

แบบฟอร์ม การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1) โครงการ : ฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

• ปัญหา/สถานการณ์

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สิ่งที่มาพร้อมกับสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุสูญเสียฟันธรรมชาติไปทั้งปาก ก็จะทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจากกระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เมื่อปี พ.ศ.2547 ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” กรมอนามัยจึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการจัดโครงการฟันเทียมพระราชทาน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟัน ด้วยการใส่ฟันเทียมทดแทนฟันที่สูญเสียไป ส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยว และสนับสนุนให้เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์หรือบริการตามความจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

• สาเหตุ (key point)

จากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีความต้องการใส่ฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงมีจำนวนมาก โดยจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2560) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 74 ปี) จากที่มีฟันแท้ใช้งานได้เฉลี่ย 18 ซี่ต่อคน เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตอนปลาย (80 - 85 ปี) จะมีฟันแท้ลดลงเหลือเฉลี่ยเพียง 10 ซี่ต่อคน รวมถึงพบว่า มีความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุยังคงสูงอยู่ร้อยละ 2.7 หรือประมาณ 340,000 ราย ประกอบกับมีผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากที่ใช้งานนานเกินกว่า 5 ปี สภาพสันเหงือกในช่องปากอาจมีการยุบตัว จากความเสื่อมของอวัยวะรวมทั้งการใช้งานบดเคี้ยว ทำให้ฟันเทียมที่มีอยู่ หลวม ขยับ ไม่กระชับกับสันเหงือก ใช้บดเคี้ยวได้น้อยลง ตลอดจนไม่สามารถใช้งานได้ จำเป็นต้องได้รับฟันเทียมชิ้นใหม่ และในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนารากฟันเทียมไทย สำหรับยึดฟันเทียมขึ้นล่างกับกระดูกขากรรไกร ในกรณีที่เป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การใช้งานและบดเคี้ยวของฟันเทียมให้ดียิ่งขึ้น

• วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียม และรากฟันเทียมแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปาก หรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุ และก่อนวัยสูงอายุ
3. เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูญเสียฟันได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก	คน	36,000
2. ผู้สูญเสียฟันและมีความจำเป็นได้รับบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก	คน	3,700

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- กลุ่มเป้าหมาย

- บริการฟันเทียมทั้งปาก : ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุทั่วประเทศทุกสิทธิ์การรักษาที่มีการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก
- กลุ่มเป้าหมายบริการรากฟันเทียม: ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุทั่วประเทศ ที่มีฟันเทียมหลวม หรือสันเหงือกยุบตัว มีความจำเป็นต้องได้รับบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม

- พื้นที่ดำเนินการ : หน่วยบริการทุกระดับที่มีความพร้อมในการจัดบริการ (สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัยฯ) ครอบคลุมพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการสูญเสียฟัน เข้าถึงการจัดบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียมตามความจำเป็น อย่างเท่าเทียม
- ผู้สูงอายุมีฟันที่สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

- แผนการดำเนินงาน (Action plan) (งบประมาณร้อยละ 30 ของคำขอฯ 5,500,000)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้องกับมาตรการ	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการโครงการ เพื่อยกระดับระบบบริการ		✓	✓	✓		187,700 (100)	-	187,700 (100)	ส่วนกลาง
2. ขยายกลไกการจัดบริการฟันเทียมและรากฟันเทียม			✓	✓	✓	277,300 (30)	647,000 (70)	924,300 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์ อนามัยที่ 1-12 สสม.
3. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการจัดบริการอย่างยั่งยืน		✓	✓	✓	✓	430,400 (80)	107,600 (20)	538,000	ส่วนกลาง ศูนย์ อนามัยที่ 1-12 สสม.
รวมงบประมาณ						895,400 (54.27)	754,600 (45.73)	1,650,000 (100.00)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : (การถ่ายทอดเป้าหมายลงศูนย์อนามัยในการขับเคลื่อนในพื้นที่)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /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.	ศท.
1. ผู้สูญเสียฟันได้รับ บริการใส่ฟันเทียม ถอดได้ทั้งปากหรือ เกือบทั้งปาก	เป้าหมาย ปี 66 - 67	9,319	5,284	4,885	7,147	7,522	7,266	6,951	6,674	9,183	5,774	5,783	5,825	-	-	-
	ผลปี 66 (คน) ภาพรวม 41,272 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ก.ค. 66)	4,544	3,343	4,619	3,464	3,300	2,617	2,904	1,747	4,048	2,207	3,804	4,675	-	-	-
	เป้าปี 67 (คน) 36,000 ราย (คิดจาก 0.5% ของฐาน ประชากรผู้สูงอายุที่ยัง ไม่ได้ใส่ฟันเทียม ณ วันที่ 31 ธ.ค. 64)	4,520	2,680	2,480	3,450	3,675	3,400	3,395	3,215	4,490	2,825	2,930	2,940	-	-	-
2. ผู้สูญเสียฟันและมี ความจำเป็นได้รับ บริการฝังรากฟัน เทียมรองรับฟันเทียม ทั้งปาก	เป้าหมาย ปี 66 - 67	780	515	760	515	485	510	460	440	730	400	496	680	429	-	-
	ผลปี 66 (คน) ภาพรวม 588 คน (ข้อมูลวันที่ 1 ก.ค.66 เฉพาะ UC)	49	10	116	37	16	16	86	10	90	14	109	35	209	-	-
	เป้าปี 67 (คน) ภาพรวม 3,700 คน (คิดจากสัดส่วน เป้าหมายรากฟัน เทียม ปี 66)	400	265	390	265	250	260	240	225	375	205	255	350	220	-	-
สรุปแนวทางการ ดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน จัดทำคู่มือ/มาตรฐาน และฐานข้อมูลเพื่อรองรับการ ให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม 2. รณรงค์โครงการ ประชาสัมพันธ์สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย 3. เก็บข้อมูล ประเมิน และสรุปผลโครงการ							ส่วนภูมิภาค 1. ถ่ายทอดนโยบาย ขับเคลื่อนการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม และ สื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ 2. รณรงค์โครงการ ประชาสัมพันธ์สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย 3. สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการบริการในพื้นที่ เสริมศักยภาพทันตบุคลากร ในการให้บริการ และแกนนำภาคประชาชนในการค้นหาคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย								

2.3 การติดตามประเมินผล : (นำเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดที่ถ่ายทอด ตามข้อ 2.2 มากำกับติดตามอย่างเป็นระบบ)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สื่อสารประชาสัมพันธ์การจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม และซี่แข็งแนวทางการดำเนินงาน ค่าเป้าหมายแก่ผู้เกี่ยวข้อง 2. ลงทะเบียน และคัดกรองผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับบริการรากฟันเทียมร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมาย	1. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก จำนวน 10,000 ราย และรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 1,000 ราย	1. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก จำนวน 20,000 ราย และรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 2,000 ราย	1. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก จำนวน 36,000 ราย 2. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 3,700 ราย

2) โครงการ : ผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

• ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีการนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ ศาสนาพราหมณ์ – ฮินดู และศาสนาซิกข์ เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าคนไทยจะนับถือศาสนาใด ก็จะมีการนำหลักยึดทางศาสนามาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต อีกทั้งมีศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด) เป็นศูนย์กลางของชุมชน และเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกผู้นำทางศาสนาและเครือข่ายอาสาสมัครให้ครอบคลุมทุกศาสนา เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน

• สาเหตุ (key point)

กรมอนามัย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 39 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 23.51 สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสนับสนุนให้วัดเข้าสู่กระบวนการวัดส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ สร้างแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนและพระสงฆ์กันเอง ส่งผลให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขตามวิถีชีวิตและบริบทสังคมไทย และเป็นการพัฒนาขยายผลต่อยอดไปยังศาสนาอื่นๆ เพื่อให้ผู้นำทางศาสนาเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน รวมไปถึงยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกศาสนา ผ่านกลไกของผู้นำทางศาสนาและเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

- **วัตถุประสงค์โครงการ**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด โบสถ์ มัสยิด) หลักสูตร 70 ชั่วโมง และต่อยอดพระคิลานุปัฏฐากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver: CG) หลักสูตร 15 ชั่วโมง ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
3. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมผู้นำทางศาสนาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน
4. เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายความร่วมมือ และขยายการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ/นวัตกรรมที่เหมาะสมตามหลักศาสนาและบริบทของพื้นที่

- **เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด โบสถ์ มัสยิด) ครอบคลุม อย่างน้อย 1 รูป/1 ตำบล	รูป/คน	7,255
2. พระคิลานุปัฏฐากพระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 15 ชั่วโมง	รูป	385
3. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ (รวมทั้งหมด 51,609 แห่ง) - วัด 42,473 แห่ง - โบสถ์ 5,099 แห่ง - มัสยิด 4,037 แห่ง	ร้อยละ	35 (18,100 แห่ง)
4. ระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ	ระบบ	1
5. ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	25

- **กลุ่มเป้าหมาย**

1. พระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา ทั่วประเทศ
2. บุคลากรสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ภาคีเครือข่าย กระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน

- **พื้นที่ดำเนินการ**

1. สถานบริการด้านสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
2. สสจ./สสอ./รพช./รพศ./รพท. และ รพ.สต. ทั้ง 76 จังหวัด
3. ศาสนสถาน เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด ทั่วประเทศ
4. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ องค์กรปกครองท้องถิ่น เป็นต้น

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้นำทางศาสนามีศักยภาพเป็นอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด โบสถ์ มัสยิด เป็นแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
2. พระสงฆ์มีศักยภาพตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver: CG) ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
3. ผู้นำทางศาสนาและพระสงฆ์มีความรู้ สามารถถ่ายทอดนวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาที่เหมาะสมตามหลักศาสนาและบริบทของพื้นที่
4. มีระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่/ภาคีเครือข่าย

- แผนการดำเนินงาน (Action plan) (งบประมาณร้อยละ 30 ของคำขอฯ 33,559,800)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. ยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาพ		✓	✓	✓		1,510,200 (30)	3,523,800 (70)	5,034,000 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
2. พัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ		✓	✓			1,510,190 (50)	1,510,190 (50)	3,020,380 (100)	ส่วนกลาง
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้นำทางศาสนา		✓	✓	✓	✓	805,400 (40)	1,208,160 (60)	2,013,560 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
รวมงบประมาณ						3,825,790 (38)	6,242,150 (62)	10,067,940 (100)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : (การถ่ายทอดเป้าหมายลงศูนย์อนามัยในการขับเคลื่อนในพื้นที่)

ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์/ ตัวชี้วัด โครงการ	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.	คท
1. ผู้นำทาง ศาสนามี พฤติกรรม สุขภาพ ที่พึงประสงค์ - คิดร้อยละ 10 ของ ฐานจำนวนพระสงฆ์ ทั้งหมดทั่วประเทศ 164,000 รูป (ข้อมูล จากสปสช. พ.ศ. 2564)	ผลปี 65 ภาพรวม ร้อยละ 28 จำนวน 361 รูป	ร้อยละ 28														
		7	44	20	32	41	13	16	35	26	29	38	10	50	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม ร้อยละ 18.24 จำนวน 4,107 รูป	ร้อยละ 18.24														
		157	207	424	156	531	609	353	326	229	285	519	304	7	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 25														
	จำนวน การสำรวจ 16,000 รูป/ คน	1,957	916	1,000	1,794	1,306	1,298	1,658	1,744	1,752	1,072	519	543	443	-	-
2. ศาสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์	ผลปี 65 ภาพรวม	ร้อยละ 30.64														
	จำนวน 11,535 แห่ง	3,435	794	917	683	371	509	1,068	1,196	675	1,642	692	977	56	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม	ร้อยละ 41.28														
	จำนวน 17,533 แห่ง	3,541	1,001	1,205	772	1,107	869	1,098	1,841	1,403	2,386	1,147	981	182	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 35 (18,100 แห่ง)														
	วัด ร้อยละ 50 (21,240 วัด)	3,604	1,267	1,357	1,385	1,309	1,271	1,659	2,431	1,927	2,555	1,247	1,000	228	-	-

ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัด โครงการ	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.	คท
ศาสนสถานทั้งหมด 51,609 แห่ง - วัด 42,473 แห่ง - โบสถ์ 5,099 แห่ง - มัสยิด 4,037 แห่ง	โบสถ์ อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง (77 แห่ง)	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	1	-	-
	มัสยิด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง (76 แห่ง)และกทม. 2แห่ง/โซน (12 แห่ง)	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	12	-	-
3. พระคิลานุ ปฏิฐาก (พระ อาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด - อสม.) และผู้นำ ทางศาสนาด้าน สุขภาพ	ผลปี 65 พระคิลานุ 9,513 รูป	1,718	659	1,023	636	525	490	765	905	427	635	638	329	763	-	-
	ผลปี 66 (1รูป/ตำบล) พระคิลานุ 4,208 รูป (ไม่รวม กทม.)	623	360	312	341	343	292	438	395	347	320	197	240	44	-	-
	เป้าปี 67 (1 รูป/ตำบล) (7,305 รูป รวมกทม.)	769	426	420	713	635	531	660	644	760	613	519	565	50 เขตละ 1	-	-
สรุปแนวทาง การดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรม อนามัย	ส่วนกลาง 1. อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสม.) และผู้นำทางศาสนา 2. ผลักดันหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปฏิฐากพระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปฏิฐาก Caregiver) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 15 ชม. เป็นผู้ดูแลในระบบ Long Term Care							ส่วนภูมิภาค 1. สนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฏิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสม.) และผู้นำทางศาสนา 2. อบรมการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิฐาก (Health Temple)								

ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ฯ /ตัวชี้วัด โครงการ	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.	คอข.	คท	
	3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 4. พัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก (Health Temple) 5. พัฒนารูปแบบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สามเณร/ผู้นำทางศาสนา 6. พัฒนาสนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา กับการพัฒนาสุขภาพ 7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสัมมนาวิชาการพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา กับการพัฒนาสุขภาพระดับประเทศ																3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สามเณร/ผู้นำทางศาสนา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 4. สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา ตามบริบทของพื้นที่ 5. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา/ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 6. ติดตาม/ประเมิน/เยี่ยมเสริมพลัง/ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

2.3 การติดตามประเมินผล : (นำเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดที่ถ่ายทอด ตามข้อ 2.2 มากำกับติดตามอย่างเป็นระบบ)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ผู้นำทางศาสนา/พระสงฆ์ 3. พัฒนาคู่มือ/แนวทางหลักสูตรการอบรมผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ(อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) ประจำวัด โบสถ์ และมัสยิด 4. พัฒนาองค์ความรู้ สื่อ นวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนา 5. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ/ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ 6. พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา 7. พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 15 ชั่วโมง ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง	1. มีการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ - วัด ร้อยละ 45 (19,115 แห่ง) 2. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ 3. พระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา ครอบคลุมทุกตำบล ร้อยละ 70 (5,079 ตำบล) 4. มีการดำเนินงานอบรมพระคิลานุปัฏฐาก พระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver)	1. มีการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ - วัด ร้อยละ 47 (19,960 แห่ง) 2. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ 3. พระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา ครอบคลุมทุกตำบล ร้อยละ 80 (5,804 ตำบล) 4. มีการดำเนินงานอบรมพระคิลานุปัฏฐากพระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver)	1. มีการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ - วัด ร้อยละ 50 (21,240 แห่ง) - โบสถ์ จังหวัดละ 1 แห่ง (77 แห่ง) - มัสยิด ร้อยละ 10 (400 แห่ง) 2. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ จังหวัดละ 1 แห่ง 3. พระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนาครอบคลุมทุกตำบล ร้อยละ 100 (7,255 รูป/คน) 4. พระคิลานุปัฏฐากพระผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver) อย่างน้อย 2 รูป/จังหวัด

3) โครงการ : พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน

• ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 66.09 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ จำนวน 12.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.21 หากแบ่งตามช่วงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 7.12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.07 ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 3.74 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.48 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.83 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.45 และคาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 31.28 ประชากรสูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันเพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มของสถานการณ์ในลักษณะนี้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการด้านบริการและการดูแลที่บ้านและในชุมชนที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวได้ จึงเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีร่างกายแข็งแรงสามารถอยู่ได้ด้วยตัวเอง จึงเป็นประเด็นที่สำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

• สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน และติดเตียง) จำนวน 249,936 ราย ต้องได้รับการดูแลจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ให้ครอบคลุม แต่ปัจจุบัน CM และ CG ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังขาดภาคีเครือข่ายที่ต้องบูรณาการร่วมกัน ทำให้ผลิตผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่เพียงพอต่อความต้องการ รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้าให้ผู้สูงอายุมีโอกาสตัดสินใจแนวทางในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง (มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย) ของบุคคลากรและภาคีเครือข่ายยังไม่เป็นระบบ

• วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) และระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ให้มีความเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อในระดับชุมชน
2. เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อน และยกระดับมาตรฐานผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ให้ผู้สูงอายุได้รับการปกป้อง คุ้มครองตามกฎหมาย มีมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ
3. เพื่อยกระดับมาตรฐาน หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพสมรรถนะและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ Care Manager Caregiver และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี ระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

5. เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรมสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเวทีวิชาการระดับนานาชาติ

• เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	ร้อยละ	30
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ	ร้อยละ	30

• กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศ (รวม กทม.)
2. ประชาชนทั่วไป
3. Care Manager, Caregiver, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
4. สมาคมสมาพันธ์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ
5. ผู้ดำเนินกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
6. ผู้ให้บริการของกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
7. กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค, กองบริหารสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ)
8. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
11. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ)
12. กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
13. กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
14. กระทรวงแรงงาน (กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)
15. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
16. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

17. กระทรวงพาณิชย์ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค)
18. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
19. สถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยแม่โจ้, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, มหาวิทยาลัยบูรพา, มหาวิทยาลัยนราธิวาส, สถาบันบรมราชชนก, สภาการพยาบาล, สถาบันราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์)
20. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในระดับพื้นที่ (NGO, ชมรมผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ)

• ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และได้รับการปกป้องคุ้มครองตามกฎหมาย
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
3. ผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมครอบคลุมทุกพื้นที่สามารถปฏิบัติงานในดูแลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้สูงอายุได้ตามมาตรฐานการดูแล
4. มีเทคโนโลยีในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุและฐานข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์ และประมวลผล พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
5. มีข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการ และผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมสำหรับการนำมาใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
6. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเวทีวิชาการระดับต่าง ๆ

• แผนการดำเนินงาน (Action plan) (งบประมาณร้อยละ 30 ของคำขอฯ 89,294,000)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้องกับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)		✓	✓	✓		12,835,200 (80)	3,208,800 (20)	16,044,000 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม. ศอช.
2. พัฒนาศักยภาพวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุ		✓	✓			968,520 (60)	645,680 (40)	1,614,200 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม. ศอช.
3. ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน		✓	✓	✓	✓	220,000 (10)	1,980,000 (90)	2,200,000 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
4. พัฒนากลไกขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564		✓	✓	✓	✓	1,186,000 (20)	4,744,000 (80)	5,930,000 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
5. พัฒนาระบบข้อมูลกลางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ		✓	✓			1,000,000 (100)	-	1,000,000 (100)	ส่วนกลาง
รวมงบประมาณ						16,209,720 (60.51)	10,578,480 (39.49)	26,788,200 (100)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : (การถ่ายทอดเป้าหมายลงศูนย์อนามัยในการขับเคลื่อนในพื้นที่)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /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.	ศท.		
1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังเข้าถึงระบบบริการและ ได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุด สิทธิประโยชน์	เป้าปี 67 ภาพรวม ร้อยละ 30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	พื้นที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ
2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ	ผลปี 66 ภาพรวม เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 22.22																
		ร้อยละ 30																
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนามตามหลักสูตร Care Manager รายใหม่มีทักษะเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวบูรณาการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายแบบประคับประคอง 2. จัดทำหลักสูตรอบรม E-Learning สำหรับ Care Manager สำหรับเจ้าหน้าที่ และ Caregiver สำหรับประชาชนทั่วไป 3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงนโยบายโครงการพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังระยะยาว (Long Term Care) ระดับพื้นที่	ส่วนภูมิภาค 1. พัฒนาพื้นที่ศักยภาพและฝึกปฏิบัติภาคสนาม ตามหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager และ Caregiver กับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะ ฟังฟังและกลุ่ม Palliative Care ในระดับชุมชน 2. ประกวดรางวัลเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุ ระดับประเทศ																

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.	ศท.	
	<p>4. จัดพิมพ์สมุดคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล</p> <p>5. ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 3</p> <p>5.ชี้แจงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน</p> <p>6. พัฒนากลไกขับเคลื่อนและยกระดับแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ</p> <p>7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ระดับพื้นที่</p> <p>8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ระดับศูนย์อนามัยจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>9. พัฒนาเทคโนโลยีและสนับสนุนให้ทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลกลางด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศ</p> <p>10. จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติสำหรับการจัดทำระบบข้อมูลกลางสำหรับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศ</p> <p>11. ติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) และระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ระดับพื้นที่</p>																<p>4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่</p> <p>5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ระดับพื้นที่</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองผู้สูงอายุสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535</p> <p>7. รมรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ อย่างถูกต้องและครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>8. สนับสนุน ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯระดับภูมิภาค</p>

2.3 การติดตามประเมินผล : (นำเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดที่ถ่ายทอด ตามข้อ 2.2 มากำกับติดตามอย่างเป็นระบบ)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 15</p> <p>2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร้อยละ 22.22</p> <p>3. วางแผนและกำหนดระยะเวลาการอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง</p> <p>4. วางแผนและกำหนดระยะเวลาการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง และหลักสูตรฟื้นฟู 18 ชั่วโมง</p> <p>5. พัฒนากลไกขับเคลื่อนและยกระดับแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ</p> <p>6. วางแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ</p> <p>7. รมรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ</p> <p>8. วางแผนการจัดทำข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการอย่างครอบคลุม</p>	<p>1. รายงานผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 20</p> <p>2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร้อยละ 25</p> <p>3. อบรมและรายงานผลหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง รายใหม่ /หลักสูตรฟื้นฟู</p> <p>4. อบรมและรายงานผลหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง /หลักสูตรฟื้นฟู 18 ชั่วโมง</p> <p>5. ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 และสสม. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ และรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>6. รมรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ</p> <p>7. จัดทำข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมสำหรับการนำมา ใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ</p>	<p>1. รายงานผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 25</p> <p>2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร้อยละ 28</p> <p>3. อบรมและรายงานผลหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมง รายใหม่ /หลักสูตรฟื้นฟู</p> <p>4. อบรมและรายงานผลหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง/หลักสูตรฟื้นฟู 18 ชั่วโมงและรายงานผล</p> <p>5. ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ และรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>6. รมรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ</p> <p>7. มีข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมสำหรับการนำมา ใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ</p>	<p>1. รายงานผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 30</p> <p>2. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร้อยละ 30</p> <p>3. รายงานจำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 70 ชั่วโมงรายใหม่ และหลักสูตรฟื้นฟู</p> <p>4. รายงานจำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 70 ชั่วโมง รายใหม่ และหลักสูตรฟื้นฟู 18 ชั่วโมง</p> <p>5. ศูนย์อนามัยที่ 1- 12 และสสม. รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รอบ 12 เดือน</p> <p>6. รมรงค์และสนับสนุนให้ผู้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ</p> <p>7. มีข้อมูลทะเบียนกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดำเนินกิจการ และผู้ให้บริการอย่างครอบคลุมสำหรับการนำมา ใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ</p>

4) โครงการ : พัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ

- ปัญหา/สถานการณ์

ปัจจุบันประเทศไทยมีเรือนจำราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลราชทัณฑ์ รวมจำนวน 143 แห่ง จากการสำรวจข้อมูลผู้ต้องขังในเรือนจำ ปี 2565 มีจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุจำนวน 5,540 คน แบ่งเป็นผู้ต้องขังชาย 4,580 คน (ร้อยละ 82) ผู้ต้องขังหญิง 953 คน (ร้อยละ 18) ซึ่งแนวโน้มของจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ต้องขังประเภทอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุในเรือนจำส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำยังขาดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสภาพแวดล้อม ทางเศรษฐกิจและการพึ่งพาตนเอง จึงต้องได้รับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การดำเนินชีวิตและการพัฒนาจิตใจ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้ได้รับการอบรมตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามบริบท

- สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุในเรือนจำเป็นกลุ่มเปราะบางที่อาจถูกละเลย และเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ การถูกคุมขัง และจำกัดสิทธิเสรีภาพ ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิต ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพจิตใจ และการเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้สูงอายุและสวัสดิการที่เหมาะสมในเรือนจำ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความเครียดด้านสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันในเรือนจำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถดูแลตนเองหลังพ้นโทษออกสู่สังคมภายนอกต่อไป

- วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแบบครบวงจรอย่างเหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำให้เข้าถึงการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการบริการสุขภาพตามโครงการฯ
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการประเมินคัดกรองดูแลสุขภาพ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเหมาะสม โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม
5. เพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามบริบทของสถานที่ตั้งของเรือนจำโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

- เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ	ร้อยละ	50
2. บุคลากรของเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	ร้อยละ	40
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	ร้อยละ	40

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง/ญาติ /ครอบครัวผู้สูงอายุในเรือนจำในเรือนจำทั่วประเทศ
2. บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำ /นอกเรือนจำ
3. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ)
7. กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
8. กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)
9. กระทรวงแรงงาน (กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)
10. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
11. กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์)
12. กระทรวงพาณิชย์ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค)
13. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เรือนจำต้นแบบนำร่องการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแบบครบวงจรอย่างเหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างเป็นระบบเพื่อการขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ต่อไป
2. บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำได้รับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการประเมินคัดกรองดูแลสุขภาพ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์
5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับบริการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตามโครงการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเสมอภาคครอบคลุมทุกราย/ทุกสิทธิการรักษา

• แผนการดำเนินงาน (Action plan) (งบประมาณร้อยละ 30 ของคำขอฯ 19,994,100)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้องกับมาตรการ (ตามข้อ 1.2)	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนารูปแบบการจัดระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร		✓	✓		✓	3,457,200 (80)	864,330 (20)	4,321,530 (100)	ส่วนกลาง กรมราชทัณฑ์ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
2. พัฒนาทักษะบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ			✓	✓		1,676,700 (100)	-	1,676,700 (100)	ส่วนกลาง
รวมงบประมาณ						5,133,900 (85.59)	864,330 (14.41)	5,998,230 (100)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : (การถ่ายทอดเป้าหมายลงศูนย์อนามัยในการขับเคลื่อนในพื้นที่)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ / 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.	ศท.
1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	ผลปี 65 ภาพรวม 43 แห่ง	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	2	2	4	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม 43 แห่ง	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	2	2	4	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 40 (58 แห่ง)														
	จำนวนเรือนจำ	14	10	6	18	11	15	7	8	12	6	15	13	8	-	-

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.	ศท.	
	ทั้งหมด 143 แห่ง																
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ร้อยละ 40 (58 แห่งจาก 143 แห่ง)	ผลปี 65 ภาพรวม 43 แห่ง	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	2	2	4	-	-	
	ผลปี 66 ภาพรวม 43 แห่ง	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	2	2	4	-	-	
	เป้าปี 67 ภาพรวม	ร้อยละ 40 (58 แห่ง)													-	-	
	จำนวน เรือนจำ ทั้งหมด 143 แห่ง	14	10	6	18	11	15	7	8	12	6	15	13	8	-	-	
3. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ	ผลปี 65	ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน													-	-	
	ผลปี 66	ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน													-	-	
	เป้าปี 67 ร้อยละ 50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. จัดเวทีประชาคมภาคีเครือข่ายการจัดทำรูปแบบการจักระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2. ชี้แจงแนวทางการพัฒนารูปแบบการจักระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร 3. สนับสนุนชุดโมเดลผู้สูงอายุ 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 5. พัฒนารฐานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ - การใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ								ส่วนภูมิภาค 1. จัดเวทีประชาคมภาคีเครือข่ายการจัดทำรูปแบบการจักระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2. พัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังในเรือนจำด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนารูปแบบการจักระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ								

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.	ศท.
	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการจัดเก็บข้อมูล - ระบบการส่งต่อข้อมูลกับภาคีเครือข่าย 6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลรูปแบบการจัดระบบ การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ															

2.3 การติดตามประเมินผล : (นำเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดที่ถ่ายทอด ตามข้อ 2.2 มากำกับติดตามอย่างเป็นระบบ)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงานให้กับเรือนจำในพื้นที่รับผิดชอบ 2. พื้นที่ที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3. อบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) โดยศูนย์อนามัยเขต 4. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในเรือนจำ	1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 30 2. เรือนจำที่บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร้อยละ 20 3. เรือนจำที่พัฒนาทักษะผู้ต้องขังในเรือนจำด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ร้อยละ 20	1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 40 2. เรือนจำที่บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร้อยละ 30 3. เรือนจำที่พัฒนาทักษะผู้ต้องขังในเรือนจำด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ร้อยละ 30	1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 50 2. เรือนจำที่บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะบุคลากรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร้อยละ 40 3. เรือนจำที่พัฒนาทักษะผู้ต้องขังในเรือนจำด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ร้อยละ 40

5) โครงการ : ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวียืนยาว

• ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20) และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28) จึงควรเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาทุกมิติ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จากการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และปัญหาสุขภาพที่พบมักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมร่างกาย คงสภาพของผู้สูงอายุไม่ให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญ

• สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแล มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่พบว่ามีความเสี่ยงจะเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสู่สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และมีสุขภาวะ

• วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบครบวงจร
2. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุและบริบทเชิงพื้นที่ โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม
3. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
4. เพื่อสนับสนุนการประเมินคัดกรองดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการกิจกรรมชะลอความเสื่อมตามวัย และส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ด้วยตนเองในผู้สูงอายุ

• เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. มีการนำระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใช้ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่	แห่ง	13
2. ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ผลในระบบ BB)	ร้อยละ	70

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
3. ผู้สูงอายุที่เข้าถึงสื่อ ได้รับองค์ความรู้/สื่อการส่งเสริมสุขภาพ (เว็บสำนัก BB ช่องทาง/สื่อครอบคลุม 6 ประเด็น)	ร้อยละ	60 (ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง)
4. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ผู้สูงอายุติดสังคม (ADL 12-20) ได้รับการคัดกรอง ในปีงบประมาณ 2566 (30 มิ.ย 66) จากระบบ HDC สช. จำนวน 7,064,274 คน กำหนดร้อยละ 4 ของผล. กลุ่มติดสังคม (284,390 คน) ได้รับการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนฯ)	ร้อยละ	55 (156,414 คน)

• กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) กลุ่มติดสังคม (Active ageing) ทุกจังหวัดทั่วประเทศ
2. ภาครัฐหรือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
3. ประชาชนที่สนใจ
4. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

• ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบครบวงจร เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีได้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่
2. ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ลดความเจ็บป่วย และชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
3. ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมไปถึงการมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle) อย่างยั่งยืน
4. ผู้สูงอายุรู้สถานะสุขภาพ สามารถออกแบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดชะลอความเสื่อมของร่างกาย รวมไปถึงสามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ได้ด้วยตนเอง

• แผนการดำเนินงาน (Action plan) (งบประมาณร้อยละ 30 ของค่าขอฯ 58,655,000)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้องกับมาตรการ	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ		✓	✓	✓	✓	2,815,440 (40)	4,223,160 (60)	7,038,600 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
2. ส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) และสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (Health literacy)		✓	✓	✓	✓	3,871,230 (36.67)	6,686,670 (63.33)	10,557,900 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
รวมงบประมาณ						6,686,670 (38)	10,909,830 (62)	17,596,500 (100)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : (การถ่ายทอดเป้าหมายลงศูนย์อนามัยในการขับเคลื่อนในพื้นที่)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/ 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.	ศท.
1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ผลปี 65 (ภาพรวม 91,585 คน)	3,867	8,086	2,184	19,463	3,047	6,195	6,430	12,290	15,450	5,301	5,856	3,356	60	-	-
	ผลปี 66 (ภาพรวม 388,226 คน)	52,695	56,419	11,028	33,762	18,209	12,612	35,589	31,106	39,182	64,644	15,415	17,565	214	-	-
	เป้าปี 67 จำนวน ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง 283,480 คน	31,591	20,086	16,785	25,600	24,369	28,555	14,294	24,194	36,672	18,226	20,085	22,114	909	-	-
	Wellness Plan ร้อยละ 55 (156,414 คน)	17,375	11,047	9,232	14,080	13,403	15,705	7,862	13,307	20,169	10,024	11,047	12,163	500	-	-

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.	ศท.
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	<p>ส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการทำงานสารสนเทศ เพื่อรองรับการคัดกรองสุขภาพ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พัฒนารูปแบบบริการ องค์ความรู้ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามประเด็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนรณรงค์ สื่อสาร ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามประเด็นปัญหาสำคัญ พัฒนาศักยภาพ พื้นฟูองค์ความรู้บุคลากรและภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง) 	<p>ส่วนภูมิภาค</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ในระดับพื้นที่ สนับสนุนการนำระบบ/เทคโนโลยีสารสนเทศ แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ ประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ รณรงค์ และส่งเสริมการพัฒนากิจกรรม/นวัตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อการดูแลสุขภาพ (ทั้งสื่อ Online และ Offline) ผ่านภาคีเครือข่าย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานรวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ นวัตกรรม ในระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง) ในระดับพื้นที่ 														

2.3 การติดตามประเมินผล : (นำเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดที่ถ่ายทอด ตามข้อ 2.2 มากำกับติดตามอย่างเป็นระบบ)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน 2. พื้นที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3. อบรม พื้นฟู พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการใช้งานระบบ/จัดทำแผน 4. พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน	1. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 2. อบรม พื้นฟู พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการใช้งานระบบ/จัดทำแผน	1. ร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	1. ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

6) โครงการ : พัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

• ปัญหา/สถานการณ์

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20.0) และในปี พ.ศ.2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28.0) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ มีการเสื่อมสภาพตามวัย ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสังคมตามมา ดังนั้น การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนและจัดการปัญหาโดยผู้สูงอายุเอง ชมรมผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับบุคคล และระดับชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสุขภาพร่างกาย และจิตใจแบบมีส่วนร่วม ซึ่งกรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ในการจัดการด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุที่เหมาะสมจะเอื้อต่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนต่อไป

• สาเหตุ (key point)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ มีการเสื่อมสภาพตามวัย มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ที่อาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุได้ จากสถิติการพลัดตกหกล้ม ปี พ.ศ.2560 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมากถึง 1,046 คนหรือเฉลี่ยวันละ 3 คน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน มากถึงร้อยละ 66 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ 1) ด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ 2) ด้านพฤติกรรม เช่น ขาดการออกกำลังกาย สวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี ต้มแอลกอฮอล์ที่เกินพอดี กินยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาทรักษาความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องปรับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องน้ำ อาคารสถานที่สาธารณะให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส พัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านการเคลื่อนไหว โภชนาการ สุขภาพช่องปาก สมองดี มีความสุข และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุใกล้บ้าน โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นพลังทางสังคม

• วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพและการรวมกลุ่มเชิงสังคมของผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แบบมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายชุมชน
3. เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้และร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities) ตามบริบทของพื้นที่
4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่อยู่อาศัยเดิมให้เป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities)

5. เพื่อสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities) ตามบริบทของพื้นที่

• เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 96.75	ร้อยละ	96.75
2. ชุมชนหรือเมืองในแต่ละจังหวัดมีพื้นที่ดำเนินการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 ชุมชน/จังหวัด	แห่ง	154
3. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (1 ชมรม/ตำบล)	ชมรม	7,305 (รวมกทม.)

• กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) กลุ่มติดสังคม (Active ageing)
2. ภาควิชาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน
3. ประชาชนที่สนใจ
4. ครอบครัว/ชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่

• ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานกลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างอาคารภายในภายนอก ที่อยู่อาศัย การขนส่งสาธารณะ กิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การจ้างงานผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม การสื่อสารที่เหมาะสม และบริการด้านสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ พร้อมทั้งได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities) แบบบูรณาการทุกภาคส่วน
2. บุคลากรด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน ให้บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. เกิดกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities)
4. ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มทางสังคมจากการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยการบูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ผ่านกลไกครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

• แผนการดำเนินงาน (Action plan) (งบประมาณร้อยละ 30 ของคำขอฯ 25,539,800)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้องกับมาตรการ	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ		✓	✓	✓		1,150,190 (30)	2,680,780 (70)	3,830,970 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
2. ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities)		✓	✓			1,609,000 (42)	2,221,970 (58)	3,830,970 (100)	ส่วนกลาง/ ศูนย์อนามัยที่ 1-12/สสม.
รวมงบประมาณ						2,759,190 (36)	4,902,750 (64)	7,661,940 (100)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : (การถ่ายทอดเป้าหมายลงศูนย์อนามัยในการขับเคลื่อนในพื้นที่)

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.	ศท.
1. ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities) <small>**หมายเหตุ..เป้าหมายปี 2567 1. ไม่นับรวมกับผลงานปี 2566 ที่ได้รับตราสัญลักษณ์ผ่าน 8 องค์ประกอบไปแล้ว (31 แห่ง) 2. ผลงานปี 2566 ที่ดำเนินการไม่ครบ 8 องค์ประกอบ ถ้ามีการดำเนินการในองค์ประกอบที่ไม่ผ่านเพิ่มสามารถนับเป็นผลงานได้</small>	ผลปี 65 (ภาพรวม 98 แห่ง)	31	5	18	10	2	4	5	2	6	2	6	7	-	-	-
	ผลงานปี 66 (ภาพรวม 126 ชุมชน)	9	5	5	15	12	9	5	28	5	10	15	7	1	-	-
	เป้าปี 67 ภาพรวมอย่างน้อย 2 ชุมชน/จังหวัด (154 ชุมชน)	16	10	10	16	16	16	8	14	8	10	14	14	2	-	-
	ผลปี 65 (ภาพรวม 1,647 ชมรม)	7	3	217	16	6	313	8	29	401	615	16	15	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.	ศท.
2. ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์	ผลปี 66 5 ชมรม/จังหวัด (3,989 ชมรม)	321	203	228	515	298	329	152	294	633	258	420	334	4	-	-
	เป้าปี 67 1 ชมรม/ตำบล (7,305 ชมรม)	769	426	420	713	635	531	660	644	761	613	518	565	50	-	-
สรุปแนวทาง การดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการใช้งานสารสนเทศ เพื่อรองรับการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพและการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) 2. พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ และการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) 3. ผลักดันเชิงนโยบาย สื่อสารรณรงค์ การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) ในระดับพื้นที่ 4. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่วมกับพื้นที่ แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง)							ส่วนภูมิภาค 1. ถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) ในระดับพื้นที่ 2. สนับสนุนการนำระบบเทคโนโลยีและการใช้งานสารสนเทศ เพื่อรองรับการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพและการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ 3. ประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ 4. รณรงค์และส่งเสริมการพัฒนากิจกรรม/นวัตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อการดูแลสุขภาพ (ทั้งสื่อ Online และ Offline) ผ่านเครือข่ายภาคประชาชน 5. สนับสนุนกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลผลงานเชิงวิชาการ นวัตกรรม ในระดับพื้นที่ 7. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการ (ชี้แจง/ประเมิน/ถอดบทเรียน/เยี่ยมเสริมพลัง) ในระดับพื้นที่								

2.3 การติดตามประเมินผล : (นำเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดที่ถ่ายทอด ตามข้อ 2.2 มากำกับติดตามอย่างเป็นระบบ)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<p>1. ชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการใช้งานสารสนเทศ เพื่อรองรับการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพและการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities)</p> <p>3. พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ และการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities)</p> <p>4. ผลักดันเชิงนโยบาย สื่อสารณรงค์ การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – friendly Communities) ในระดับพื้นที่</p>	<p>1. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities) จังหวัดละ 1 ชุมชน</p> <p>2. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 30</p>	<p>1. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities)</p> <p>2. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 50</p>	<p>1. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities) จังหวัดละ 2 แห่ง (154 ชุมชน)</p> <p>2. มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (จำนวน 7,255 ชมรม)</p>

7) โครงการ : สูงวัยพันธุ์ 80 ปี 20 ซี

• ปัญหา/สถานการณ์

สังคมไทยเริ่มสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ด้วยประชากร 60 ปีขึ้นไป เกือบร้อยละ 20 และจุดท้าทายสำคัญคือผู้ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นหลายพันคนเมื่อเทียบกับข้อมูลใน 1 ทศวรรษ จาก 29,935 คน (ปี 2556) เป็น 36,986 คน (2566) ในการพัฒนาระบบรองรับการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ และสุขภาพช่องปากถือเป็นประตูสู่สุขภาพ (gate way of health) ที่สำคัญ แต่ถูกจัดเป็นลำดับหลังที่คนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญ ซึ่งพบความชุกและความรุนแรงของโรคในช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น กระแทกกับการใช้ชีวิตประจำวันอย่างชัดเจน ทั้งการบดเคี้ยว การเข้าสังคม จากข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุร้อยละ 60 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี ครอบคลุมผู้ที่ได้รับการตรวจช่องปากเพียงร้อยละ 23 ได้รับการคัดกรองและพบความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากกว่า 5 แสนคนเข้าถึงบริการทันตกรรม เพียงร้อยละ 22 (HDC 14 มิ.ย. 66)

• สาเหตุ (key point)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากไม่ดีของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลช่องปาก (ความรู้และทัศนคติ) ซึ่งสาเหตุหลักของปัจจัยดังกล่าวมาจากการเข้าถึง Key message ของผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล/ครอบครัว/เครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนที่ยังน้อย อาจด้วยข้อจำกัดของการเข้าถึงช่องทางสื่อสาร ทำให้ขาดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรม ยังมี GAP ในการค้นหา - คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อรับบริการก่อนการเกิดโรค รวมถึงข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง หรือคิวรับบริการมาก โดยส่วนใหญ่ที่มารับบริการก็ต่อเมื่อเกิดอาการหรือโรคในช่องปากแล้ว ทำให้เกิดภาวะเรื้อรัง/รุนแรง ที่ต้องรักษาฟื้นฟูระยะยาวที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ค่าใช้จ่ายสูง ต้องใช้บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการบูรณาการ สหสาขาวิชาชีพ

• วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ
2. เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

• เป้าหมาย/ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. ผู้สูงอายุได้รับการทันตสุขภาพ	คน	1,000,000
2. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี	ร้อยละ	64

- กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เครือข่ายภาคประชาชน (อสม. อสส. CG) ทั้ง 77 จังหวัด
- ทันตบุคลากร จาก ศอ. 1 - 12 สสม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ทั่วประเทศ
- ภาคเอกชนและเครือข่ายท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและข้อมูลสุขภาพช่องปากได้ง่ายขึ้น ปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ คงสภาพการใช้ งานของช่องปากได้ตลอดช่วงชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- แผนการดำเนินงาน (Action plan) (งบประมาณร้อยละ 30 ของค่าขอฯ 39,649,200)

กิจกรรมสำคัญ (Key Activity)	สอดคล้อง กับมาตรการ	ระยะเวลาการดำเนินงาน (ไตรมาส) (✓)				งบประมาณ (บาท)			ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินงาน
		1	2	3	4	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	รวม	
1. เสริมสร้างความรอบรู้ให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ด้าน ทันตสุขภาพในภาคประชาชน		✓	✓	✓	✓	2,539,260 (45)	3,103,540 (55)	5,642,800 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม.
2. การยกระดับการคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุในระดับชุมชน		✓	✓	✓		1,092,000 (40)	1,638,000 (60)	2,730,000 (100)	ส่วนกลาง, ศทป. ศูนย์ อนามัยที่ 1-12 สสม.
3. พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ			✓	✓	✓	1,937,080 (55)	1,584,880 (45)	3,521,960 (100)	ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สสม. ศทป.
รวมงบประมาณ						5,568,340 (46.81)	6,326,420 (53.19)	11,894,760 (100)	

2.2 การถ่ายทอดเป้าหมายยุทธศาสตร์/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดสำคัญโครงการ/แนวทางการดำเนินงาน : (การถ่ายทอดเป้าหมายลงศูนย์อนามัยในการขับเคลื่อนในพื้นที่)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ /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.	ศท.
1. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ	ผลปี 66 ภาพรวม 941,727 คน	122,148	74,370	58,141	55,500	87,215	74,031	75,104	84,195	97,607	75,387	60,525	77,504	-	-	-
	เป้าปี 67ภาพรวม 1,000,000 คน	146,000	87,000	69,000	74,000	106,000	92,000	92,000	101,000	119,000	89,000	74,000	91,000	-	-	-
5. ร้อยละของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ (ภายใต้การได้รับการตรวจฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 32)	ผลปี 65 ภาพรวม ร้อยละ 69.6	74.1	54.9	44.7	48.9	42.9	51.3	69.9	75.9	64.5	74.0	54.4	39.7	-	-	-
	ผลปี 66 ภาพรวม ร้อยละ61	71.6	56.2	42.6	46.0	41.4	49.5	70.3	74.9	66.6	73.5	52.7	38.1	-	-	-
	เป้าปี 67ภาพรวม ร้อยละ 64	73.1	58.7	48.6	51.0	47.4	54.5	71.8	76.4	68.6	75.0	57.7	44.1	-	-	-
สรุปแนวทางการดำเนินงาน (Action plan) ภายใต้กรมอนามัย	ส่วนกลาง 1. พัฒนานวัตกรรม/Intervention/องค์ความรู้ (เครื่องมือเฝ้าระวัง Digital dentistry หลักสูตรออนไลน์ ช่องทางการสื่อสาร) เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2. พัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และกลุ่มเฉพาะ 3. สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่านเครือข่ายหน่วยบริการ อบจ. /คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ) 4. พัฒนาระบบ/เชื่อมฐานข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 5. จัดกระบวนการและสรุปบทเรียนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 80 ปี มีฟันใช้งาน อย่างน้อย 20 ซี่ ระดับประเทศ 6. พัฒนาดันแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับประเทศ เพื่อเป็นต้นแบบแนวทางในการต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น								ส่วนภูมิภาค 1. ขับเคลื่อนการรณรงค์ สร้างกระแส ชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผ่านการบูรณาการเครือข่ายสังคมในระดับพื้นที่ (ชมรม โรงเรียน หรือกลุ่มเชิงสังคมผู้สูงอายุ) 2. ส่งเสริมการใช้งานเทคโนโลยี (BB app สื่อออนไลน์) เพื่อเฝ้าระวังและรับสื่อความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาคประชาชน 3. สนับสนุนการใช้งานเครื่องมือเทคโนโลยี (BB app /Digital dentistry) สำหรับทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ 4. สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุ (CM CG) และพัฒนาแนวทางการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการพิเศษ 5. จัดกิจกรรมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเพื่อไปสู่อายุ 80 ปี มีฟันใช้งาน อย่างน้อย 20 ซี่ ระดับเขต 6. ค้นหาดันแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เครือข่ายสังคมในภาคประชม							

2.3 การติดตามประเมินผล : (นำเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ/เป้าหมายโครงการ/ตัวชี้วัดที่ถ่ายทอด ตามข้อ 2.2 มากำกับติดตามอย่างเป็นระบบ)

ระดับความสำเร็จ (small success)			
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพ ร้อยละ 5 (ของเป้าหมาย)	1. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพ ร้อยละ 40 (ของเป้าหมาย)	1. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพ ร้อยละ 60 (ของเป้าหมาย)	1. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพ ร้อยละ 90 (ของเป้าหมาย) 2. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ตามเป้าหมาย