



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สรุปผลการดำเนินงาน

การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1
The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2021

“สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงวัย ปรับตัว เรียนรู้ อยู่ร่วมกับ COVID-19”

(Creating New Lifestyle for Ageing Populations:
Adapting, Learning, and Living with COVID-19)

ระหว่างวันที่ 27 - 28 ธันวาคม 2564

ณ ห้องประชุมทำรณ สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย



จัดทำโดย
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

คำนำ

รายงานผลการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุครั้งที่ 1 (The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2021) “สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงอายุ ปรับตัว เรียนรู้ อยู่ร่วมกับ COVID-19” (Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19) จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการนำเสนอผลงานทางวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภายใต้โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) ประจำปีงบประมาณ 2565 ของภาคีเครือข่ายที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่เป็น Care Manager และ Caregiver ในระดับพื้นที่ที่จัดกิจกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและมีการคิดค้นนวัตกรรมที่เป็นเชิงวิจัยและเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยกรมอนามัยจักได้นำเสนอผลการรวบรวมผลงานดังกล่าวเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปได้นำไปศึกษาและเรียนรู้ต่อไป

ในการนี้ทางสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ขอขอบพระคุณวิทยากรผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่สนับสนุนองค์ความรู้ในการจัดประชุมและผู้นำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรมในเวทีประชุมวิชาการครั้งนี้

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
• สรุปการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1	1
- สรุปการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1	2
- “อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”	3
- “การดูแลสุขภาพระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”	14
- “Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”	26
- “นวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Smart Technology for Healthy Aging)”	61
- “การดำเนินงานในสถานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สว่างคนิเวศ สภากาชาดไทย”	64
• เอกสารประกอบการประชุม	68
• ผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดีเด่น ประจำปี 2564	69
• พิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ 6 ประเภท	71
• สรุปประเมินความพึงพอใจการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1	73
• ภาคผนวก	80
• คำกล่าวรายงาน โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย	81
• คำกล่าวเปิดการประชุม โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	82
• คำสั่งกรมอนามัย เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1	83

สรุปการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริม สุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1



การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1
The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2021

“สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงอายุ ปรับตัว เรียนรู้ อยู่ร่วมกับ COVID-19”

(Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19)

ระหว่างวันที่ 27 - 28 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมถ้ำรงค์ สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย

กรมอนามัย จัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 วันที่ 27-28 ธ.ค. 2564 โดยมีดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิด มอบโล่เชิดชูเกียรติผู้รับรางวัลชนะเลิศ อ ประภท ตีต่น ระดับเขตสุขภาพ และมอบนโยบายผู้สูงอายุซึ่งหน่วยงานที่ขับเคลื่อนหลักคือหน่วยงานท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในระดับพื้นที่ หน่วยงานสาธารณสุข สนับสนุนองค์ความรู้ โดยชมรมผู้สูงอายุก็ยังมีมีความสำคัญ ซึ่งเป็นสถานฝึกให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดูแลตนเองได้ ภายใต้อ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

อธิบดีกรมอนามัย กล่าวรายงานและวัตถุประสงค์การจัดงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้นวัตกรรม เทคโนโลยี ประสบการณ์ทั้งในและต่างประเทศ นำเสนอผลงานวิจัยผลงานวิชาการความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบรรยาย “อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID-19 ในศตวรรษที่ 21”

การจัดประชุมในครั้งนี้เป็นการประชุมแบบผสมผสาน ทั้งในห้องประชุมการประชุมทางไกล การถ่ายทอด Live Streaming และ ผ่าน Facebook สำนักอนามัยผู้สูงอายุ



หัวข้อการบรรยาย/อภิปราย

- การดูแลสุขภาพระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19
- การนำเสนอวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเภท Oral Presentation และ Poster presentation
- Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19
- นวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Smart Technology for Healthy Aging)
- การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สว่างคณิวาส สภากาชาดไทย



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

<https://eh.anamai.moph.go.th>

“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

1. ชื่อหัวข้อการบรรยาย	“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”
2. ผู้บรรยาย	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย
3. ช่วงเวลา	วันที่ 27 ธันวาคม 2564 เวลา 10.30 – 11.15 น.
4. วัตถุประสงค์	เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)

5. เนื้อหา/บทสรุป

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว มีประชากรทั้งหมด 66.6 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.7 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 57.5 วัยกลาง ร้อยละ 29 และวัยปลาย ร้อยละ 13.5 และในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ทำให้มีผู้สูงอายุป่วยสะสม 199,694 ราย (ร้อยละ 9.22) และเสียชีวิต 14,589 ราย (ร้อยละ 68.45)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์ 5 Smart 1. Smart Reopening การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย 2. Smart Control มุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง 3. Smart Health Preparedness การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข 4. Smart Information Technology and Communication การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง 5. Smart Mechanism and Participation การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อให้ทุกภาคส่วนกลับมาใช้ชีวิตแบบ New Normal และเกิดการขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจของประเทศให้ฟื้นตัว และเสริมสร้างสังคมวัฒนธรรม โดยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค แบบครอบจักรวาล Universal Prevention for COVID – 19 โดยการยกระดับมาตรการ UP-DMHTA ประกอบด้วย D : Distancing การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล M : Mask wearing มีหน้ากากเพียงพอและสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการปฏิบัติงาน H : Hand washing มีจุดล้างมือและล้างมือบ่อยๆ T : Temperature, /Testing มีการวัดอุณหภูมิและการตรวจหาเชื้อเมื่อมีความเสี่ยง A : Application ติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “ไทยเซฟไทย”

กรมอนามัย ขับเคลื่อนกลไกการยกระดับ COVID Free Setting บน Thai Stop Covid Plus ในการประเมินความปลอดภัยของสถานประกอบการ และสร้างความมั่นใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมไปถึงการสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ได้แก่ 1. ประชาชนร่วมมือร่วมใจใช้ชีวิตภายใต้มาตรการควบคุมโรค 2. ประชาชนในประเทศได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบตามเกณฑ์ 70% ภายใน ปี 2564 3. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ให้สงบตามแนวทางที่กำหนด 4. มีผู้ป่วยโควิด 19 อาการรุนแรงครองเตียงในโรงพยาบาลไม่เกิน 60 - 80% 5. อัตราเติบโต GDP เพิ่มขึ้น 6. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโควิด 19 ถึง 80% และปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) เป็นภาวะที่มีผลต่อสังคมผู้สูงอายุอย่างยิ่ง แต่ไม่ใช่ข้อจำกัดในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคจะต้องควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เป็นหลักชัยของสังคมต่อไป

“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

6.การวางแผนนำไปใช้

6.1 ผู้เข้าร่วมประชุมมีองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ ในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)

6.2 ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำเอาความรู้ ไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนการบูรณาการการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ได้



“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

เอกสารประกอบการบรรยาย



กรมอนามัย


“อยู่อย่างไร ห่างไกลโควิด”

โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมอนามัย






THAI STOP COVID 2Plus



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

ประชากรทั้งหมด = 66.6 ล้านคน

ผู้สูงอายุไทย

12.5

ล้านคน
(ร้อยละ 18.7)

แหล่งข้อมูล: รายงานนิทรรศประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล ณ. ก.ค. 2564

สัดส่วนผู้สูงอายุไทย 60 ปีขึ้นไป

วัยต้น (60-69 ปี)	วัยกลาง (70-79 ปี)	วัยปลาย (80-89 ปี)
57.5%	29.0%	13.5%
7 ล้านคน	4 ล้านคน	2 ล้านคน

แหล่งข้อมูล: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2562

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในผู้สูงอายุ

รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ
รายงานตาม 2564 ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2564
ข้อมูลวันที่ 1 เมษายน – 20 ธันวาคม 2564
รายงาน ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2564

5 จังหวัดสูงสุด

- กรุงเทพมหานคร 1,546
- สงขลา 685
- สุราษฎร์ธานี 414
- ฉะเชิงเทรา 359
- สุล 342

วันที่ 1-20 ธ.ค. 2564

ผู้สูงอายุป่วยสะสม

199,694 ราย 9.22%

ผู้สูงอายุติดเชื้อเพิ่ม 1-20 ธ.ค. 2564 + 9,285 ราย

วัยต้น 60-69 ปี 121,245 คน
วัยกลาง 70-79 ปี 53,133 คน
วัยปลาย 80 ปีขึ้นไป 25,316 คน

ผู้สูงอายุรับวัคซีน

8,091,195 ราย 74.2%

7,135,647 ราย 65.4%

303,379 ราย 2.78%

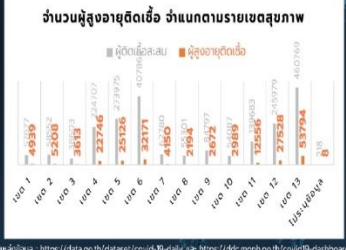
ผู้เสียชีวิตสะสม 21,408 ราย

ผู้สูงอายุเสียชีวิต


14,589 ราย 68.45%

ผู้สูงอายุเสียชีวิตเพิ่ม 1-20 ธ.ค. 2564 + 483 ราย

จำนวนผู้สูงอายุติดเชื้อ จำนวนรายเขตสุขภาพ



จำนวนผู้สูงอายุเสียชีวิต เดือนธันวาคม



แหล่งข้อมูล: <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily> size: <https://dcm.moph.go.th/covid19-dashbord/>

“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

เอกสารประกอบการบรรยาย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์ 5 Smart

เพื่อให้ทุกภาคส่วนกลับมาใช้ชีวิตแบบ New Normal โดยเร็วกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ประสานการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้เกิดการขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจ ของประเทศให้ฟื้นตัว และเสริมสร้างสังคมและวัฒนธรรม โดยปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันและควบคุมโรค แบบครอบจักรวาล Universal Prevention เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. (smart Reopening)

การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย



2. (Smart Control)

มุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเสี่ยง/ประเภชบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง



3. (Smart Health Preparedness)

การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข



4. (Smart Information Technology and Communication)

การพัฒนาาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง



5. (Smart Mechanism and Participation)

การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ



มาตรการ UP- DMHTA

การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 แบบครอบจักรวาล

Universal Prevention for COVID-19



ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น



ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี และผู้มีโรคเรื้อรัง ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น (น้อยครั้งและใช้เวลาสั้นที่สุด)



เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ในทุกสถานที่



สวมหน้ากากอนามัย และกับด้วยหน้ากากผ้า ทั้งในและนอกบ้าน เมื่อมีคนมากกว่า 2 คน



หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย รวมทั้ง ใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น



ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอ จาม หรือสัมผัสสัตว์/สิ่งของร่วมกัน



ทำความสะอาดผ้าเช็ดพื้นผิว ที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ



แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น



เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ทานแยกสำรับ หากทานร่วมกัน ให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว



หากสงสัยว่าตัวเองมีความเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ที่อาจติดเชื้อ หรือมีอาการ ควรตรวจด้วย ATK หรือไปรับการตรวจที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

28/08/64

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี | <http://pr.moph.go.th> | [f](#) fanmoph | [t](#) pr_moph | [e](#) healthmoph | [y](#) moph channel

“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

เอกสารประกอบการบรรยาย

มาตรการ UP- DMHTA



D : Distancing

การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล
อย่างน้อย 1 - 2 เมตร หรือจัดให้มี
ฉากกั้นขณะปฏิบัติงาน



M : Mask wearing

จัดหาหน้ากากอนามัยให้เพียงพอ
และให้ผู้ใช้ปฏิบัติงานสวมหน้ากาก
อนามัยตลอดเวลาปฏิบัติงาน



H : Hand washing

มีจุดล้างมือที่เพียงพอ
และผู้ใช้ปฏิบัติงานล้างมือบ่อย ๆ อย่าง
ถูกวิธี



T : Temperature ,Testing

ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าทำงาน
และมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีมีผู้ปฏิบัติงานที่มีอาการป่วย มีประวัติสัมผัส
ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ หรือ เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง



A : Application

ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ
“ไทยเซฟไทย” ก่อนเข้า - ออก สถานที่ทุกครั้ง
เพื่อติดตามประวัติการเดินทาง
และคัดกรองความเสี่ยง



หากสงสัยว่ามีความเสี่ยงหรือมีอาการ
ควรส่งออกจากพื้นที่
ตรวจ ATK ด้วยตนเอง และปรึกษา
สถานพยาบาลใกล้เคียง

แสดงการได้รับวัคซีน
หรือผลการตรวจไม่ติดเชื้อ
ก่อนเข้าสถานที่

เลือกไปสถานที่ที่มีสัญลักษณ์
CFS, SHA+



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



COVID Free Environment

- Clean & Safe : Hygiene, Sanitation
 - Distancing : Loading, Crowd, Gathering, Time
 - Ventilation : Open/Close Area
- ประเมินผ่านเครื่องมือ COVID Free Setting



COVID Free Personnel

- UP-DMHTA
- TST Screening หรือ ATK/RT-PCR
- Vaccination หรือ Post Infection



COVID Free Customer

- UP-DMHTA
 - TST Screening
- กรณีสถานที่ปิด ต้องสัมผัสใกล้ชิดเป็นเวลานานไม่สามารถเว้นระยะ
หรือต้องถอดหน้ากาก
- Vaccination หรือ Post Infection หรือ
 - ATK/RT-PCR

“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

เอกสารประกอบการบรรยาย

การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation)



1. ประชาชนร่วมมือร่วมใจใช้ชีวิตและดำเนินกิจกรรม/กิจการ ภายใต้มาตรการควบคุมโรค



2. ประชาชนในประเทศได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบตามเกณฑ์ 70% ภายใน ปี 2564



3. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ให้สงบตามแนวทางที่กำหนด



4. มีผู้ป่วยโควิด 19 อาการรุนแรงครองเตียงในโรงพยาบาลไม่เกิน 60 - 80%



5. อัตราเติบโต GDP เพิ่มขึ้น



6. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโควิด 19 ถึง 80% และปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention



มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting) สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ



COVID Free Environment

Clean and Safe

- ✓ ประเมิน และปฏิบัติตาม Thai Stop Covid Plus อย่างเคร่งครัด
- ✓ ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม และห้องน้ำ ห้องส้วม
- ✓ ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสร่วมกัน บ่อย ๆ โดยใช้ยาฆ่าเชื้อโรคและฆ่าเชื้อโรค
- ✓ จัดให้มีจุดล้างมือ/จัดอุปกรณ์ของผู้สูงอายุเฉพาะบุคคล
- ✓ มีแผนเตรียมรับการเผชิญเหตุฯ

Distancing

- ✓ จัดบริการแบบ Small Bubble (จนท 1 : ผู้สูงอายุ 5)
- ✓ รักษาระยะห่างในทุกกิจกรรมอย่างน้อย 1 เมตร
- ✓ ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ ห้ามมีการรวมตัวจำนวนมากจุดใดจุดหนึ่ง

Ventilation

- ✓ จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี กรณีใช้เครื่องปรับอากาศ ให้ทำความสะอาดทุก 3 เดือน
- ✓ เปิดประตูหน้าต่างก่อนและหลังให้บริการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
- ✓ ห้องน้ำมีการระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศ

ทั้งนี้ สถานประกอบการ ต้องทำการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid Plus (TSC+) และควบคุมกำกับให้พนักงานประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai (TST) โดยเคร่งครัด



COVID Free Personnel

มีภูมิคุ้มกัน : บุคลากรฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือเคยมีประวัติการติดเชื้ออยู่ในช่วง 1-3 เดือน

มีการคัดกรอง

- ✓ บุคลากรทุกคนคัดกรองความเสี่ยงทุกวัน ด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ APP อื่นๆ
- ✓ จัดหา ATK ให้บุคลากรตรวจ ATK ทุก 7 วัน หากไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์

UP-DMHTA

- ✓ มีผู้รับผิดชอบ กำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการโดยเคร่งครัด
- ✓ งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงาน
- ✓ งดรับประทานอาหารร่วมกัน งดการทำงานข้ามห้อง



COVID Free Customer

มีภูมิคุ้มกัน : เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

มีการคัดกรอง

- ✓ เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุคัดกรองความเสี่ยงทุกวันด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ APP อื่นๆ
- ✓ ลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกสถานดูแลผู้สูงอายุ พร้อมบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยง
- ✓ หากไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ตรวจ ATK ทุก 7 วัน

UP-DMHTA

- ✓ เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุปฏิบัติตามมาตรการโดยเคร่งครัด และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเมื่ออยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ ยกเว้นตอนรับประทานอาหารและนอน

“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

เอกสารประกอบการบรรยาย



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



ผู้สูงอายุปฏิบัติตามมาตรการ DMH



D : Distancing



M : Mark

H: Hand Washing



เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ในทุกสถานที่
หลีกเลี่ยงการเข้าไปยังสถานที่แออัด หรือระบายอากาศไม่ดี
และงดใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน

สวมหน้ากาก(ถูกต้อง)ตลอดเวลาทั้งขณะออกนอกที่พัก
และอยู่ในที่พักร่วม

ล้างมือบ่อย ๆ ทุกครั้ง ก่อน/หลังรับประทานอาหาร
เข้าห้องน้ำ ใจาม หรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

8 ขั้นตอน

การปฏิบัติตนก่อนเข้าบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับลูกหลาน คนวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่อยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ

1. ก่อนเข้าบ้านแนะนำให้สังเกตอาการ หากพบมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรสชาติ เหนื่อย หอบ หรือมีประวัติไปในพื้นที่เสี่ยงให้งดเดินทางและไปพบแพทย์ตรวจพร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการอยู่บ้าน 14 วัน



2. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทันทีที่กลับถึงบ้าน



3. ถอดรองเท้าไว้นอกบ้าน



4. กระเป๋าถือและอุปกรณ์ที่ใช้ในบ้าน ให้ทำความสะอาดโดยการเช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์ฟองให้แห้งแล้วนำเข้าใส่กล่องที่แยกไว้ต่างหาก



5. ถอดหน้ากากอนามัยใส่ถุงพลาสติก ผูกมัดให้มิดชิดทันทีก่อนเข้าบ้านถ้าหากสวมหน้ากากผ้าให้รีบถอด และนำไปซัก



6. งดใช้สติกเกอร์ เสื้อคลุม หรือหมวก นำไปซักทันที หรือ นำไปแขวนตากแดดในที่โล่ง



7. อาบน้ำและสระผมทันที



8. ไม่สัมผัสตัวกับบุคคลในบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือสัตว์เลี้ยงก่อนที่จะทำความสะอาดร่างกาย



<https://www.youtube.com/watch?v=b6p9V3G3VLc>

“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

เอกสารประกอบการบรรยาย



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

การดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันโควิด-19



1. ควรเลือกผู้ดูแลใกล้ชิด 1 คน แยกจากคนที่ต้องเดินทางไปออกนอกบ้าน



2. งดการเยี่ยมการสัมผัสใกล้ชิดของญาติ



3. ห้องพักผู้สูงอายุควรจัดให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก



4. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล ก่อน-หลังสัมผัสผู้สูงอายุ



5. ทำความสะอาด เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำยาทำความสะอาด



6. สิ่งของที่ใช้แล้วของผู้สูงอายุ เช่น แพนเพส สำลี ผ้าก๊อช ฯลฯ ควรนำออกจากห้องและกำจัดทันที



7. สังเกต หากผู้สูงอายุ มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน



ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

มาตรการการดูแลตัวเองของ
ผู้สูงอายุ ห่างไกล COVID-19
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รักปู่ย่า อาย่าพาเข้าบ้าน

แนวทางการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ
เป็นพิเศษในสถานการณ์การแพร่ระบาด
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



<https://m.youtube.com/watch?v=daRSLhmpx28>



<https://www.youtube.com/watch?v=b6p9V3G3VLc>



<https://www.youtube.com/watch?v=ab0nH1fz8>

“อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID – 19 ในศตวรรษที่ 21”

เอกสารประกอบการบรรยาย



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรอบการดำเนินการเพื่อการประเมิน ติดตาม และเฝ้าระวัง



Self Certification

Self Certification : สป.ทุก Setting
ลงทะเบียน ประเมินตนเอง บนระบบ
TSC+ เป็น COVID Free Setting

- พื้นที่จัดทำ Name list สถานประกอบการ
- ให้สถานประกอบการทุกแห่ง ลงทะเบียนและประเมินตนเอง บนระบบ TSC+ รับรองเป็น "COVID Free Setting"
- ให้ทุกสถานประกอบการ ติด E-Certificated ในจุดที่ ผู้ใช้บริการ เห็นเด่นชัด
- ให้ทุกสถานประกอบการ เชิญชวนให้ผู้ใช้บริการประเมิน สป. โดยสแกน QR code บน E-Certificate



People Voice

People Voice : ประชาชนประเมิน
แนะนำ ดิชม แจ้งข้อมูล ร้องเรียน
สถานประกอบการ

ให้ทุกจังหวัดประชาสัมพันธ์ ให้ผู้รับบริการ
และประชาชน ร้องเรียน แนะนำดิชม
สถานประกอบการ ในพื้นที่

COVID Free Area/Zone ผ่านช่องทาง

- QR Code ใน E-Certificate
- Website TSC+
- Facebook*ผู้พิทักษ์อนามัย (COVID Watch)*

<https://stopcovid.anamai.moph.go.th>



Active Inspection

- จัดตั้งคณะกรรมการร่วมตรวจ กำกับ COVID Free Area/Zone : ภาครัฐและภาคประชาชน
- กำหนด Setting เสี่ยง : ตลาด ร้านอาหาร Street food โรงแรม และสถานบันเทิง
- ตรวจสอบประเมินทุก 2 อาทิตย์
- กำกับ มาตรการ ตาม พรบ.สาธารณสุข
- จัดทำ Checklist และเป้าหมาย โดยตรวจสอบข้อมูลบน Thai Stop COVID plus
- จากฐานข้อมูลลงทะเบียน เป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ 20
- จากฐานข้อมูลการวิจัย ร้องเรียน เป้าหมาย ร้อยละ 100 ของกิจการที่ถูกร้องเรียน
- ให้คำแนะนำ ตักเตือน กิจการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด (พรบ.สาธารณสุข, พรบ.ควบคุมโรค, พรบ.สถานบริการ และ พรก.ฉุกเฉิน)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



Thank you for your attention

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”

1. ชื่อหัวข้อการบรรยาย	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19
2. ผู้บรรยาย	นายแพทย์จักราวุธ เผือกคง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
3. ช่วงเวลา	วันที่ 27 ธันวาคม 2564 เวลา 11.15 - 12.00 น.
4. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอด แนวทางที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดำเนินชีวิตในวิถีสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

5. เนื้อหา/บทสรุป

สาเหตุของการเจ็บป่วยการแพทย์แผนไทย

- การเสียสมดุลของธาตุภายใน (ชีวิต) และธาตุภายนอก (สิ่งแวดล้อม) แล้วส่งผลกระทบต่อธาตุภายใน
 - สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ - กายวิภาค (โรคทางกาย) : สมุนไพรปรับสมดุลธาตุภายในและภายนอก
 - สิ่งแวดล้อมทางสังคม - เจตสิกโรค (โรคทางจิต) : สติและปัญญา
- พฤติกรรมดำรงชีวิตที่ส่งผลต่อธาตุและการทำงานของธาตุภายใน
 - พฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

พฤติกรรมมูลเหตุแห่งการเกิดโรค 8 ประการ

อาหาร

- กินมาก กินน้อย ดิบ บูด รสแปลกกว่าที่เคย ผิดพลาด
- อดนอน อดข้าว อดน้ำ เพราะการทรมานตน
- การกลั่นจุงจระ ปัสสาวะ

อิริยาบถ

- นั่ง นอน ยืน เดิน ไม่เสมอ หรือผิดพลาดทาง
- การทำงานเกินกำลัง เกินเวลาหนักเกินกว่ากำลัง

อาศัย

- กระทบความเย็นความร้อน เปลี่ยนฤดูกาล เปลี่ยนที่อยู่สิ่งแวดล้อมฉับพลัน

อารมณ์

- โศกเศร้ามากจนเกินไป
- โกรธอยู่เสมอ

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย ตามหลักธรรมานามัย ดังนี้

1. กายานามัย ประกอบด้วย

- อาหาร อาทิ ยาหอมจิตรากรมน์ ยาหอมตำรับนี้ใช้ในรักษาอาการของผู้ที่มีอาการลมกองละเอียดต่างๆ เช่น หทัยวาทะ : ลมหัวใจแล่นไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่หน้าอก ใจสั่นหวิว หายใจไม่เต็มอึด สัตกกวาทะ : ลมกระจาย

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”

ไปมือเท้าไม่เสมอ ทำให้มีอาการเป็นเหน็บ ชาปลายมือปลายเท้า แขนงอ่อนโรย สุนัขจิ้งจอก ลมแล่นขึ้นไปเลี้ยงเบื้องสูงไม่สะดวก ทำให้มีอาการหน้ามืดวูบวาบ มีนงงศีรษะหนักต้อวียงเวียน ยาจี๋ผิงไหล บรรเทาอาการปวดเมื่อย ยาประคบประคบเพื่อลดอาการปวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ กระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต เป็นต้น

อาหารและพืชผักสมุนไพรบำรุงสุขภาพผู้สูงอายุ

- 1) บำรุงกระดูก เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ปลาป่น กุ้งแห้ง ใบชะพลู ใบยอ ฯลฯ
 - 2) บำรุงสายตา เช่น ตำลึง ผักบุ้ง ฟักทอง ผักหวาน ใบขี้เหล็ก ฯลฯ
 - 3) ช่วยให้อารมณ์ดี เช่น ขี้เหล็ก มะระจันทน์ สะเดา พริก
 - 4) ช่วยให้นอนหลับ เช่น แกลงขี้เหล็ก
 - 5) ช่วยในการระบาย เช่น ข้าวกล้อง งาดำ ถั่วแดง ใบเหลียง ฯลฯ
 - 6) ช่วยขับลม เช่น กระชาย กระเทียม กระเพรา ขมิ้น ข่า ขิง ฯลฯ
 - 7) ช่วยย่อยอาหาร เช่น สับปะรด
2. จิตตานามัย ประกอบด้วย การนั่งสมาธิ สวดมนต์ภาวนา ทำสมาธิแบบ SKT
3. ชีวิตานามัย ประกอบด้วย การดำรงชีพชอบ การประกอบอาชีพที่ดี การปรับสภาพแวดล้อมภายนอก
- กลุ่มสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร
 - โรคกระเพาะอาหาร เช่น ขมิ้นชัน กล้วยน้ำวัว
 - สมุนไพรแก้อาการท้องผูก เช่น ชุมเห็ดเทศ มะขามแขก มะขาม ขี้เหล็ก
 - สมุนไพรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด เช่น ขิง กระเพรา ขมิ้นชัน กานพลู ตะไคร้ ข่า กระเทียม พริกไทย
 - สมุนไพรสำหรับอาการเบื่ออาหาร เช่น บอระเพ็ด มะระจันทน์ ขี้เหล็ก สะเดา
 - สมุนไพรลดอาการไอ เช่น มะขามป้อม มะขาม มะนาว ขิง ดีปลี เพกา
 - สมุนไพรลดอาการเคล็ดขัด ยอก เช่น แบบทรีมน น้ำไหล ลูกประคบ
 - สมุนไพรลดอาการไข้ เช่น พ้าทะลายโจร บอระเพ็ด
 - สมุนไพรช่วยอาการนอนไม่หลับ เช่น ขี้เหล็ก

การส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. การประคบสมุนไพร ทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดี บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพอาการปวด ตึง ล้า
2. การรมไอน้ำด้วยสมุนไพร ช่วยบรรเทาอาการหวัด คัดจมูก บรรเทาอาการเรื้อรัง ปอดขยายตัวได้ดี ปรับความดันโลหิต ฯลฯ
3. การแช่เท้า ช่วยให้ระบบย่อยอาหารของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดอาการเท้าบวม นอนหลับง่าย ผู้ที่มีอาการเท้าชาในระดับปานกลางถึงสูงมาก ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย นวดเท้า แช่น้ำต้มสมุนไพร

6. การวางแผนนำไปใช้

1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำเอาความรู้ ประสบการณ์ และแนวคิดทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในวิถีสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
ในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดย.. นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย

หลักธรรมานามัย



กายานามัย

- ประกอบด้วย
- อาหาร -
 - ออกกำลังกาย -



จิตตานามัย

- ประกอบด้วย
- การนั่งสมาธิ -
 - การสวดมนต์ภาวนา -
 - การทำสมาธิแบบ SKT -



ชีวิตานามัย

- ประกอบด้วย
- การดำรงชีพชอบ -
 - การประกอบอาชีพที่ดี -
 - การปรับสภาพแวดล้อมภายนอก -

เอกสารประกอบการบรรยาย

1
กายานามัย

ประกอบด้วย
- อาหาร -
- ออกกำลังกาย -



อาหารและพืชผักสมุนไพรบำรุงสุขภาพวัยสูงอายุ



บำรุงกระดูก

ปลาเล็กปลาน้อย ปลาปน กุ้งแห้ง ใบชะพลู งาดำ ไบโย ผักแพว ยอดแค มะขามอ่อน
ผักกะเจต เต้าหู้ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง



บำรุงสายตา

ตำลึง ผักบุ้ง ฟักทอง กะเพราแดง บัวบก ผักกูด ผักเชียงดา ผักหวาน ใบขี้เหล็ก ยอดผักข้าว
ใบเหลียง ไบโย มะม่วงสุก มะละกอ



ช่วยให้เจริญอาหาร

ขี้เหล็ก มะระขี้นก สะเดา พริก



ช่วยให้นอนหลับ

แกงขี้เหล็ก



ช่วยในการระบาย

ข้าวกล้อง ขี้เหล็ก งาดำ ถั่วแดง ยอดมะกอก ยอดสะเดา ใบเหลียง



ช่วยขับลม

กระชาย กระเทียม กะเพรา ขมิ้น ข่า ขิง ชะพลู ตะไคร้ พริกไทย สะระแหน่ โหระพา



ช่วยย่อยอาหาร

สับปะรด

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

ผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณป้องกันโรคและบำรุงร่างกาย

วิตามินเอสูง	วิตามินซีสูง	ธาตุเหล็ก	แคลเซียมสูง	ฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด
 ใบย่านาง	 ดอกขี้เหล็ก	 ผักกูด	 ใบมะกรูด	 กะเพรา
 ผลยอ	 ผักมะรุม	 ขมิ้นขาว	 ใบยอ	 ใบชะพลู
 ยอดผักทอง	 ผลยอ	 ถั่วฝักยาว	 ใบชะพลู	 ตำลึง
 ยอดแค	 พริกชี้ฟ้า	 ผักแว่น	 เห็ดหลิน	 ใบมะระขี้นก
 ยอดกะทกรก	 ยอดสะเดา	 เห็ดฟาง	 ฝักมะขามอ่อน	 ข้าวกล้อง
 กะเพราแดง	 ผักเหลียง	 เห็ดตับเต่า	 ใบกรุงเขมา	 ข้าวซ้อมมือ
 ผักชีลาว	 มะระขี้นก	 แมงลัก	 ยอดแค	
 ยี่หระ	 พริกหนุ่ม	 ผิวมะกรูด	 ยอดสะเดา	

การออกกำลังกาย



ท่าฤๅษีดัดตน



โยคะ



ไทเก๊ก

เอกสารประกอบการบรรยาย



2

จิตตานามัย

ประกอบด้วย

- การนั่งสมาธิ -
- การสวดมนต์ภาวนา -
- การทำสมาธิแบบ SKT -

จิตตานามัย



การนั่งสมาธิ



การสวดมนต์ภาวนา



การทำสมาธิแบบ SKT

เอกสารประกอบการบรรยาย

3

ชีวิตนามัย

ประกอบด้วย

- การดำรงชีพชอบ -
- การประกอบอาชีพที่ดี -
- การปรับสภาพแวดล้อมภายนอก -



ชีวิตนามัย

การดูแลสุขภาพที่ใช้หลักการดำเนินชีวิตในสายกลาง เช่น อาชีพที่สุจริต รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด พืชสมุนไพรอบรื้อบ้าน เพื่อใช้เป็นอาหารและใช้เป็นยาในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้

ตัวอย่าง

- กลุ่มสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร
- โรคกระเพาะอาหาร เช่น ขมิ้นชัน กลัวยน้ำหว่า



ขมิ้นชัน



กลัวยน้ำหว่า

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
ในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

สมุนไพรแก้อาการท้องผูก

ชุมเห็ดเทศ



มะขาม



ขี้เหล็ก



สมุนไพรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด



ขิง



กะเพรา



ขมิ้นชัน



กานพลู



ตะไคร้



ข่า



กระเทียม



พริกไทย



“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
ในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

สมุนไพรสำหรับอาการเบื่ออาหาร

บอระเพ็ด



มะระขี้นก



ขี้เหล็ก



สะเดา



สมุนไพรลดอาการไอ

มะขามป้อม



มะขาม



มะนาว



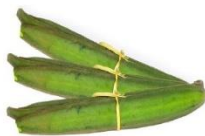
ขิง



ดีปลี



เพกา



เอกสารประกอบการบรรยาย

สมุนไพรช่วยอาการนอนไม่หลับ

ขี้เหล็ก



การส่งเสริมสุขภาพ
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

การประคบสมุนไพร

อาการที่สามารถประคบได้

- อาการปวดกล้ามเนื้อ
- กล้ามเนื้ออักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน)
- โรคหรืออาการอื่น ๆ ที่แพทย์เห็นสมควร

ประโยชน์

- ทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น
- บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ อาการปวด ตึง ลำ บวมอักเสบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ
- ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

ข้อห้ามในการประคบสมุนไพร

- มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก
- บริเวณที่เป็นมะเร็ง
- บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือเลือดออกใหม่ ๆ
- บริเวณที่มีการติดเชื้อ



การรมไอน้ำด้วยสมุนไพร



ประโยชน์

- ช่วยบรรเทาอาการหวัด คัดจมูก
- ช่วยบรรเทาอาการหอบหืดเรื้อรังทำให้ปอดขยายตัวได้ดี ระบบหายใจปลอดโปร่ง มีความคล่องตัวมากขึ้น ไม่อึดอัด
- ช่วยลดความดันโลหิตสูง เพราะเส้นโลหิตจะขยายออกทำให้โลหิตไหลเวียนสะดวก ผิวพรรณจึงผุดผ่อง เปล่งปลั่ง มีเลือดฝาด
- ช่วยให้ผู้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น

ประโยชน์

- ช่วยให้ระบบย่อยอาหารของร่างกายทำงานดีขึ้น
- ช่วยให้ระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น
- ลดอาการเท้าบวมได้ดีขึ้น
- ช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น

การแช่เท้า



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

1. Section	Plenary panel discussion “Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19”
2. Speakers	<p>Dr. Atthaphon Kaewsamrit, M.D. Deputy Director-General, Department of Health, MoPH.</p> <p>Mr. Motooki SAKAI, Chief Advisor, Project on Seamless Health and Social Services Provision for Elderly Person (S-TOP), Japan</p> <p>Professor Dr. Thelma Kay, Representative of Active Aging Consortium Asia Pacific (ACAP)</p> <p>Dr. Wang Wen-fu The Superintendent of Long-term Care e-hospital of Changhua Christian Hospital, Taiwan</p> <p>Moderator Dr. Nithirat Boontanon, M.D. Director, Bureau of Elderly Health, Department of Health, MoPH.</p>
3. Time	Tuesday, 28 th December 2021, 09.00 – 11.00 a.m. (Thailand Standard Time)
4. Objective	The conference aims to be a platform for sharing knowledge, innovation and best practice models, as well as strengthening cooperation among health promotion and elderly care networks at all levels.

5. Summary

Dr. Atthaphon Kaewsamrit, M.D. : Deputy Director-General, Department of Health, MoPH.

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19” in Thailand. Trends of older people in Japan, Singapore and Thailand are among the highest countries in Asia. Situation of people aged over 60 years in Thailand is 12.5 million (18.7%). COVID-19 situation of the elderly in Thailand found number of infections aged 60 years and over between April 1, 2021 – December 13, 2021 is around 197,008 cases (9.19%) and total coronavirus deaths in older adults 14,421 cases (68.35%). The Impact of COVID-19 Pandemic on Older Adults in Thailand are health impact, social impact, and economics impact.

Health Impact content 6 keys (Why should we pay special attention to the elderly?) following as;

1. Chance of death more than other age groups.
2. The risk for severe illness from COVID-19 increases with age, with older adults at highest risk.
3. The strength of the immune response declines with age.
4. Have an underlying disease especially chronic disease.
5. Difficulty recovering from illness.

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

6. Older people have stress and anxiety affecting their physical health.

The Impact of COVID-19 Lockdown on Sleep Quality, Insomnia, Depression, Stress, and Anxiety among older persons. Older persons concern about the vaccine side effects were among the main reasons for reluctance to get vaccinated. Participation in health promotion activities in the community decreased during Lockdown. Older persons have reduced physical activity during Lockdown.

Social Impact

The elderly has more effect on Travel to different places, Access to medical services, and Self Care in the proportion of 40.9, 29.6, and 28.2 respectively.

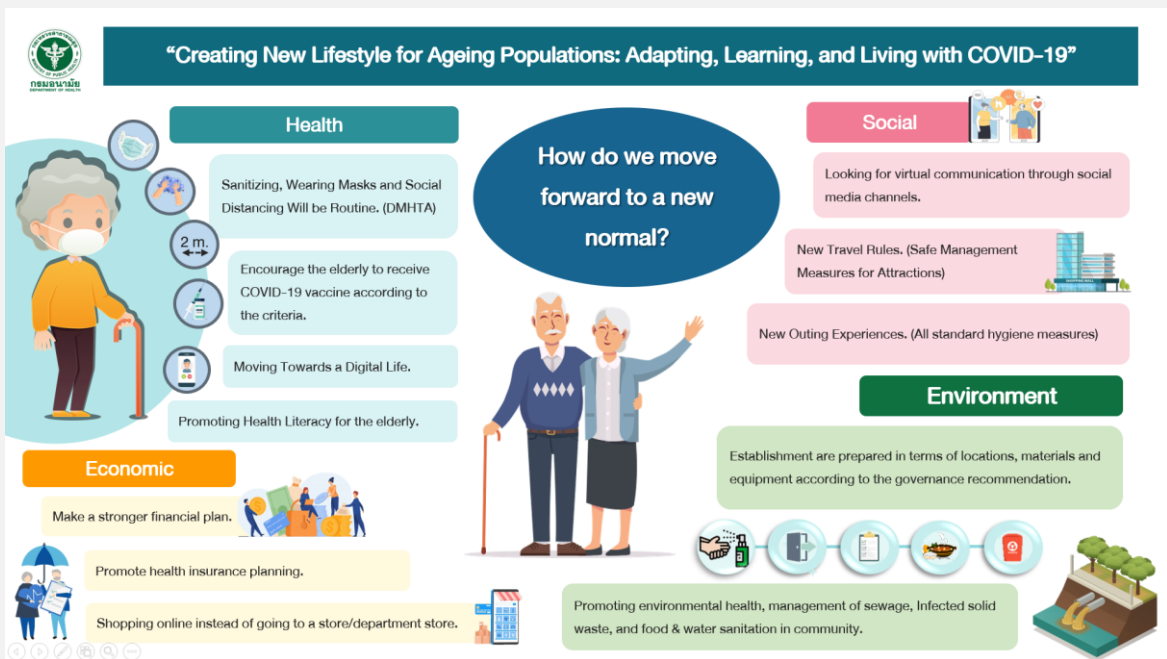
In addition, the measures to close the elderly care facilities affect the care of the elderly, especially those with dependency conditions who need special care closely. As a result, the elderly may not receive continuous care and create a burden of care for the family.

Economic Impact

It was found that the elderly was less affected in terms of having a job. because it is the age of retirement. However, the unemployed increased from 2.9 percent to 6.6 percent of which the group with the most unemployment was expected to be freelance/part-time jobs. which decreased from 9.6 percent to 6.6 percent.

On expenditure, the elderly is the age with less consumption and less socializing. Therefore, the expenses are not high and are not affected much. There are likely to be few types of additional expenses, such as buying medicines by yourself in case can't go to the hospital for services.

How do we move forward to a new normal?



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

Best Practices/Model in Thailand

1. Innovations in ensuring health care service for older population during COVID-19 Pandemic.
 - Building and developing information systems with the following as;
 - Long Term Care 3C Program
 - Bluebook Application
 - Thai Stop COVID-19 Plus Platform & Thai Save Thai Application for nursing home.
 - Dinsow Mini Robot
2. Public health measures during COVID-19 Pandemic.
3. Established Community Isolation Center, Department of Health.

Mr. Motooki SAKAI, Chief Advisor, Project on Seamless Health and Social Services Provision for Elderly Person (S-TOP), Japan

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID -19”

in Japan. Overview of aging situation & COVID-19 situation of the elderly in the local context found that percentage of the elderly (aged 65 and over) in Japan is rising fast. Number of new positive cases and vaccination coverage in Japan (as of 11/26/2021) are 4,000 cases and 90 percent of vaccination coverage. The most age group of deaths (as of 11/29/2021) are aged 80 and over.

The Impact of COVID-19 Pandemic on Older Adults in Japan

1. Economy (Real GDP) 2020: -4.6% (2009: -5.7%)
 - Decrease in private sector final consumption expenditure contributed significantly (-3.2%)
2. Employment
 - 1) Unemployment rate Jan. 2020: 2.4% → Oct. 2020: 3.1% (Dec. 2008: 4.0% → Jul. 2009: 5.5%)
 - 2) Features
 - Increase in the number of those who have a job but don't do any work* during the survey week

* Employed and have right to receive salary. Self-employed but those on leave for less than 30 days.

- Decrease in working hours and decrease in overtime pay
- Impact of government policies. e.g. Employment Adjustment Grant in MHLW

3. Public Assistance

Year-on-year growth in the percentage of households receiving public assistance Jan. 2020: -0.1% → Feb. 2021: +0.3% (Sep. 2008: +3.6% → Oct. 2009: +11.7%)

* Elderly household Jan. 2020: +1.6% → Feb. 2021: +0.6% (Sep. 2008: +5.2% → Oct. 2009: +7.7%)

* Another household Jan. 2020: -2.1% → Feb. 2021: -0.1% (Sep. 2008: +2.2% → Oct. 2009: +14.9%)

4. Tourism (inbound) 2019: 31.9M* → 2020: 4.1M (2008: 8.4M → 2009: 6.8M)

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

How do we move forward to a new normal?

1) Service provider side

- Add "medical care at the time of the spread of emerging infectious diseases" to the five-year (FY2024-FY2029) medical care plan to be formulated by prefectures.
- Develop business continuity plan (BCP) at long-term care service providers and implement training based on the plan. (FY2021-. 3-year transitional period)
- Promote of ICT-based services: Telemedicine, Telerehabilitation, Monitoring devices, etc.
- Safe & secure medical institutions and care facilities, etc.

2) Service recipient side

- More choices of medical treatment behavior and care services (online or in person, place, etc.)

3) Life & Work styles

- Increased awareness of infectious diseases.
- Change in awareness and use of ICT.
- Flexible work style (online or in person, place, etc.)

Best Practices/Model in Japan

1. Medical care and Long-term care

1) Recovering at home or designated hotel*

- For those diagnosed as being infected with no/mild symptoms and judged by a doctor that hospitalization is not necessary e.g., Kanagawa prefecture: Brochure for Recuperation at home or a lodging facility in Thai. https://www.pref.kanagawa.jp/documents/61069/08_thailand11th.pdf

2) Medical and nursing personnel

- Job offering and job seeking matching system for medical personnel: Key-net, Hello Work, etc.
- Flexibility of medical personnel between prefectures: IHEAT, etc.
- Dispatch of caregivers from other facilities with different management

3) Online visits at the facilities with restricted visitation

- Avatar robots (family visits, night patrols, etc.)

2. Life & Work styles Opportunities for interaction in community: in person and online

- Preventive care in community “Kayoino-ba”

Professor Dr. Thelma Kay, Representative of Active Aging Consortium Asia Pacific (ACAP)

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19” in Singapore. Trend of people aged 65 and over is 15.2% and more than 20% by 2030. The most of older people around 67% living with family, increasing single or living alone.

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

Epidemiological impact of Covid-19

Total cases: 278000 cases

Deaths: 821 cases

Different waves:

- Imported
- Community
- Returnees
- Migrant workers
- Delta variant
- Omicron variant

Strategies/measures from “zero tolerance” to “living with Covid”

Circuit breaker (lockdown) – April to June 2020

Phased opening (currently from stabilization phase to transition phase towards Covid resilience)

Balance between safety and economy

Impact on older persons (especially during circuit breaker)

Shield/Protect/Cocoon:

- Senior activities centers (78) suspended
- Senior-centric activities, courses and interest groups suspended
- Encouraged to stay at home
- Separated from visitors, including relatives, non co-residing grandchildren (reciprocity)
- Nursing homes: heightened infection control/prevention/testing, no visitors, split zones, caregiver management
- Mental health: Loneliness, Depression, Dementia deteriorated

Support:

- Delivery of food and services
- Priority shopping hours, medical service, subsidized video consultation
- Customized entertainment, information

Digitalization/Digital adaptation

- Contact tracing – Trace Together (app/token). Replacement token from over 100 vending machines, privacy concerns
- Safe Entry digital check-in
- Online learning, Online shopping, entertainment, gaming, video conferences, digital banking
- Telehealth (esp. teleconsultation, telemonitoring) payable by insurance
- SG Digital Office – Digital Ambassadors help seniors.
- Senior Go Digital Mobile Plans for reduced rates from telcos for seniors, financial help for smartphones and mobile plan.
- Training courses for seniors, market vendors (Adopt QR codes for e-payment)

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

New Normal – Build Back Better Together

(Powered by technology and innovation)

- Accelerated digitalization – Work (work from home, remote working, hybrid working), Education (online schooling, hybrid learning, lifelong learning), Health, Computer literacy for older persons.
- Deinstitutionalization – Age in Place, new living models e.g., integrated communities such as Kampong Admiralty, @Queenstown.
- From family as first line of support to many helping hands whole of society approach e.g., trampoline, integrated long term care, intergenerational interdependence.
- Reskilling, upskilling for new economy (new growth sector, green plan, smart nation)
- Rights of older persons – eliminate age discrimination e.g., workplace discrimination legislation, older persons’ voices.
- Other challenges – Mental Health (especially Dementia, Depression)

Dr. Wang Wen-fu

The Superintendent of Long-term Care e-hospital of Changhua

Christian Hospital, Taiwan

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19” in Taiwan.

Number of novel coronavirus COVID-19 cumulative confirmed cases in Taiwan and global from January 2020 to Nov 2021



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

LTC 2.0 Innovated Care Management Model



- Conduct needs assessment
- Determine benefit level and care plan for people with disability and/or cognitive impairment
- Linkage services
- Regular review, monitor and quality control

Process

- Safety Guard for Disability
- Family Caregiver Support Group
- Family Caregiver Training Course
- Day-care Center for Moderate Dementia and Disability Patients
- Multi-modality Programs for promoting cognitive, physical and social activities.
- Programs for Prevention Frailty and Dementia

Best Practices/Model in Changhua Christian Hospital, Taiwan

- Telecare for OPD visit and Home-based medical care
- Video Interaction for in-hospital and nursing home care
- Digital Technology for online in house training
- Home ICT Training Products ("Family Sports" app for Android TV, Bluetooth sensor gloves, Cable TV digital set-top box, and Professional R&D team)
- Traditional Chinese Medicine for Dementia and Pandemic

6. Expected benefits

1. Exchange knowledge & experience about the impact of COVID-19 on Ageing in another countries.
2. Learn about the process of caring for the elderly during the Covid-19 situation in another countries.
3. Apply the knowledge gained to planning for “Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19”
4. Apply the best practices of other countries in accordance with the local context.

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”



การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1
The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2021

“สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงอายุ ปรับตัว เรียนรู้ อยู่ร่วมกับ COVID-19” (Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19)

ระหว่างวันที่ 27 - 28 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมทำร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย

วันที่ 28 ธันวาคม 2564

Motooki Sakai (Japan)

- Overview of aging situation & COVID-19 situation of the elderly in the local context in Japan
- Impact of COVID-19
- Best practice 1. Medical care and Long-term care
2. Life & Work styles
- Planning & Solutions 1. Initiatives in the Community
2. Utilization of ICT (not as a substitute) 3. Review of categories in the Infectious Diseases Control Law

Wenfu Wang M.D (Taiwan)

- LTC 2.0 Innovated Care Management Model
- Safety Guard for Disability
- Family Caregiver
- Day-care Center for Moderate Dementia and Disability Patients → Multi-modality Programs (Cognitive, Physical, Social)
- Telecare for OPD visit and Home-based medical care
- Video Interaction for in-hospital and nursing home care
- Digital Technology for on-line and in house training

Thelma Kay (Singapore)

- Impact on older persons in Singapore (especially during circuit breaker)
- Government response
- Further health response
- Economic Impact-Livelihood and Jobs
- Digitalization/Digital adaptation (for example: Telehealth, Contact tracing, SG Digital Office etc.)
- New Normal - Build Back Better Together (powered by technology and innovation)



Dr. Atthaphon Kaewsamrit (Thailand)

- Overview of aging situation in Thailand
- Impact of COVID-19 in Thailand
- How do we move forward to new normal ? (health, social, economic, environment)
- Best practice 1. Innovations in ensuring health care service 2. Public health measures 3. Community Isolation Center

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

<https://eh.anamai.moph.go.th>

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19”



Dr. Atthaphon Kaewsamrit

Deputy Director-General, Department of Health,
Ministry of Public Health, Thailand.

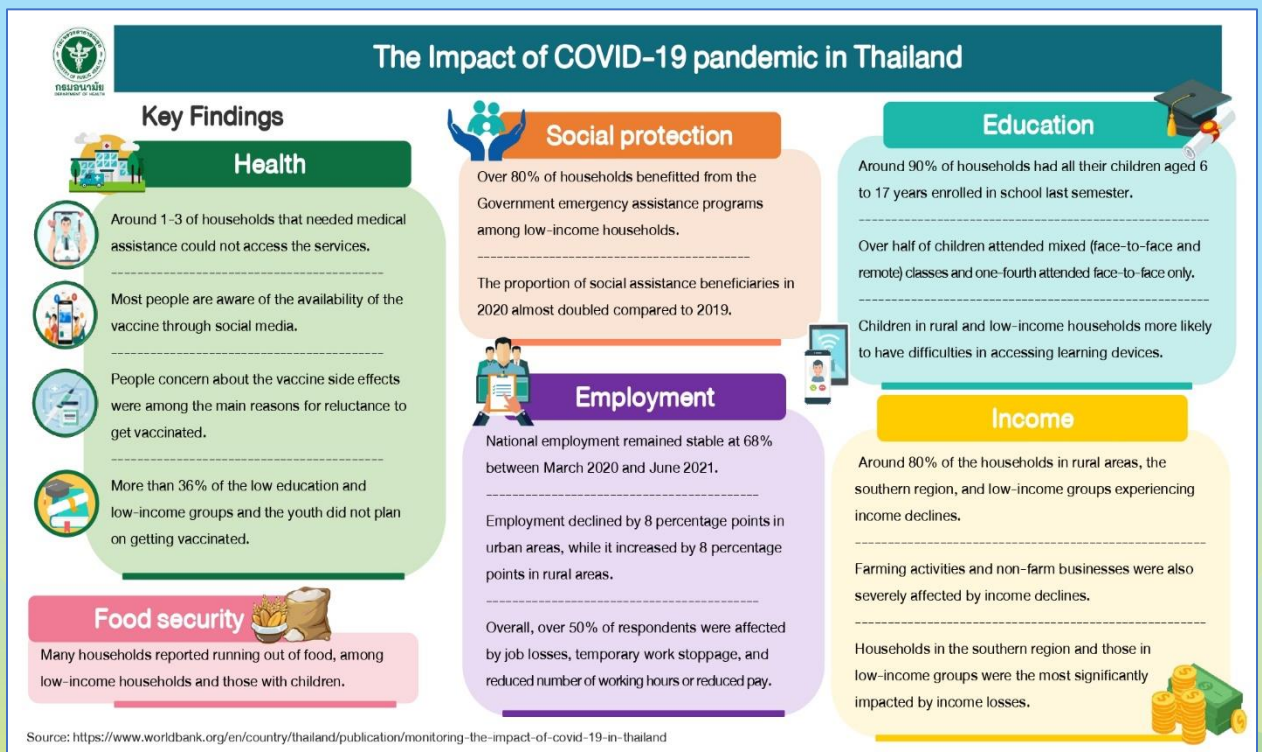
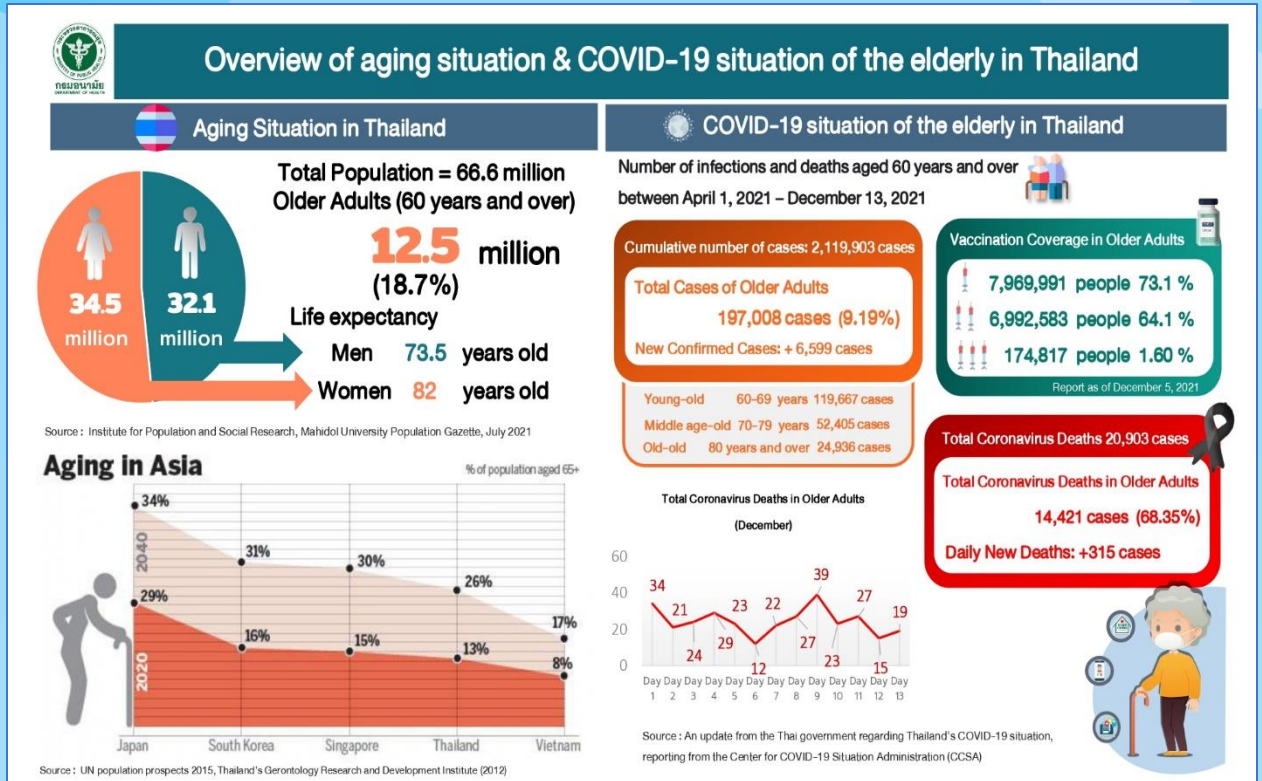
Outline

- 01 Overview of aging situation & COVID-19 situation of the elderly in Thailand.
- 02 The Impact of COVID-19 Pandemic on Older Adults in Thailand.
- 03 How do we move forward to a new normal?
- 04 Best Practices/Model in Thailand.



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

The Impact of COVID-19 Pandemic on Older Adults in Thailand

1. Health Impact

Why should we pay special attention to the elderly?

1. Chance of death more than other age groups.
2. The risk for severe illness from COVID-19 increases with age, with older adults at highest risk.
3. The strength of the immune response declines with age.
4. Have an underlying disease especially chronic disease.
5. Difficulty recovering from illness.
6. Older people have stress and anxiety affecting their physical health.

Source: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

The Impact of COVID-19 Pandemic on Older Adults in Thailand

1. Health Impact

Health Promotion & Prevention

- The Impact of COVID-19 Lockdown on Sleep Quality, Insomnia, Depression, Stress, and Anxiety among older persons.
- Older persons concern about the vaccine side effects were among the main reasons for reluctance to get vaccinated.
- Participation in health promotion activities in the community decreased during Lockdown.
- Older persons have reduced physical activity during Lockdown.

Services

- Access to health services decrease during Lockdown. (get an appointment with a doctor, dental services)
- Drug delivery services tend to increase during the lockdown.
- Workforce shortages disrupt the provision of care and directly impact older persons, causing further isolation.

Rehabilitation

- Older persons with disabilities and chronic conditions may experience further difficulties in accessing health-care.
- Older persons are more likely to have ongoing health needs that require medication and assistance, and to require routine home-based visits and community care.
- Health workers, caregivers, and volunteers visiting homes have decreased during Lockdown.

Source: Exploring the livelihoods and demands for services and care of low-income older persons during and after the lockdown due to the pandemic of COVID-19 in Thailand, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

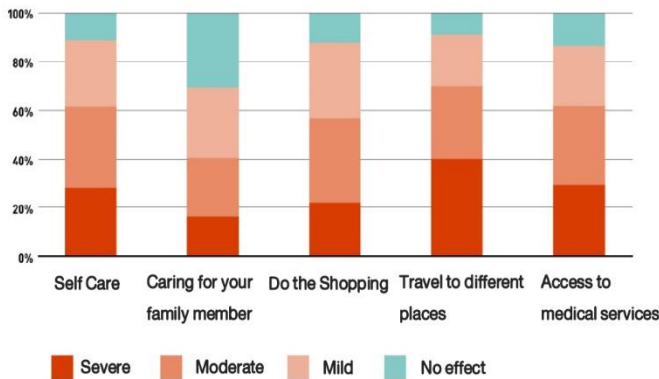
เอกสารประกอบการบรรยาย



The Impact of COVID-19 Pandemic on Older Adults in Thailand

2. Social Impact

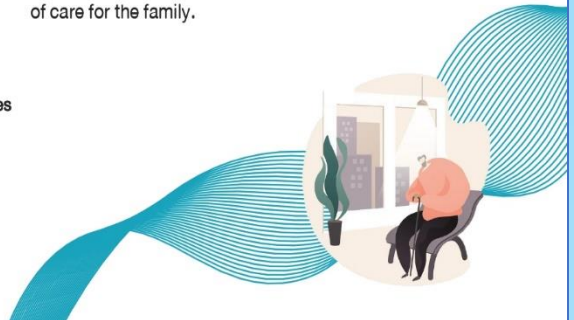
Impact on the lifestyle of the elderly



Source: The Thailand Development Research Institute (TDRI)
<https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons/>

The elderly have more effect on Travel to different places, Access to medical services, and Self Care in the proportion of 40.9, 29.6, and 28.2 respectively.

In addition, the measures to close the elderly care facilities affect the care of the elderly, especially those with dependency conditions who need special care closely. As a result, the elderly may not receive continuous care and create a burden of care for the family.



The Impact of COVID-19 Pandemic on Older Adults in Thailand

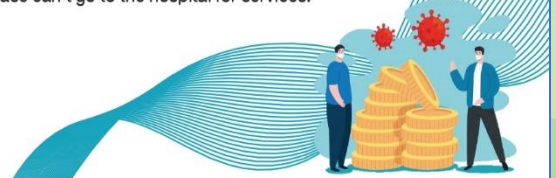
3. Economic Impact

Occupational Group	Before COVID-19 Pandemic	Post COVID-19 Pandemic
Retired government official	16.9	16.9
The unemployed (old age or sickness)	34.6	34.6
Business	18.0	19.1
Employee/Private Employee	17.6	16.2
Freelance	9.6	6.6
The unemployed	2.9	6.6

Source: The Thailand Development Research Institute (TDRI)
<https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons/>

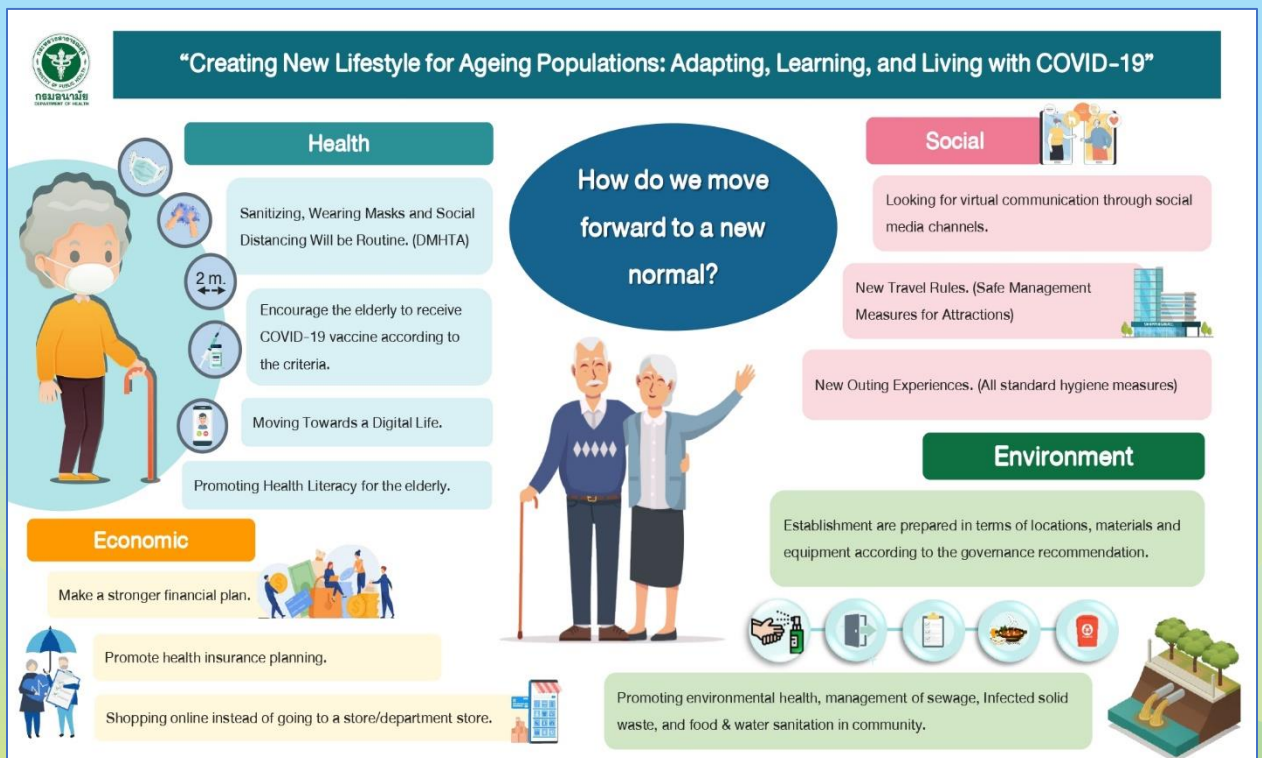
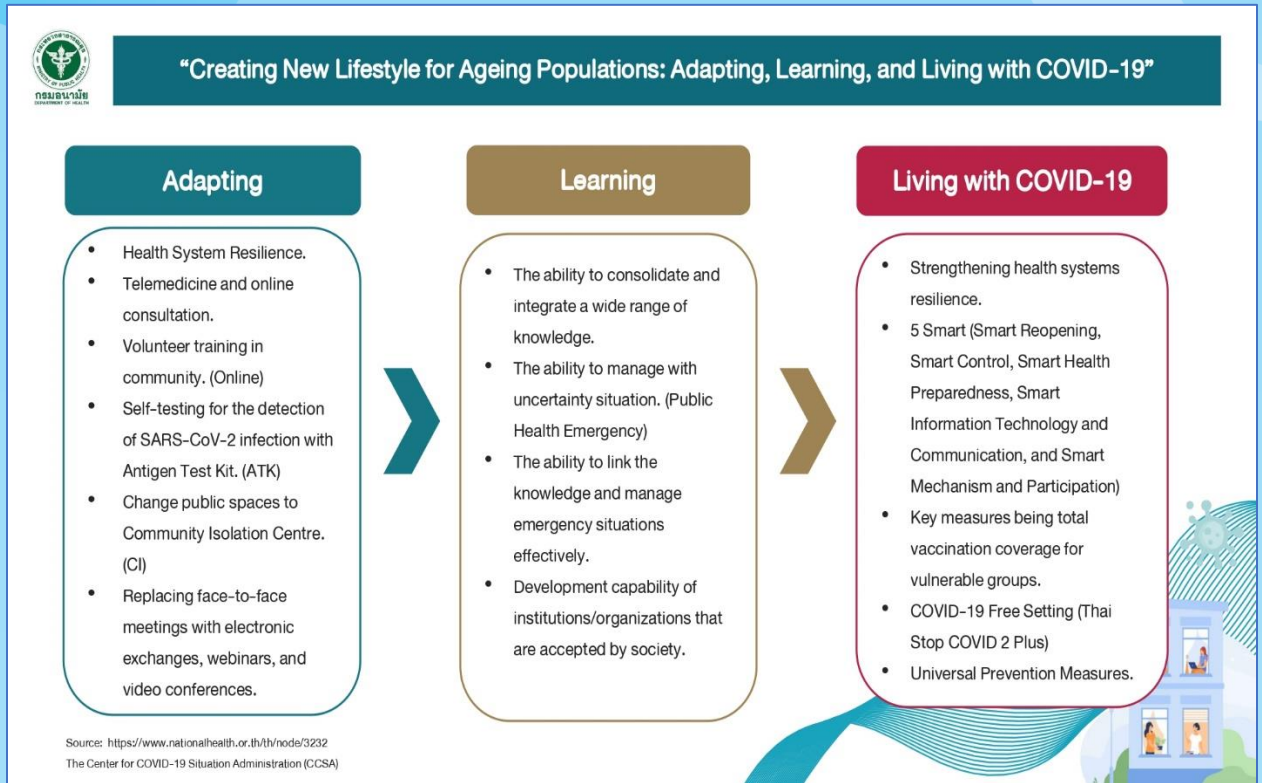
It was found that the elderly were less affected in terms of having a job, because it is the age of retirement. However, the unemployed increased from 2.9 percent to 6.6 percent of which the group with the most unemployment was expected to be freelance/part-time jobs, which decreased from 9.6 percent to 6.6 percent.

On expenditure, the elderly are the age with less consumption and less socializing. Therefore, the expenses are not high and are not affected much. There are likely to be few types of additional expenses, such as buying medicines by yourself in case can't go to the hospital for services.



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย



Best Practices/Model in Thailand

1. Innovations in ensuring health care service for older population during COVID-19 Pandemic.

Building and developing information systems with the following as;

- Long Term Care 3C Program
- Bluebook Application
- Thai Stop COVID-19 Plus Platform & Thai Save Thai Application for nursing home.
- Dinsow Mini Robot



Best Practices/Model in Thailand

2. Public health measures during COVID-19 Pandemic

Developed public health measures with the following as;

- Flow charts operational for Care Managers, Caregiver, and Community Caregiver to prevent the spread of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemic.
- Guidelines for health personnel to promote health and disease prevention according to a new lifestyle.
- Recommendations to manage the COVID-19 situation for all sectors and places such as self-protection for the general public, and guidance for the elderly, family members, and health personnel.
- Public relations video "Self-care of the elderly in the COVID-19 situation"
- Proposal to upgrade measures in case of opening an establishment in the highest and strict control area safety measures for organizations (Covid Free Setting)



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย



Best Practices/Model in Thailand

3. Community Isolation Center, Department of Health

Established Community Isolation Center with the following as;

- Coordinate information from the Community Isolation Center .
- Provide advice on assessing the suitability of environmental health, management of sewage, Infected solid waste, and food & water sanitation to the community isolation center.
- Providing advice on health promotion and building health literacy to the community isolation center.
- Performance Summary Report.



DEPARTMENT OF HEALTH
Promoting good health for Thai people

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

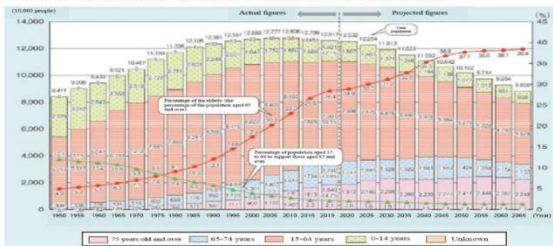


Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19

Motooki SAKAI,
Chief Advisor, Project on Seamless Health and Social Services Provision for Elderly Person (S-TOP)
Officer, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), Government of JAPAN

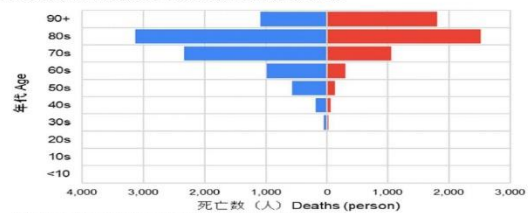
Overview of aging situation & COVID-19 situation of the elderly in the local context

1. Trends in Ageing population and Projection for the Future in Japan



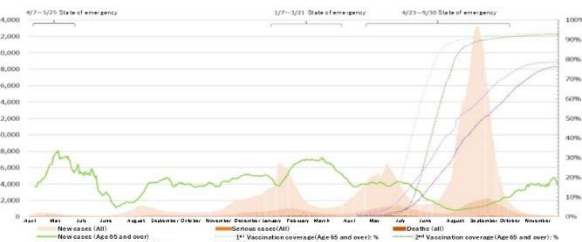
Reference: Cabinet Office “Annual Report on the Ageing Society”

3. Sex and age group of deaths (as of 11/29/2021)



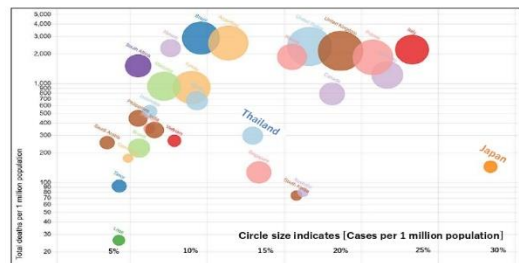
Reference: National Institute of Population and Social Security Research

2. Number of new positive cases and vaccination coverage in Japan (as of 11/26/2021)



Reference: Ministry of Health, Labour and Welfare

4. New coronavirus COVID-19 deaths and aging rate (65 or over) by country



Reference: https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/case_death.html?to=1

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

The impact of COVID- 19

1. Economy(Real GDP)

2020: -4.6% (2009: -5.7%)

- Decrease in private sector final consumption expenditure contributed significantly (-3.2%)

2. Employment

(1) Unemployment rate

Jan. 2020: 2.4% → Oct. 2020: 3.1% (Dec. 2008: 4.0% → Jul. 2009: 5.5%)

(2) Features

- Increase in the number of those who have a job but don't do any work* during the survey week
- * Employed and have right to receive salary. Self-employed but those on leave for less than 30 days.
- Decrease in working hours and decrease in overtime pay
- Impact of government policies. e.g. Employment Adjustment Grant in MHLW

3. Public Assistance

Year-on-year growth in the percentage of households receiving public assistance

Jan. 2020: -0.1% → Feb. 2021: +0.3% (Sep. 2008: +3.6% → Oct. 2009: +11.7%)

* Elderly household Jan. 2020: +1.6% → Feb. 2021: +0.6% (Sep. 2008: +5.2% → Oct. 2009: +7.7%)

* Other household Jan. 2020: -2.1% → Feb. 2021: -0.1% (Sep. 2008: +2.2% → Oct. 2009: +14.9%)

4. Tourism (inbound)

2019: 31.9M* → 2020: 4.1M (2008: 8.4M → 2009: 6.8M)

The impact of COVID- 19

How do we move forward to a new normal? Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19

The impact

How do we move forward to a new normal?

5. Medical care and Long-term care

1) Service provider side

- Tightening of the service delivery system (beds, medical & long-term care staff, etc.)
- Deterioration in profit (hospitals both accepting & not accepting COVID-19 patents) ,etc.

2) Service recipient side

- Infection risk during medical visits
- Decline in the rate of medical checkups and examinations
- Decreased use of long-term care services (especially day care services) ,etc.

1) Service provider side

- Add "medical care at the time of the spread of emerging infectious diseases" to the five-year (FY2024-FY2029) medical care plan to be formulated by prefectures
- Develop business continuity plan (BCP) at long-term care service providers and implement training based on the plan (FY2021-. 3 year transitional period)
- Promote of ICT-based services: Telemedicine, Telerehabilitation, Monitoring devices, etc.
- Safe & secure medical institutions and care facilities, etc.

2) Service recipient side

More choices of medical treatment behavior and care services (online or in person, place, etc.)

6. Life & Work styles

- Increase in anxiety (health, general future, income, etc.)
- Refrain from working in an office and face-to-face meetings
- Increase time spent with family

- Increased awareness of infectious diseases
- Change in awareness and use of ICT
- Flexible work style (online or in person, place, etc.)

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Best practices/model in your country

1. Medical care and Long-term care

(1) Recovering at home or designated hotel*

- For those diagnosed as being infected with no/mild symptoms and judged by a doctor that hospitalization is not necessary

e.g. Kanagawa prefecture: Brochure for Recuperation at home or a lodging facility in Thai
https://www.pref.kanagawa.jp/documents/61069/08_thailand11th.pdf

(2) Medical and nursing personnel

- Job offering and job seeking matching system for medical personnel: [Key-net](#), Hello Work, etc.
- Flexibility of medical personnel between prefectures: IHEAT, etc.
- Dispatch of caregivers from other facilities with different management

(3) Online visits at the facilities with restricted visitation

- Avatar robots (family visits, night patrols, etc.)

2. Life & Work styles

Opportunities for interaction in community: in person and online

- Preventive care in community “Kayoino-ba”

Older adults in Japan

Decrease: Time for physical activity. Time and frequency of going out. Sense of fulfillment in life. Cognitive function.

*Character: Relatively poor at consulting with neighbors, helping each other when sick, etc.

Not often use smartphone, tablet or PC. Not often use the devices for communication, procedures, or shopping

How lessons learned will help guide us in the years to come (Planning and Solutions)

1. Initiatives in the Community

- Interaction in the community on a regular basis

(Challenges)

- Leadership in the community

2. Utilization of ICT (not as a substitute)

- Medical care: Telemedicine, Telerehabilitation, Online medication counseling, etc.
- Long-term care: Evidence-based long-term care e.g. “LIFE”

(Challenges)

- Management of medical institutions and nursing care facilities
- Improvement of ICT utilization skills and of information security knowledge
- Training of simple and temporary workers (who may be replaced by online)

3. Review of categories in the Infectious Diseases Control Law

- Almost the same level of response as Category II (Avian flu, SARS, tuberculosis, diphtheria, etc.)
- Burden on public health centers & administration: Coordination of hospitalization. Track infected people, etc.
- Increase in the number of vaccinated people. Expectations of fewer severe cases

(Challenges)

- Possibility of not being able to stop the increase in infected people and of not being able to reduce burden on healthcare workers
- Self-payment of medical expenses

เอกสารประกอบการบรรยาย

Creating New Lifestyle for Ageing Population –Adapting, Learning and Living with Covid-19

Thelma Kay
Active Ageing Consortium Asia Pacific(ACAP)
28 December 2021



Active Aging Consortium Asia Pacific

Founded in 2005

Mission - To develop friendships and share best practices for
Active Aging



Benefits

- Learning from each other!
- Bi-monthly bulletin
- Monthly Webinar
- Free!

Anyone can join

เอกสารประกอบการบรรยาย



Demographic landscape of Singapore

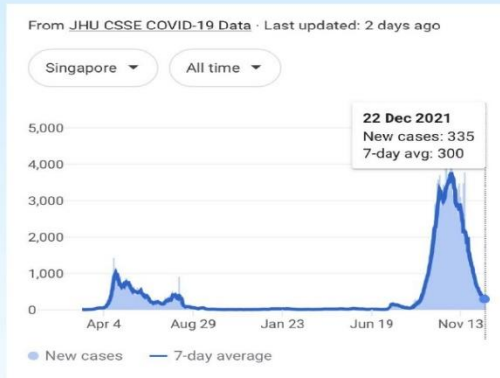
- Total Population : 5.69 million (2020)
- Life expectancy: Males 81.5/ Females 86.1
- Healthy life expectancy: Males 72.6/ Females 75.8
- 65+ 15.2 % (2020) Super-aged (>20%) by 2030
- 67% living with family, increasing single or living alone
- 90.4% home ownership (to age in place)
- >90% in high-rise housing, 78.6% in public housing (compact, amenable to community-based services/support)
- <0.3% of 65+ in institutional care (prefer age-in-place)



CNA file photo
Housing and Development Board flats in Singapore.

เอกสารประกอบการบรรยาย

Epidemiological impact of Covid 19



Total cases: 278000
Deaths: 821

Different waves:

- Imported
- Community
- Returnees
- Migrant workers
- Delta variant
- Omicron variant

Strategies/measures from “zero tolerance” to “living with Covid”
Circuit breaker (lockdown) – April to June 2020
Phased opening (currently from stabilization phase to transition phase towards Covid resilience)
Balance between safety and economy

Impact on older persons (esp during circuit breaker)

Shield/Protect/Cocoon:

- Senior activities centres(78) suspended
- Senior-centric activities, courses and interest groups suspended
- Encouraged to stay at home
- Separated from visitors, including relatives, non co-residing grandchildren(reciprocity)
- Nursing homes - heightened infection control/prevention/testing, no visitors, split zones, caregiver management
- Mental health - Loneliness, Depression, Dementia deteriorated

Support:

- Delivery of food and services
- Priority shopping hours, medical service, subsidized video consultation
- Customized entertainment, information



A volunteer delivering food to a beneficiary. (Photo: The Food Bank Singapore)

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Government response

- Multi-ministry Task Force (Whole of Government)
- Border controls, Quarantine, Stay Home Notice, Health Risk Warning (#adjusted for prevailing circumstance - currently Vaccinated Travel Lane for selected countries)
- Testing/contact tracing (Trace Together, Safe Entry digital check-in)
- Physical hygiene: mandatory face masks, hand washing/sanitizing, physical /social distancing, crowd /congregate limits (personal responsibility, **strict enforcement with legal regulation**)
- **Legal – Covid 19 (temporary measure) control order regulation 2020**
- **Circuit breaker** (3 April -1 June 2020 partial lockdown ,only essential services in operation, to reduce community transmission)
- Phased openings

As of 27 Dec 2021 approach to Omicron cases adjusted to recover at home, community facilities to allow focus on severe cases and protect vulnerable settings such as hospitals,nursing homes, preschools)

Further health responses

- **Vaccination:96% of eligible population fully vaccinated , 88 % at least one dose, 36% booster shots**
- Vaccine portfolio approach - ordered different vaccines
- Vaccination (free and voluntary) with widespread distribution network
- Onsite vaccination at nursing home , daycare centres , reach hard to reach
- Address vaccine hesitancy (fear of negative side effects, mistrust vaccines, misinformation)
- Vaccine Injury and Financial Assistance Programme (VIFAP) to cover healthcare costs in case of severe adverse reaction
- Vaccine mandate
- Vaccine-differentiated measures
- **Mental Health** – Community Mental Health Master Plan 2012, Covid-19 Mental Wellness TaskForce to transit into Inter-Agency Platform
- **Strengthening of health system** – primary healthcare/community nursing teams expanded, health budget increased, pay increase for health workers



3,147 views

leehsienloong Got my second dose of the COVID-19 vaccine at Singapore General Hospital (@sghseen) this morning. With that I have completed the full vaccination regimen. 08:47



เอกสารประกอบการบรรยาย

**New Normal - Build Back Better Together
(powered by technology and innovation)**

- Accelerated digitalization - Work (work from home, remote working, hybrid working), Education (online schooling, hybrid learning, lifelong learning), Health, Computer literacy for older persons
- Deinstitutionalization – Age in Place, new living models eg integrated communities such as Kampong Admiralty, @Queenstown
- From family as first line of support to many helping hands whole of society approach eg trampoline, integrated longterm care, intergenerational interdependence
- Reskilling, upskilling for new economy (new growth sector, green plan, smart nation)
- Rights of older persons – eliminate age discrimination eg workplace discrimination legislation, older persons’ voices
- Other challenges – Mental Health (esp Dementia, Depression)

**Creating New Lifestyle for Ageing Populations:
Adapting, Learning, and Living with COVID-19**

Wenfu Wang M.D
Changhua Christian Hospital
2021.12.28

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

LTC 2.0 Innovated Care Management Model



- Conduct needs assessment
- Determine benefit level and care plan for people with disability and/or cognitive impairment
- Linkage services
- Regular review, monitor and quality control

Safety Guard for Disability



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning,
and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Safety Guard for Disability



Family Caregiver Support Group



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Family Caregiver Training Course



Day-care Center for Moderate Dementia and Disability Patients



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Multi-modality Programs

Cognitive

Class of art creation



Mind gymnastics



Physical

Exercise class 1



Exercise class 2



Social

Nostalgia class Gardening class



Music class



Programs for Prevention Frailty and Dementia



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Level 1 epidemic alert

Number of novel coronavirus COVID-19 cumulative confirmed cases in Taiwan and global from January 2020 to **May 2021**



Level 1 epidemic alert



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Number of novel coronavirus COVID-19 cumulative confirmed cases in Taiwan and global from January 2020 to Nov 2021



Level 3 epidemic alert

LTC 2.0 Innovated Care Management Model



- Conduct needs assessment
- Determine benefit level and care plan for people with disability and/or cognitive impairment
- Linkage services
- Regular review, monitor and quality control

Level 3 epidemic alert

Telecare

For OPD visit and Home-based medical care



Level 3 epidemic alert

Video Interaction

For in-hospital and nursing home care

Level 3 epidemic alert

Separated but Not Isolated



Level 3 epidemic alert

- 65% of elderly deteriorated in physical and mental function
- 100% caregivers significantly increased their care burden

Digital Technology

For on-line and in house training

“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

SODA Lohas Cognitive Machine

Cooperation with Occupational Therapist

SODA手打



SODA 樂活認知訓練機 出貨內容



Prescription

反應力訓練
處方設定

Reaction force training

Frequency: 7次

Duration: 1分

Intensity: 1

反應力 注意力 協調力 記憶力 節奏訓練



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

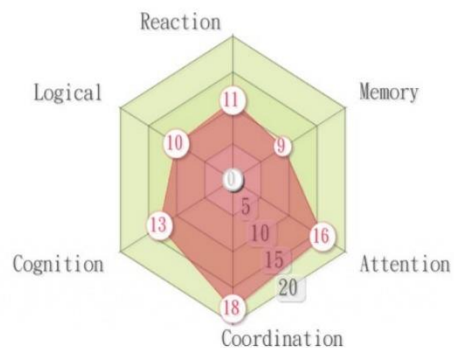
เอกสารประกอบการบรรยาย



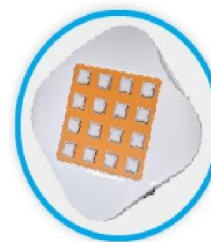
Muscle Power Radar Chart



Cognitive Ability Radar Chart



Home ICT Training Products



輕鬆陪伴失智家人

在家，也能進行大腦訓練



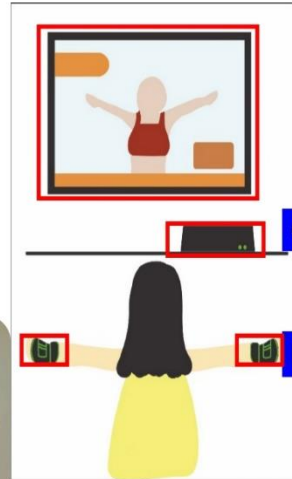
“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Home ICT Training Products



Family Sports" app for Android TV



Cable TV digital set-top box

Bluetooth sensor gloves



Professional R&D team



Traditional Chinese Medicine for Dementia and Pandemic



TCM in Dementia Delaying Intervention

- Acupuncture
- Chinese herb meals & tea
- Sitting Tai-Chi & Baduanjin exercise

TCM in COVID-19 Treatment

- Decreased the related symptoms of COVID-19
- Stopped the deterioration
- Shorten the length of hospital stay
- Prevent pulmonary fibrosis

TCM in COVID-19 Prevention

- Develop Chinese herb tea with comprehensive ingredients

Chinese Herb Tea Ingredients

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 藿香 Cablin Potchouli Herb | 蒼朮 Swordlike Atracylodes Rhizome |
| 紫蘇 Cultivated Purple Perilla Leaf | 銀花 Japanese Honeysuckle Flower Bud |
| 白朮 Largehead Atracylodes Rhizome | 魚腥草 Heartleaf Houttuyia Herb |
| 陳皮 Tangerine Peel . | 黃耆 Mongolian Milkvetch Root |
| 桔梗 Balloon flower Root | 黨參 Pileose Asiabell Root |
| 甘草 Liquorice Root | 白豆蔻 Whitefruit Amomim Fruit |
| 乾薑 Dried Ginger | 草豆蔻 Katsumada Galangal Seed |
| 紅棗 Common Jujube | |



“Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

เอกสารประกอบการบรรยาย

Level 2 epidemic alert

Taiwan

There have been approximately*

34,386,869

 vaccine doses

administered for COVID-19 in Taiwan, currently at rate of about **0.73/second** or **62,907** each day. That is about **144.1** doses per hundred people (~23.86 million).

Total Doses / per 100	People Vaccinated / % of Population	Completed Vaccinations / % of Population
34,386,869 / 144.15	18,671,849 / 78.27%	15,715,019 / 65.88%

Level 2 epidemic alert



“นวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Smart Technology for Healthy Aging)”

1. ชื่อหัวข้อการบรรยาย	“นวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Smart Technology for Healthy Aging)”
2. ผู้บรรยาย	1.นางพิมพ์ชนก วรรณนนท์ ตำแหน่ง Chief Product Owner – Well-Being บริษัท เอสซีจี ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง จำกัด 2.ดร.วรสระพี วงศ์วิไล ตำแหน่ง Co-Founder-DoCare บริษัท Nexter Living จำกัด
3. ช่วงเวลา	วันอังคารที่ 28 ธันวาคม 2564 เวลา 11.00 - 12.00 น.
4. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านนวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งรูปแบบภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและนโยบายของประเทศ 2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แนวคิดทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมนวัตกรรมที่อยู่อาศัยและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

5.เนื้อหา/บทสรุป

จากการที่ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 20 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วน 31% หรือ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ ปัญหาหลักของผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ ความปลอดภัย สุขภาพ การเงินและกิจกรรม และเรื่องที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะ 80% ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่บ้านตนเอง (Aging in place) และ 30% ของผู้สูงอายุอาศัยตามลำพังและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นหลายภาคส่วนได้มีการออกแบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ดังเช่นภาคเอกชนที่มีการนำเสนอ “มิติใหม่ของการอยู่อาศัย...เพื่อสุขภาพและความปลอดภัย สำหรับคนที่คุณแคร์” โดยการนำเสนอ VIDEO การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ จากจอ monitor ผ่านกระบวนการ telemedicine ขณะที่อยู่โรงพยาบาล มีข้อดีคือ มีบริการแจ้งเตือนและช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉิน

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในปัจจุบัน นิยมอยู่คนเดียว ดังนั้นการที่จะให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านแล้วปลอดภัยทำได้อย่างไร เมื่ออยู่บ้านก็มักจะมีการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้นแนวคิด Aging in place กำลังเป็น trends ที่มาแรง ดังนั้นทาง SCGs จึงได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุด้านนี้ และทำให้นำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงความปลอดภัย เป็นแนวคิด Smart Home to Smart Health by DoCare with Smart Technology for Healthy Living ซึ่งเป็นมิติใหม่ของการอยู่อาศัย เพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่าง “ไม่เป็นภาระ เป็นอิสระในการใช้ชีวิต” (Independent Living) เพื่อตอบโจทย์การใช้ชีวิตแบบ Aging in place ของผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นเน้นสุขภาพและความปลอดภัย ญาติสบายใจ ผู้ป่วยหายห่วง

ที่ผ่านมา DoCare มีการทดลองใช้ที่โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต เป็นการนำ CareConnect platform ในการ monitor BP HR ของผู้สูงอายุและเชื่อมโยงไปยังสถานบริการและบุคลากร ทำให้ผู้สูงอายุและญาติมีความพึงพอใจอย่างมาก ทุกวันนี้เทคโนโลยีเข้ามาถึงที่หน้าบ้านแล้ว อยากให้นำไปสู่ผู้สูงอายุได้ในราคาไม่แพงเพื่อลดความสูญเสียในอนาคต ดังนั้นการดูแลในระดับชุมชนสามารถเกิดขึ้นได้ในชุมชน โดย DoCare สามารถ support ผู้สูงอายุและระบบบริการได้ในอนาคต ดังนั้น เทคโนโลยีกับมนุษย์เป็นสิ่งที่คู่กัน และการนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสามารถทำได้ ดังเช่น พื้นที่ตัวอย่างที่ได้ใช้ DoCare

“นวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Smart Technology for Healthy Aging)”

6. การวางแผนนำไปใช้

6.1 ผู้เข้าร่วมประชุมมีองค์ความรู้ด้านนวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งรูปแบบภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ

6.2 ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำเอาความรู้ ประสบการณ์ และแนวคิดทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ นวัตกรรมด้านที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนการบูรณาการ การพัฒนางาน สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และระบบการดูแลผู้สูงอายุในยุคเทคโนโลยี เพื่อให้ประเทศไทยมีผู้สูงวัยอย่างมีคุณค่าและลดการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้



“นวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Smart Technology for Healthy Aging)”



การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1
The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2021

“สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงอายุ ปรับตัว เรียนรู้ อยู่ร่วมกับ COVID-19”

(Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19)

ระหว่างวันที่ 27 - 28 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมทำสร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย

หัวข้อ “นวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
(Smart Technology for Healthy Aging)”

วิทยากร

- นางพิมพ์ชนก วรวิณนธ์ (Chief Product Owner - Well Being)
บริษัท เอสซีซี ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง จำกัด
- ดร.พระที วงศ์วิไล (Co Founder DoCare)
บริษัท Nexter Living จำกัด

เนื้อหา

จากการที่ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 20 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วน 31% หรือ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ ปัญหาหลักของผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ ความปลอดภัย สุขภาพ การเงินและกิจกรรม และเรื่องที่อยู่อาศัย เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะ 80% ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่บ้านตนเอง (Aging in place) และ 30% ของผู้สูงอายุอาศัยตามลำพังและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นหลายภาคส่วนได้มีการออกแบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น ดังเช่นภาคเอกชนที่มีการนำเสนอ “มิติใหม่ของการอยู่อาศัย...เพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับคนที่คุณแคร์” โดยการนำเสนอ VDEO การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพ จากจอ monitor ผ่านกระบวนการ tele medicine ขณะที่อยู่โรงพยาบาล มีข้อดี คือ มีบริการแจ้งเตือนและช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉิน การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในปัจจุบัน นิยมอยู่คนเดียว ดังนั้นการที่จะให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านแล้วปลอดภัยทำได้อย่างไร เมื่ออยู่บ้านก็มักจะมีการหัดตกหล่น ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้นแนวคิด Aging in place กำลังเป็น trends ที่มาแรง ดังนั้นทาง SCGs จึงได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านนี้ และทำให้นำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพ รวมถึงความปลอดภัย เป็นแนวคิด Smart Home to Smart Health by DoCare with Smart Technology for Healthy Living ซึ่งเป็นมิติใหม่ของการอยู่อาศัย เพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่าง “ไม่เป็นภาระ เป็นอิสระในการใช้ชีวิต” (Independent Living) เพื่อตอบโจทย์การใช้ชีวิตแบบ Aging in place ของผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นสุขภาพและความปลอดภัย ญาติสบายใจ ผู้ป่วยหายห่วง



ที่ผ่านมา DoCare มีการทดลองใช้ที่โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต เป็นการนำ CareConnect platform ในการ monitor BP HR ของผู้สูงอายุ และเชื่อมโยงไปยังสถานบริการและบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุและญาติมีความพึงพอใจอย่างมาก ทุกวันนี้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนที่หน้าบ้านแล้ว อยากให้นำไปสู่ผู้สูงอายุได้ในราคาไม่แพงเพื่อลดความสูญเสียในอนาคต ดังนั้นการดูแลในระดับชุมชนสามารถเกิดขึ้นได้ในชุมชน โดย DoCare สามารถ support ผู้สูงอายุและระบบบริการได้ในอนาคต ดังนั้น เทคโนโลยีกับมนุษย์เป็นสิ่งที่ดีคู่กัน และการนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนสามารถทำได้ ดังเช่นพื้นที่ตัวอย่างที่ได้ใช้ DoCare

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



<https://eh.anamai.moph.go.th>

“การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคณิเวศ สภาภาษาชชาติไทย”

1. ชื่อหัวข้อการบรรยาย	การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคณิเวศ สภาภาษาชชาติไทย”
2. ผู้บรรยาย	1. แพทย์หญิงนาฏ พ่องสมุทร สววงคณิเวศ สภาภาษาชชาติไทย 2. คุณอุษา ราชปรีชา ผู้จัดการอาคารสววงคณิเวศ สภาภาษาชชาติไทย พร้อมด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ ได้แก่ 1. คุณประทานพร ศรีโซติ 2. ดร.บุบผา ทองพาสุก
3. ช่วงเวลา	วันอังคารที่ 28 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 – 15.30 น.
4. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการรองรับสังคมสูงอายุที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันและในอนาคต 2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดในการดำเนินงาน ขั้นตอนการพัฒนา และปัญหาอุปสรรค

5.เนื้อหา/บทสรุป

ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย จากปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “Population Tsunami” หรือกลุ่มคนเกิดล้านคน กำลังเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ในอนาคตข้างหน้าประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละกว่า 1 ล้านคนชาวต่างชาติจำนวนมากในหลายประเทศ วางแผนมาเกชียณที่ประเทศไทย ในหลายพื้นที่ได้มีการดำเนินโครงการเพื่อรองรับผู้สูงอายุ รวมถึงโครงการ “สถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคณิเวศ สภาภาษาชชาติไทย” ได้มีการพัฒนาที่พักผู้สูงอายุโครงการแรก ๆ ของประเทศไทย “สววงคณิเวศ” เป็นอาคารต้นแบบสำหรับเป็นที่พักอาศัยของผู้สูงอายุสุขภาพดีที่มีฐานะปานกลาง และเพียงพอที่จะดูแลรับผิดชอบตนเองได้ตลอดชีวิต โดยมีคำขวัญของสววงคณิเวศว่า “ชีวิตอิสระ มีคุณค่า พึ่งพาตนเอง”

แนวคิดในการสร้างคุณภาพของสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1. Security in income มีเงินออมเพียงพอ 2. Security in Health สุขภาพร่างกายแข็งแรง 3. Security in living arrangement การอยู่อาศัย

มีผู้ดูแล และระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของสถานดูแลผู้สูงอายุสววงคณิเวศ คือ

- Branding สภาภาษาชชาติไทย
- Location ใกล้ธรรมชาติ เมือง วัด โรงพยาบาล
- Community ชุมชนเดิม-ใหม่

แนวคิดการออกแบบผังบริเวณ

• พื้นที่เฟส 2 เชื่อมต่อกับพื้นที่เฟส 1 โดยให้อาคารเฟส 1 เป็นอาคารส่วนกลางที่มีห้องกิจกรรมประเภท active และอาคาร 1 เฟส 2 มีพื้นที่ด้านล่างเป็นห้องกิจกรรมประเภท Passive เช่น ห้องสมุด ห้องพระ เป็นต้น มีสระว่ายน้ำ ที่มีส่วนสำหรับเดินออกกำลังกายในน้ำ

• ถนนภายในโครงการกว้างประมาณ 4 เมตร เพื่อให้เดินได้สบาย มีลักษณะเป็น loop มีเลนจักรยาน ไม่เน้นให้รถยนต์ผ่านแต่รถดับเพลิงขนาดเล็กสามารถวิ่งได้ในกรณีฉุกเฉิน โซนที่จอดรถแยกออกมาจากทางสัญจรภายในโครงการ

“การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคณิเวศ สภาวิชาชีพ สภาวิชาชีพไทย”

- มีคลองระบายน้ำเต็มไหลผ่านกลางพื้นที่โครงการ ทำให้ต้องมีสะพานเชื่อมระหว่าง 2 ฝั่ง โดยเป็นสะพานแบบราบ เพื่อให้เดินได้สะดวก

- ออกแบบเป็นกลุ่มอาคารจำนวน 8 อาคาร เพื่อลดความหนาแน่นของผู้อยู่อาศัย และทำให้แต่ละอาคารมีจำนวนผู้อยู่อาศัยน้อย เพื่อให้มีจำนวนห้องหัวมุมมากที่สุด เพื่อให้แสงธรรมชาติส่องถึง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อาศัยในโครงการ

สววงคณิเวศ เฟส1 สร้างแล้วเสร็จ ปี 2539 ห้องพักแบบสตูดิโอ พื้นที่ขนาด 33 ตรม. รวมทั้งหมด 168 ยูนิต เป็นอาคารที่มองเห็นทะเล

สววงคณิเวศ เฟส 2 สร้างแล้วเสร็จ ปี 2556 คอนโดสำหรับผู้สูงอายุ สูง 6 ชั้น จำนวน 8 อาคาร รวมทั้งหมด 300 ยูนิต ห้องพักแบบสตูดิโอ พื้นที่ขนาด 40-42.5 ตรม.

แนวคิดการออกแบบ คอนโดพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สระน้ำบำบัด ห้องออกกำลังกาย ห้องคาราโอเกะ ห้องสมุด ลานออกกำลังกาย ห้องกายภาพบำบัด ห้องอาหารส่วนกลาง พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ทุกส่วนมีการออกแบบ เพื่อรองรับผู้ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน Universal Design Happy life Award

กรณีสุขภาพเสื่อมถอย ถ้าต้องดูแลในสถานดูแลระยะยาว จะได้รับเงินคืน 40% ของเงินบริจาครหลังจากมีผู้นับสนุนรายใหม่เข้ามาทดแทน

แนวคิดการออกแบบห้องพัก

- **ประตู** ประตูทุกบานเป็นบานเลื่อนขนาดกว้างสุทธิ 90 ซม. มือจับแบบดิ่ง ใช้งานสะดวก
- **ห้องน้ำ** ใต้อ่างล้างหน้าโล่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ wheel chair ติศราวจับที่อ่างล้างหน้าโกส้อม ที่นั่งอาบน้ำเพื่อความปลอดภัยพื้นภายใน-ภายนอกเท่ากัน ไม่มีระดับพื้นกระเบื้องห้องน้ำชนิดไม่ลื่น ก๊อกน้ำแบบก้านโยก ฝักบัวแรงดันต่ำ
- **ช่องแสง** สูงจากพื้น 50 ซม. เพื่อสามารถมองเห็นวิวภายนอกได้
- **ปลั๊กไฟและสวิตช์ไฟ** ปลั๊กไฟและสวิตช์ไฟสูงจากพื้น 90 ซม. เพื่อหลีกเลี่ยงการล้ม สวิตช์ไฟมีขนาดใหญ่กว่าปกติ และมีแสงตอนปิดสวิตช์ (สวิตช์หึ่งห้อย) ในจุดเสี่ยง มีสวิตช์สำหรับเปิด-ปิดปลั๊ก
- **สัญญาณฉุกเฉิน** ติดตั้ง บริเวณเตียงนอนและในห้องน้ำ
- **ห้องพัก** พื้นห้องพักใช้วัสดุไม่ลื่นไม่มีพื้นต่างระดับไม่มีธรณีประตู ได้รับแสงธรรมชาติทั่วถึงและมีการระบายอากาศที่ดี ห้องใช้สีสว่างและบำรุงรักษาง่าย

งานบริหารโครงการที่พักอาศัย

1. บริหารบุคลากรให้มีคุณภาพ เจ้าหน้าที่ สมาชิกผู้สูงอายุ
2. บริหารอาคาร งานระบบ สิ่งแวดล้อม
3. บริหารการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่าย จัดจ้างบริษัททำบัญชี & ร่วมจัดทำระบบการเงินตรวจสอบได้

“การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคณิเวศ สภาภาษาชาดไทย”

ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนห้องพักอาศัย

1. กลุ่มเป้าหมายเป็นคนไทย อายุ 55 ปี ขึ้นไปฐานะปานกลางเป็นการซื้อสิทธิ์เข้ามาอยู่จนเสียชีวิตจึงคืน สภาภาษาชาดไทย เป็นลักษณะบริจาด

2. อาคาร 8 ชั้น (แฟส 1) มี 168 ห้อง พื้นที่ห้อง 33 ตร.ม สร้างเมื่อปี 2539 ราคาห้องละ 650,000 บาท

3. อาคาร 6 ชั้น (แฟส 2) มี 300 ห้อง พื้นที่ห้อง 40-42 ตร.ม ราคาตั้งแต่ 800,000 - 1,000,000 บาท

4. ค่าระค่าบริการส่วนกลางเดือนละ 2,500.00 บาท

5. ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันท่านรับผิดชอบเอง ประกอบด้วย : การทำอาหารรับประทานเอง, ค่าน้ำ-ค่าไฟ, ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของแต่ละคน, การจัดกิจกรรมสัจจรออกนอกสถานที, การจ้างผู้ดูแลประจำเฉพาะรายบุคคล, การใช้บริการรถตู้ของอาคารไปกิจกรรมส่วนตัว, ค่าซักผ้า-รีดผ้า, ทำความสะอาดห้อง ฯลฯ

Independent living > Active activities

- Club/ชมรมต่าง ๆ ตามความสนใจ เช่น ชมรมลีลาศ ชมรมดนตรีไทย ชมรมร้องเพลง ชมรมวาดภาพสีน้ำ ชมรมพุทธศาสนา

- กิจกรรมในอาคารเช่นออกกำลังกาย ตักบาตร ปฏิบัติธรรม และเฉลิมฉลองเทศกาลสำคัญต่าง ๆ สนับสนุนกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ญาติมิตร

- กิจกรรมท่องเที่ยวในและนอกประเทศ

- ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสภาภาษาชาดไทยเพื่อส่วนรวมในฐานะผู้ให้ เช่น กิจกรรมอาสาชาด , จิตอาสาในโรงพยาบาล

Assisted living > Passive activities

- ทีมส่งเสริมสุขภาพตรวจเช็คสุขภาพและให้คาปรึกษา มีระบบให้การปฐมพยาบาลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

- มีระบบจัดเก็บประวัติสุขภาพเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

- บริการผู้ดูแลกลาง (pooled caregivers) ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน และดูแลยามป่วยไข้

- Emergency switch ในทุกห้อง

6. การวางแผนนำไปใช้

6.1 ผู้เข้าร่วมประชุมมีองค์ความรู้ทางด้านวิชาการในการดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการรองรับสังคมสูงอายุที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันและในอนาคต

6.2 ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำเอาความรู้ ไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนการบูรณาการการพัฒนาางานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ได้

“การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคณิเวศ สภาาชาชาติไทย”



การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมกาารดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1
The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2021

“สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงวัย ปรับตัว เรียนรู้ อยู่ร่วมกับ COVID-19” (Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning, and Living with COVID-19)

ระหว่างวันที่ 27 - 28 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมภัทร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย
บรรยาย เรื่อง “การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคณิเวศ สภาาชาชาติไทย”
เวลา 13.00 - 15.30 น.

หัวข้อการบรรยาย เรื่อง “การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคณิเวศ สภาาชาชาติไทย”

โดย แพทย์หญิงนาฏ พงษ์สมุทร สววงคณิเวศ สภาาชาชาติไทย
คุณอุษา ราชปรีชา ผู้จัดการอาคารสววงคณิเวศ สภาาชาชาติไทย
พร้อมด้วย คุณประทานพร ศรีโชติ และดร.บุพผา ทองผาสุก
ประเด็นเนื้อหา: ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยรวมถึงประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 1 ล้านคนทุกปี ชาวต่างชาติจำนวนมากในหลายประเทศ วางแผนมาเกษียณที่ประเทศไทย

Living Options for Elderly



Independent Living → Assisted Living → Nursing Home

การสร้างคุณภาพของสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. Security in income มีเงินออมเพียงพอ
2. Security in Health สุขภาพร่างกายแข็งแรง
3. Security in living arrangement การอยู่อาศัย มีผู้ดูแลและระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของสถานดูแลผู้สูงอายุสววงคณิเวศ คือ

- Branding สภาาชาชาติไทย
- Location ใกล้ธรรมชาติ เมือง วัด โรงพยาบาล
- Community ชุมชนเดิม-ใหม่



สววงคณิเวศ เฟส1 สร้างแล้วเสร็จ ปี 2539

- ห้องพักแบบสตูดิโอ พื้นที่ขนาด 33 ตรม. รวมทั้งหมด 168 ยูนิต เป็นอาคารที่มองเห็นทะเล
- สววงคณิเวศ เฟส 2 สร้างแล้วเสร็จ ปี 2556
- คอนโดสำหรับผู้สูงอายุ สูง 6 ชั้น จำนวน 8 อาคาร
- รวมทั้งหมด 300 ยูนิต ห้องพักแบบสตูดิโอ พื้นที่ขนาด 40-42.5 ตรม.

แนวคิดการออกแบบ คอนโดพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก

- ความสะดวกมากมายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่
- สระน้ำบำบัด ห้องออกกำลังกาย ห้องคาราโอเกะ ห้องสมุด ลานออกกำลังกาย ห้องกายภาพบำบัด ห้องอาหารส่วนกลาง
- พยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง
- ทุกส่วนมีการออกแบบ เพื่อรองรับผู้ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน
- Universal Design
- Happy life Award

กรณีสุขภาพเสื่อมถอยถ้าต้องดูแลในสถานดูแลระยะยาว จะได้รับเงินคืน 40% ของเงินบริจาคหลังจากมีผู้สนับสนุนรายใหม่เข้ามาทดแทน

“ชีวิตอิสระ มีคุณค่า พึ่งพาตนเอง”

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

<https://eh.anamai.moph.go.th>

เอกสารประกอบการประชุม

ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1
The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference
2021 “สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงอายุ ปรับตัว เรียนรู้ อยู่ร่วมกับ COVID-19”
(Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning,
and Living with COVID-19)



Scan QR code

ผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ ตีเด่น ประจำปี 2564

ผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดีเด่น

ลำดับ ที่	ชื่อนวัตกรรม	หน่วยงาน	จังหวัด	เขต
1	ล้อเลื่อน เพื่อนคู่ใจ ไปทุกที่	สว.สต.บ้านลูนีเกตุ	แพร่	1
2	หมอนองศาไม่พ่ายืด	สว.สต.วัดพริก	พิษณุโลก	2
3	คีย์โฮลการ์ดั้น นวัตกรรมเพื่ออาหารปลอดภัย ในผู้สูงอายุ	เทศบาลตำบลพระแท่น	กาญจนบุรี	5
4	มหิศงขรยลคชา ไมลิม ด้วยตาราง 9 ชอง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบึงน้ำรักษ์	ฉะเชิงเทรา	6
5	ที่นอนลมเพื่อป้องกันแผลกดทับจากถุงน้ำยา ล้างไต	อบต.จ้เหล็ก อ.อาจสามารถ จ.ร้อยเอ็ด	ร้อยเอ็ด	7
6	"มือน้อย รองรับสูงวัย"	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเพชร	บุรีรัมย์	9
7	สวนฝึกเดินสามมิติอินดอร์ (The Walking Garden 3D Indoor)	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	10
8	นวัตกรรมทางแกงผ้าอ้อมหลอด ป้องกันการเกิดแผลกดทับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพันวา	ชุมพร	11
9	การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูง วัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์	สว.สต.เกาะแก้ว	สงขลา	12
10	Walker Long Leg	ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง	กทม.	13
11	กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง	สำนักงานแพทย์	กทม.	13

พิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ 6 ประเภท

1. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวิตมีสุข ดีเด่น จำนวน 11 คน



2. ชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่น จำนวน 10 ชมรม



3. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ดีเด่น จำนวน 10 ตำบล



พิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ 6 ประเภท

4. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่น จำนวน 10 คน



5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่น จำนวน 10 คน



6. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดีเด่น จำนวน 11 คน

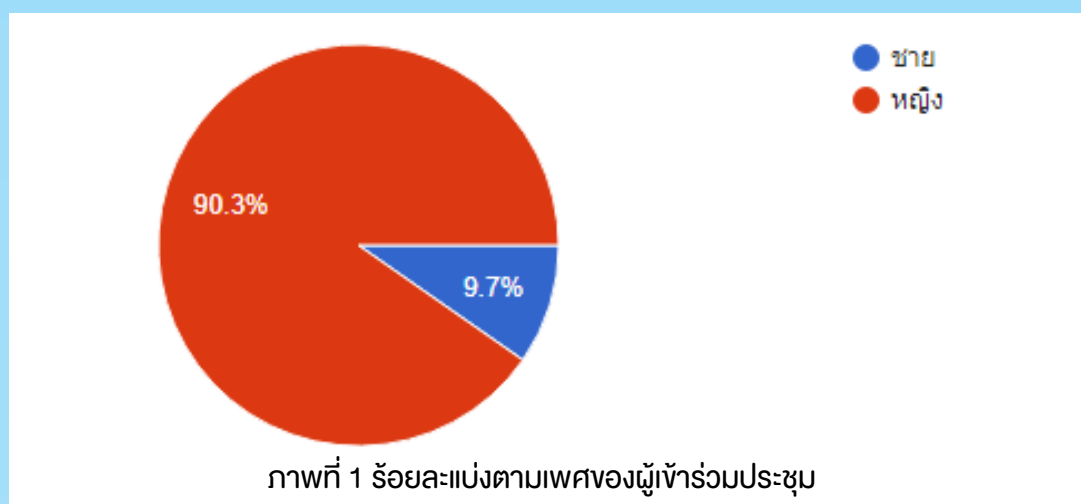


สรุปประเด็นความพึงพอใจการประชุม
วิชาการระดับชาติ ด้านการส่งเสริม
สุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 1

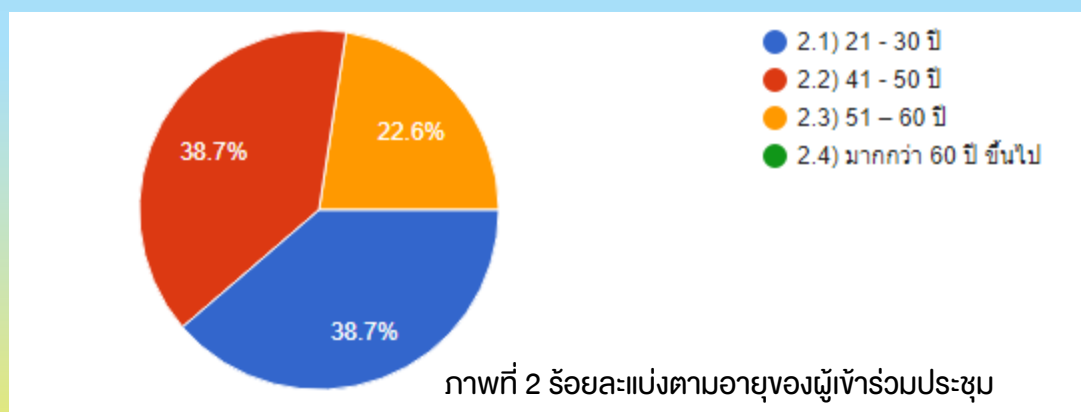
สรุปการประเมินความพึงพอใจ

ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1
The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference
2021 “สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงอายุ ปรับตัว เรียนรู้ อยู่ร่วมกับ COVID-19”
(Creating New Lifestyle for Ageing Populations: Adapting, Learning,
and Living with COVID-19)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมประชุม

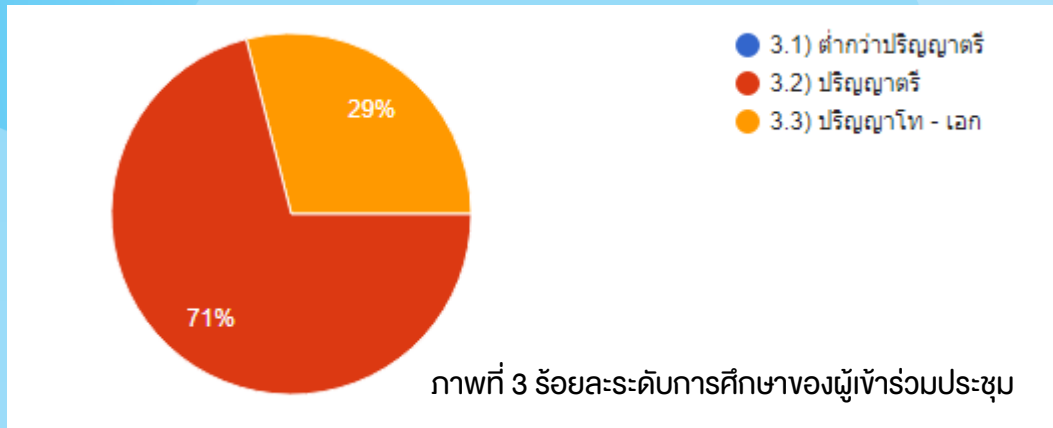


จากภาพที่ 1 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.3 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 9.7

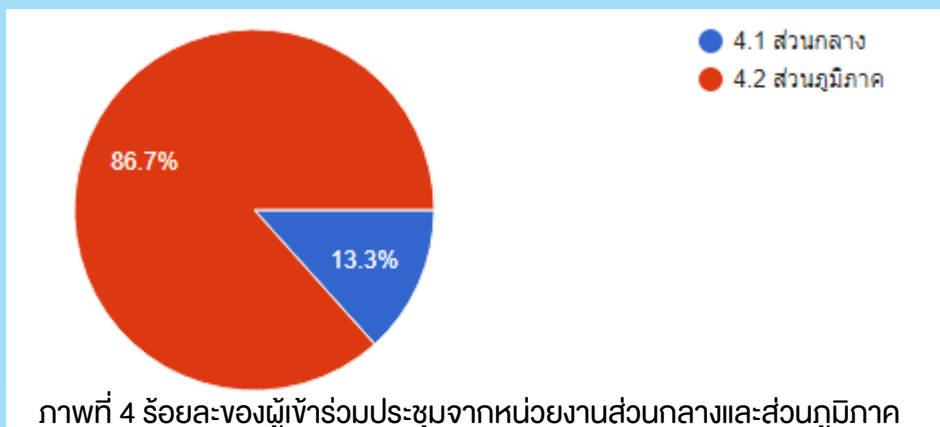


จากภาพที่ 2 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีอายุ 21 - 30 ปี และ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมามีอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.6

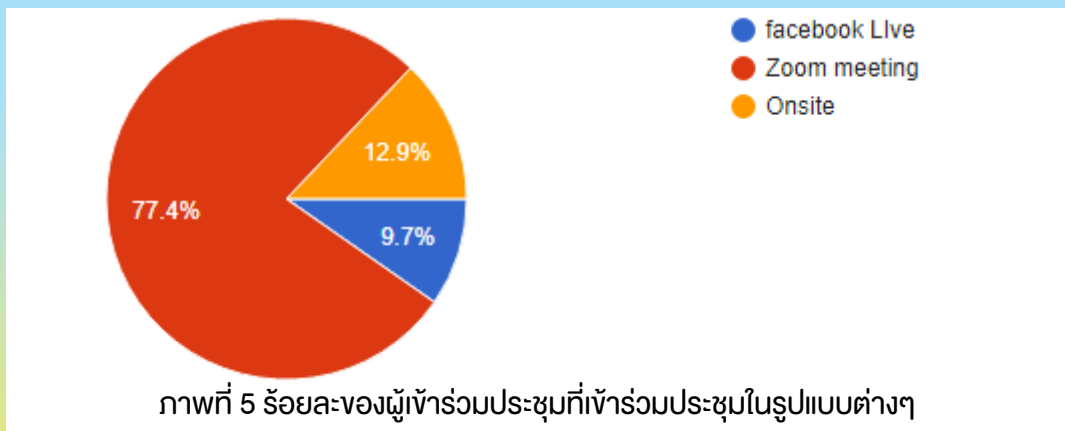
สรุปการประเมินความพึงพอใจ



จากภาพที่ 3 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมา มีระดับการศึกษาปริญญาโท - เอก คิดเป็นร้อยละ 29

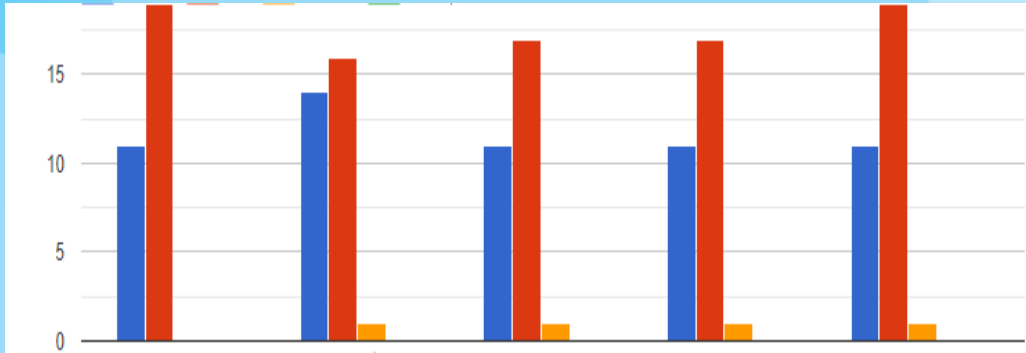


จากภาพที่ 4 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมประชุมที่มากจากส่วนภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ 86.7 ผู้เข้าร่วมประชุมที่มาจากส่วนกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.3



จากภาพที่ 5 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom meeting คิดเป็นร้อยละ 77.4 เข้าในรูปแบบ Onsite คิดเป็นร้อยละ 12.9 และเข้าร่วมผ่านทาง Facebook Live คิดเป็นร้อยละ 9.4

สรุปการประเมินความพึงพอใจ



ภาพที่ 6 ร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการบรรยาย/อภิปราย

จากภาพที่ 6 แสดงหัวข้อการบรรยาย/อภิปราย

1. “อยู่อย่างไร...ให้ห่างไกล COVID-19 ในศตวรรษที่ 21”

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.29 รองลงมา คือ ระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.48

2. เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในช่วงหลังสถานการณ์ COVID-19”

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.61 รองลงมา คือ ระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.48 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23

3. การนำเสนอวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Oral Presentation)

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.84 รองลงมา คือ ระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.48 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23

4. การนำเสนอวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Poster presentation)

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.84 รองลงมา คือ ระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.48 ระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23

5. “Creating New Lifestyle for Ageing Populations : Adapting, Learning, and Living with COVID-19”

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.29 รองลงมา คือ ระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.48 ระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23

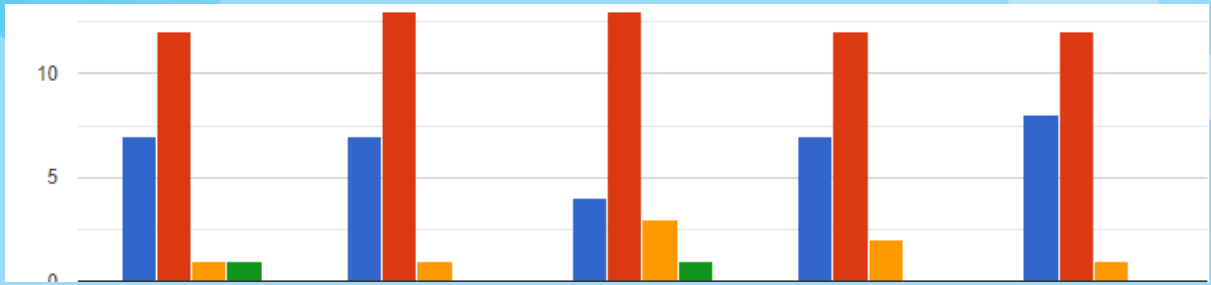
6. เรื่อง “นวัตกรรมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ(Smart Technology for Healthy Aging)”

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.61 รองลงมา คือ ระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.48 ระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23

7. เรื่อง “การดำเนินงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ สววงคนิवास สภาภาษาชาติไทย”

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.61 รองลงมา คือ ระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.48 ระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23

สรุปการประเมินความพึงพอใจ



ภาพที่ 7 ร้อยละความพึงพอใจต่อการบริการ Onsite

จากภาพที่ 7 แสดงว่า

1. ความเหมาะสมของสถานที่

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.71 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 22.58 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23

2. ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.94 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 22.58 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23

3. ความเหมาะสมด้านอาหาร

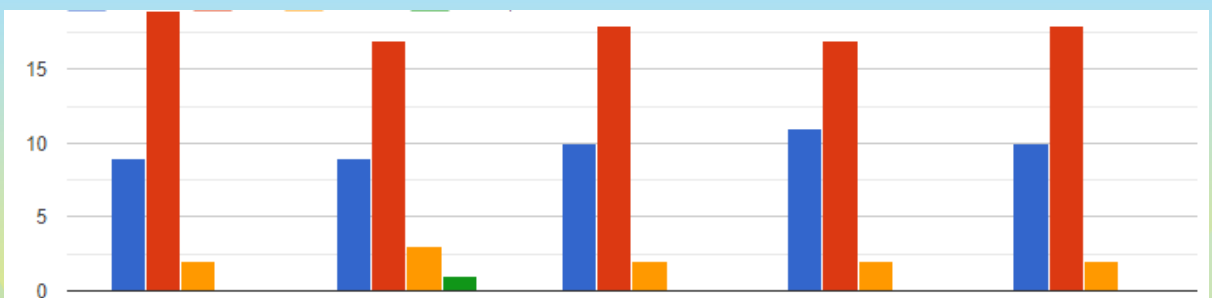
ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.94 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 12.90 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 9.68

4. การบริการ/อำนวยความสะดวกต่างๆ ของเจ้าหน้าที่

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.71 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 22.58 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 6.45

5. ความพึงพอใจในการบริการโดยภาพรวม

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.71 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 25.81 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 3.23



ภาพที่ 8 ร้อยละความพึงพอใจต่อการบริการ online

สรุปการประเมินความพึงพอใจ

จากภาพที่ 8 แสดงว่า

1.ความพร้อมของระบบการในการรองรับการจัดประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.29 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 29.03 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 6.45

2.ความพร้อมของระบบเสถียรภาพอุปกรณ์ในการรองรับการจัดประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.84 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 29.03 ระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 9.68 และระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.23

3.ความเหมาะสมของการประชาสัมพันธ์การจัดประชุม

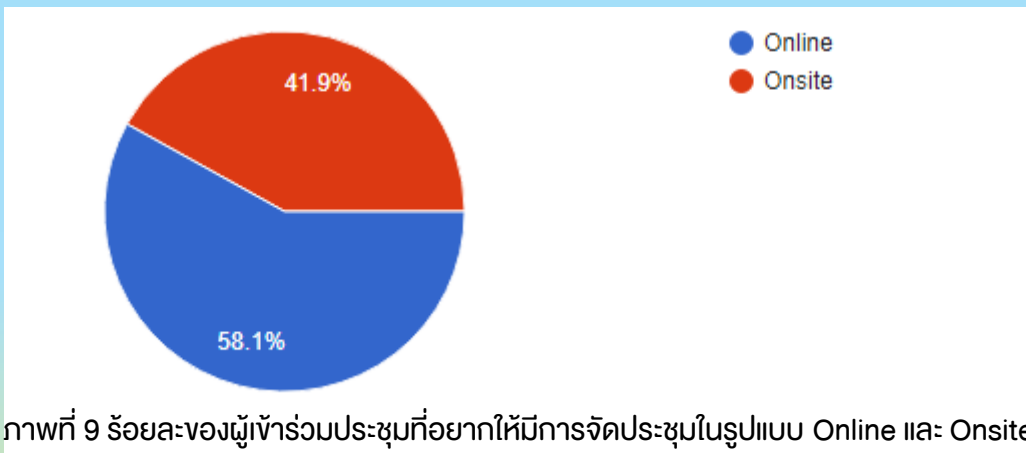
ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.06 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 32.26 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 9.68

4.การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ต่อการรองรับระบบการจัดประชุมแบบ Online

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.84 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 35.48 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 6.45

5.ความพึงพอใจระบบการจัดประชุมแบบonline โดยภาพรวม

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.06 รองลงมา คือ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 32.26 และระดับพอใช้ เป็นร้อยละ 9.68



ภาพที่ 9 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมที่อยากให้มีการจัดประชุมในรูปแบบ Online และ Onsite

จากภาพที่ 9 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมประชุมที่อยากให้มีการจัดประชุมในรูปแบบ Online คิดเป็นร้อยละ 58.1 และ ผู้เข้าร่วมประชุมที่อยากให้มีการจัดประชุมในรูปแบบ Onsite คิดเป็นร้อยละ 41.9

สรุปการประเมินความพึงพอใจ



ภาพที่ 10 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมที่อยากให้มีการจัดประชุมอีก

จากภาพที่ 10 แสดงว่า ผู้เข้าร่วมประชุมที่อยากให้มีการจัดประชุมอีก คิดเป็นร้อยละ 93.5 และผู้เข้าร่วมประชุมที่ไม่อยากให้มีการจัด คิดเป็นร้อยละ 6.5

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

• การจัดประชุมควรจัดเป็นแบบไฮบริดดีแล้ว เพราะผู้ที่สนใจที่ไม่สามารถมาร่วม onsite ได้โดยเฉพาะคนที่อยู่ต่างจังหวัดมีโอกาสสามารถรับชมและได้รับความรู้ รวมถึงเป็นการเผยแพร่ผลงานของกรมอนามัยให้ประชาชนได้รับทราบได้อย่างกว้างขวาง แต่ต้องประชาสัมพันธ์ให้กว้างกว่านี้ เพราะการประชุมในส่วนของออนไลน์จะสามารถติดตามได้ทั้งประเทศ

- ประชุมแบบ online เยี่ยมมาก
- เจ้าหน้าที่ประสานงานดี
- ขอบพระคุณอาจารย์ทางกรมอนามัยที่จัดกิจกรรมดีๆ แบบนี้ขึ้นครับ
- เสียงลำโพงแตก ควรปรับปรุง

ภาคผนวก

คำกล่าวรายงาน

โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย

พิธีเปิดการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1

(The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2021)

ระหว่างวันที่ 27 - 28 ธันวาคม 2564

ณ ห้องประชุมถำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ท่านรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ)

กระผมในนามผู้จัดการประชุม และผู้เข้าร่วมประชุม ขอขอบพระคุณท่านรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) เป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 ในวันนี้

ตามที่กรมอนามัยได้รับมอบนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดี นั้น กรมอนามัย จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2565 รองรับในการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปตามทิศทางนโยบาย และแผนการดำเนินงาน กรมอนามัย จึงได้จัดการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้นวัตกรรม เทคโนโลยี ประสบการณ์ทั้งในและต่างประเทศ การนำเสนอผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่และบุคลากรต้นแบบ เกิดการบูรณาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อสานสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่กรมอนามัย กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากส่วนกลาง ผู้รับโล่หรือผู้แทนทั้ง 6 ประเภท และภาคีเครือข่าย รวมจำนวน 140 คน และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุส่วนภูมิภาคเข้าร่วมประชุมทางไกลผ่านระบบ Video Conference บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ขอเรียนเชิญท่านรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) กล่าวเปิดการประชุม เพื่อเป็นเกียรติต่อผู้เข้าร่วมประชุมและทำพิธีเปิด “สร้างไลฟ์สไตล์ใหม่ผู้สูงวัย ปรับตัว เร็ยรู้ อยู่ร่วมกับโควิด-19” มอบโล่เชิดชูเกียรติและเกียรติบัตร ต่อไป

คำกล่าวเปิดการประชุม

โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

พิธีเปิดการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1

(The 1st National Health Promotion and Elderly Care Innovation Conference 2021)

ระหว่างวันที่ 27 - 28 ธันวาคม 2564

ณ ห้องประชุมทำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เรียน อธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมอนามัย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ ผู้บริหารจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ท่านวิทยากร ท่านผู้มีเกียรติ และผู้เข้าประชุมทุกท่าน

กระผมรู้สึกเป็นเกียรติและมีความยินดีอย่างยิ่ง ที่ได้มาเป็นประธาน ในพิธีเปิดการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 ในวันที่

จากการรับฟังคำกล่าวรายงาน กระผมขอแสดงความชื่นชมกับการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน และภาคีเครือข่ายในทุกกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งทำหน้าที่แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านหน่วยงานในกำกับ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการสาธารณสุข รวมถึงประสานทุกภาคส่วนในจังหวัดทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

และอีกภาคส่วนที่สำคัญในการส่งเสริมมาตรการ และบริการของกระทรวงสาธารณสุขให้ถึงมือประชาชน คือ ท่านทั้งหลาย ณ ที่นี้ ทั้ง Caregiver ชมรม/เครือข่ายต่างๆ และหน่วยบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ซึ่งจะเป็นผู้ที่ทำให้นโยบายเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติ

ในปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” ซึ่งมีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ 2 ประเด็น คือ บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye&Ear-Cardio) และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุด้วยการขับเคลื่อนและบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างครบด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมถึงการคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่การตรวจพบ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่อยู่ในสภาวะที่ติดเตียงและเป็นภาระให้กับลูกหลาน

การจะขับเคลื่อนให้นโยบายประสบผลสำเร็จ เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีต่อประชาชน ไม่สามารถดำเนินการได้เฉพาะเพียงภาคสาธารณสุข แต่ต้องอาศัยภาคประชาสังคมเข้ามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ผมจึงหวังว่าการประชุมใน 2 วันนี้ เป็นโอกาสอันดีในการเชื่อมต่อนโยบายระดับประเทศ สู่ระดับจังหวัด ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายในต่างประเทศ ท้ายที่สุดนี้กระผมขอขอบคุณ ท่านผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนคณะกรรมการดำเนินงาน วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านอีกครั้งหนึ่งและขออวยพรให้การจัดโครงการในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 และขอให้การจัดงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ขอขอบคุณครับ

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๙๕๒ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ
และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑

ตามที่กรมอนามัยอนุมัติให้สำนักอนามัยผู้สูงอายุจัดประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี ประสบการณ์ทั้งในและต่างประเทศ การนำเสนอผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ ความสำเร็จ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่และบุคลากรต้นแบบ เกิดการบูรณาการ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ และสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานทั้งในระดับ นโยบายและระดับปฏิบัติงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่กรมอนามัย สหวิชาชีพ เครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากส่วนกลาง ผู้รับโล่หรือผู้แทนทั้ง ๖ ประเภท และภาคีเครือข่าย รวมจำนวน ๑๔๐ คน และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุส่วนภูมิภาคเข้าร่วมประชุมทางไกลผ่านระบบ Video Conference รวมจำนวน ๓๐๐ คน นั้น

เพื่อให้การจัดประชุมดังกล่าวดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุ ตามวัตถุประสงค์ กรมอนามัยจึงขอแต่งตั้งคณะทำงานโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. คณะที่ปรึกษา

- | | |
|------------------------------------|---|
| ๑.๑ นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย |
| ๑.๒ นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
(ด้านโภชนาการ) |
| ๑.๓ นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) |

หน้าที่และอำนาจ

- กำหนดแนวทาง กรอบเนื้อหา และประเด็นสำคัญสำหรับการประชุม
 - ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการการประชุม
 - ให้การสนับสนุนแก่คณะกรรมการชุดต่างๆ ในการจัดประชุมให้ประสบผลสำเร็จ
- ตามวัตถุประสงค์
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการต่างๆ

๒. คณะอำนวยการ...

๒. คณะอำนวยการ

- ๒.๑ นายอรุณพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย
- ๒.๒ นายนิริรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

หน้าที่และอำนาจ

- ๑. กำหนดแนวทาง กรอบเนื้อหา และประเด็นสำคัญสำหรับการประชุม
- ๒. อำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการการประชุม
- ๓. ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนแก่คณะกรรมการชุดต่างๆ ในการจัดประชุม
- ๔. กำกับ ดูแล และติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ รวมทั้งพิจารณา

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อให้ดำเนินการจัดงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

๓. คณะทำงานด้านวิชาการ

- ๓.๑ นายนิริรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประธาน
- ๓.๒ นายสมคิด สุริยวรรณ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ คณะทำงาน
- ๓.๓ นางสาวสุชาดา สุดแดง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ คณะทำงาน
- ๓.๔ นางสาวปิยะฉัตร พันทาส สำนักอนามัยผู้สูงอายุ คณะทำงาน
- ๓.๕ นางสาวพรพิมล บุญญา สำนักอนามัยผู้สูงอายุ คณะทำงาน
- ๓.๖ นางสาวศศพร เททยานรงค์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ คณะทำงาน
- ๓.๗ นางสาวลลันลลิน เรืองลือ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ คณะทำงาน
- ๓.๘ นางรัชณี บุญเรืองศรี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ คณะทำงาน
- ๓.๙ นางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม สำนักอนามัยผู้สูงอายุ คณะทำงานและ
และเลขานุการ
ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

- ๑. จัดทำขออนุมัติจัดประชุมฯ
- ๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานชุดต่าง ๆ
- ๓. จัดทำกำหนดการประชุม รูปแบบการประชุม และกิจกรรมต่าง ๆ ในการประชุมฯ
- ๔. กำหนดหัวข้อ และเนื้อหาวิชาการในการประชุม
- ๕. สรรหาวิทยากร และจัดทำหนังสือเชิญวิทยากร
- ๖. กำหนดทีมในการประสานข้อมูลวิทยากร เนื้อหาวิชาการกับวิทยากรในการประชุม
- ๗. จัดเตรียมข้อมูลการนำเสนอในการบรรยาย/อภิปรายให้ผู้บริหาร
- ๘. จัดทำ และเตรียมเอกสารวิชาการให้ผู้เข้าร่วมประชุม
- ๙. จัดทำคำกล่าวเปิด/ปิดการประชุม
- ๑๐. จัดทำหนังสือเชิญประธาน ผู้เข้าร่วมการประชุมฯ วิทยากรและผู้เกี่ยวข้อง
- ๑๑. สรุปรายบรรยายในหัวข้อการประชุม และสรุปรายงานการประชุมในภาพรวม
- ๑๒. สนับสนุน และประสานงานกับคณะทำงานด้านอื่นๆ

๔. คณะทำงาน...

๔. คณะทำงานพิธีการต้อนรับผู้บริหาร แขกผู้มีเกียรติ วิทยากร ผู้รับโล่ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าประชุม

๔.๑	นางอรรณณี อนันตรสุชาติ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๔.๒	นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๔.๓	ร้อยเอกหญิงวัลลภินันท์ สืบศักดิ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๔.๔	นางสาวพันทิวี แข่งขัน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๔.๕	นางสาวสุนันทา กันทอง	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๔.๖	นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ่ม	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๔.๗	นางสาวภัทรภาณุจรรย์ คงดี	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๔.๘	นางสาวอารีรัตน์ พงศ์พิพัฒน์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๔.๙	นางสาวอัญญลักษณ์ แสนลา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๔.๑๐	นางสาวปิยาพัชร ดำรงค์ศักดิ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. ต้อนรับ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริหาร แขกผู้มีเกียรติ วิทยากร ผู้รับโล่ และผู้เข้าประชุม

- ๒. สนับสนุน และประสานงานกับคณะทำงานด้านอื่น
- ๓. ดูแลความเรียบร้อยของพิธีการตามกำหนดการประชุม
- ๔. จัดหาพิธีกรและประชาสัมพันธ์การประชุม
- ๕. สนับสนุนและประสานงานกับคณะทำงานด้านอื่น ๆ

๕. คณะทำงานด้านการเงิน อาหาร เครื่องดื่ม สถานที่ประชุม และยานพาหนะ

๕.๑	นางนิภา แยมพันธ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ประธาน
๕.๒	นางสาวจิรวรรณ จีนปฐุ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๕.๓	นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๕.๔	นางสาวภาวิณี เขยเดช	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๕.๕	นายวิริยะ พรหมจันทร์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๕.๖	นายอรรถพงศ์ คงดี	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๕.๗	นายวิภูษิต แจ่มนาค	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๕.๘	นางสาวสิริววรรณ นิลโชติ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. จัดการเรื่องอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับประธาน คณะผู้บริหาร แขกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุม

- ๒. จัดการเรื่องที่พักของวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๓. ดำเนินการเบิก - จ่ายงบประมาณค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการจัดประชุม

๔.รวบรวม...

๔. รวบรวม ติดตามเอกสารประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณ (ตรวจใบสำคัญ รายงานการเดินทาง หลักฐานต่าง ๆ สำหรับผู้เข้าประชุม ฯลฯ)

๕. จัดเตรียม และดูแลอำนวยความสะดวกด้านที่จอดรถสำหรับผู้บริหาร ยานพาหนะรับ - ส่งสำหรับผู้บริหาร แขกผู้มีเกียรติ วิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมฯ และคณะทำงาน

๖. สนับสนุน และประสานงานกับคณะทำงานด้านอื่น ๆ

๖. คณะทำงานด้านโสตทัศนอุปกรณ์

๖.๑ นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๖.๒ นายพิพัฒน์ นาคนิกร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๖.๓ นายอรรถชัย อินตียะ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๖.๔ นายสุรเชษฐ์ ทาญรบ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๖.๕ นายธีรยุทธ ชูพุทธพงศ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. จัดเตรียมโสตทัศนอุปกรณ์ที่ใช้ในการประชุมฯ และเตรียมไฟล์การนำเสนอของวิทยากร

๒. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ดูแลโสตทัศนอุปกรณ์ที่ประจำห้องประชุมห้องนั้น

๓. บันทึกภาพ และเสียงระหว่างการประชุมฯ

๔. รับผิดชอบด้านศิลป์ ดูแลป้ายชื่อประธาน วิทยากร และอื่นๆ

๕. สนับสนุนกิจกรรมการประชุมฯ และดูแลความเรียบร้อยของสถานที่จัดประชุมฯ

๖. สนับสนุน และประสานงานกับคณะทำงานด้านอื่น ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔


(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมอนามัย

ร่าง... ส.ก.ด.
พิมพ์... ส.ก.ด.
ตรวจ... ส.ก.ด.



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี