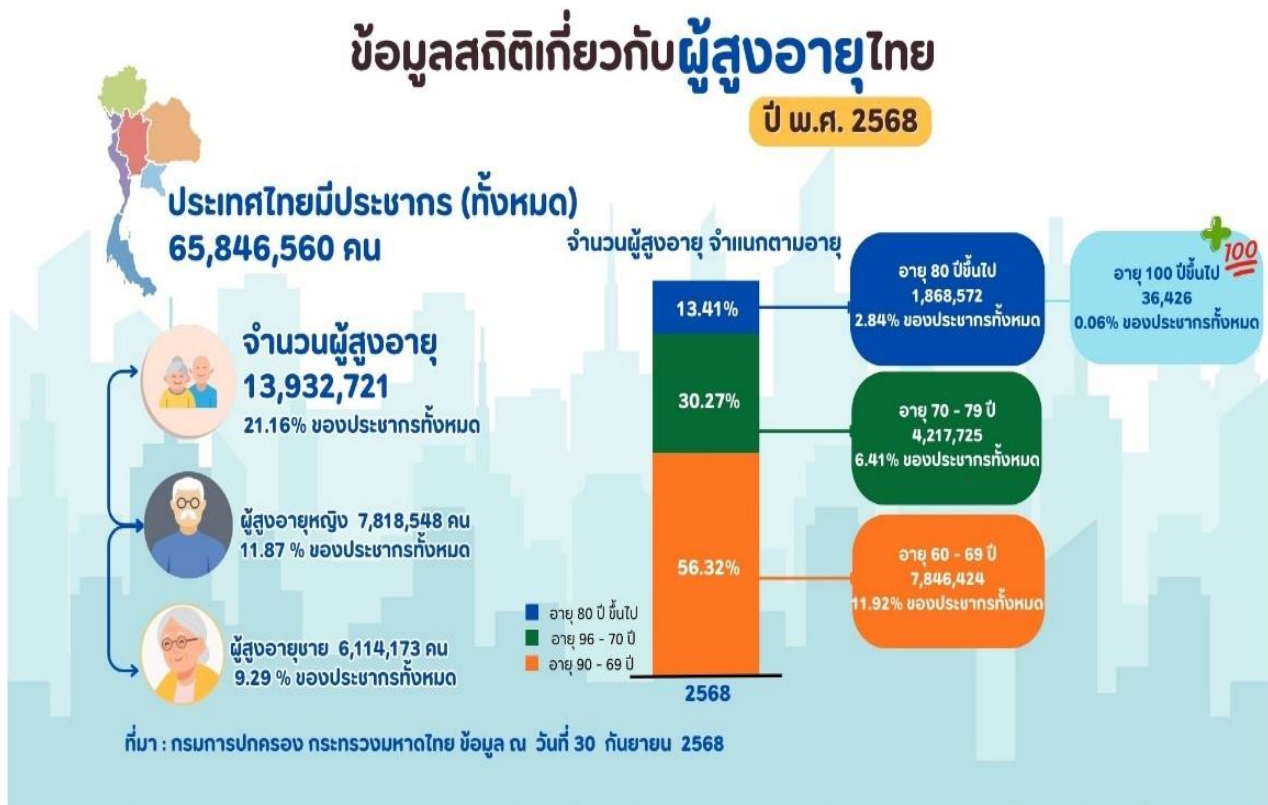


1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุ สถิติ/ข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ

1. จำนวนผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2568

ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 65,846,560 คน เป็นผู้สูงอายุ 13,932,721 คน คิดเป็นร้อยละ 21.16 เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่าเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย โดยแบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 7,818,548 คน คิดเป็นร้อยละ 11.87 เพศชายจำนวน 6,114,173 คน คิดเป็นร้อยละ 9.29 จำแนกตามช่วงอายุได้ดังนี้ 1.วัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) จำนวน 7,846,424 คน คิดเป็นร้อยละ 11.92 2. วัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) จำนวน 4,217,725 คน คิดเป็นร้อยละ 6.41 3. วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,868,572 คน คิดเป็นร้อยละ 2.84 และอายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 36,426 คน คิดเป็นร้อยละ 0.06 (ดังภาพที่ 1)

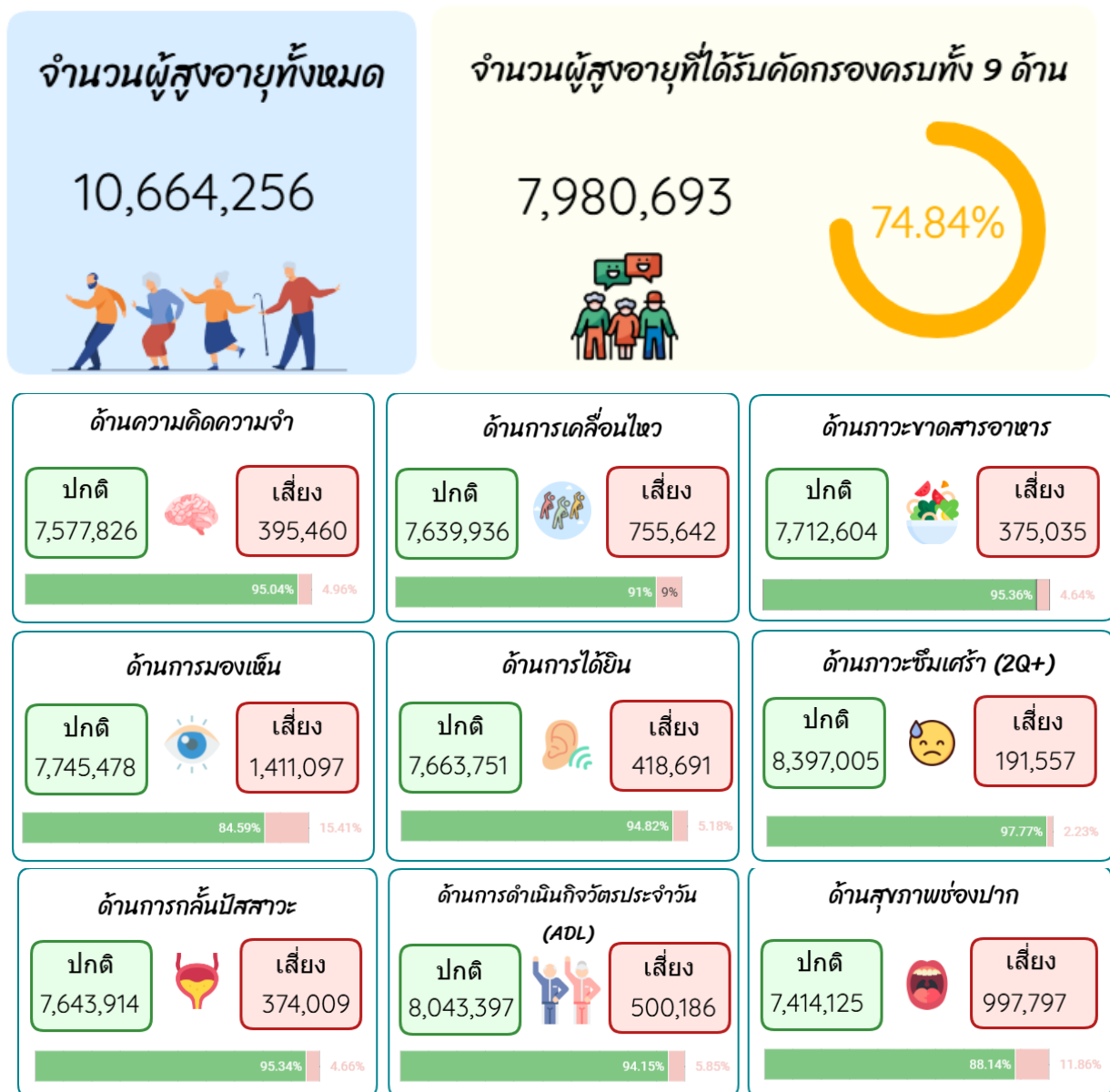
ภาพที่ 1 ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2568



ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

2. การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน

ภาพที่ 2 การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

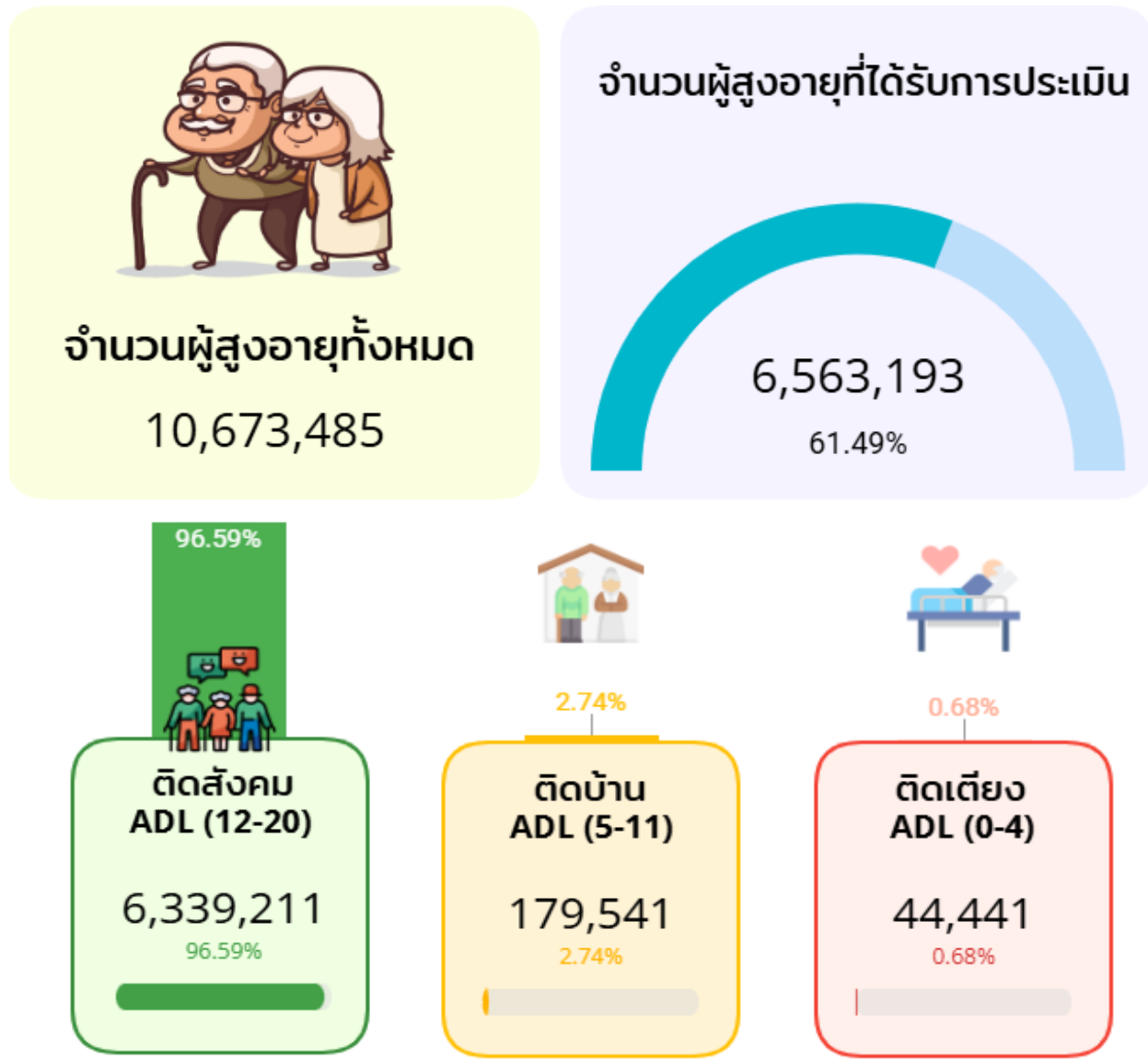


ที่มา : Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 10,664,256 คน ได้รับการคัดกรองครบทั้ง 9 ด้าน 7,980,693 คน คิดเป็นร้อยละ 74.84 โดยด้านที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือ ด้านการมองเห็น ร้อยละ 15.41 รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 11.86 และด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 9 ตามลำดับ

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

ภาพที่ 3 การประเมินความสามารถการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ที่มา : Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

ภาพที่ 4 ร้อยละของการประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL) แยกตามรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. 2568



ที่มา : Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากภาพที่ 3 และ 4 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 10,673,485 คน ได้รับการประเมิน ADL 6,563,193 คน คิดเป็นร้อยละ 61.49 โดย กลุ่มดีดีดี (ADL 12 – 20 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 96.59 รองลงมาได้แก่ กลุ่มดีดีบ้าน (ADL 5 – 11 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 2.74 และกลุ่มดีดีเตียง (ADL 0 - 4 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 0.68 ตามลำดับ

1.2 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มา
กลุ่มติดสังคม			
1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)	ร้อยละ 18.8	ร้อยละ 32.8	Blue Book App, 30 ก.ย. 68
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 75	ร้อยละ 82.5	Aging Data Profile, 30 ก.ย. 68
3. ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities)	154 แห่ง	173 แห่ง (ยอดสะสม ปี พ.ศ. 66 - 68) จำนวน 343 แห่ง	Aging Data Profile, 9 ก.ย. 68
4. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ 97	ร้อยละ 96.59	HDC, 30 ก.ย. 68
5. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 25	ร้อยละ 16.88	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 68
กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
6. จำนวนจังหวัดที่มีบริการสถานชีวาภิบาล/ กุฎชีวาภิบาลตามแนวทางมาตรฐานครอบคลุม 76 จังหวัด	อย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง	ครอบคลุม 76 จังหวัด	Aging Data Profile, 30 ก.ย. 68
7. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ 75	ร้อยละ 66.37	โปรแกรม 3C กรมอนามัย, 30 ก.ย. 68
8. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	10,000 คน	รายใหม่ผ่านการอบรม จำนวน 21,311 คน	โปรแกรม 3C กรมอนามัย, 30 ก.ย. 68
9. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	ร้อยละ 83	ร้อยละ 85.78	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 30 ก.ย. 68
กลุ่มผู้นำทางศาสนา			
10. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ	21,765 รูป/คน	จำนวน 21,974 รูป/คน	Thai Religions Health Data กรมอนามัย และ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 30 ก.ย. 68

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มา
กลุ่มผู้นำทางศาสนา			
11. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 35	ร้อยละ 39.1	Thai Religions Health Data กรมอนามัย และ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 30 ก.ย. 68
12. ผู้นำทางศาสนาที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 25	ร้อยละ 21.70	Thai Religions Health Data กรมอนามัย และ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 30 ก.ย. 68

บทที่ 2 การดำเนินงานโครงการ

ปีงบประมาณ พ.ศ 2568



โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ความสำคัญ/ที่มาของโครงการ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานภายในของกรมอนามัย ได้จัดทำโครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กร ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมุ่งหวังให้การบริหารจัดการองค์กรของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สามารถสนองนโยบายของกรมอนามัย และมีการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ

1. การบริหารจัดการและสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงานภายในองค์กร รวมถึงการกำกับดูแลการบริหารในหน่วยงาน ได้แก่ การบริหารงานบุคคล วัสดุ/อุปกรณ์ การเงินและการบัญชี รวมไปถึงระเบียบวิธีการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. การให้ข้อมูลข่าวสาร เสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในรูปแบบของเอกสาร ป้ายประกาศ การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บุคลากรรับทราบข่าวสารที่สำคัญและถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

กิจกรรมสำคัญ

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กรในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2568 ระหว่างวันที่ 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2568 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย รวมถึงการเสริมสร้างบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมกลุ่มและการศึกษาดูงาน เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร และขับเคลื่อนงานชมรมจริยธรรมและองค์กรต้นแบบด้านคุณธรรม ณ อุทยานอาชีวะชัยพัฒนา จังหวัดนครปฐม



2. กิจกรรมการบรรยาย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงานมีทัศนคติเชิงบวกกับตัวเองและการทำงาน ทำให้เกิดความสุขและงานบรรลุผลสำเร็จประกอบด้วย

- การพัฒนาตนเองเพื่อความสำเร็จเพื่อให้บุคลากรเข้าใจแนวทางการพัฒนาตัวเองในด้านต่างๆ เพื่อเอาชนะข้อจำกัดที่เป็นอยู่แล้ว ก้าวข้ามอุปสรรคไปได้ด้วยตัวเอง

- ทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจความแตกต่างด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพ วิธีการสื่อสาร รวมถึงการปรับเปลี่ยนมุมมองและเทคนิคการทำงานร่วมกันในองค์กร แนวทางการพัฒนาตัวเองในด้านต่างๆ เพื่อเอาชนะข้อจำกัดที่เป็นอยู่แล้ว ก้าวข้ามอุปสรรคไปได้ด้วยตัวเอง



3. การจัดทำแผนการดำเนินงานในรอบครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ 2568 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนในรอบ 6 เดือนหลัง และเร่งรัดการปรับแผนและเบิกจ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด



โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุปี 2568

ความสำคัญ/ที่มาของโครงการ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ บนฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายที่สำคัญในทุกระดับและบูรณาการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวง จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ปี 2568 ให้สามารถขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของกรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 23 – 25 ตุลาคม 2567 ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน กทม. เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลยุทธ์และปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเพื่อพัฒนากลไกและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมสำหรับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้ AI เพื่อจัดทำแผนงานสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 14 – 15 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรม โนโวเทล กรุงเทพ พิวเจอร์ พาร์ค รังสิต เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในการใช้ AI สำหรับการจัดทำแผนงาน/โครงการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้ข้อมูล และเครื่องมือดิจิทัลในการสนับสนุนการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และเพื่อสนับสนุนการประยุกต์ใช้ AI ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ที่สามารถนำไปใช้ภายในหน่วยงานได้



3. การนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

พื้นที่เป้าหมายการนิเทศงาน

1. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ
2. ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ
3. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ
4. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ

ครั้งที่ 1 ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี วันที่ 8 มกราคม 2568

ประเด็นงาน ผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. การยกระดับศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ สถานีสุขภาพ (Health Station) พร้อมยกระดับการใช้เทคโนโลยีในการสร้าง HL ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา และประชาชน
2. ผลักดันการใช้ข้อมูลคัดกรองสุขภาพ/เฝ้าระวัง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม
3. ควรมีโล่และเวทียกย่องเชิดชูเกียรติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

1. การพิทักษ์/คุ้มครองสิทธิในบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์หรือการดูแลพระสงฆ์อาพาธ” เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลหรือให้บริการต่างๆ
2. การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น (อปท.) ขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา ประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมพร้อมกำกับติดตาม
3. การบูรณาการข้อมูลกลางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบและทักษะพร้อมประโยชน์การใช้งานจาก Health Religions ที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

ประเด็นงาน LTC และระบบข้อมูล Blue book application / ชมรมผู้สูงอายุ / Long Term Care (3C)

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. สื่อสารระบบประเมินคัดกรองสุขภาพผ่าน Bluebook Application การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม
2. สื่อสารการประเมินเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities) โดยประเมินผ่านระบบ Online
3. ควรมีโล่และเวทียกย่องเชิดชูเกียรติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน แก่นำชมรมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities)

4. อยากรให้สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมนิเทศงานด้วย เนื่องจากมีประเด็นปรึกษาหารือ เรื่องภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย และการกินโปรตีนในผู้สูงอายุ

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

1. การบูรณาการความร่วมมือและสื่อสารระหว่างภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น (อปท.) ขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities) อย่างเป็นรูปธรรมพร้อมกำกับติดตาม

2. การบูรณาการข้อมูลกลางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาระบบและทักษะพร้อมประโยชน์การใช้งาน จาก Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities) ที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

ภาพกิจกรรม



ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 4 – 7 กุมภาพันธ์ 2568

ประเด็นงาน ผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ประเด็นศาสนาคริสต์ แนะนำให้เริ่มต้นจากนิยามที่มีประชาชนนับถือมากที่สุดก่อน แล้วค่อยขยายการดำเนินงานเพิ่มเติมในภายหลัง

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

1. จัดการสอนใช้ระบบ Health Religions แก่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ สสจ. เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาให้ต่อเนื่อง
2. การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น (อปท.) ขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา
3. ระบบ Health Religions ในส่วนของการประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ อยากให้มีการเพิ่มข้อมูลผู้ที่ประเมินเข้ามาในระดับพื้นที่ เนื่องจาก ผู้ที่มีอำนาจรับรองดังกล่าวจะสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและรับรองได้อย่างมีคุณภาพ

ประเด็นงาน Long Term Care

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

สื่อประชาสัมพันธ์ จำพวกแผ่นพับ/เอกสาร ยังจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

พัฒนาฐานข้อมูลกลาง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นปัจจุบัน สามารถเข้าถึงได้ง่ายเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน

ประเด็นงาน Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/AFC

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ระบบรายงานข้อมูล Wellness plan ต้องการให้มีการเพิ่มตัวเลือก “การจัดทำ Wellness plan ในรูปแบบ Paper (Manual)” ในระบบรายงาน Wellness Plan (Bluebook App.) เนื่องจากผู้สูงอายุขาดทักษะการจัดทำ Wellness plan ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบกับการบันทึกข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จะมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยบันทึกข้อมูล ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีภาระงานเพิ่มขึ้น

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

พัฒนาระบบและทักษะการใช้งานจาก Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities) ที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

ประเด็นงาน ระบบข้อมูลสุขภาพ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่ลงไปในพื้นที่ในครั้งนี้เป็นกลุ่มแกนนำในชุมชน ทำให้ประเด็นปัญหาในเรื่องการใช้งานผ่านระบบต่างๆ เช่น Blue Book Application, 3C กรมอนามัย และ Health Religions ในผู้ปฏิบัติงานจริง (ผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./พระสงฆ์) นั้นยังไม่เด่นชัด

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

1. ระบบ Blue Book Application ปรับหน้า Dashboard ให้แสดงผลเร็วขึ้น และสามารถเข้าถึงการใช้งานที่ง่ายขึ้น
2. พัฒนาระบบ Health Religions หน้ารายงาน Dashboard ให้ตอบโจทย์การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
3. พัฒนาระบบรายงานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Aging Data Profile)
4. การพัฒนาระบบ Age-Friendly Communities สำหรับการรองรับการประเมินตนเอง โดยมีการบูรณาการความร่วมมือกับเมืองสุขภาพดี (Health City Thailand) เนื่องจากมีฐานข้อมูลหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. จัดทำแนวทางการใช้งานระบบ Age-Friendly Communities

ภาพกิจกรรม



ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ระหว่างวันที่ 13 – 14 พฤษภาคม 2568

ประเด็นงาน ผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. ในการประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประเมินจะต้องประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัด และประชาชนที่อยู่รอบๆ วัด ให้เข้าใจตรงกันว่ามีการดำเนินงานขั้นตอนอย่างไร ชี้แจงเกณฑ์การประเมิน และต้องทำความเข้าใจเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน
2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์งานผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพลงสู่พื้นที่

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

1. พิจารณาทบทวนเกณฑ์มีสยิดส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาเกณฑ์โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับหลักปฏิบัติของศาสนา
2. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพศาสนสถานประเทศไทย ให้พร้อมใช้งาน

ประเด็นงาน Long Term Care

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการพัฒนาศักยภาพและบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
2. ช่องทางการสื่อสารที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้ง่าย

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

ระบบข้อมูลในการติดตามการดำเนินงานในระดับ สสจ. เพื่อเร่งรัด และติดตามการดำเนินในพื้นที่

ประเด็นงาน Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ/AFC

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับข้อมูลด้านโภชนาการให้สอดคล้องกับ Wellness Plan รวมทั้งชุด intervention ให้สอดคล้องกัน
2. สื่อสาร ชี้แจงการใช้ระบบข้อมูล Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) กับพื้นที่อปท. สสจ. อบจ.

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

1. ตัวชี้วัดไม่ยากให้เปลี่ยนระหว่างทาง และการชี้แจงตัวชี้วัดให้ชัดเจนทั้งตัวตั้งตัวหาร และทำ Flowchart ทั้งภาพเขตและภาพจังหวัด
2. พัฒนาระบบ Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

ภาพกิจกรรม



ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 5 - 6 มิถุนายน 2568

ประเด็นงาน ผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. ต้องการให้ทุกวัดมีพระคิลาฯ อย่างน้อย 1 รูป เพื่อการดูแลสุขภาพะกันเองภายในวัด เพื่อป้องกันปัญหาพระป่วยและไม่สะดวกใจที่ต้องอยู่ในความดูแลของฆราวาสหญิง ทั้งนี้ พระสงฆ์มีอัตราการลาสิกขาค่อนข้างมาก เมื่อการอบรมเสร็จจึงสิ้นการจะติดตามว่าพระรูปใดยังอยู่ในระบบพระคิลาฯอยู่เป็นเรื่องยาก การจัดอบรมฟื้นฟูจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ในการตรวจสอบซ้ำ อีกทั้งยังเพิ่มในเรื่องของคุณภาพในการปฏิบัติงานของพระคิลาฯ ด้วย เนื่องจากได้มีการทบทวนความรู้

2. หลักสูตรพระคิลาฯ ควรเพิ่มเรื่องของมิติทางจิตวิญญาณ /การ empower ในชุมชน และทบทวนเนื้อหาหลักสูตร โดยยึดจากบริบทของความเป็นพระสงฆ์ ที่มีใช้หมอในชุมชน แต่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของชุมชน ในการจัดทำหลักสูตรและให้เรื่องสาธารณสุขเป็นทางเลือก เพิ่มเรื่องการประสานความร่วมมือว่าต้องดำเนินการอย่างไรเมื่อมีผู้ป่วย เพื่อให้ขั้นตอนการดูแลสุขภาพถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทั้งนี้ หากหลักสูตรมีการต่อยอดจากสิ่งที่พระสงฆ์พึงปฏิบัติอยู่แล้ว ผลลัพธ์หลังการอบรมจะเกิดมากขึ้น และมีความชัดเจน

สิ่งที่ผู้แทนได้รับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

1. ปัจจุบันมีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาค่อนข้างมาก โดยเฉพาะหลักสูตรของพระสงฆ์ ทำให้มีความทับซ้อนกันของผู้เข้ารับการอบรม โดยกรมอนามัย ได้ดำเนินการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลนั้น การลงทะเบียนผู้ผ่านการอบรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากที่กล่าวข้างต้นทำให้บางครั้งมีการลงทะเบียนซ้ำเกิดขึ้น โดยจะทราบว่าเคยลงทะเบียนแล้วหรือไม่ จำเป็นต้องกรอกข้อมูลให้ครบ จึงเพิ่มขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยไม่จำเป็น จึงมีการประสานส่วนกลางให้ดำเนินการปรับปรุงระบบการลงทะเบียน โดยเมื่อมีการกรอกเลขบัตรประชาชนเพียงช่องเดียวจะมีการแจ้งเตือนโดยทันทีว่าเลขบัตรนี้เคยมีการลงทะเบียนแล้วหรือไม่

2. ต้องการให้เพิ่มหลักสูตรพระสงฆ์อาพาต 140 ชั่วโมง ในระบบจัดเก็บข้อมูล health religions เพื่อจัดทำระบบข้อมูลพระคิลาฯ อย่างครบวงจร อีกทั้งเป็นการเพิ่มผลการดำเนินงานในพื้นที่ และหากมีการบูรณาการข้อมูลกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ การทราบถึงสถานะกำลังคนของพระคิลาฯ ในพื้นที่ การจัดเก็บข้อมูลพระสงฆ์ผู้ผ่านการอบรมในทุก ๆ หลักสูตรจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ประเด็นงาน Long Term Care สถานชิวาภิบาลและกุฎิชิวาภิบาล

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ และวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเน้นเรื่องของความสะอาดปลอดภัย ได้มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ

สิ่งที่ผู้แทนได้รับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

ปรับหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่องการดูแลทางจิตวิญญาณ เพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

ประเด็นงาน ชมรมผู้สูงอายุ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. งานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ งาน Wellness Plan และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) ควรเพิ่มการสื่อสารให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ รพ.สต.ที่มีการย้ายสังกัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. หน่วยงาน อปท. มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมแอดมินในการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพในระบบออนไลน์ Bluebook Application ของกรมอนามัย นอกจากการประเมิน ควรเพิ่ม intervention ในชมรมผู้สูงอายุฯ และพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities)

สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

ประสานงานเทคโนโลยีและสารสนเทศในการพัฒนาระบบประเมินชมรมผู้สูงอายุฯ และการพัฒนาระบบประเมินตนเองของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities)

ภาพกิจกรรม



โครงการผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ปี 2568

ความสำคัญ/ที่มาของโครงการ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เป็นหนึ่งในนโยบายมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยให้กับพระภิกษุสงฆ์ รวมทั้งสนับสนุนให้วัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดให้มีความรู้ เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กันเองภายในวัดและขยายผลสู่สุขภาพประชาชนในชุมชน และสนับสนุนให้มีการจัดการบริการการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรและระยะท้ายของสถานชีวาภิบาลโดยองค์การพระพุทธศาสนา (สถานชีวาภิบาลในชุมชน วัด กุฎีชีวาภิบาล) โดยมีพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ

กรมอนามัย ได้นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ ตามหลักพระธรรมวินัย เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ๖ ด้าน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การควบคุมความเครียดและจัดการด้านอารมณ์ หลีกเลียงสารเสพติด สารหรือวัตถุที่เป็นอันตรายหรือให้โทษต่อสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม) โดยพัฒนารูปแบบบริการ Health Station @ Temple หรือ อโรคยสถาน คือ วัดส่งเสริมสุขภาพที่มีจุดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งอยู่ในวัด โดยพระสงฆ์ หรือประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีส่วนร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขผ่านระบบ Digital Health Platform สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้น ตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้รับความรู้สุขภาพและการดูแลตนเอง สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงส่งต่อการรักษา และติดตามผล การส่งเสริมสนับสนุนให้ศาสนสถานเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้นำทางศาสนา และเป็นการพัฒนาเครือข่าย เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนพระสงฆ์ และผู้นำทางศาสนา ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ตลอดจน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งผลให้ผู้นำทางศาสนาแข็งแรง ศาสนสถานมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ตามวิถีชีวิตและบริบทสังคมไทย และเพื่อเป็นการพัฒนาขยายผลต่อยอด จึงได้จัดทำโครงการผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนขึ้น เพื่อให้ผู้นำทางศาสนาเป็นแกนนำการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน รวมถึงยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกศาสนา ผ่านกลไกของผู้นำทางศาสนาและเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ผลการดำเนินงานผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ

ภาพที่ 5 การดำเนินงานผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ภาพที่ 6 ผลการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ

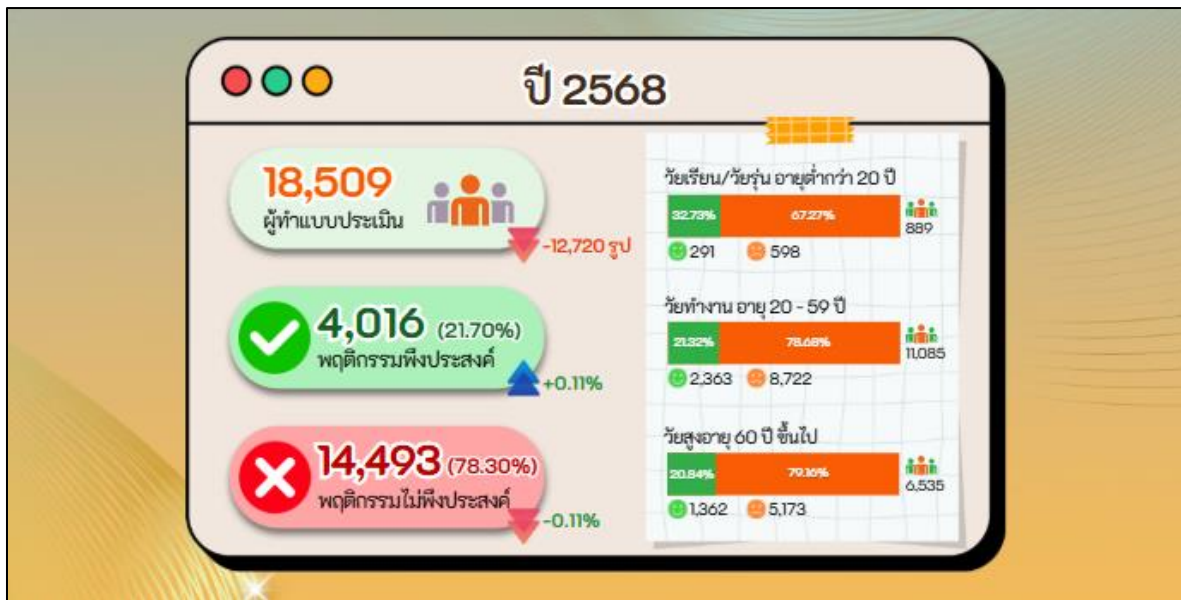
เขต	ศาสนสถานทั้งหมด	วัด	มัสยิด	โบสถ์	การดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ	วัดส่งเสริมสุขภาพ	มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ	โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ	ยอดศาสนสถานที่ยังไม่ประเมิน	ดำเนินการศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพในพท. คิดเป็นร้อยละ
1	8,014	5,374	31	2,609	2,162	2,158	3	1	5,852	☆ 26.98
2	3,201	2,717	11	473	748	748	0	0	2,453	☆ 23.37
3	2,876	2,772	10	94	1,235	1,233	1	1	1,641	42.94
4	3,105	2,807	157	141	1,402	1,375	20	7	1,703	45.15
5	2,935	2,632	44	259	1,309	1,309	0	0	1,626	44.6
6	3,033	2,646	141	246	1,558	1,555	3	0	1,475	51.37
7	5,497	5,380	12	105	3,749	3,747	1	1	1,748	68.2
8	6,623	6,355	8	260	2,259	2,252	1	6	4,364	☆ 34.11
9	5,740	5,574	9	157	1,983	1,975	3	5	3,757	34.55
10	4,999	4,841	4	154	2,114	2,108	2	4	2,885	42.29
11	2,398	1,633	596	169	1,307	1,240	65	2	1,091	54.5
12	4,080	1,169	2,827	84	776	582	190	4	3,304	☆ 19.02
สสม.	992	457	187	348	231	212	18	1	761	☆ 23.29
รวม	53,493	44,357	4,037	5,099	20,833	20,494	307	32	32,660	38.95

ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากภาพที่ 5 และ 6 ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ พบว่าดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 21,974 รูป/คน (เป้าหมาย 21,765 รูป/คน) ด้านศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ศาสนสถานทั้งหมดทั่วประเทศ 53,493 แห่ง (ระบบ Health Temple) ผ่านการประเมินรับรองเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 20,494 แห่ง มัสยิดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 307 แห่ง โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 32 แห่ง รวมทั้งสิ้น 20,833 แห่ง

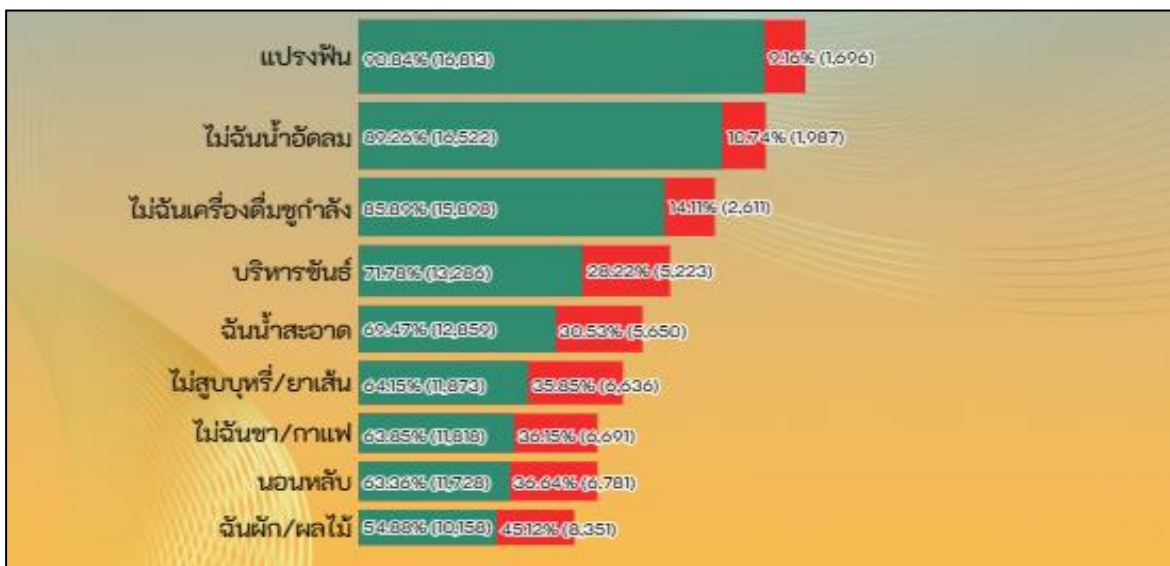
การดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

ภาพที่ 7 การดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้นำทางศาสนา



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ภาพที่ 8 ผลการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้นำทางศาสนาจำแนกรายด้าน



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ภาพที่ 7 และ 8 พบว่าการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 18,509 รูป พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ด้าน ร้อยละ 21.70 และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 78.30

กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพะผู้นำทางศาสนาและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและภาคีเครือข่าย

วันที่ 16 – 17 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงาน วัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลานุปัฏฐาก สร้างอโรคยสถานเพื่อพระสงฆ์สุขภาพดีและสถานชีวาภิบาลในองค์กรพระพุทธศาสนา 2) เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติพระสงฆ์ต้นแบบฯ พระคิลานุปัฏฐาก วัดส่งเสริมสุขภาพ และวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัตรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ 3) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพะให้กับผู้นำทางศาสนา พระสงฆ์ สามเณร และพระคิลานุปัฏฐาก และ 4) เพื่อบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย และขยายผลการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ/นวัตกรรมที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย และบริบทของพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย พระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผู้รับประกาศเกียรติคุณและภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 จำนวน 200 รูป/คน

ภาพกิจกรรม



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ

จัดประชุม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 27 - 29 พฤศจิกายน 2567 และครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 12 - 14 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ชั้น 4 อาคาร 7 กรมอนามัย และผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้พัฒนาระบบ ผู้รับผิดชอบงานจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ และเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ในการใช้งานระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนา

ภาพกิจกรรม



3. โครงการยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

จัดทำกระเป๋าสุขภาพสำหรับผู้นำทางศาสนา/พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 100 ใบ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ 1) เพื่อสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากประเมินภาวะสุขภาพ เข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้นส่งต่อข้อมูลผ่านอุปกรณ์ดิจิทัลในการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับภาคีเครือข่าย 2) เพื่อยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพระสงฆ์สุขภาพดี และสามารถขยายผลการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพตามหลักศาสนาตามบริบทของพื้นที่ 3) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ สามเณร และชุมชน และขยายผลต่อยอดไปยังศาสนาอื่น ๆ

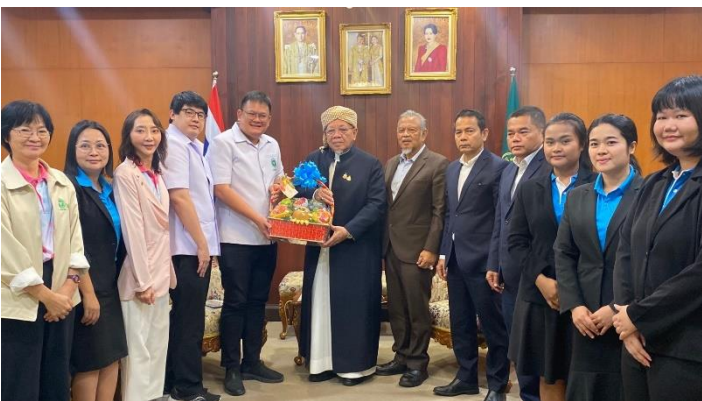
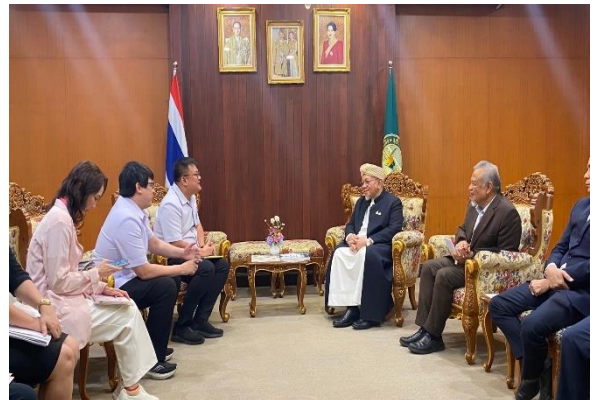
ภาพกิจกรรม



4. ทหารเรือแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ และมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

วันที่ 21 มกราคม 2568 เวลา 10.00 น. ณ อาคารสำนักจุฬาราชมนตรี กรุงเทพมหานคร นำโดย นายณัฐพงศ์ กันทะวงค์ ผู้อำนวยการสำนักก่อนามัยผู้สูงอายุ ได้รับมอบหมายจากนายอิติ แสงธรรม รองอธิบดี กรมอนามัย พร้อมด้วยนายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง พร้อมด้วยคณะ เข้าคารวะนายอรุณ บุญชม จุฬาราชมนตรี และร่วมหารือแนวทาง การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ และมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนา ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักศาสนาอิสลาม ให้คำแนะนำ และเป็นแบบอย่างในการดูแลประชาชน สืบบุรุษ มัสยิด และชุมชนได้ ควบคู่กับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการยกระดับมัสยิด สู่ “มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อการพัฒนาสุขภาพในระดับชุมชนต่อไป

ภาพกิจกรรม



5. จัดบูรณิทรการในงานขับเคลื่อนพระสงฆ์ปลอดโรค NCDs สุขภาพดีทั่วไทย

โดยวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถวายความรู้ด้านโภชนาการ ให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ 2) เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ทั้งในส่วนกลาง (ระดับกระทรวง) และส่วนภูมิภาค (ระดับจังหวัด) ได้เป็นเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์สามเณร ณ วัดจันทาราม (ท่าซุง) ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ในวันพฤหัสบดี ที่ 6 มีนาคม 2568

ภาพกิจกรรม



6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.)

วันที่ 20 - 22 พฤษภาคม 2568 ณ มัสยิดยามีอูลค์อัยรียะห์ (บ้านครัว) เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพผู้นำชุมชนมุสลิม 2) เพื่อให้อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัย และเป็นต้นแบบ ด้านสุขภาวะที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และ 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้แทนศาสนาและผู้นำชุมชนมุสลิม ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และภาคีเครือข่าย รวมจำนวน 85 คน

ภาพกิจกรรม



7. ประชุมโครงการสัมมนาวิชาการสานพลังผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ครั้งที่ 2

วันพุธที่ 2 กรกฎาคม 2568 ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) 2) เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ วัดส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ต้นแบบในการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และ 3) เพื่อเกิดการบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และขยายผลต่อไปยังศาสนาอื่น ๆ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย พระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผู้รับโล่เกียรติคุณ และภาคีเครือข่าย จำนวน 200 รูป/คน

ภาพกิจกรรม



8. ร่วมจัดบูธนิทรรศการและเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2568 – พ.ศ.2572) ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ มลฑาทิพย์ฮอลล์ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ภาพกิจกรรม



3. สื่อतालปัตรสงฆ์ไทยรอบรู้ เพื่อพระสงฆ์สุขภาพดี



4. สมุดบันทึกสุขภาพพระสงฆ์



โครงการยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาล ประเทศไทย ปี 2568

ความสำคัญ/ที่มาของโครงการ

ในปัจจุบันประชากรสูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันเพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มของสถานการณ์ในลักษณะนี้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการด้านบริการและการดูแลที่บ้านและในชุมชนที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวได้ จึงเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีร่างกายแข็งแรงสามารถอยู่ได้ด้วยตัวเอง จึงเป็นประเด็นที่สำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

จากข้อมูลโปรแกรม LTC สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน และติดเตียง) จำนวน 415,023 ราย ต้องได้รับการดูแลจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) กรมอนามัยยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน บูรณาการเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนโดยการขับเคลื่อนการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา จังหวัดละ 1 แห่ง รองรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง รวมถึงผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด คุ้มครองผู้ใช้บริการให้มีความปลอดภัย เข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น กรมอนามัย ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน มาตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน โดยความร่วมมือของทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ในปีงบประมาณ 2568 สำนักอนามัยผู้สูงอายุยังดำเนินการโครงการอย่างต่อเนื่องและยกระดับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปจนถึงผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองผู้สูงอายุในกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทำโครงการยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลประเทศไทย มีกิจกรรมสำคัญคือ 1. ขับเคลื่อนการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน 2. ยกระดับขีดความสามารถและทักษะการจัดการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลประเทศไทย 3. ผลักดันและส่งเสริมการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเสริมสร้างองค์ความรู้ในการดูแลคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานมากขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง ลดความกังวลของครอบครัว ลดระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ

1. ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม - 1 เมษายน 2568 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทั้งส่วนกลางและภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำเสนอผลงานวิจัย ผู้รับโล่และตราสัญลักษณ์ และภาคีเครือข่าย

เป้าหมาย

- 1) ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 480 คน
- 2) จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรม 20 ผลงาน
- 3) ต้นแบบการขับเคลื่อนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น 90 รางวัล
- 4) ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 550 คน
- 2) ผลงานวิจัยและ นวัตกรรม 20 ผลงาน
- 3) ต้นแบบการขับเคลื่อนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น 90 รางวัล
- 4) ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ระดับมากที่สุด ร้อยละ 65.75 ระดับมาก ร้อยละ 32.88
- 5) เล่มสรุปผลการประชุม 1 เล่ม
- 6) เล่มสรุปผลงานวิจัยและนวัตกรรม 1 เล่ม

ภาพกิจกรรม



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2568 วันที่ 18 – 19 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพ พิวเจอร์พาร์ค รังสิต กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากส่วนกลาง กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

เป้าหมาย

- 1) มาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2568
- 2) ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน

1. (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2568
2. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 82.05

ภาพกิจกรรม



3. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ครู ก) ตามหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

วันที่ 20 – 21 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ พิวเจอร์พาร์ค รังสิตกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทั้งส่วนกลาง และภูมิภาค แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด วิทยากรผู้สอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในพื้นที่

เป้าหมาย

- 1) จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 40 คน
- 2) ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 49 คน
- 2) ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 98.20
- 3) เล่มสรุปผลการประชุม 1 เล่ม

ภาพกิจกรรม



4. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ปี 2568 วันที่ 27-30 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมโคราช โฮเทล จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทั้งส่วนกลาง และภูมิภาค ผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

เป้าหมาย

- 1) จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 65 คน
- 2) ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน

- 1) จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 73 คน
- 2) ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 100
- 3) เล่มสรุปผลการประชุม 1 เล่ม

ภาพกิจกรรม



5. การรณรงค์ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564

เป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 กลุ่มเป้าหมายผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทั้งส่วนกลางและภูมิภาคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย จำนวน 480 คน

ผลการดำเนินงาน

1. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อคู่มือแนวทางปฏิบัติ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.6 ระดับมาก ร้อยละ 39.2
2. มอบเล่มคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 จำนวน 400 เล่ม

รูปภาพกิจกรรม



6. คู่มือวิชาการ

1. คู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 เป้าหมาย 6,000 เล่ม
2. คู่มือแนวทางการอบรมนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน 30 ชั่วโมง



ผลผลิต และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผลผลิตของโครงการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output) :		
1) สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง	ร้อยละ 20	ร้อยละ 28.59
2) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ 75	ร้อยละ 66.37
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes) :		
1) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	ร้อยละ 83	ร้อยละ 85.78
2) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น	ร้อยละ 24	ร้อยละ 25.29

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ

ความสำคัญ/ที่มาของโครงการ

ประเทศไทยมีเรือนจำ จำนวน 142 แห่ง จากการสำรวจข้อมูลปี 2567 พบว่าสถานการณ์การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในเรือนจำ จำนวน 7,135 คน แบ่งเป็นชาย จำนวน 7,356 คน หญิง จำนวน 1,423 คน (ข้อมูลจากกองบริการทางการแพทย์ ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2567) ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้สุขภาพของผู้ต้องขังผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการดำรงชีวิต ปัจจุบันกรมอนามัยได้มีการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ต้องขังและบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ เพื่อเตรียมการรองรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นระบบและทั่วถึง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตทางด้านสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการพึ่งพาตนเองสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในขณะที่ต้องโทษในเรือนจำ โดยเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพ การดำเนินชีวิต และการพัฒนาจิตใจผ่านกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ (ผศ.ดร.สมนทิพย์ จิตสว่าง และดร.นันทิ จิตสว่าง, 2559) รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สามารถส่งเสริมและจัดให้มีรูปแบบการดูแลส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูด้านสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อการดูแลประชากรผู้สูงอายุในเรือนจำได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามบริบท ดังนั้นการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ กับการเข้าถึงระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งกลุ่มดังกล่าวถือเป็นกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นการจัดการที่จำเป็นในการลดพฤติกรรมความเสี่ยงทาง ด้านสุขภาพ เพิ่มการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเหตุฉุกเฉินทางสุขภาพได้ รวมทั้งเสริมพลังอำนาจประชาชน ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยผ่านกลไกการมีส่วนร่วมในการออกแบบและให้บริการการดูแลตนเอง และเป็นผู้บริหารผู้สูงอายุในเรือนจำ

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ จึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ” เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้แก่ผู้ต้องขัง อีกทั้งสนับสนุนการสร้างความรู้ผ่านสื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำให้สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ รองรับการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการ ทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในการใช้ชีวิตในเรือนจำและหลังพ้นโทษออกสู่สังคมภายนอกต่อไป

ผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

1. การติดตามการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ เป้าหมายมีเรือนจำต้นแบบการจัดระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร จำนวน 4 แห่ง

ผลการดำเนินงาน

เรือนจำต้นแบบการจัดระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

1. เรือนจำจังหวัดลำพูน
2. เรือนจำกลางเชียงใหม่
3. เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์
4. เรือนจำกลางบางขวาง

2. คู่มือวิชาการ สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ส่งมอบ สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 1,500 เล่ม ให้กับกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ พร้อมทั้งสื่อการเรียนรู้อื่นๆ เช่น คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง จำนวน 80 เล่ม



โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสาธารณสุขคนสูงอายุ ปี 2568

ความสำคัญ/ที่มาของโครงการ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดและและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ในปีพ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีประชากรรวมโดยประมาณ 65.97 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 13.30 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.16 ของประชากรทั้งหมด และจากการคาดการณ์ ประชากรของประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ จะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดในปี 2576 และในปี 2583 เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 32.10 (1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด) นอกจากนี้อัตราการพึ่งพิงของประชากร ในปี พ.ศ.2566 พบว่า ถ้าประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและวัยเด็ก 55 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 64 คน ในปี พ.ศ. 2570 จากรายงาน การประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2568 พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.84 ติดบ้าน ร้อยละ 2.53 และติดเตียง ร้อยละ 0.63 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.82 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 17.00 โรคเบาหวาน ร้อยละ 14.75 และโรคสมองเสื่อม ร้อยละ 1.82 ส่วนปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ การพลัดตกหกล้ม และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในทุกกลุ่มอายุปีละเกือบ 2,000 คน โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ (เฉลี่ยวันละ 3 คน) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มผู้สูงอายุจะมีการหกล้มทุกปี และร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มจะได้รับบาดเจ็บ (กรมควบคุมโรค ,2562)

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการดำเนินการเชิงรุกในงานสาธารณสุขที่สำคัญในการติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อกำหนดมาตรการ สำหรับลดปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญาสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ได้อย่างทันเวลา ภาครัฐจึงได้มีการส่งเสริม และให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาใช้งานในการสื่อสารกับหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ผ่านแอปพลิเคชัน และ เครื่องมือออนไลน์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและ ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มุ่งเน้นการพัฒนาคนตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ปฐมวัย ช่วงวัยเรียน วัยรุ่น ช่วงวัยทำงาน จนถึงวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับการส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้จัดทำ “โครงการเฝ้าระวัง และพัฒนาสาธารณสุขคนสูงอายุ ปี 2568” เพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนเผยแพร่สถานการณ์และ แนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยง และแจ้งเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบหรือตระหนักถึงปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม และสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข และลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัวต่อไป

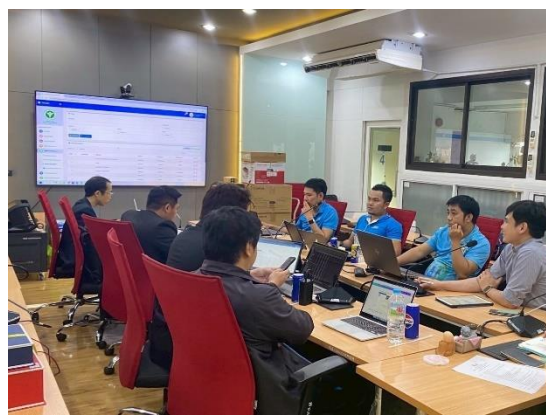
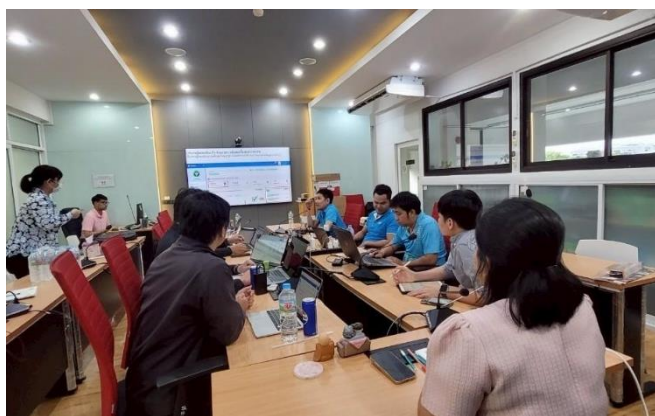
ผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 16 - 18 กรกฎาคม 2568 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยกลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร 7 ชั้น 4 กรมอนามัย

สาระสำคัญการประชุม

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบเฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาพกิจกรรม



2. ประชุมขับเคลื่อนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับชุมชน ในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเคล็ด ตำบลศาลาลัย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สาระสำคัญการประชุม

การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และระบบข้อมูลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน เพื่อเพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาพกิจกรรม



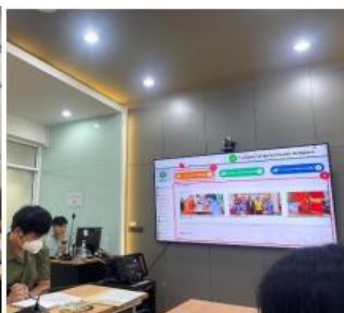
3. ประชุมติดตามการดำเนินงานระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการสื่อสารสาธารณะสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ครั้งที่ 1/2568 ในวันที่ 13 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร 7 ชั้น 4 การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการสื่อสารสาธารณะสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ครั้งที่ 1/2568

สาระสำคัญการประชุม

แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล Age-Friendly Communities , ความก้าวหน้าการบันทึกข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ ใน Blue Book Application , ความก้าวหน้าและแผนในการพัฒนาระบบ Health Religion , การพัฒนา Health Book Application กรมอนามัย ปีงบประมาณ 2568 , การใช้งานข้อมูลบน Aging Data Profile เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด , รูปแบบการประเมินรับรองและรายงานข้อมูลสถานชิวาภิบาล และการปรับปรุงแบบการลงทะเบียน Care manager และ Caregiver ผ่านโปรแกรม 3C

ภาพกิจกรรม



3.2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลการสื่อสารสาธารณะสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ครั้งที่ 2/2568 ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร 7 ชั้น 4 การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลการสื่อสารสาธารณะสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยครั้งที่ 2/2568

สาระสำคัญการประชุม

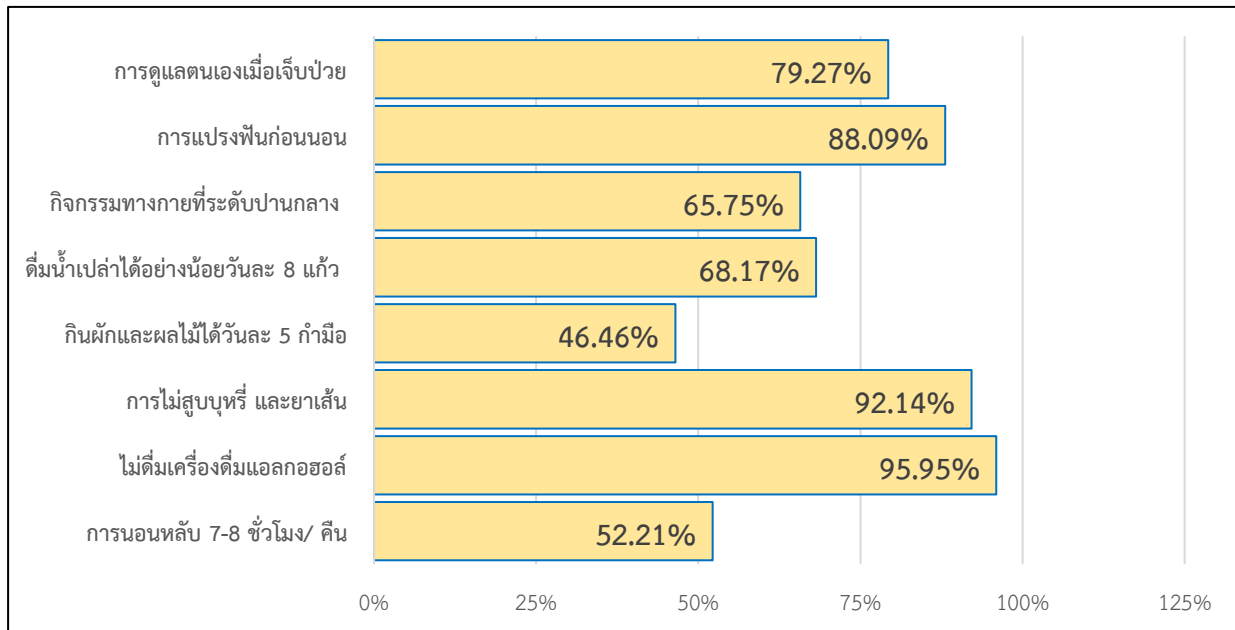
แผนการพัฒนาระบบ AFC , ความก้าวหน้าการบันทึกข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ ใน Blue Book Application, ความก้าวหน้าและแผนในการพัฒนาระบบ Health Religion, การพัฒนา Health Book Application กรมอนามัย , ข้อมูลบน Aging Data Profile , การประเมินรับรองและรายงานข้อมูลสถานชิวาภิบาล และการลงทะเบียน Care Manager และ Caregiver ผ่านโปรแกรม 3C



4. รายงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2568



ภาพที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย จำแนกรายด้าน



การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว สามารถดูแลตัวเองได้ เช่น สามารถกินยาสามัญประจำบ้านด้วยตนเอง และเมื่อไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำได้ทุกครั้ง ร้อยละ 79.27

การแปรงฟัน

พฤติกรรมสุขภาพด้านการแปรงฟันก่อนนอน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแปรงฟันทุกวัน และไม่แปรงเพราะไม่มีฟันแท้เหลือ ร้อยละ 88.09

กิจกรรมทางกาย

พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง เช่น การเดิน การทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวน หรือ ออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือสะสมได้ 150 นาที/ สัปดาห์ได้ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทำได้ อย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือสะสมได้ 150 นาที/ สัปดาห์ ร้อยละ 65.75

การดื่มน้ำ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว (น้ำ 1 แก้วเท่ากับปริมาณ 200 มิลลิลิตร) ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีการจำกัดน้ำภายใต้คำสั่งแพทย์ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มน้ำได้ 6 – 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 68.17

การกินผักและผลไม้

พฤติกรรมสุขภาพด้านการกินผัก และผลไม้ได้วันละ 400 กรัม หรือ 5 กำมือ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกิน 6 – 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 46.46

การสูบบุหรี่

พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ หรือยาเส้น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ และเคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 92.14

การดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มแอลกอฮอล์ หรือดื่ม เฉพาะเทศกาลไม่เกิน 1 มาตรฐาน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มและดื่มเฉพาะเทศกาลไม่เกิน 1 มาตรฐาน ร้อยละ 95.95

การนอนหลับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการนอนหลับ (7-8 ชั่วโมง/คืน) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมนอนหลับ 7 – 8 ชั่วโมง/ คืน ร้อยละ 52.21

โครงการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle) ปี 2568

ความสำคัญ/ที่มาของโครงการ

ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2567 มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 21.18 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย, 2567) และคาดการณ์ว่าจะมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 20.66, 28.55 และร้อยละ 33 ในปี พ.ศ.2566,2578 และ พ.ศ. 2583 ตามลำดับ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,2566; กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) อนาคต 20 ปีข้างหน้า อัตราการเพิ่มประชากรไทยจะติดลบ ในขณะที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 ต่อปี และประชากรผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.1 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ,2566 การเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 28) ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น จึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตให้เป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle)

จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2567 พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.84 ติดบ้าน ร้อยละ 2.60 และติดเตียง ร้อยละ 0.63 จากการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการมองเห็นสูงที่สุด ร้อยละ 21.32 รองลงมาคือ การเคลื่อนไหว ร้อยละ 14.93 (Bluebook Application, 26 สิงหาคม 2567) ในปีพ.ศ. 2565 พบจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,255คน (ร้อยละ 10.20) หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 7 มิถุนายน 2566) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 8 ด้าน ในปี 2568 พบว่า ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 16.8 ซึ่งจากปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลขั้นพื้นฐานและบริการด้านการแพทย์ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อชะลอความเสื่อมร่างกาย ให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลพึ่งพาตนเอง คงสภาพไม่ให้อายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ด้วยการสนับสนุน และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle) จึงเป็นประเด็นสำคัญ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับการส่งเสริมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้จัดทำ “โครงการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle)” โดยการพัฒนาองค์ความรู้ภายใต้ 6 ประเด็นสำคัญ (1) การเคลื่อนไหว (2) โภชนาการ (3) สุขภาพช่องปาก (4) สมอติ (5) มีความสุข และ (6) สิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสนับสนุนการจัดกิจกรรมชะลอความเสื่อมตามวัย และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - friendly Communities) เพื่อส่งเสริมให้สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และมีสุขภาพ (Advancing health and Well-being into old age) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานกับหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ตามบริบท

ของตนเองซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมถึงได้อาศัยในถิ่นเดิมที่เหมาะสม เอื้อต่อการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ยั่งยืนต่อไป

ผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน 701,506 คน คิดเป็นร้อยละ 32.82 (เป้าหมาย : ร้อยละ 18.8) (Blue Book App, 30 กันยายน 2568)
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (6,104 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 82.5 (เป้าหมาย : ร้อยละ 75) (Aging Data Profile, 30 กันยายน 2568)
3. ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) จำนวน 173 แห่ง (เป้าหมาย : 154 แห่ง) ยอดสะสม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวน 343 แห่ง (Aging Data Profile, 9 กันยายน 2568)
4. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 96.59 (เป้าหมาย : ร้อยละ 97) (Health Data Center: HDC, 30 กันยายน 2568)
5. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 16.88 (เป้าหมาย : ร้อยละ 25) (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2568)

ผลการดำเนินงาน

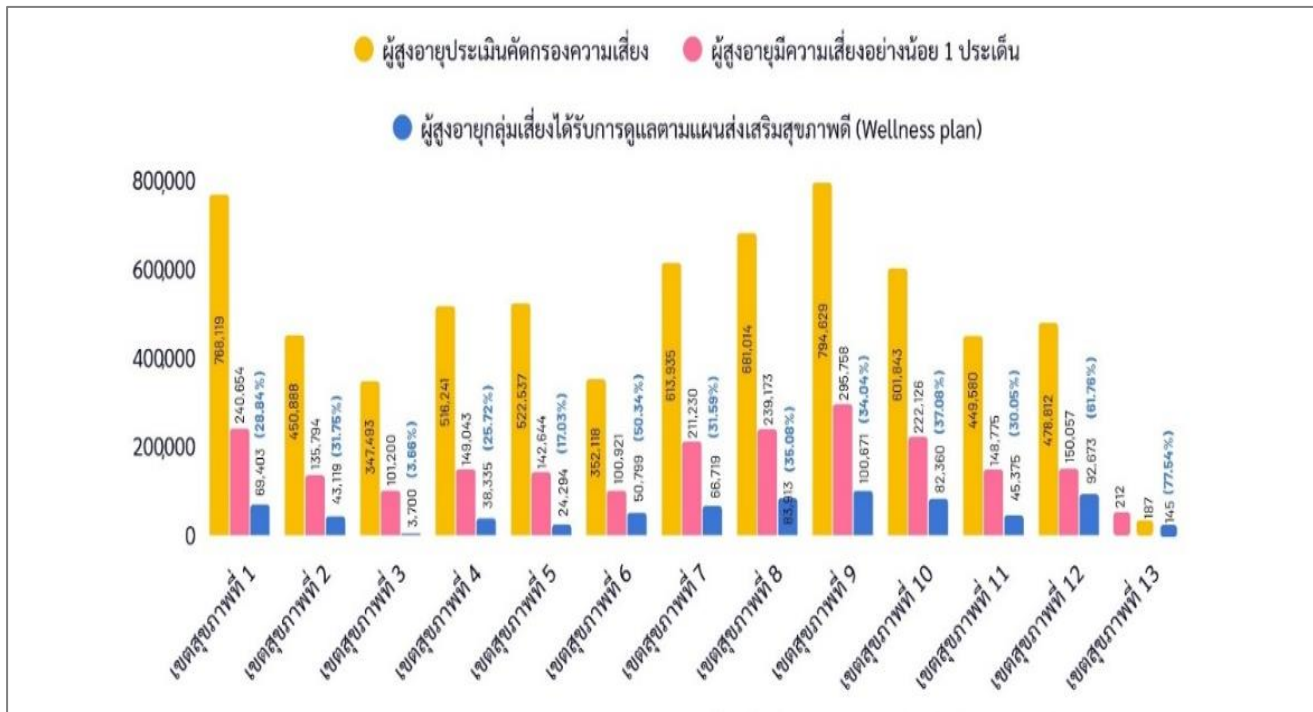
1. **ตัวชี้วัดร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ภายที่ 10** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ปี 2567 - 2568 ภาพรวมประเทศ



ที่มา Blue Book App. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 30 ก.ย. 2568

ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ในปี พ.ศ. 2568 มีแนวโน้มการดำเนินงานเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2567 จากร้อยละ 25.04 เป็นร้อยละ 32.82 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.78)

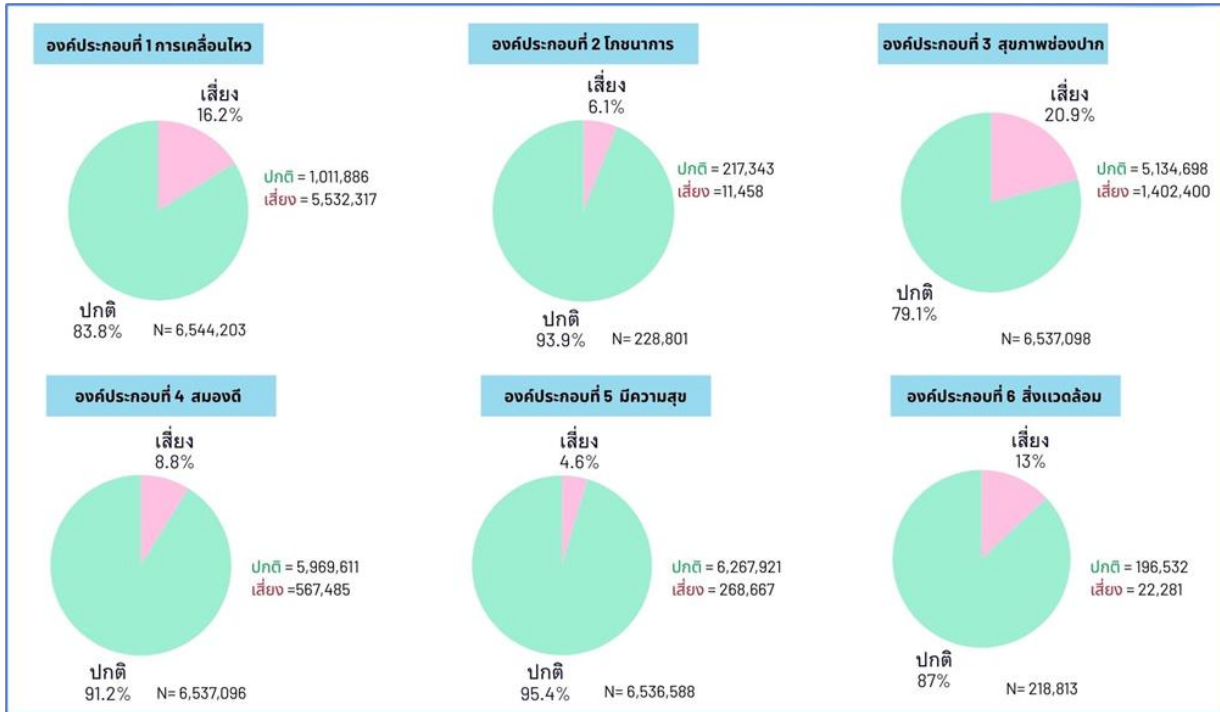
ภาพที่ 11 การดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ปี 2568 เขตสุขภาพที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง



ที่มา Blue Book App. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 30 ก.ย. 2568

ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) เขตสุขภาพที่ 1-12 ครอบคลุมมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 61.76) เขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 50.34) และเขตสุขภาพที่ 10 (ร้อยละ 37.08) ตามลำดับ

ภาพที่ 12 การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ตามการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ปี 2568 ภาพรวมประเทศ



ที่มา Blue Book App. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 30 ก.ย. 2568

ผลการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ตามการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ภาพรวมประเทศ พบว่า ความเสี่ยงด้านสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 21.4) การเคลื่อนไหว (ร้อยละ 15.5) และความเสี่ยงด้านการจัดสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 10.1) ตามลำดับ

2.ตัวชี้วัดร้อยละชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์

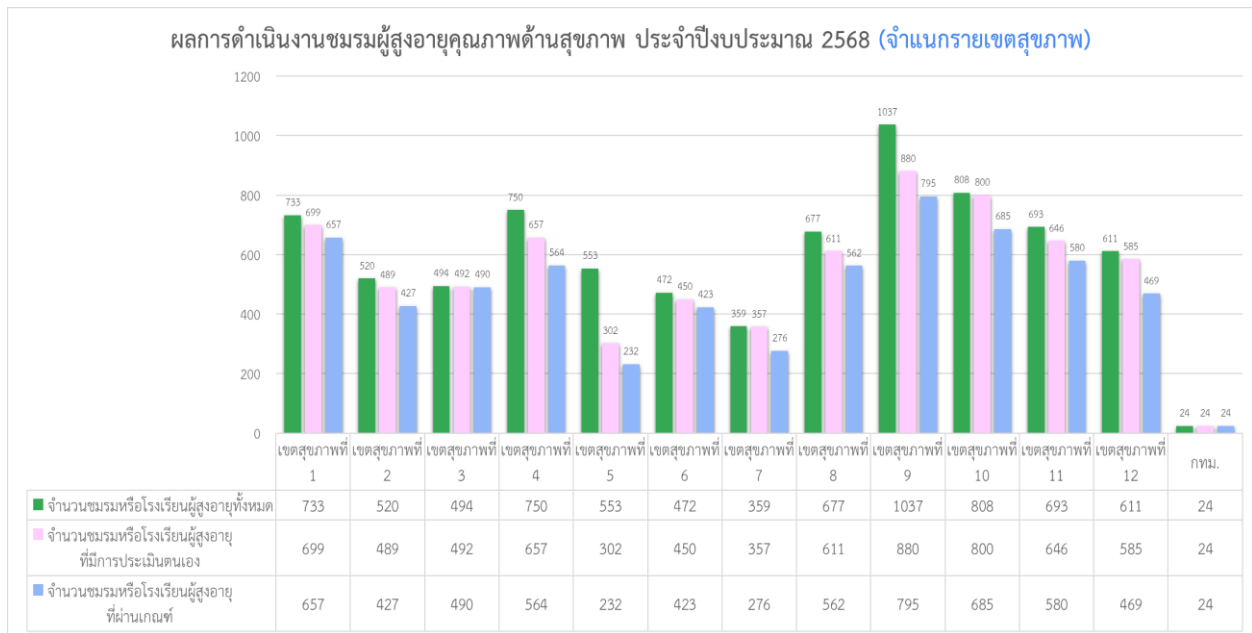
ภาพที่ 13 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ปี 2567 - 2568 ภาพรวมประเทศ



ที่มา Aging Data Profile สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 30 ก.ย. 2568

ผลการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2568 มีแนวโน้มของร้อยละชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2567 ร้อยละ 65.50 เป็นร้อยละ 82.54 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.04)

ภาพที่ 14 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ปี 2568 เขตสุขภาพที่ 1-12

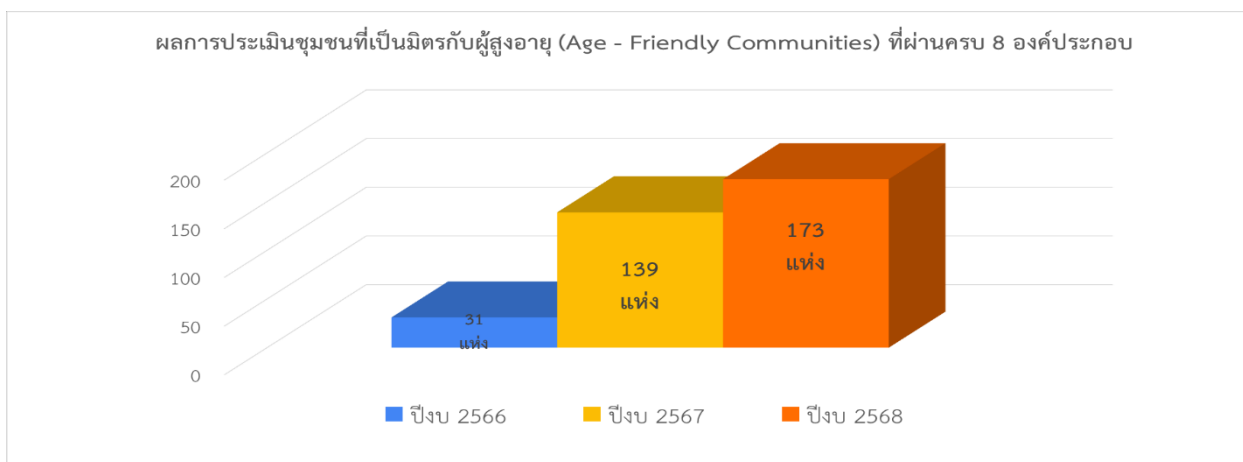


ที่มา Aging Data Profile สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 31 ก.ค. 2568

ผลการดำเนินงานจำนวนชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งหมด (ยอดสะสม) จำนวนทั้งหมด 7,731 ชมรม โดยมีชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการประเมินตนเอง จำนวน 6,992 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 90.44 และชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (71 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 6,184 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 79.99

3. ตัวชี้วัดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities)

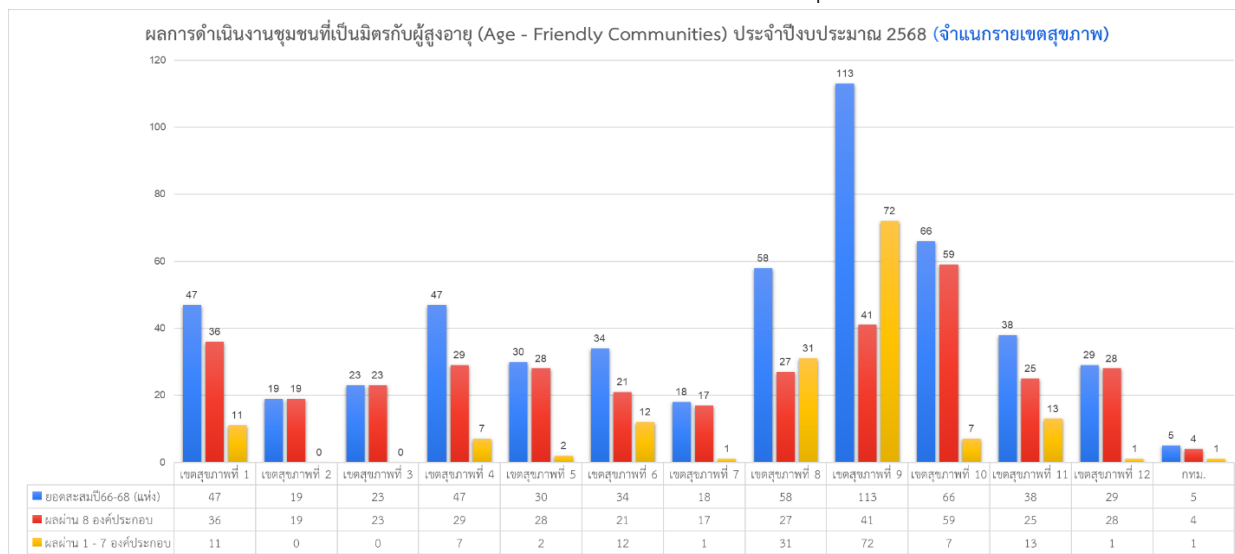
ภาพที่ 15 ผลการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) ที่ผ่านครบ 8 องค์ประกอบ ปี 2566 – 2568 ภาพรวมประเทศ



ที่มา Aging Data Profile สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 30 ก.ย. 2568

ผลการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) ที่ผ่านครบ 8 องค์ประกอบ ตั้งแต่ปี 2566-2568 ยอดสะสม รวมทั้งสิ้น จำนวน 343 แห่ง

ภาพที่ 16 ผลการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) ที่ผ่าน 1-7องค์ประกอบ และผ่านครบ 8 องค์ประกอบ ปี 2566-2568 (ยอดสะสม) จำแนกรายเขตสุขภาพ



ที่มา Aging Data Profile สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 4 ส.ค. 2568

การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2566-2568 จำนวน 527 แห่ง โดยชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ที่ผ่าน 8 องค์ประกอบ จำนวน 357 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.74 และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ที่ผ่าน 1-7 องค์ประกอบ จำนวน 158 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.98

กิจกรรมที่สำคัญ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle) ประจำปี 2568 ระหว่างวันที่ 23 - 24 มกราคม 2568 ณ โรงแรม 42C เดอะซิค โฮเทล นครสวรรค์
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ปี 2568 ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม - 1 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร 7 ชั้น 4 กรมอนามัย และระบบออนไลน์ (Video conference)
3. พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle)
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle) ในพื้นที่นำร่อง ณ จังหวัดสมุทรสงคราม ครั้งที่ 1
5. การพัฒนาระบบการประเมินรับรองชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities)

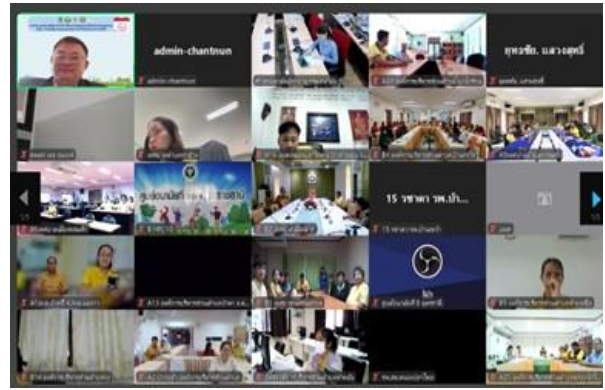
ภาพกิจกรรม

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle) ประจำปี 2568 ระหว่างวันที่ 23 - 24 มกราคม 2568 ณ โรงแรม 42C เดอะซิค โฮเทล นครสวรรค์



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) ปี 2568 ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม - 1 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร 7 ชั้น 4 กรมอนามัย และระบบออนไลน์ (Video conference)

ภาพกิจกรรม



3. พัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Intervention) ในชมรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี
ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle) ปี 2568

ภาพกิจกรรม

1. ชุดกิจกรรมสูงวัยเคลื่อนไหวดีไม่มีล้ม:

ยางยืด



ตาราง 9 ช่อง



2. ชุดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการ:

เกมเรียงธงโภชนาการ



เกมเรียงลำดับ หวาน มัน เค็ม



3. ชุดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก:

ปากสะอาดเพราะฉลาดเลือก



โปสเตอร์ “บริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก”



4. ชุดกิจกรรมผู้สูงอายุสมองดี:

เกมฝึกสมอง



เกมต่อรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส



5. ชุดกิจกรรมความสุขผู้สูงอายุ

บัตรภาพความสุข



6. ชุดกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ



ปัญหา/อุปสรรค และความท้าทาย

ปัญหา/อุปสรรค

ด้านสารสนเทศ

1. มีข้อจำกัดในการรองรับรูปแบบการดำเนินงานตามนโยบายใหม่/หรือการเพิ่มฟังก์ชัน
2. การพัฒนาระบบ Health Religions มีข้อจำกัด/พัฒนาได้ล่าช้า และพบ Error ในบางกรณี
3. การเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต, ไม่มี Smartphone, ขาดทักษะการใช้งาน

ด้านการให้บริการ

1. การคัดกรองประเมินความเสี่ยง และการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุม
2. ขาด Intervention ในชมรมผู้สูงอายุ/การส่งเสริมสุขภาพภายในศาสนสถาน

ด้านบุคลากร

1. การถ่ายโอนออกนอกระบบ/บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานมาก ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
2. ขาดหลักสูตรกลางที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. บางพื้นที่ยังขาดแคลน CM, CG
4. การพัฒนานักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน หลักสูตรเน้นการฝึกปฏิบัติจริง จึงมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนและวิทยากรในการจัดฝึกอบรมและไม่สามารถอบรมรูปแบบออนไลน์ได้

ด้านงบประมาณ

1. ขาดงบประมาณในการต่อยอด/บำรุงรักษาระบบข้อมูลสนับสนุนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอในบางพื้นที่

ความท้าทาย

1. พัฒนาและต่อยอดระบบข้อมูลแต่ละแพลตฟอร์มให้ตอบโจทย์การใช้งานและรองรับนโยบาย
2. สื่อสารการคัดกรองสุขภาพและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่าน Bluebook App. ในชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมระดับพื้นที่
3. พัฒนาและสนับสนุนสื่อ/Intervention ให้ชัดเจน
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสนับสนุนให้ศูนย์อนามัยเป็น Node ในการฝึกอบรม CM, CG ระดับพื้นที่
5. ยกระดับศาสนสถาน ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และบูรณาการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น ส้วม HAS ในศาสนสถาน โรงเรียน เบาหวานคนดาราม เป็นต้น

บทที่ 3 โครงการมุ่งเน้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



โครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)

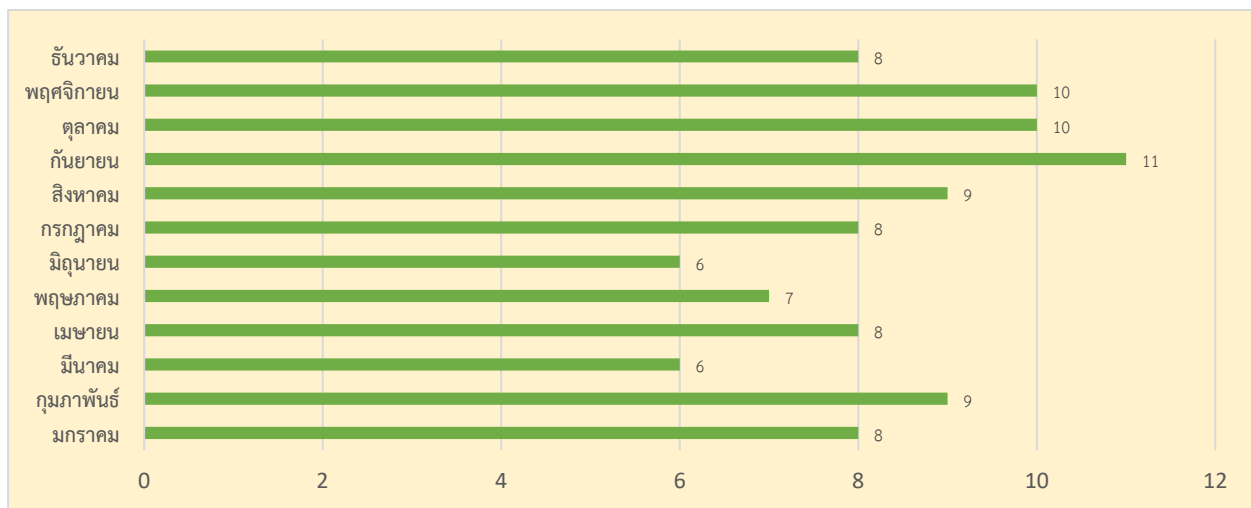
ที่มาและความสำคัญ

โครงการพัฒนาต้นแบบศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care) สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันแบบไป - กลับ อย่างมีระบบและมาตรฐาน โดยมุ่งเน้น การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการระหว่างวันที่เหมาะสม ตั้งแต่การดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภาวะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การกระตุ้นสมอง การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเสริมสร้างทักษะทางสังคม การสนับสนุนการดูแลสุขภาพและการดูแล รายบุคคลด้วยแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ซึ่งมีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานงานวิจัยและทำงาน ร่วมกับสาขาวิชาชีพในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอก และสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ไปจนถึงการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเหมือนครอบครัว อีกทั้งยังช่วยลดภาระ ของครอบครัวและสังคม พร้อมทั้งเป็นต้นแบบการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center) เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักนันทนาการ นักวิชาการสาธารณสุข และ Caregiver พร้อมบริการอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ห้องพักระหว่างนอนกลางวัน รวมถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากและตรวจสุขภาพทั่วไป ในปี 2568 มีผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโดยเฉลี่ย ดังนี้

ภาพที่ 17 จำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ปี 2568



ที่มา ข้อมูลการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้าน รื่นรมย์ 2568

ค่าเฉลี่ยผู้สูงอายุที่ใช้บริการต่อวัน คิดเป็น 8 คนต่อวัน โดยแบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 20 เพศหญิง ร้อยละ 80 โดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีรูปแบบการให้บริการ 4 ด้าน ที่ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสร้างสมดุลและความสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ตนเองและเน้นการป้องกันควบคู่กับการรักษา

รูปแบบการให้บริการทั้ง 4 ด้าน

ด้านที่ 1 การดูแลและสนับสนุนรายบุคคล (Personal care and supports)



ด้านที่ 2 กิจกรรมการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หลากหลาย (Therapeutic activities)



ด้านที่ 3 กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)



ด้านที่ 4 การดูแลชั่วคราว (Respite care)



ภาพที่ 18 ผลการแสดงรายรับปีงบประมาณ 2568



ที่มา ข้อมูลการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้าน รื่นรมย์ 2568

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำนวน 50 ราย ในระยะเวลาการดำเนินการ 1 ปี

ด้านการจัดกิจกรรมและบริการ (Health & Activities)

- ร้อยละ 96 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 4 อยู่ในระดับมาก

ด้านสภาพแวดล้อมกายภาพ (Environment & Safety)

- ร้อยละ 94 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 6 ระดับมาก

ด้านกลไกและการบริหารจัดการ (Management & Mechanism)

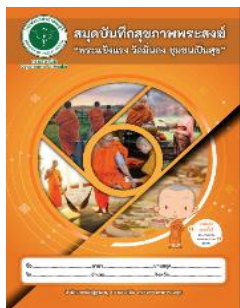
- ร้อยละ 94 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 6 ระดับมาก

บทที่ 4 การพัฒนาวิชาการ/ สื่อความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุ



คู่มือวิชาการ/สื่อความรู้ ส่งเสริมสุขภาพผู้นำศาสนาและศาสนสถาน

สมุดบันทึกสุขภาพพระสงฆ์



คู่มือการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ
อิหม่าม ผู้นำทางด้านศาสนา (อาสาสมัคร
ส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.)



คู่มือวิชาการ/สื่อความรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care/ Palliative Care)

<p>คู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ</p> 	
<p>คู่มือหลักสูตรแนวทางการอบรม นักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน 30 ชั่วโมง</p> 	
<p>คู่มือวิชาการ สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ</p> 	

คู่มือวิชาการ/สื่อความรู้ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Active ageing)

<p>คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p>	 
<p>สื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตยืนยาว (Healthy Lifestyle)</p> 	 
<p>คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๘</p>	 
<p>คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities)</p>	 

บทที่ 5 งานวิจัยและนวัตกรรม



งานวิจัยและนวัตกรรม

<p>รายงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568</p> 	
<p>การส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ</p> 	
<p>ระบบ AFC</p> 	

บทที่ 6 แนวทางการดำเนินงาน
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



House Model 2569



ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

กลุ่มเป้าหมาย

กลยุทธ์

มาตรการ



โครงการสำคัญ

ไตรมาส 1

1. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนนโยบาย แผนงาน แนวทางการดำเนินงาน
2. พัฒนาระบบข้อมูลและสื่อสารการใช้งานระบบข้อมูล
3. สื่อสารรณรงค์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ
4. สนับสนุน พัฒนาองค์ความรู้/คู่มือ/หลักสูตรการอบรม/นวัตกรรม/มาตรฐานการให้บริการ/แนวทางกับปฏิบัติงานในพื้นที่

ไตรมาส 2

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 50
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ 75
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตาม Wellness Plan ร้อยละ 18
4. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 25
5. CM ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพฯ ร้อยละ 40
6. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 36
7. พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพฯ จำนวน 100 รูป

ไตรมาส 3

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 60
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ 78
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตาม Wellness Plan ร้อยละ 19
4. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 30
5. CM ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพฯ ร้อยละ 50
6. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 38
7. พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพฯ จำนวน 230 รูป

ไตรมาส 4

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL ร้อยละ 80
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ 80
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตาม Wellness Plan ร้อยละ 20
4. อำเภอที่มีการขับเคลื่อน AFC ครบ 8 องค์ประกอบ ร้อยละ 25
6. สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ 35
7. CM ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพฯ ร้อยละ 60
8. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 40
9. พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพฯ จำนวน 385 รูป

1 ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.25

ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

1 ขั้วเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ (Active ageing)

- 1.1 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (I)
- 1.2 สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน (A)
- 1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการจัดการความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM) (I)
- 1.4 สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ /Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคี เครือข่ายท้องถิ่น (P)

2 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ 24.55

บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย

2 พัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

- 2.1 พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ที่บ้านและชุมชน (I)
- 2.2 ผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกักกักและการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 (R)
- 2.3 ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เชื่อมโยงการดูแลร่วมกับสถานชิวาภิบาลในชุมชน (R)
- 2.4 บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (P)

3 ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 25

ผู้นำทางศาสนา

3 ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของผู้นำทางศาสนา

- 3.1 ขั้วเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามหลักศาสนาสูงสุพื้นที่ (P)
- 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลศาสนสถาน และสุขภาพผู้นำทางศาสนา (I)
- 3.3 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นสถานสุขภาพในชุมชน (B)
- 3.4 พัฒนาหลักสูตรของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (R)

ยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่อารมณ์คุณภาพชีวิตที่ดี

ประเด็นมุ่งเน้นขับเคลื่อนงานกลุ่มผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



กลุ่มติดสังคม (Active aging)

สถานการณ์

- ผู้สูงอายุ 13.9 ล้านคน สัดส่วนผู้สูงอายุ 21.1%
- 96.6% ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม
- คิดครอง 9 ด้าน ความเสี่ยงมากที่สุด : ด้านมองเห็น ช่องปาก และ**การเคลื่อนไหว**
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง 47.5% เบาหวาน 22.3%)
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 16.8%
- ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ 6,174 แห่ง



กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Independence)

สถานการณ์

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 500,573 คน
 - CG 122,774 คน
 - CM 19,484 คน
- สัดส่วนบุคลากรผู้ดูแลครอบคลุมในภาพรวม แต่ **การกระจายตัวในระดับพื้นที่ยังไม่เหมาะสม**
- มีสถานชวาทิบาลครอบคลุม 76 จังหวัด



ผู้นำทางศาสนา (Religions)

สถานการณ์

- พระสงฆ์มี**พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 21.6%**
- พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ การฉันทักและฉสโม การไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น การไม่ฉันทา/ทาแฟ
- ผู้นำศาสนาด้านสุขภาพ 21,861 รูป/คน
- ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ 18,749 แห่ง

กลุ่มเป้าหมาย ▶ ผู้สูงอายุ / ชมรมผู้สูงอายุ / อปท.

กิจกรรมมุ่งเน้น (เรื่อง)

- พัฒนา**หลักสูตรและแกนนำสุขภาพ "Elderly LM Coach"** สำหรับชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
- มุ่งเน้นการป้องกัน**ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแอและเสี่ยงพลัดตกหกล้ม**
- พัฒนาคณะสนธิสัมพันธ์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (**Day Care**)

กลุ่มเป้าหมาย ▶ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CM, CG) / อปท.

กิจกรรมมุ่งเน้น (เรื่อง)

- พัฒนาระบบ**การบริหารกำลังคน LTC** และระบบ 3C+ plus
- ยกระดับศักยภาพผู้ดูแล (Caregiver) ให้เป็น**นักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน**ครอบคลุมทั่วประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย ▶ ผู้นำทางศาสนา / ศาสนสถาน

กิจกรรมมุ่งเน้น (เรื่อง)

- **พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพ** โดยเน้น**หลักการแพทย์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)** เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- ยกระดับ**สุขภาพของศาสนสถาน**ด้วยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน HAS

Cluster ผู้สูงอายุ

กิจกรรมมุ่งเน้น (เรื่อง)

บูรณาการข้อมูลทางวิชาการ : กิจกรรมทางกายพระ/สัอมวัด/จัดการขยะในชุมชน



กรมอนามัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

BUREAU OF HEALTH ANNUAL REPORT 2025