

แบบฟอร์ม การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นการดำเนินงาน : การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้สูงอายุ

Cluster/หน่วยงาน : กลุ่มผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

1.1 สถานการณ์และผลการดำเนินงาน :

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทั่วโลก ในปี 2562 ประชากรโลกมีจำนวนทั้งสิ้น 7,713 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 9,700 ล้านคน ในปี 2050 โดยมีประชากรอายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 13 (หนึ่งพันล้านคน) และคาดการณ์ว่าภายในปีค.ศ. 2050 ประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า จากปี 2019 (คาดว่าจะมีผู้สูงอายุที่อายุเกิน 65 ปี มากกว่า 1,500 ล้านคน) ทั้งนี้ ในแต่ละประเทศมีอัตราเร่งของการเป็นสังคมสูงวัยที่แตกต่างกัน โดยประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงผ่านของสัดส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นสองเท่าภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว

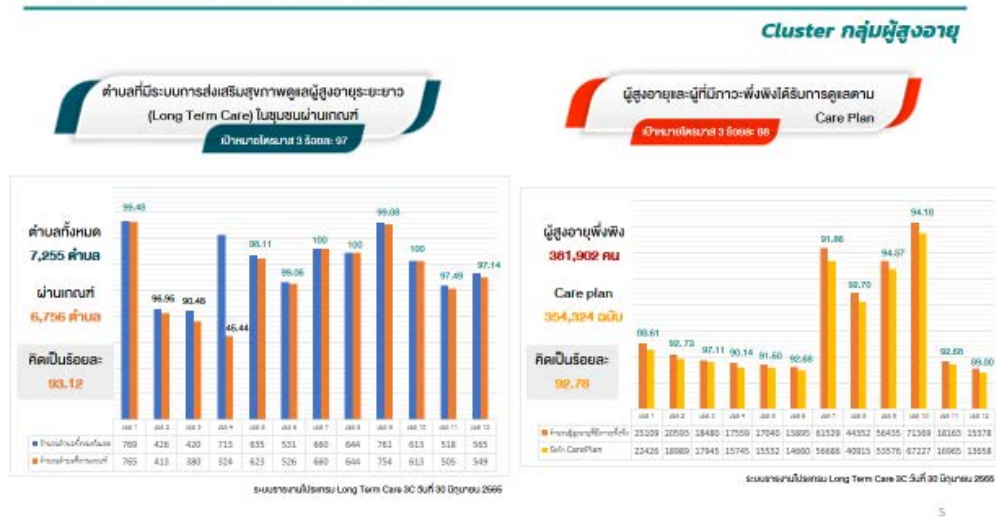
จากรายงานการศึกษาพยากรณ์อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2558 – 2573 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 74.9 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 71.3 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.7 ปี ใน พ.ศ. 2563 เพศหญิงเพิ่มจาก 78.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 78.9 ปี ใน พ.ศ. 2563) และคาดว่า ใน พ.ศ. 2573 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น 77.5 ปี (เพศชาย 75.0 เพศหญิง 80.3) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็น 67.7 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 65.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 68.0 ปี ใน พ.ศ. 2563 และเพศหญิงเพิ่มจาก 70.8 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.3 ปี ใน พ.ศ. 2563) เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 4 รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และเวียดนาม แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะต้องอยู่กับสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ยาวนานมากขึ้นจนกว่าจะสิ้นอายุขัย ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้คนส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์จนถึงเสียชีวิต และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากกว่า 3 เท่าในอีก 30 ปีข้างหน้า จำเป็นต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้เมื่ออายุมากขึ้น เพื่อลดภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ

จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL พบว่าในประเทศไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมมากถึงร้อยละ 96.7 และมีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มพึ่งพิง หรือติดบ้านติดเตียงอีกประมาณร้อยละ 3.3 ซึ่งวิธีในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกัน ต้องใช้ความรู้ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ในการพิจารณารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับทั้งสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุแต่ละคน

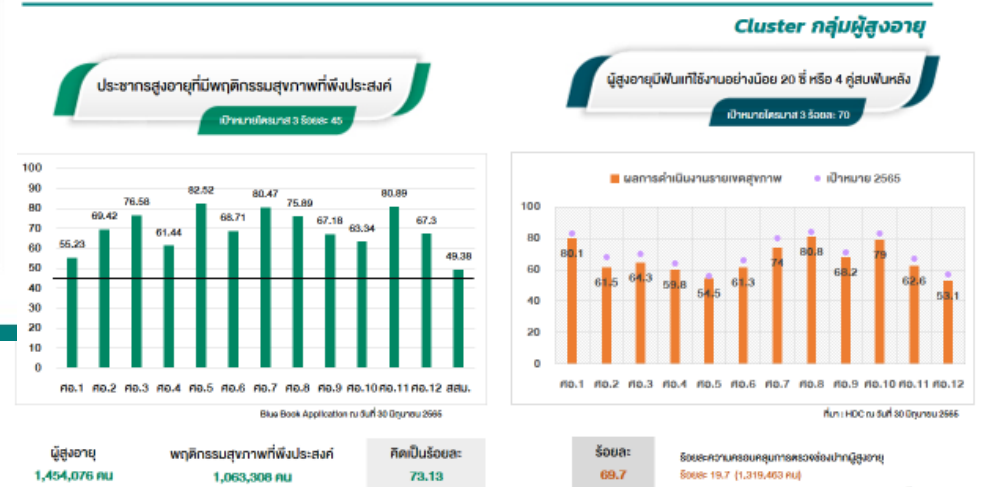
ปัจจัยด้านสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่ม NCDs ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากทั้งการใช้วิถีชีวิตเดิมตั้งแต่วัยทำงาน กรรมพันธุ์ และสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ นอกจากนี้ปัจจัยเหล่านี้ปัจจัยด้านสังคม ยังเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11 ที่อยู่เพียงลำพัง และอีกร้อยละ 21 ที่อยู่อาศัยกับคู่สมรสกัน 2 คน เนื่องจากบุตรหลานหรือบุคคลในครอบครัวต้องออกไปทำงานตามพื้นที่เมืองใหญ่ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับ Fake news หรือข่าวปลอมจากระบบออนไลน์ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิต ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มยากจนถึงร้อยละ 34.3 แม้ว่าจะมีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่จำนวนเงินเหล่านี้อาจไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน แต่หากมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำในยามเกษียณ หรือมีรายได้จากช่องทางอื่น จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้ อีกทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยพบว่าในแต่ละปี มีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มกว่า 1 พันคน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่อุบัติเหตุเหล่านี้เกิดขึ้นภายในบ้าน ดังนั้น ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องในการจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม จะช่วยให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุลงได้

ผลการดำเนินงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ณ เดือนมิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ (ต่อ)



ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

การประเมินคัดกรอง



ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL จำนวน 6,968,531 คน (ร้อยละ 73.12)

- คิดส่งกลับ ร้อยละ: 96.65
- คิดบ้าน ร้อยละ: 2.76
- คิดเตียง ร้อยละ: 0.59

(HDC วันที่ 30 มิ.ย. 2565)

Blue Book Application



- ฐานข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 4,091,902 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน 577,222 คน คิดเป็นร้อยละ 14.11 (ข้อมูล 30 มิ.ย. 2565)
- ออกแบบการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล LTC 3C เพื่อทำอินเทอร์เฟซ Blue Book App.
- ลงพื้นที่ 4 ภาค เพื่อติดตามและประเมินการใช้งาน Blue Book Application ร่วมกันภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ



- ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาของทางราชการ-วิสาหกิจชุมชน-องค์กรเอกชนที่ส่งเสริมสุขภาพในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- พัฒนากฎเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เพื่อเตรียมความพร้อมงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- ศูนย์อนามัยจังหวัดมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

สุขภาพช่องปาก



- พัฒนาระบบบริการระบบฐานข้อมูล Digital Dentistry
- ส่งเสริมการจัดบริการตามหลักสิทธิประโยชน์บริการไม่ซ้ำซ้อน
- จัดทำกรอบประเมินสมรรถนะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2565
- จัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบเครื่องมือการประเมิน CHL
- ขยายศูนย์พรีคลินิกการประกวดคลิปผู้สูงอายุพื้นที่ ส่งเสริมการเชื่อมโยงเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

Wellness Plan



- พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล Wellness plan
- ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Wellness Plan) จำนวน 64,077 คน (วันที่ 30 มิ.ย. 2565)
- จับคู่สื่อสารดำเนินงาน Wellness Plan ร่วมกันภาคีเครือข่าย

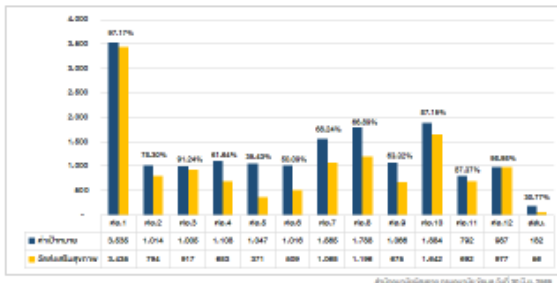
Long Term Care /Intermediate Care



- พัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care (LTC) ส่งเสริมการเก็บข้อมูลการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการ Intermediate care ในชุมชน และกำหนดบทบาท CM CG ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน
- จับคู่สื่อสารพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว
- กำหนด ติดตามการดำเนินงาน

ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (ต่อ)



วัดส่งเสริมสุขภาพ



- วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13,015 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.64 (ข้อมูลวันที่ 22 มิ.ย. 2565) (วัดทั้งหมดทั่วประเทศ 42,473 แห่ง) (เป้าหมายไตรมาส 3 ร้อยละ 30)
- จับคู่สื่อสารระบบสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



พระสงฆ์ 10,310 รูป พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2,667 รูป คิดเป็นร้อยละ 27.8 (ข้อมูลวันที่ 30 มิ.ย. 2565)

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

พระศาสนาปัญญา



- พระศาสนาปัญญาจำนวน 9,513 รูป online 9,187 รูป offline 326 รูป (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2565)
- พัฒนาระบบการพัฒนาศักยภาพพระศาสนาปัญญา (พระอาสาสมัคร) หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 ไร่ไร่
- สนับสนุนการอบรมพระศาสนาปัญญา นานาชาติออนไลน์ - MOOC Anamal

ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระศาสนาปัญญา



จับคู่สื่อสารใช้งานระบบข้อมูลฯ ในพื้นที่ (<https://healthtemple.anamal.moph.go.th>)

CFS ตามสถาน



- จัดทำนันทนาการป้องกันและลดอาการพระโรคโควิด-19 ตามสถานและวัดสำคัญทางศาสนา
- คางสถาน จำนวนการประเมินทั้งหมด 7,042 แห่ง นำมาถกที่ 6,833 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.03 (ข้อมูลวันที่ 30 มิ.ย. 2565)
- วิจัยงานวัดตามของ จำนวน 100 แห่ง และ 100 แห่ง นำมาถกที่ 107 แห่ง
- วิจัยงานวัดที่ขอ จำนวน 98 แห่ง และ 48 แห่ง มีผล: 61,011 นำมาถกที่ 47 แห่ง

ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2565

ดังนั้น ความท้าทายการดำเนินงานในประเด็นผู้สูงอายุ เกิดจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนของวัยแรงงานน้อยลง ในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มติดสังคม คือยังมีความสามารถในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติ รวมถึงการ disrupt จากทั้งเทคโนโลยี ภัยสุขภาพ และปัจจัยอื่นๆ ทำให้เราต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

1.2 ค่าเป้าหมาย/กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน :

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด		ค่าเป้าหมาย ปี 66
เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังทางสังคม		
ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)		ร้อยละ 50
ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan		ร้อยละ 95
ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ไร่		ร้อยละ 63
กลยุทธ์	มาตรการ	
1. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ (Active ageing)	1.1 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (I)	
	1.2 สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (A)	
	1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I)	
	1.4 สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ (R)	
	1.5 สนับสนุนการดำเนินงาน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น (P)	
	1.6 สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสาน ตามความจำเป็น (I)	
2. ยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน (I)	
	2.2 ขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติและการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 (A)	
	2.3 ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ (R)	
	2.4 บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (P)	
3. ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์	3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ (P)	
	3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลศาสนสถาน และสุขภาพพระสงฆ์ (I)	
	3.3 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร (B)	

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2.1 โครงการสำคัญ :

1) โครงการ : โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชรา ชีวียืนยาว ปี 2566

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างมีคุณค่า ดูแลตนเองได้ มีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ และสนับสนุนการนำระบบไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบท
3. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ได้ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities)

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2566
1. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ	50
2. พื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ (1 ชุมชน/จังหวัด)	ชุมชน	77
3. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (5 ชมรม/จังหวัด)	ชมรม	386
4. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	52

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) กลุ่มติดบ้าน ติดสังคม (Active ageing) ทุกจังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร
2. บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุกลุ่ม Active ageing เตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ได้ด้วยตนเอง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการพึ่งพิงผู้อื่น รวมไปถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม บูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ผ่านกลไกครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ						1,200,000	1,280,000	2,480,000	
1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ	1.1/1.4	✓	✓	✓	✓	200,000 (100)	-	200,000	ส่วนกลาง
1.2 พัฒนาศักยภาพ ทักษะบุคลากร ภาคีเครือข่ายใน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้อำนาจ 6 ประเด็นสำคัญ	1.1/1.2	✓				300,000 (18.99)	1,280,000 (81.01)	1,580,000	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
1.3 สสำรวจพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผ่านระบบออนไลน์	1.2/1.3		✓	✓		250,000 (100)	-	250,000	ส่วนกลาง
1.4 ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบ บูรณาการ	1.1/1.4	✓	✓	✓	✓	200,000 (100)	-	200,000	ส่วนกลาง
1.5 พัฒนาระบบฐานข้อมูลแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	1.1/1.3	✓	✓	✓	✓	250,000 (100)		250,000	ส่วนกลาง
2. สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่ม ผู้สูงอายุ (Health literacy)						630,000	1,310,000	1,940,000	
2.1 กำหนดกลไกการสร้างความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในผู้สูงอายุ	1.2/1.4	✓	✓			130,000 (100)	-	130,000	ส่วนกลาง
2.2 พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพผู้สูงอายุและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ชะลอชรา ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1.2	✓	✓	✓	✓	250,000 (16.03)	1,310,000 (83.97)	1,560,000	ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.3 จัดทำชุดความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อ ชะลอวัย อาหารปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม เพื่อ ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ	1.2		✓			250,000 (100)	-	250,000	ส่วนกลาง
3. ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities)						1,050,000	1,699,000	2,749,000	
3.1 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายชุมชนต้นแบบเมืองที่ เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) และ การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่	1.5	✓	✓			250,000 (12.83)	1,699,000 (87.17)	1,949,000	ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
3.2 จัดทำ Clip VDO / Info graphic / หนังสือ การ ขับเคลื่อนนโยบายเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) ตามแนวทางขององค์การ อนามัยโลก (WHO)	1.2/1.5	✓				100,000 (100)	-	100,000	ส่วนกลาง
3.3 สื่อสารประชาสัมพันธ์ และสร้างกระแสชุมชน/เมือง ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) อย่างต่อเนื่อง	1.2/1.5	✓	✓	✓	✓	100,000 (100)	-	100,000	ส่วนกลาง
3.4 จัดมหกรรมสุขภาพชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุ (Age - friendly Communities) และ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ	1.5			✓		600,000 (100)	-	600,000	ส่วนกลาง
รวมงบประมาณ						2,880,000 (40.17)	4,289,000 (59.83)	7,169,000 (100)	

2) โครงการ : โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) และระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน
2. เพื่อขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติและการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564
3. เพื่อยกระดับมาตรฐานหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ และการติดตามประเมินผลของ Care Manager Caregiver และผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ
4. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
5. เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรมสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเวทีวิชาการระดับต่างๆ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2566
1. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	95
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกข้อบัญญัติและขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	20
3. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care plan มี ADL ดีขึ้น	ร้อยละ	22

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศ
2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ
3. ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการในกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ
4. หน่วยงานภาครัฐ
 - กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
 - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ)
 - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
 - กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.)
 - กระทรวงแรงงาน (กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)

- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยแม่โจ้, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง)
- ภาควิชาอายุรศาสตร์ประชาชนในระดับพื้นที่ (NGO, ชมรมผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ)
- ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12/ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง/ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
- Care Manager/ Caregiver/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกคน เข้าถึงระบบบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ได้รับการดูแล/บริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องมีคุณภาพ และได้รับการปกป้องคุ้มครองตามกฎหมาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและสวัสดิการด้านการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และมีข้อมูลผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงอย่างครอบคลุมสำหรับการดูแลของผู้ปฏิบัติงาน ในทุกระดับ สามารถนำมาวิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมไปถึงภาคีเครือข่ายยังมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในเวทีวิชาการระดับต่างๆ ต่อไป

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care)						3,700,000	4,213,800	7,913,800	
1.1 ประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)	2.4	✓				1,000,000 (100)	-	1,000,000	ส่วนกลาง
1.2 พัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนามหลักสูตร Care Manager (ทดแทน) - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.3	✓	✓			734,480 (36.72)	1,265,520 (63.28)	2,000,000	ศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สสม.
1.3 พัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนามหลักสูตร Caregiver (ทดแทน)	2.3	✓	✓			-	1,450,000 (100)	1,450,000	ศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สสม./ศอช.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1.4 พัฒนาฟื้นฟูศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนามตาม หลักสูตร Care Manager และ Caregiver	2.3		✓	✓		-	1,498,280 (100)	1,498,280	ศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สสม./ศอช.
1.5 พัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนามหลักสูตร Care Manager และ Caregiver ในเรือนจำ	2.3		✓	✓		500,000 (100)	-	500,000	ศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สสม.
1.6 ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน	2.1	✓				80,000 (100)	-	80,000	ส่วนกลาง
1.7 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำ แผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในชุมชน	2.1		✓			250,000 (100)	-	250,000	ส่วนกลาง
1.8 พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางในการดูแลส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	2.1	✓				480,000 (100)	-	480,000	ส่วนกลาง
1.9 ขับเคลื่อนการใช้งานระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุผ่านระบบ Health Platform ร่วมกับภาคี เครือข่ายระดับพื้นที่	2.1/2.4	✓				400,000 (100)	-	400,000	ส่วนกลาง
1.10 ติดตามประเมินผลระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ - ระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) - ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน	2.1/2.4				✓	255,520 (100)	-	255,520	ส่วนกลาง
2. ขับเคลื่อนกฎหมาย และยกระดับการขับเคลื่อน มาตรฐาน หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ						1,000,000	1,000,000	2,000,000	
2.1 ขับเคลื่อนการออกข้อบัญญัติและการใช้ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแล การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ.2564 ร่วมกับภาคีเครือข่าย	2.2	✓				100,000 (100)	-	100,000	ส่วนกลาง

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.2 พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานการใช้ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแล การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด - ผู้รับผิดชอบงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.2		✓	✓		250,000 (20)	1,000,000 (80)	1,250,000	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สสม.
2.3 พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินการ เพื่อสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการ ควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.2564	2.2		✓			250,000 (100)	-	250,000	ส่วนกลาง
2.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางปฏิบัติตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564	2.2/2.4		✓			150,000 (100)	-	150,000	ส่วนกลาง
2.5 ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแล การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ในระดับพื้นที่	2.2/2.4				✓	250,000 (100)	-	250,000	ส่วนกลาง
รวมงบประมาณ						4,700,000 (47.41)	5,213,800 (52.59)	9,913,800 (100)	

3) โครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2566

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เข้าถึงบริการผสมผสาน เพื่อคงสภาพการใช้งานของอวัยวะในช่องปาก
2. เพิ่มการเข้าถึงสื่อ และนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในการจัดระบบบริการทันตกรรมให้ตอบสนองต่อปัญหา

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2566
1. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น	คน	900,000
2. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปากเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นจาก Baseline ใน HDC ปี 2565 โดยปี 2566 ติดตามผ่าน Blue Book Application, HDC)	ร้อยละ	10
3. ชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (จังหวัดละ 5 แห่ง)	แห่ง	385
4. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่	ร้อยละ	63

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ทั้งกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ
2. พื้นที่ดำเนินการ : 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุ/ครอบครัว/ผู้ดูแล สามารถดูแลตนเอง และได้รับ หรือ เข้าถึงเครื่องมือเพื่อการประเมินสุขภาพช่องปากตนเองเบื้องต้น
2. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมหรือบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น
3. มีระบบเชื่อมต่อระหว่างภาคประชาชนและระบบบริการ โดยภาคีเครือข่ายภาคประชาชน มีส่วนร่วมเพื่อดูแลและทำให้เกิดระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเฝ้าระวัง ทันตสุขภาพในชุมชนและการจัดบริการให้เชื่อมต่อกัน						754,000	756,000	1,510,000	
1.1 พัฒนาระบบ/กลไกการเฝ้าระวังด้านทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน - สนับสนุนการดำเนินงานผ่านชมรมผู้สูงอายุ - พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลประเด็นการคัดกรองช่องปาก ในผู้สูงอายุ (Blue Book / ระบบ AI การคัดกรองรอย โรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก)	1.1/1.3/1.4	✓	✓			274,000 (47.74)	300,000 (52.26)	574,000	ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินการเฝ้าระวังเชื่อมกับระบบ บริการสุขภาพช่องปากแบบไร้รอยต่อ	1.1/1.6		✓	✓		240,000 (34.48)	456,000 (65.52)	696,000	ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
1.3 พัฒนารูปแบบบริการทันตสุขภาพเฉพาะกลุ่ม - พัฒนาคู่มือแนวทางการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ทางทันตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ - พัฒนาจังหวัดต้นแบบจัดการสิ่งแวดล้อมในการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	1.2/1.6		✓	✓	✓	240,000 (100)	-	240,000	ส่วนกลาง
2. พัฒนาช่องทางและการสื่อสารเพื่อสร้างควม รอบรู้ด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมพึง ประสงค์						1,806,000	1,150,000	2,956,000	
2.1 พัฒนาสื่อ/องค์ความรู้/แนวทาง/ช่องทาง การดูแล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ - เว็บไซต์กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการพิเศษ - พัฒนาเนื้อหาการดูแล อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ ที่จำเป็น ในผู้สูงอายุและเฉพาะกลุ่ม	1.2	✓	✓	✓		850,000 (100)	-	850,000	ส่วนกลาง

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2.2 ขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ในกลุ่มเป้าหมายและเครือข่าย - ประกวดคลิปผู้สูงอายุพันปี - ประกวดผู้สูงอายุ 80 – 90 ปี พันปี - ขับเคลื่อนการสื่อสารออนไลน์ และส่งเสริมกิจกรรมดูแลช่องปากในชมรมฯ	1.2/1.3/1.4		✓	✓		700,000 (37.84)	1,150,000 (62.16)	1,850,000	ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
2.3 ประเมินสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	1.1/1.2		✓	✓		256,000 (100)	-	256,000	ส่วนกลาง
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ด้านทันตสุขภาพผู้สูงอายุ						575,400	200,000	775,400	
3.1 พัฒนาระบบข้อมูลการส่งเสริมป้องกัน ด้านทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ - ทดลองใช้งานชุดรหัสมาตรฐานด้านส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมในพื้นที่นำร่อง	1.1/1.2	✓	✓	✓		75,400 (100)	-	75,400	ส่วนกลาง /ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่เป็น พื้นที่นำร่อง
3.2 ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ	1.6		✓	✓	✓	500,000 (71.43)	200,000 (28.57)	700,000	ส่วนกลาง
รวมงบประมาณ						3,135,400 (59.82)	2,106,000 (40.18)	5,241,400 (100)	

4) โครงการ : โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
2. เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุ

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2566
1. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก	คน	36,000
2. ผู้สูงอายุได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น	คน	3,500

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. กลุ่มเป้าหมาย

- บริการฟันเทียมทั้งปาก: ผู้สูงอายุทั่วประเทศทุกสิทธิ์การรักษาที่มีการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ที่ยังไม่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมมาก่อน หรือเคยได้รับการใส่ฟันเทียมมาแล้วเกิน 5 ปี
- กลุ่มเป้าหมายบริการรากฟันเทียม: ผู้สูงอายุทั่วประเทศ สิทธิบัตรทอง (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ที่มีฟันเทียมทั้งปากหลวม

2. พื้นที่ดำเนินการ: หน่วยบริการทุกระดับที่มีความพร้อมในการจัดบริการ (สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย ฯ) ครอบคลุมพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการสูญเสียฟัน เข้าถึงการจัดบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียมตามความจำเป็น อย่างเท่าเทียม
2. ผู้สูงอายุมีฟันที่สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนารูปแบบ กลไกการบริหารจัดการโครงการ						360,000	-	360,000	
1.1 พัฒนาระบบและกลไกการจัดบริการ - พัฒนาแนวทางและคู่มือการจัดบริการ	1.1/1.2	✓				200,000 (100)	-	200,000	ส่วนกลาง
1.2 พัฒนาฐานข้อมูลรองรับโครงการพื้นที่ พระราชทาน ฯ - พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อค้นหา จัดบริการ บันทึก และระบบ รายงาน	1.1/1.2	✓	✓			160,000 (100)	-	160,000	ส่วนกลาง
2. ขับเคลื่อนกลไกการจัดบริการพื้นที่ และรากเทียม ในผู้สูงอายุ						1,197,000	650,000	1,847,000	
2.1 พัฒนาศักยภาพการจัดบริการสำหรับทันตบุคลากรทุ กระดับ - พัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องและอบรม พื้นฟู ศักยภาพ ทันตบุคลากร	1.1/1.2	✓	✓			170,000 (100)	-	170,000	ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการพื้นที่และราก เทียม - แลกข่าว/ประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์การจัดบริการ - พัฒนาแกนนำภาคประชาชนเพื่อค้นหาความต้องการใส่ ฟันเทียม/รากฟันเทียม	1.6	✓	✓	✓	✓	1,024,300 (61.08)	652,700 (38.92)	1,677,000	ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
3. ติดตามผลการดำเนินงาน						55,800	-	55,800	
3.1. การติดตาม กำกับ การดำเนินงาน - เยี่ยมเสริมพลัง - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน	1.6		✓	✓	✓	55,800 (100)	-	55,800	ส่วนกลาง
รวมงบประมาณ						1,610,100 (71.15)	652,700 (28.84)	2,262,800 (100)	

หมายเหตุ* การติดตามดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ (เขตที่ไม่ได้รับงบประมาณ/เป็น Focal point) ให้บริหารจัดการงบประมาณภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2566 ที่ได้รับการจัดสรร

5) โครงการ : โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี 2566

● วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – พระ อสว.) ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก
3. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และสามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน
4. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยง และขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร โดยชุมชนตามบริบทของพื้นที่

● เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2566
1. พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – พระ อสว.) (1 รูป/ตำบล)	รูป	7,255
2. วัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	40
3. มีระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐากในการดำเนินงานในระดับพื้นที่	ระบบ	1
4. พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (จำนวน 9,500 รูป)	ร้อยละ	20

ที่มาข้อมูล : *พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งหมด 47,715 รูป วัด จำนวน 42,473 แห่ง
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ปี 2562 ณ 31 สิงหาคม 2563

● กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. พระสงฆ์แกนนำ
2. พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ
3. บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ภาควิชาเครือข่าย กระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน

● ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และพระสงฆ์สามารถเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนทุกกลุ่มวัย รวมไปถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

● แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity) /กิจกรรมย่อย (Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ แบบบูรณาการในระดับพื้นที่						1,651,400	1,300,000	2,951,400	
1.1 ยุทธศาสตร์บพทของพระคิลานุปัฏฐากในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้อาณัติการณต่างๆ ในระดับพื้นที่	3.1/3.3	✓	✓	✓	✓		1,300,000 (100)	1,300,000	ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
1.2 จัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงาน วัดส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่	3.1/3.3	✓	✓			150,000 (100)		150,000	ส่วนกลาง
1.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานธรรมนุญ สุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน วัด มั่นคง ชุมชนเป็นสุข	3.1/3.3	✓	✓			651,400 (100)		651,400	ส่วนกลาง
1.4 จ้างทบทวนวรรณกรรม เก็บข้อมูล บันทึกข้อมูลและ ประมวลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ พระสงฆ์	3.3	✓	✓	✓	✓	300,000 (100)		300,000	ส่วนกลาง
1.5 จ้างทำ Clip VDO / Info graphic สื่อความรอบรู้ด้าน สุขภาพของพระสงฆ์ และการพัฒนาสุขภาพ	3.3	✓	✓			300,000 (100)		300,000	ส่วนกลาง
1.6 จัดทำคู่มือความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์กับการ พัฒนาสุขภาพ	3.3	✓	✓			250,000 (100)		250,000	ส่วนกลาง
2. พัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและ พระคิลานุปัฏฐาก						200,000	1,040,000	1,240,000	
2.1 พัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติ พระคิลานุปัฏฐากใน การใช้งานระบบข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลานุปัฏฐาก	3.2	✓	✓			200,000 (16)	1,040,000 (84)	1,240,000	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
รวมงบประมาณ						1,851,400 (44.17)	2,340,000 (55.83)	4,191,400 (100)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศทป.
1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL	ผลปี 64 (ภาพรวม 7,675,049 คน)	922,371	463,092	466,577	590,467	724,899	686,665	688,380	600,564	919,376	532,962	528,651	551,045	-	-	-
	ผลปี 65 (ภาพรวม 7,190,975 คน) ณ 15 ก.ค. 65	848,042	426,837	456,951	635,412	658,572	585,572	565,851	623,246	854,186	490,040	506,104	540,162	-	-	-
	เป้าปี 66 * (ภาพรวม 8,000,000 คน) (*อ้างอิงข้อมูลจากระบบ HDC ณ 15 ก.ค. 65 คิดเป้าที่ 85%)	960,600	503,500	449,900	757,830	760,730	752,660	694,230	693,980	891,310	566,810	548,760	554,810	-	-	-
2. ผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ผลปี 64 (ภาพรวม 48,428 คน)	6,930	6,055	8,316	2,030	1,222	1,470	2,429	2,000	7,419	1,659	7,781	1,087	30	-	-
	ผลปี 65 (ภาพรวม 72,816 คน) ข้อมูล ณ 30 มิ.ย 65	3,512	8,006	2,184	12,039	2,777	6,115	6,430	12,290	11,754	1,444	4,825	1,380	60	-	-
	เป้าปี 66 (ใช้ Baseline ปี 65 ปรับเพิ่มขึ้น 20%) (87,507 ราย)	4,214	9,607	2,621	14,447	3,332	7,338	7,716	14,748	14,105	1,733	5,790	1,656	200*	-	-
3. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	ผลปี 64 (ภาพรวม 43 แห่ง)	2	3	12	5	1	3	2	2	2	3	5	3	-	-	-
	ผลปี 65 (รวม 41 แห่ง ณ 30 มี.ค. 65)	8	4	10	1	1	3	2	2	2	2	6	-	-	-	-
	เป้าปี 66 (77 ชุมชน)	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		ศอ.1	ศอ.2	ศอ.3	ศอ.4	ศอ.5	ศอ.6	ศอ.7	ศอ.8	ศอ.9	ศอ.10	ศอ.11	ศอ.12	สสม.	ศอช.	ศทป.
4. จำนวนชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (*กทม. ดำเนินงานตามโซน)	ผลปี 64 (ภาพรวม 1,870 ชมรม)	37	73	178	58	98	23	77	140	657	292	199	37	1	-	-
	ผลปี 65 (ภาพรวม 154 ชมรม)	16	10	10	16	16	16	8	14	8	10	14	14	2	-	-
	เป้าปี 66 5 ชมรม/จังหวัด ภาพรวม (386 ชมรม)	40	25	25	40	40	40	20	35	20	25	35	35	6*	-	-
5. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ผลปี 64 (ภาพรวม ร้อยละ 92.48)	88.5	95.81	97.98	90.99	91.48	90.86	92.00	92.50	94.42	94.04	91.8	89.09	85	50	60
	ผลปี 65 (ภาพรวม ร้อยละ 92.78) ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 65	89.31	92.21	97.10	89.67	91.15	92.23	92.13	92.25	94.93	94.20	93.40	88.82	90	60	60
	เป้าปี 66 (ภาพรวม ร้อยละ 95) ยอดสะสม	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	-
6. ผู้สูงอายุและผู้มี ภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการ ดูแลตาม Care plan มี ADL ดีขึ้น	ผลปี 64 ภาพรวม	ร้อยละ 18														
	ผลปี 65 ภาพรวม	ร้อยละ 20.4														
	เป้าปี 66 ภาพรวม (ข้อมูล จากส่วนกลาง)	ร้อยละ 22														
7. องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ระดับเทศบาล นคร เทศบาลเมือง มีการ ออกข้อบัญญัติ และ ขับเคลื่อนการใช้ประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฯ	ผลปี 64	-														
	ผลปี 65	-														
	เป้าปี 66 ภาพรวม	ร้อยละ 20														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศทป.	
8. ผู้สูงอายุได้รับบริการ ทันตสุขภาพตามจำเป็น (*เพื่อการเก็บรักษาฟัน)	ผลปี 64	73,119	36,284	52,327	34,677	73,370	47,411	53,932	52,576	77,983	36,581	30,535	37,340	-	-	-	
	ผลปี 65	84,931	42,009	49,738	30,071	64,559	49,383	56,573	65,376	93,767	37,591	35,048	37,056	-	-	-	
	เป้าปี 66	128,949	57,834	71,512	56,890	97,211	71,242	80,713	98,657	134,936	55,553	56,546	51,467	-	-	-	
9. จำนวนชมรมผู้สูงอายุ รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (จังหวัดละ 5 แห่ง)	ผลปี 64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผลปี 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	เป้าปี 66	40	25	25	40	40	40	20	35	20	25	35	35	5	-	-	
10. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ ได้รับการตรวจสุขภาพช่อง ปาก (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) (BBA + HDC)	ผลปี 64	26	29	23	12	15	20	28	39	24	41	19	19	-	-	-	
	ผลปี 65	21	26	25	10	11	13	20	32	27	32	16	14	-	-	-	
	เป้าปี 66	31	36	35	20	21	23	30	42	37	42	26	24	-	-	-	
11. พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ 9,500 รูป (ร้อยละ 20)	ผลปี 64 ภาพรวม	ร้อยละ 14.36														-	-
	ผลปี 65 ภาพรวม ร้อยละ 28	7	44	20	32	41	13	16	35	26	29	38	10	50	-	-	
	เป้าปี 66 ภาพรวม	ร้อยละ 20														-	-
12. วัดส่งเสริมสุขภาพผ่าน เกณฑ์	ผลปี 64 ภาพรวม ร้อยละ 28.72 (3,435)	71.16	29.6	26.28	21.64	14.41	12.22	20.38	20.93	2.36	36.07	47.43	88.74	12.33	-	-	
	ผลปี 65 ภาพรวม ร้อยละ 30.64	3,435	794	917	683	371	509	1,068	1,196	675	1,642	692	977	56	-	-	
	เป้าปี 66 ภาพรวม ร้อยละ 40	3,535	1,014	1,005	1,108	1,047	1,016	1,565	1,788	1,066	1,884	792	987	182	-	-	
13. อบรมพระคิลานุปัฏฐาก เน้นความครอบคลุมทุกตำบล เป้าหมาย 66 ภาพรวม (7,261 รูป) *กทม. 1 รูป/โซน	ผลปี 64 (8,719 รูป)	1,700	662	685	408	524	425	770	902	420	511	617	329	762	-	-	
	ผลปี 65 (9,513 รูป) ระบบ Health Temple (2,499 รูป)	1,718	659	1,023	636	525	490	765	905	427	635	638	329	763	-	-	
	เป้าปี 66 1 รูป/ตำบล	769	426	420	713	635	531	660	644	761	613	518	565	6*	-	-	

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศทป.
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม																
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการใช้งานสารสนเทศ เพื่อรองรับการคัดกรองสุขภาพ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ■ พัฒนารูปแบบบริการ องค์กรความรู้ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามประเด็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ■ ขับเคลื่อนรณรงค์ สื่อสาร ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามประเด็นปัญหาสำคัญ ■ พัฒนาศักยภาพ พื้นฟูองค์ความรู้บุคลากรและภาคีเครือข่าย ■ ผลักดันเชิงนโยบาย และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ■ ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง) 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ในระดับพื้นที่ ■ สนับสนุนการนำระบบ/เทคโนโลยีสารสนเทศ แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ ■ ประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ ■ รณรงค์และส่งเสริมการพัฒนากิจกรรม/นวัตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อการดูแลสุขภาพ (ทั้งสื่อ Online และ Offline) ผ่านเครือข่ายภาคประชาชน ■ สนับสนุนพื้นที่เพื่อดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากและให้บริการตามความจำเป็น ■ สนับสนุนกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ■ ขับเคลื่อนโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 ■ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานรวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ นวัตกรรม ในระดับพื้นที่ ■ ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง) ในระดับพื้นที่ 														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย														
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศทป.
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง)																
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ■ พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องมือในการรองรับระบบข้อมูล การบริหารจัดการและการวิเคราะห์รายงานข้อมูล ■ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประชุมวิชาการระดับประเทศเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานได้มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานและนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรม โดยนำความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการไปพัฒนาการดำเนินงานและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ■ ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อการปรับปรุงกระบวนการในการดำเนินงานในปีต่อไป ■ พัฒนาระบบการคืนข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป ■ จัดทำทำเนียบและรวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ นวัตกรรมและบุคลากรต้นแบบในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อเผยแพร่ในเวทีระดับประเทศและต่างประเทศ 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนการแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ■ ประชุมถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานวิชาการและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ ■ ประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ ■ ประเมิน กำกับ ติดตามนโยบายและขับเคลื่อนการแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบงานในระดับ จังหวัดและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ■ จัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อรับฟังข้อเสนอแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการในระดับพื้นที่และเสนอเชิงนโยบายให้กับส่วนกลางในการพัฒนาระบบงานต่อไป ■ จัดทำทำเนียบและรวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ นวัตกรรมและบุคลากรต้นแบบในสาขาต่างๆที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อเผยแพร่ในเวทีระดับเขตและจังหวัด 														

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัดโครงการ	ผลงาน/ เป้าหมาย	การถ่ายทอดค่าเป้าหมาย															
		คอ.1	คอ.2	คอ.3	คอ.4	คอ.5	คอ.6	คอ.7	คอ.8	คอ.9	คอ.10	คอ.11	คอ.12	สสม.	คอช.	ศทป.	
กลุ่มพระสงฆ์ สามเณร																	
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ พัฒนาแนวทางการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-พระอสง.) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ▪ ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ▪ พัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ▪ พัฒนารูปแบบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สามเณร ▪ พัฒนาองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ▪ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสัมมนาวิชาการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ อบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-พระอสง.) ▪ อบรมการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ▪ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สามเณร ▪ สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามบริบทของพื้นที่ ▪ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา/ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ▪ ติดตาม/ประเมิน/เยี่ยมเสริมพลัง/ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 															

2.3 การติดตามประเมินผล :

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/ แนวทางการดำเนินงาน 2. พื้นที่มีแผนการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน 3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 4. อบรม พี่นฟู พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ภาควิชาเครือข่าย 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูล สุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์ 6. พัฒนาคู่มือ/แนวทางการ ดำเนินงาน 7. สื่อสารรณรงค์ การจัดบริการ ทันตสุขภาพและการจัดบริการ ฟันเทียม รากฟันเทียมในระดับ พื้นที่	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 7,000,000 คน 2. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่ เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุด้าน สุขภาพ 4. อบรม พี่นฟู พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาควิ เครือข่าย 5. ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan 6. ร้อยละ 10 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกข้อบัญญัติ และขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวง สาธารณสุข 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น จำนวน 450,000 คน 8. ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 9. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันทั้งปากหรือเกือบทั้ง ปาก จำนวน 10,800 คน 10. ผู้สูงอายุได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อ รองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 1,080 คน 11. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 30 12. ดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา ศักยภาพพระคิลานุปัฎฐาก	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัด กรอง ADL อย่างน้อย 7,500,000 คน 2. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และชมรม ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 4. ร้อยละ 92 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 5. ร้อยละ 15 องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาล เมือง มีการออกข้อบัญญัติและ ขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวง สาธารณสุข 6. ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก จำนวน 21,600 คน 7. ผู้สูงอายุได้รับการฝังรากฟันเทียม เพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความ จำเป็น จำนวน 2,160 คน 8. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35 9. ดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฎฐาก	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 8,000,000 คน 2. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผน ส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. พื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ชุมชน 4. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน 386 ชมรม 5. ร้อยละ 52 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ 6. ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ ดูแลตาม Care Plan 7. ร้อยละ 22 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการ ดูแลตาม Care plan มี ADL ดีขึ้น 8. ร้อยละ 20 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาล นคร เทศบาลเมือง มีการออกข้อบัญญัติและขับเคลื่อนการ ใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 9. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น จำนวน 900,000 คน 10. ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 11. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จำนวน 36,000 คน 12. ผู้สูงอายุได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟัน เทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 3,500 คน 13. ร้อยละ 63 ของผู้สูงอายุมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ 14. วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40 15. พระคิลานุปัฎฐากครอบคลุมตำบลละ 1 รูป จำนวน 7,255 รูป

***** กรุณาส่งข้อมูลให้กองแผนงาน กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ภายในวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ทาง e - mail : planningpolicy@anamai.mail.go.th**

ปรับแก้ไขตัวหนังสือสีแดง

1. ปรับแก้ไข Key activity ตามที่กองแผนให้ข้อเสนอแนะ

1.1 แผนกลุ่มวัยฯ ประกอบด้วย 4 โครงการ

1.PLTC มี 3 Key Activity

2.LTC มี 2 Key Activity

3.สุขภาพช่องปาก มี 3 Key Activity

4.พระสงฆ์ ที่ 2 Key Activity

1.2 แผนพระราชดำริ ประกอบด้วย 1 โครงการ

1.ฟันเทียม มี 1 Key Activity (ชื่อโครงการ)

สรุปทั้งหมดของ Cluster มี Key Activity 11 ตัว

2. ปรับการกระจายค่าเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลในแต่ละไตรมาส

2.1 ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดชมรมทันตะฯ

2.2 ค่าเป้าหมายประคิลฯ เขต 9/11

2.3 ค่าเป้าหมายการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามจำเป็น

3. ปรับงบประมาณโครงการฟันเทียม และค่าเป้าหมายการฝังรากฟันเทียม