



ด่วนที่สุด - บันทึกข้อความ

ห้องรองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
เลขที่ 85753
รับวันที่ 19 พ.ย. 2562
เวลา 09.39 น.

กรมอนามัย 10405541
เลขรับ 85753
วันที่ 18 พ.ย. 2562
เวลา 15.09 น.

ส่วนราชการ สำนักงานผู้สูงอายุ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๔๔๘

ที่ สธ ๐๔๔๑.๐๒/๖๒๕๔ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักงานผู้สูงอายุ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามหนังสือด่วนที่สุด กองแผนงาน ที่ สธ ๐๔๐๕.๐๒/๑๔๔๖ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ส่งสำเนาแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามที่ได้รับอนุมัติฯ นั้น

ในการนี้สำนักงานผู้สูงอายุ ได้จัดทำโครงการของสำนักงานผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพชีวิตที่ดี งบประมาณจำนวน ๖,๗๕๕,๒๐๐.- บาท (หกล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๗ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๓,๖๒๕,๘๒๐.- บาท (สามล้านหกแสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
๒. โครงการบริหารจัดการของสำนักงานผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ งบประมาณจำนวน ๗๘๔,๓๘๐.- บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นสี่พันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ งบประมาณจำนวน ๒๙,๒๐๐.- บาท (สองหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)
๔. โครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ งบประมาณจำนวน ๕๕๙,๖๔๐.- บาท (ห้าแสนห้าหมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๕. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) งบประมาณจำนวน ๗๙๕,๐๐๐.- บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๖. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ ๔.๐ งบประมาณจำนวน ๓๕๑,๑๖๐.- บาท (สามแสนห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)
๗. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ งบประมาณจำนวน ๖๓๐,๐๐๐.- บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติโครงการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

- อนุมัติ
- ลงนามแล้ว

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ด่วนที่สุด

สำเนาฉบับ

ส่วนราชการ สำนักงานผู้สูงอายุ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๔๔๘

ที่ สธ ๐๔๔๑.๐๒/๑๒๕๕

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักงานผู้สูงอายุ

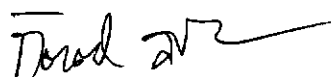
เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามหนังสือด่วนที่สุด กองแผนงาน ที่ สธ ๐๔๐๕.๐๒/๑๔๔๖ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ส่งสำเนาแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามที่ได้รับอนุมัติฯ นั้น

ในการนี้สำนักงานผู้สูงอายุ ได้จัดทำโครงการของสำนักงานผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพชีวิตที่ดี งบประมาณจำนวน ๖,๗๕๕,๒๐๐.- บาท (หกล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๗ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๓,๖๒๕,๘๒๐.- บาท (สามล้านหกแสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
๒. โครงการบริหารจัดการของสำนักงานผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ งบประมาณจำนวน ๗๘๔,๓๘๐.- บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นสี่พันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ งบประมาณจำนวน ๒๙,๒๐๐.- บาท (สองหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)
๔. โครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ งบประมาณจำนวน ๕๕๙,๖๔๐.- บาท (ห้าแสนห้าหมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๕. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) งบประมาณจำนวน ๗๘๕,๐๐๐.- บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๖. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ ๔.๐ งบประมาณจำนวน ๓๕๑,๑๖๐.- บาท (สามแสนห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)
๗. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ งบประมาณจำนวน ๖๓๐,๐๐๐.- บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติโครงการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ร่าง...
พิมพ์...
ตรวจ...



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๔๔๘

ที่ สธ ๐๔๔๑.๐๒/

วันที่ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ตามหนังสือด่วนที่สุด กองแผนงาน ที่ สธ ๐๔๐๕.๐๒/๑๔๔๖ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ส่งสำเนาแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามที่ได้รับอนุมัติฯ นั้น

ในการนี้กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ได้จัดทำโครงการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพชีวิตที่ดี งบประมาณจำนวน ๖,๗๗๕,๒๐๐.- บาท (หกล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๗ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๓,๖๒๕,๘๒๐.- บาท (สามล้านหกแสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
๒. โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ งบประมาณจำนวน ๗๘๔,๓๘๐.- บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นสี่พันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ งบประมาณจำนวน ๒๔,๒๐๐.- บาท (สองหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)
๔. โครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ งบประมาณจำนวน ๕๕๙,๖๔๐.- บาท (ห้าแสนห้าหมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๕. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) งบประมาณจำนวน ๗๔๕,๐๐๐.- บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๖. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ ๔.๐ งบประมาณจำนวน ๓๕๑,๑๖๐.- บาท (สามแสนห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)
๗. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ งบประมาณจำนวน ๖๓๐,๐๐๐.- บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือเรียนอธิบดีกรมอนามัยด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงนามแล้ว

(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

(นางสาวปิยะฉัตร พันทาส)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

ด่วนที่สุด

สำเนาฉบับ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๔๔๘

ที่ สธ ๐๔๔๑.๐๒/

วันที่ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ตามหนังสือด่วนที่สุด กองแผนงาน ที่ สธ ๐๔๐๕.๐๒/๑๔๔๖ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ส่งสำเนาแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของหน่วยงาน เพื่อใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามที่ได้รับอนุมัติฯ นั้น

ในการนี้กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ได้จัดทำโครงการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพชีวิตที่ดี งบประมาณจำนวน ๖,๗๕๕,๒๐๐.- บาท (หกล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน) จำนวน ๗ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๓,๖๒๕,๘๒๐.- บาท (สามล้านหกแสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
๒. โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ งบประมาณจำนวน ๗๘๔,๓๘๐.- บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นสี่พันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ งบประมาณจำนวน ๒๙,๒๐๐.- บาท (สองหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)
๔. โครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ งบประมาณจำนวน ๕๕๙,๖๔๐.- บาท (ห้าแสนห้าหมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)
๕. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) งบประมาณจำนวน ๗๙๕,๐๐๐.- บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
๖. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ ๔.๐ งบประมาณจำนวน ๓๕๑,๑๖๐.- บาท (สามแสนห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)
๗. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ งบประมาณจำนวน ๖๓๐,๐๐๐.- บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือเรียนอธิบดีกรมอนามัยด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงนามแล้ว

(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

นางสาวปิยะฉัตร พันทาส

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

ร่าง ๓๓๓

พิมพ์ ๓๓๓

ตรวจ ๓๓๓

๑. ชื่อโครงการ : พัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓
๒. ยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย
๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ๓.๑ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
๓.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan
๔. Cluster : กลุ่มผู้สูงอายุ
๕. ภายใต้งิจกรรมสำคัญ/โครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓
๖. แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
๗. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จากการสำรวจประชากรไทย ในปี ๒๕๖๒ มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๖๖.๓ ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นเป็น ๑๑.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔ ของประชากรทั้งหมด จากร้อยละ ๖.๘ ในปี ๒๕๓๗ (รายงานมิเตอร์ไทย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๒) จากการคาดประมาณประชากรประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ในปี ๒๕๗๔ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรไทยทั้งหมด

จากการสำรวจประชากรสูงอายุ ปี ๒๕๕๗ พบว่าหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ร้อยละ ๓๔.๓ คือ มีรายได้ต่ำกว่า ๒,๖๔๗ บาทต่อเดือน อาศัยรายได้จากบุตรหลาน เป็นแหล่งรายได้สำคัญ และอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมากถึง ร้อยละ ๑๐ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากขนาดครัวเรือนที่เล็กลงของสังคมไทย จากสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากจะกระทบต่อตัวผู้สูงอายุแล้วยังกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยรวมทั้งในด้านการผลิต การลงทุน และการออม รวมถึงภาระการเงิน การคลังในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ การสร้างหลักประกัน ด้านรายได้ ภาระทางการคลัง ระบบสวัสดิการสังคม ซึ่งที่ผ่านมารัฐบาลได้ตระหนักถึงผลกระทบและได้ให้ความสำคัญต่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุของไทย โดยได้กำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยผู้สูงอายุทุกรายซึ่งมีจำนวนประมาณ ๑๐ ล้านคนทั่วประเทศ คาดว่าจะเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๑ ล้านคน มีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมอยู่ในลักษณะตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง บริการมีจำกัดและมักเป็นในรูปการสงเคราะห์ เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก ๖๐,๐๐๐ ล้านบาทในปี ๒๕๕๓ เป็น ๒๒๐,๐๐๐ ล้านบาทในปี ๒๕๖๕ หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๘ ของ GDP ในปี ๒๕๖๕ รวมไปถึงนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งมีนโยบายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ การพัฒนาระบบ การคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชน ให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม

นอกจากนี้ ในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ยังได้จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน ในหน่วยงานภาครัฐ ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และปัจจุบันมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอีก ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในการร่วมกันขับเคลื่อนงานด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในสังคม มีสุขภาพที่แข็งแรง และมีความมั่นคง ปลอดภัย

กระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย มีพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืนโดยมีเป้าหมาย “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพลงอย่างยั่งยืน ประชาชนได้รับการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน อย่างทั่วถึงเท่าเทียม เสริมสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทยมีสุขภาวะที่ดี

๘. วัตถุประสงค์ :

- ๘.๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๒ เพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคม อย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และ สมานฉันท์
- ๘.๓ สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ตลอดจนสนับสนุนและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอรอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน
- ๘.๔ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ /โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน
- ๘.๕ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี พื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น

๙. เป้าหมาย ผลผลิต และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

๙.๑ เป้าหมาย/ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑) ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ไม่น้อยกว่า	๑๙๐,๐๐๐	คน
๒) มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สามารถพัฒนาเป็นต้นแบบในการให้บริการเขตสุขภาพละ ๒ เรื่อง	๒๖	เรื่อง
๓) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	๗๐	ร้อยละ
๔) มีต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง (Intermediate care in community) ในชุมชน อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	๑๓	แห่ง
๕) มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	๑๕,๐๐๐	คน
๖) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	๗๐	ร้อยละ

๑๐. วิธีการดำเนินงาน :

- ๑๐.๑ ทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน
- ๑๐.๒ พัฒนาระบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน
- ๑๐.๓ พัฒนาคู่มือแนวทางการให้บริการ/มาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน
- ๑๐.๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ ส่วนกลางเขตสุขภาพ และระดับพื้นที่ ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๖๐
- ๑๐.๕ อบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และนำเสนอนวัตกรรมด้านการขึ้นทะเบียน ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล Care Plan สนับสนุน การดำเนินงาน “ศูนย์กตัญญูดูแลพ่อแม่: Day Care” พร้อมจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน
- ๑๐.๖ จัดทำระบบโปรแกรมแบบคัดกรองดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์
- ๑๐.๗ ชี้แจงแนวทางการใช้โปรแกรมแบบคัดกรองดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์ (VDO Conference)
- ๑๐.๘ ประชุมผู้เชี่ยวชาญพัฒนาคู่มือแนวทางการประเมิน คัดกรองดูแลผู้สูงอายุ
- ๑๐.๙ สร้างกระแสผ่านสื่อ Social Media ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ แบบองค์รวมเพื่อเตรียมความพร้อม
- ๑๐.๑๐ ประชุมผู้เชี่ยวชาญพัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน “ศูนย์กตัญญูดูแลพ่อแม่ : Day Care”



๑๑. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ประมาณค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่าย (บาท)
๑.	ประชุมคณะกรรมการพัฒนา ระบบโปรแกรม Long Term Care/การจัดทำ ฐานข้อมูล และเชื่อมระบบ โปรแกรมกับภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	ครั้งที่ ๑ /๓๕คน	๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน ๓๕ คน x ๑๒๐ บาท x ๑ มื้อ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ - ค่าที่พัก ๒ คน x ๘๐๐ บาท x ๑ คืน - ค่ายานพาหนะ ๕ คน x ๒,๖๐๐ บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๕ คน x ๑๖๐ บาท x ๑ วัน - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	๔,๒๐๐, ๒,๔๕๐ ๑,๖๐๐ ๑๓,๐๐๐ ๘๐๐ ๓๓๓๓
				รวม	๒๒,๓๘๓
		ครั้งที่ ๒ /๓๕คน	ธันวาคม ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน ๓๕ คน x ๑๒๐ บาท x ๑ มื้อ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ - ค่าที่พัก ๕ คน x ๘๐๐ บาท x ๑ คืน - ค่ายานพาหนะ ๘ คน x ๒,๖๐๐ บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๘ คน x ๑๖๐ บาท x ๑ วัน - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	๔,๒๐๐ ๒,๔๕๐ ๔,๐๐๐ ๒๐,๘๐๐ ๑,๒๘๐
				รวม	๓๒,๗๓๐
		ครั้งที่ ๓ /๓๕คน	ธันวาคม ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน ๓๕ คน x ๑๒๐ บาท x ๑ มื้อ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ - ค่าที่พัก ๑๓ คน x ๘๐๐ บาท x ๑ คืน - ค่ายานพาหนะ ๑๓ คน x ๒,๗๒๐ บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๓ คน x ๑๖๐ บาท x ๑ วัน - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	๔,๒๐๐ ๒,๔๕๐ ๑๐,๔๐๐ ๓๕,๓๖๐ ๒,๐๘๐ ๔๘๕
				รวม	๕๔,๙๗๕
				รวมเงิน	๑๑๐,๐๘๘
๒.	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม แบบบูรณาการ	๒วัน/ ๒๔๕ คน	วันที่ ๒๘-๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒	-ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน x ๔๕๐ บาท x ๒ มื้อ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๕๐ บาท x ๔ มื้อ - ค่าที่พัก ๘๐ คน x ๘๐๐ บาท x ๒ คืน - ค่ายานพาหนะ ๘๐ คน x ๒,๒๐๐ บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๘๐ คน x ๑๖๐ บาท x ๒ วัน - ค่าวัสดุอุปกรณ์ - ค่าวิทยากร ๑๕ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท	๘๐,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐ ๑๒๘,๐๐๐ ๑๗๖,๐๐๐ ๒๕,๖๐๐ ๑๐,๐๐๐ ๙,๐๐๐
รวมเงิน					๔๕๘,๖๐๐

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ประมาณค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่าย (บาท)
๓.	ประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยกย่อง เชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี พื้นที่ที่มีการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวดีเด่น	๒ วัน/ ๖๔๐ คน	๗-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน ๖๔๐ คน x ๔๕๐ บาท x ๒ มื้อ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๔๐ คน x ๕๐ บาท x ๔ มื้อ - ค่าอาหารเย็น ๕๗๐ คน x ๓๐๐ บาท - ค่าที่พัก ๕๗๐ คน x ๘๐๐ บาท x ๒ คืน - ค่ายานพาหนะ ๑๕๐ คน x ๓,๕๐๐ บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๕๐ คน x ๑๖๐ บาท x ๒ วัน - ค่าวิทยากร ๒๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท - ค่าจัดจ้างชุดนิทรรศการและตกแต่งสถานที่จัดประชุม - ค่าเช่าห้องประชุม (ห้องย่อย) ๑๓,๕๐๐ บาท x ๒ วัน - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ รวมเงิน จัดจ้างทำโลโก้ ๖ ประเภทจำนวน ๘๐ อัน X ๑,๒๐๐ บาท ๑.ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ดีเด่น ๒.ชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่น ๓.ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี.ชีวิตมีสุข ดีเด่น ๔.Care Manager ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ดีเด่น ๕.Caregiver ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดีเด่น ๖.นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดีเด่น	๕๗๖,๐๐๐ ๑๒๘,๐๐๐ ๑๗๑,๐๐๐ ๔๖๒,๐๐๐ ๕๒๕,๐๐๐ ๔๘,๐๐๐ ๑๓,๒๐๐ ๒๐๐,๐๐๐ ๒๗,๐๐๐ ๕๔๔ ๒,๖๐๐,๗๔๔ ๙๖,๐๐๐
รวมเงิน					๒,๖๙๖,๗๔๔
๔.	จัดจ้างเจ้าหน้าที่ประสานโครงการ	๓ คน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	จ้างเหมาผู้ประสานโครงการในตำแหน่ง ดังต่อไปนี้ - จ้างเหมาผู้ประสานงานโครงการ ๑ คน x ๑๕,๙๑๔ บาท x ๖ เดือน - จ้างเหมานักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน x ๑๕,๐๐๐ บาท x ๖ เดือน - จ้างเหมานักเทคโนโลยีสารสนเทศ ๑ คน x ๑๕,๐๙๕ บาท x ๖ เดือน	๙๕,๔๘๔ ๙๐,๐๐๐ ๙๔,๕๕๔
รวมเงิน					๒๘๐,๐๓๘
๕.	เดินทางไปราชการต่างจังหวัด	๑๐ ครั้ง	ตุลาคม ๒๕๖๒ - มีนาคม ๒๕๖๓	- ค่าที่พัก ๘๐๐ บาท x ๑๐ คืน - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๖๐ บาท x ๑๐ วัน - ค่ายานพาหนะ ๓,๐๐๐ บาท x ๑๐ ครั้ง	๘,๐๐๐ ๑,๖๐๐ ๓๐,๐๐๐
รวมเงิน					๓๙,๖๐๐
๖.	ประชุมผู้เชี่ยวชาญพัฒนาคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community)	๒ วัน / ๓๐ คน	ธันวาคม ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท x ๒ มื้อ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บาท x ๔ มื้อ - ค่าที่พัก ๕ คน x ๘๐๐ บาท x ๒ คืน - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๕ คน x ๑๖๐ บาท x ๒ วัน - ค่ายานพาหนะ ๕ คน x ๓,๐๐๐ บาท	๗,๒๐๐ ๔,๒๐๐ ๘,๐๐๐ ๑,๖๐๐ ๑๕,๐๐๐
รวมเงิน					๓๖,๐๐๐

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ประมาณค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่าย (บาท)
๗.	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) จากส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่ ผ่านระบบ (VDO Conference)	๑ วัน / ๒๕ คน	มกราคม ๒๕๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๒๕ คน x ๑๒๐ บาท x ๑ มื้อ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ	๓,๐๐๐ ๑,๗๕๐
รวมเงิน					๔,๗๕๐
รวมเงินทั้งสิ้น					๓,๖๒๕,๘๒๐

หมายเหตุ

๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการที่ถ่ายโอนได้โดยรายการที่ถ่ายโอนต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
๒. แผนดำเนินงานและเบิกจ่ายทำโครงการ
๓. แผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป) หรือโครงการสำคัญที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ / ตัวชี้วัด / เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์
๑๒. งบประมาณ : ๓,๖๒๕,๘๒๐ บาท (สามล้านหกแสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
 - ๑๒.๑ เงินงบประมาณสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ๓,๖๒๕,๘๒๐ บาท (สามล้านหกแสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
๑๓. ระยะเวลาดำเนินการ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๑๔. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร
๑๕. กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ร่วมดำเนินการ :
 - ผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร)
 - ศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
 - Care Manager / Caregiver
 - หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - สถาบันการศึกษา

๑๖. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) :

- ผู้สูงอายุในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด ทั่วประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร)
- ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
- Care Manager / Caregiver
- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- สถาบันการศึกษา

๑๗. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ:

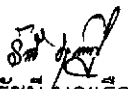
- ๑๗.๑ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องตาม Care Plan
- ๑๗.๒ เพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์
- ๑๗.๓ สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ตลอดจนสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน
- ๑๗.๔ ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ /โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน
- ๑๗.๕ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น
- ๑๗.๖ มีนวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ จะส่งผลให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

๑๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ:

๑๘.๑ นางรัชนี	บุญเรืองศรี	ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
๑๘.๒ นางสุนทรี	สุดโต	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘.๓ นางสาวฐานิฉัตร	เขียวเกษม	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๔ นางสาวธนภรณ์	แจ่มแจ้ง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
๑๘.๕ นางสาวปริมสุดา	อุประรัตน์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
๑๘.๖ นายสุรเชษฐ์	หาญรบ	ตำแหน่ง นักเทคโนโลยีสารสนเทศ
๑๘.๗ นางสาวสุชาดา	สุดแดง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
๑๘.๘ นางสาวภาวิณี	เชยเดช	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ประสานโครงการ

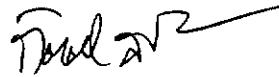


๑๙. ผู้เสนอโครงการ


 (นางรัชณี บุญเรืองศรี)

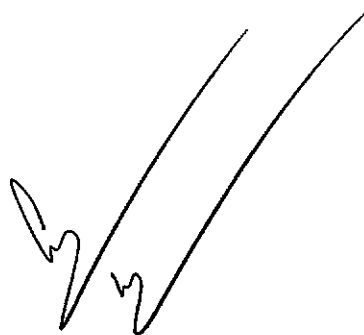
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ

๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ



(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

หน่วยงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

โครงการ : พัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563

ลำดับ (1)	กิจกรรมภายใต้โครงการ (2)	ปัจจัยเสี่ยง (3)	การประเมินความเสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการความเสี่ยง (7)	แนวทางการจัดการความ เสี่ยง (8)	ผู้รับผิดชอบ (9)
			โอกาส (4)	ผลกระทบ (5)	ระดับ (6)=(4)x(5)			
1	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ โปรแกรม Long Term Care /การ จัดทำฐานข้อมูล และเชื่อมระบบ โปรแกรมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุ	ความล่าช้าในการพัฒนา ระบบ	4	5	20	3	(1) วางแผน กำหนดระยะ ยาวในการดำเนินงาน และมี การติดตามอย่างต่อเนื่อง (2) เพิ่มช่องทางในการ ปฏิบัติงาน เช่น ประชุม ทางไกลผ่านระบบ VDO Conference และ Line Conference	นางรัชณี บุญเรืองศรี
2	การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม วัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่ม อนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ	การชี้แจงนโยบายและ ตัวชี้วัดอาจสื่อสารได้ไม่ ครอบคลุม	3	3	9	3	เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เช่น การประชุมทางไกลผ่านระบบ VDO conference กับ ผู้ปฏิบัติงาน และมีการจัดทำ คู่มือ / รายละเอียด template ผ่านเว็บไซต์ เป็น ต้น	นางรัชณี บุญเรืองศรี

3

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

หน่วยงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

โครงการ : พัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563

ลำดับ (1)	กิจกรรมภายใต้โครงการ (2)	ปัจจัยเสี่ยง (3)	การประเมินความเสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการความเสี่ยง (7)	แนวทางการจัดการความ เสี่ยง (8)	ผู้รับผิดชอบ (9)
			โอกาส (4)	ผลกระทบ (5)	ระดับ (6)=(4)x(5)			
3	ประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริม สุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/ยก ย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี พื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้	4	4	16	3	วางแผนการประชุมและมี การติดตามอย่างต่อเนื่อง มี การขยายการดำเนินงานใน ทุกปี	นางรัชณี บุญเรืองศรี

(4) โอกาส ให้คะแนนดังนี้

- 1 = เกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิด
- 2 = เกิดขึ้นได้บ้าง
- 3 = เกิดขึ้นปานกลาง
- 4 = เกิดขึ้นบ่อย
- 5 = เกิดขึ้นประจำ

(5) ผลกระทบ ให้คะแนนดังนี้

- 1 = น้อยมากหรือไม่ส่งผลกระทบ
- 2 = น้อย
- 3 = ปานกลาง
- 4 = สูง
- 5 = สูงมาก

(7) กลยุทธ์ มีดังนี้

- 1. หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง
- 2. ควบคุมความเสี่ยง
- 3. ยอมรับความเสี่ยง
- 4. ถ่ายโอนความเสี่ยง

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563 งบประมาณ 3,625,820 บาท สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับ (1)	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม (2)	เป้าหมายโครงการ ตามแผนปฏิบัติการ (3)	หน่วยนับ (4)	ช่วงเวลา ดำเนินงาน (5)	แผนงาน/แผนเงิน (6)												แผนงาน/ งบประมาณ รวม (7)
					ไตรมาส 1 (บาท)			ไตรมาส 2 (บาท)			ไตรมาส 3 (บาท)			ไตรมาส 4 (บาท)			
					ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ม.ค.-63	ก.พ.-63	มี.ค.-63	เม.ย.-63	พ.ค.-63	มิ.ย.-63	ก.ค.-63	ส.ค.-63	ก.ย.-63	
	งบประมาณ		บาท	1 ต.ค. 62 - 31 มี.ค.63	534,256	2,750,017	176,978	58,023	53,273	53,273							3,625,820
1	กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care/การจัดทำฐานข้อมูล และเชื่อมระบบโปรแกรมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		3 ครั้ง/ 35 คน	1 ต.ค. 62 - 30 พ.ย.63	22,383		87,705										110,088
2	กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ		2 วัน/ 245 คน	28-29 ต.ค.62	458,600												458,600
3	กิจกรรมที่ 3 ประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี พื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น		2 วัน/ 640 คน	7-8 พ.ย.62		2,696,744											2,696,744
4	กิจกรรมที่ 4 จัดจ้างเจ้าหน้าที่ประสานโครงการ		3 คน	1 ต.ค. 62 - 31 มี.ค.63	46,673	46,673	46,673	46,673	46,673	46,673							280,038
5	กิจกรรมที่ 5 เดินทางไปราชการต่างจังหวัด		10 ครั้ง	1 ต.ค. 62 - 31 มี.ค.63	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600							39,600
6	กิจกรรมที่ 6 ประชุมผู้เชี่ยวชาญพัฒนาคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community)		2 วัน/ 30 คน	ธ.ค.62			36,000										36,000

ลำดับ (1)	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม (2)	เป้าหมายโครงการ ตามแผนปฏิบัติการ (3)	หน่วยนับ (4)	ช่วงเวลา ดำเนินงาน (5)	แผนงาน/แผนเงิน (6)											แผนงาน/ งบประมาณ รวม (7)	
					ไตรมาส 1 (บาท)			ไตรมาส 2 (บาท)			ไตรมาส 3 (บาท)			ไตรมาส 4 (บาท)			
					ค.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ม.ค.-63	ก.พ.-63	มี.ค.-63	เม.ย.-63	พ.ค.-63	มิ.ย.-63	ก.ค.-63	ส.ค.-63		ก.ย.-63
7	กิจกรรมที่ 7 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) จากส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่ ผ่านระบบ (VDO Conference)		1 วัน/ 25 คน	ม.ค. 63				4,750									4,750

สรุปแผนการเบิกจ่าย	ไตรมาส 1	3,461,251	ไตรมาส 2	164,569	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	-
--------------------	----------	-----------	----------	---------	----------	----------	---

แผนการเบิกจ่ายสะสม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 1+2	ไตรมาส 1+2+3	ไตรมาส 1+2+3+4
3,625,820	3,461,251	3,625,820		
ร้อยละการเบิกจ่ายสะสม	95.46	100.00		

๑. ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ ๔.๐

๒. ยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย

๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๔. Cluster : กลุ่มผู้สูงอายุ

๕. ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ : โครงการชะลอชรา ชีววัยยืนยาว

๕.๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)

๕.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๕.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ

๖. แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๗. หลักการและเหตุผล :

จากการคาดประมาณประชากรประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรไทยทั้งหมด ซึ่งหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน อาศัยรายได้จากบุตรหลานเป็นแหล่งรายได้สำคัญ และอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมากถึงร้อยละ ๑๐ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากขนาดครัวเรือนที่เล็กลงของสังคมไทย จากสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากจะกระทบต่อตัวผู้สูงอายุแล้วยังกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยรวม ทั้งในด้านการผลิต การลงทุน และการออม รวมถึงภาระการเงิน การคลัง ในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ การสร้างหลักประกันด้านรายได้ ภาระทางการคลัง ระบบสวัสดิการสังคม ที่ผ่านมารัฐบาลได้ตระหนักถึงผลกระทบ และให้ความสำคัญต่อการเข้าสู่สังคมสูงวัยของไทย โดยได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน ซึ่งมีนโยบาย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ การพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออม และระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากขึ้น และไม่ก่อภาระต่อสังคม

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) นโยบายประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วยสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการสำคัญในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อน การประเมินผลการดำเนินงาน และการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ บนฐานข้อมูลและความรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญในโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ภายใต้

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) รวมถึงแผนยุทธศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่จะร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจยุทธศาสตร์ และแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีความรอบรู้ทางด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ ๔.๐ ขึ้น เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

๘. วัตถุประสงค์ :

- ๘.๑ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๘.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้ทางด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๘.๓ เพื่อสนับสนุน ขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุได้อย่างบูรณาการ ตามนโยบายการดำเนินงานของกรมอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

๙.๑ เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
หน่วยงานสามารถขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และพัฒนาหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล	๑	หน่วยงาน
๙.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม	๘๐	ร้อยละ
เชิงปริมาณ : กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	๘๐	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ : ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการฯ	๘๐	ร้อยละ
เชิงเวลา : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการฯตามระยะเวลาที่กำหนด	๙๐	ร้อยละ

๑๐. วิธีการดำเนินงาน :

- ๑๐.๑ จัดทำและขออนุมัติโครงการ
- ๑๐.๒ ประชุมผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ
- ๑๐.๓ ติดต่อประสานงานการดำเนินงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๑๐.๔ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงาน
- ๑๐.๕ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันภายใน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๑๐.๖ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานต่างๆ ในภาพรวมของหน่วยงาน และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๑๐.๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด
- ๑๐.๘ พัฒนา สนับสนุนระบบการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เพื่อดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

๑๐.๙ จัดพิมพ์เล่มคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

๑๐.๑๐ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และนำเสนอต่อผู้บริหาร

๑๑. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๑.	ประชุมสำนัก อนามัยผู้สูงอายุ	๖ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๖ ครั้ง x ๑๒๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๖ ครั้ง x ๓๕ บาท	๑๔,๔๐๐ ๔,๒๐๐
รวมเงิน					๑๘,๖๐๐
๒.	ประชุมขับเคลื่อน การดำเนินงานของ สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ	๒๓ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕ คน x ๒๓ ครั้ง x ๓๕ บาท	๑๒,๐๗๕
๓.	จัดประชุม คณะกรรมการ ขับเคลื่อน การดำเนินงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ	๖ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	๓.๑ ประชุมคณะกรรมการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ (ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) - ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๖ ครั้ง x ๑๒๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๖ ครั้ง x ๓๕ บาท - ค่าที่พัก ๑๐ คน x ๑ คืน x ๒ ครั้ง x ๗๐๐ บาท ๓.๒ คณะกรรมการ Cluster กลุ่ม ผู้สูงอายุ (ผ่านระบบ web conference) - ค่าอาหารกลางวัน ๑๕ คน x ๒ ครั้ง x ๑๒๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕ คน x ๒ ครั้ง x ๓๕ บาท	๔๑,๙๐๐ ๒๑,๖๐๐ ๖,๓๐๐ ๑๔,๐๐๐ ๔,๖๕๐ ๓,๖๐๐ ๑,๐๕๐
รวมเงิน					๔๖,๕๕๐

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ ๔.๐

จำนวนเงิน ๓๕๑,๑๖๐ บาท

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๔.	ค่าเดินทางไปราชการ	๕ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	- ค่าเบี้ยเลี้ยง ๓ คน x ๓ ครั้ง x ๒๔๐ บาท - ค่าพาหนะ ๓ ครั้ง x ๙,๔๐๑ บาท (๓ คน) - ค่าที่พัก ๓ คน x ๑ คืน x ๓ ครั้ง x ๗๐๐ บาท	๒,๑๖๐ ๒๘,๒๐๓ ๖,๓๐๐
รวมเงิน					๓๖,๖๖๓
๕.	จัดจ้าง นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน	๒ คน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	- จัดจ้างนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ๒ คน x ๖ เดือน x ๑๕,๖๐๖ บาท	๑๘๗,๒๗๒
รวมเงิน					๑๘๗,๒๗๒
๖.	สนับสนุนการ ดำเนินงานภารกิจ เร่งด่วน	๕ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	สนับสนุนการดำเนินงานภารกิจเร่งด่วน	๕๐,๐๐๐
รวมเงินทั้งสิ้น					๓๕๑,๑๖๐

หมายเหตุ ๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

๒. แผนแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินท้ายโครงการ

๓. แผนแผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป) หรือโครงการที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบสำคัญต่อการบรรลุเป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

๑๒. งบประมาณ : เงินงบประมาณ ๓๕๑,๑๖๐ บาท (สามแสนห้าหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๑๓. ระยะเวลาดำเนินการ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

๑๔. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑๕. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ :

๑๕.๑ ผู้บริหารจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๑๕.๒ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๑๕.๓ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑๖. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) :

- ๑๖.๑ ผู้บริหารจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
 ๑๖.๒ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
 ๑๖.๓ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

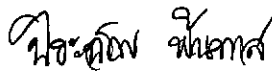
๑๗. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

- ๑๗.๑ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค มีความรู้ ความเข้าใจยุทธศาสตร์ การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 ๑๗.๒ บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรอบรู้ทางด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ และมีพลังในการทำงานอย่างมีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่องาน และมีศักยภาพในการปฏิบัติตาม ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม
 ๑๗.๓ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สามารถสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานของกระทรวง กรมอนามัยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ผลผลิตตามเป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| ๑๘.๑ นางสาวปิยะฉัตร พันทาส | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๑๘.๒ นางสาวพรพิมล บุญญา | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๑๘.๓ นางสาวกมลทิพย์ สำเภา | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๑๘.๔ นางสาวชนิษฐา อ่อนเถื่อน | ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| ๑๘.๕ นางสาวระพีพรรณ บุญเกิด | ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |

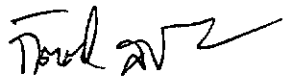
๑๙. ผู้เสนอโครงการ



(นางสาวปิยะฉัตร พันทาส)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ



(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ ๔.๐

จำนวนเงิน ๓๕๑,๑๖๐ บาท

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563

สำนักงานมัยผู้สูงอายุ

โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยแลนด์ 4.0 งบประมาณ 351,160 บาท

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2562

ลำดับ (1)	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2)	เป้าหมายโครงการตาม แผนปฏิบัติการ (3)	หน่วย นับ (4)	ช่วงเวลา ดำเนินการ (5)	แผนงาน/แผนเงิน(6)												แผนงาน/ งบประมาณ รวม (7)
					ไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2			ไตรมาสที่ 3			ไตรมาสที่ 4			
					ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ม.ค.-63	ก.พ.-63	มี.ค.-63	เม.ย.-63	พ.ค.-63	มิ.ย.-63	ก.ค.-63	ส.ค.-63	ก.ย.-63	
1	โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยแลนด์ 4.0	หน่วยงานสามารถขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และพัฒนาหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ	1 หน่วยงาน														
	งบประมาณ		บาท		42,887	60,912	61,912	61,912	62,125	61,412	-	-	-	-	-	-	351,160
	กิจกรรมที่ 1 ประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ		6 ครั้ง/20คน	ต.ค.62 - มี.ค.63	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100	3,100							18,600
	กิจกรรมที่ 2 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ		23 ครั้ง/15 คน	ต.ค.62 - มี.ค.63	1,575	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100							12,075
	กิจกรรมที่ 3 จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Cluster		6 ครั้ง/30คน	ต.ค.62 - มี.ค.63	7,000	7,000	8,000	8,000	8,550	8,000							46,550
	กิจกรรมที่ 4 ค่าเดินทางไปราชการ		5 ครั้ง	ต.ค.62 - มี.ค.63		7,500	7,500	7,500	7,163	7,000							36,663
	กิจกรรมที่ 5 จัดจ้างนักวิเคราะห์นโยบายและแผน		2 คน	ต.ค.62 - มี.ค.63	31,212	31,212	31,212	31,212	31,212	31,212							187,272
	กิจกรรมที่ 6 สนับสนุนการดำเนินงานภารกิจเร่งด่วน		5 ครั้ง	ต.ค.62 - มี.ค.63		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000							50,000

หมายเหตุ : ในช่อง (6) แผนงาน/แผนเงิน ให้ใส่จำนวนผลงานและจำนวนเงิน ที่จะดำเนินการ ที่คาดว่าจะดำเนินการได้สำเร็จและใช้จ่ายงบประมาณ ตามช่วงระยะเวลา

แผนการเบิกจ่าย	ไตรมาส 1	165,711	ไตรมาส 2	185,449	ไตรมาส 3		ไตรมาส 4	
----------------	----------	---------	----------	---------	----------	--	----------	--

351,160.00	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
การเบิกจ่ายสะสม	165,711	351,160		
ร้อยละการเบิกจ่ายสะสม	47.19	100.00		

5

๑. ชื่อโครงการ : โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. ยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย
๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ๓.๑ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
๓.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
๔. Cluster : กลุ่มผู้สูงอายุ
๕. ภายใต้งิจกรรมสำคัญ /โครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓
 - ☒ ๕.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care / Intermediate Care ชุมชน
 - ☐ ๕.๒ พัฒนามาตรฐานหลักสูตร และมาตรฐานผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ และหน่วยบริการ
 - ☐ ๕.๓ สร้างและพัฒนาระบบข้อมูล

๖. แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๗. หลักการและเหตุผล :

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดี ความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ปราศจากมลพิษ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ โดยที่ผ่านมามีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการรองรับสถานการณ์ของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ การเชื่อมโยงระหว่างประเทศและทศนิยมมาตรฐานสากล และได้มีคำสั่งกรมอนามัยที่ ๙๐๖ / ๒๕๕๙ เรื่อง จัดตั้งหน่วยงานภายในสังกัดกรมอนามัย โดยให้สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานภายใน มีฐานะเทียบเท่ากับกอง รับผิดชอบงานตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การวิจัย ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ การพัฒนาระบบกลไกการดำเนินงานเครือข่ายการเฝ้าระวังและระบบข้อมูลสารสนเทศ ตลอดจนสร้างกระแสการขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ สนองต่อการปรับบทบาทใหม่ของกรมอนามัยและสอดคล้องกับบทบาทใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข (National Health Authority : NHA)

ด้วยเหตุนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในของกรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กร ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมุ่งหวังให้การบริหารจัดการองค์กรของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สามารถสนองตอบนโยบายของกรมอนามัย และมีการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๘. วัตถุประสงค์ :

- ๘.๑ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุให้สามารถสนองนโยบายการดำเนินงานของกรมอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๘.๒ เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ
- ๘.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรให้เกิดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน



๙. เป้าหมาย ผลผลิต และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

๙.๑ เป้าหมาย/ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
หน่วยงานสามารถดำเนินการจัดการทรัพยากรของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑	หน่วยงาน
๙.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : ๑. ร้อยละในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณได้ถูกต้อง เป็นไปตามแผนงานโครงการ	๙๖	ร้อยละ
๒. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงาน ที่ได้รับบริการด้านงานการเงิน งานพัสดุ งานยานพาหนะ งานสารบรรณและงานการเจ้าหน้าที่	๘๐	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ : ๑. ร้อยละของการควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ได้ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ตรงตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างของพัสดุกรมอนามัย	๑๐๐	ร้อยละ
เชิงเวลา : ร้อยละของการให้บริการเบิกจ่ายพัสดุ รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา	๑๐๐	ร้อยละ

๑๐. วิธีการดำเนินงาน :

- ๑๐.๑ จัดทำและขออนุมัติโครงการ
- ๑๐.๒ จัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย การบริหารจัดการทั่วไป การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นของหน่วยงาน การสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบราชการ เป็นต้น
- ๑๐.๓ การสร้างระบบการจัดการภายในองค์กร ให้รองรับปริมาณงานด้านยานพาหนะ การเงินและบัญชี งานพัสดุ งานการเจ้าหน้าที่ งานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๑๐.๔ อำนวยความสะดวกให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม/ อบรม / สัมมนา / เดินทางไปราชการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์ทางวิชาการ และบริหารจัดการในการจัดประชุม / อบรม / สัมมนาให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ รวมทั้งจัดหาสถานที่ในการศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยพัฒนาบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง
- ๑๐.๕ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานการเงิน งานพัสดุ งานยานพาหนะ งานสารบรรณและงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ชัดเจน และกำหนดให้มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานทุกเดือน
- ๑๐.๖ จัดทำสรุปรายงานการดำเนินงานสนับสนุนการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ (งานการเงิน งานพัสดุ งานยานพาหนะ งานสารบรรณและงานการเจ้าหน้าที่)

๑๑. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่าย (บาท)
๑	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	๖ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ๖ เดือน	๓๐,๐๐๐
๒	ค่าผ่านทาง	๖ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	ค่าผ่านทาง ๖ เดือน	๑๑,๐๐๐
๓	ค่าใช้จ่ายในการ เดินทางไปราชการ ของบุคลากร	๖ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของ บุคลากร ๖ เดือน	๘,๘๕๕
๔	จัดจ้างเจ้าหน้าที่ ประสานงาน โครงการ	๗ คน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	จัดจ้างเจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ ๑. จัดจ้างเจ้าหน้าที่พัสดุ ๑ คน x ๑๕,๙๓๓.๕ บาท x ๖ เดือน ๒. จัดจ้างเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๑ คน x ๑๕,๙๕๙ บาท x ๖ เดือน ๓. จัดจ้างพนักงานธุรการ ๑ คน x ๑๒,๒๔๐ บาท x ๖ เดือน ๔. จัดจ้างผู้ประสานงานด้านการพัสดุ ๑ คน x ๓๐,๐๐๐ บาท x ๖ เดือน ๕. จัดจ้างเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๑ คน x ๑๕,๓๐๐ บาท x ๖ เดือน ๖. ค่าจ้างพนักงานขับรถยนต์ฯ ๒ คน x ๑๐,๒๐๐ บาท x ๖ เดือน	๙๕,๔๘๑ ๙๔,๕๕๔ ๗๓,๔๔๐ ๑๘๐,๐๐๐ ๙๑,๘๐๐ ๑๒๒,๔๐๐
รวม					๖๕๗,๖๗๕
๕	ค่าวัสดุอุปกรณ์ (วัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์)	๑ ครั้ง	๑ ธันวาคม ๒๕๖๒- ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	ค่าวัสดุอุปกรณ์ (วัสดุสำนักงาน, วัสดุ คอมพิวเตอร์)	๖๐,๐๐๐
๖	ค่าเช่าเครื่องถ่าย เอกสาร	๖ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓	ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร	๑๒,๖๐๐
๗	ค่าล้าง เครื่องปรับอากาศ	๖ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓	ค่าล้างเครื่องปรับอากาศ ๖ เดือน	๔,๒๕๐
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					๗๘๔,๓๘๐

หมายเหตุ

๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการถัวเฉลี่ยจ่ายได้โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
๒. แผนแผนดำเนินงานและเบิกจ่ายท้ายโครงการ
๓. แผนแผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป) หรือโครงการสำคัญที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบต่อการบริหารอุปสรรค / ตัวชี้วัด / เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์

๑๒. งบประมาณ :๗๘๔,๓๘๐.-..... บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นสี่พันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๑๒.๑ เงินงบประมาณ๗๘๔,๓๘๐.-..... บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นสี่พันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๑๒.๒ เงินนอกงบประมาณ.....-.....บาท รวมงบกลางด้วย

๑๓. ระยะเวลาดำเนินการ : ตุลาคม ๒๕๖๒ – มีนาคม ๒๕๖๓

๑๔. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๑๕. กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ร่วมดำเนินการ : ผู้บริหาร และบุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๑๖. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) : ผู้บริหาร และบุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๑๗. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ:

๑๗.๑ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สามารถสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานของกรมอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ผลผลิตตามเป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑๗.๒ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

๑๗.๓ บุคลากรของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีศักยภาพในการปฏิบัติตามความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม

๑๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ:

๑๘.๑ นางนิภา แยมพันธ์

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

๑๘.๒ นางมะลิวัลย์ ใจตรง

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญการ

๑๙. ผู้เสนอโครงการ

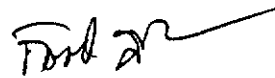


(นางนิภา แยมพันธ์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ

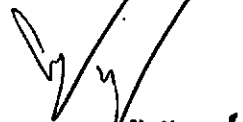


(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ



(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ งบประมาณ ๗๘๔,๓๘๐.-บาท

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ งบประมาณ 784,380 บาท

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการตามแผนปฏิบัติการ	หน่วยนับ	ช่วงเวลาดำเนินงาน	แผนงาน/แผนเงิน												แผนงาน/งบประมาณรวม
				ไตรมาส 1 (บาท)			ไตรมาส 2 (บาท)			ไตรมาส 3 (บาท)			ไตรมาส 4 (บาท)			
				ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ม.ค.-63	ก.พ.-63	มี.ค.-63	เม.ย.-63	พ.ค.-63	มิ.ย.-63	ก.ค.-63	ส.ค.-63	ก.ย.-63	
งบประมำณ		บาท	1 ต.ค. 62 -31 มี.ค. 63	118,421	122,521	179,521	122,376	119,521	122,021							784,380
กิจกรรมที่ 1 คำนำนันเชื้อเพลิง		บาท	1 ต.ค. 62 -31 มี.ค. 63	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000							30,000
กิจกรรมที่ 2 คำนำนันทาง		บาท	1 ต.ค. 62 -31 มี.ค. 63	1,500	2,000	2,000	2,000	2,000	1,500							11,000
กิจกรรมที่ 3 คำนำนันจ่ายในการเดินทางไปราชการของบุคลากร		บาท	1 ต.ค. 62 -31 มี.ค. 63		3,000		2,855		3,000							8,855
กิจกรรมที่ 4 จัดจ้างเจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ		บาท	1 ต.ค. 62 -31 มี.ค. 63	109,613	109,613	109,613	109,613	109,613	109,613							657,675
กิจกรรมที่ 5 คำนำนันวัสดุอุปกรณ์		บาท	1 ต.ค. 62 -31 มี.ค. 63			60,000										60,000
กิจกรรมที่ 6 คำนำนันเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร		บาท	1 ต.ค. 62 -31 มี.ค. 63	1,600	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200							12,600

25

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายโครงการตามแผนปฏิบัติการ	หน่วยนับ	ช่วงเวลาดำเนินงาน	แผนงาน/แผนเงิน												แผนงาน/งบประมาณรวม
				ไตรมาส 1 (บาท)			ไตรมาส 2 (บาท)			ไตรมาส 3 (บาท)			ไตรมาส 4 (บาท)			
				ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ม.ค.-63	ก.พ.-63	มี.ค.-63	เม.ย.-63	พ.ค.-63	มิ.ย.-63	ก.ค.-63	ส.ค.-63	ก.ย.-63	
กิจกรรมที่ 7 คำล้าางเครื่องปรับอากาศ		บาท	1 ต.ค. 62 -31 มี.ค. 63	708.33	708.33	708.33	708.33	708.33	708.33							4,250

แผนการเบิกจ่าย (ไตรมาส)	ไตรมาส 1	420,462	ไตรมาส 2	363,917	ไตรมาส 3	-	ไตรมาส 4	-
-------------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---	----------	---

784,380	ไตรมาส 1	ไตรมาส 1+2	ไตรมาส 1+2+3	ไตรมาส 1+2+3+4
การเบิกจ่ายสะสม	420,462	784,380		
ร้อยละการเบิกจ่ายสะสม	53.60	100.00		

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ (1)	กิจกรรมภายใต้โครงการ (2)	ปัจจัยเสี่ยง (3)	การประเมินความเสี่ยง			กลยุทธ์การจัดการ ความเสี่ยง (7)	แนวทางการจัดการความเสี่ยง (8)	ผู้รับผิดชอบ (9)
			โอกาส (4)	ผลกระทบ (5)	ระดับ (6)=(4)x(5)			
1	การจัดซื้อ/ จัดจ้าง/ จ้าง เหมาบริการ/ ค่า ซ่อมแซม	การดำเนินงานไม่เป็น ตามแผนและการ เบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ที่กรมบัญชีกลางกำหนด	4	4	2	32	มีการจัดประชุมติดตามผลการ ดำเนินงานและผลการเบิกจ่าย งบประมาณในที่ประชุมของ หน่วยงานทุกเดือน	กลุ่ม อำนวยการ
2	การอำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน	การเบิกจ่ายงบประมาณ ล่าช้า	2	2	2	8		

(4) โอกาส ให้คะแนนดังนี้

- 1 = เกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิด
- 2 = เกิดขึ้นได้บ้าง
- 3 = เกิดขึ้นปานกลาง
- 4 = เกิดขึ้นบ่อย
- 5 = เกิดขึ้นประจำ

(5) ผลกระทบ ให้คะแนนดังนี้

- 1 = น้อยมากหรือไม่ส่งผลกระทบ
- 2 = น้อย
- 3 = ปานกลาง
- 4 = สูง
- 5 = สูงมาก

(7) กลยุทธ์ มีดังนี้

- 1. หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง
- 2. ควบคุมความเสี่ยง
- 3. ยอมรับความเสี่ยง
- 4. ถ่ายโอนความเสี่ยง

๑. ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่
๒. ยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย
 ข้อ ๑.๔ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม
๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์: ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน
๔. Cluster: กลุ่มผู้สูงอายุ
๕. ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ: โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓
 - ๕.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care / Intermediate Care ในชุมชน
 - ๕.๒ พัฒนามาตรฐานหลักสูตรและมาตรฐานผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และหน่วยบริการ
 - ๕.๓ สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ
๖. แผนการจัดสรรงบประมาณ:
 - ๖.๑ แผน: แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

๗. หลักการเหตุผล

ในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๔๘ และกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ ในพ.ศ. ๒๕๖๔ หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดคือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด จากการสำรวจประชากรไทย ในปี ๒๕๖๐ พบว่ามีประชากรทั้งหมด ๖๗.๖ ล้านคน และยังพบว่ามีประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นเป็น ๑๑.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ ประชากรทั้งหมดจากร้อยละ ๖.๘ ในปี ๒๕๓๗ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๐) และช่วงเวลาอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จำนวนสูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอีกเป็นเท่าตัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัว นับตั้งแต่การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา การคงไว้ของรายได้ผู้สูงอายุ ตลอดจนที่เกิดต่อพลวัตทางเศรษฐกิจของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. ๒๕๔๔ และ พ.ศ. ๒๕๕๒)

กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงนามความร่วมมือกับ Japan International Cooperation Agency (JICA) จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบบริการไร้รอยต่อในระยะกึ่งเฉียบพลันสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีระยะเวลาการดำเนินโครงการ ๕ ปี คือ กันยายน ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยในปีแรก เป็นการสำรวจและศึกษาข้อมูลเพื่อจัดทำร่างรูปแบบแผนแม่บทการให้บริการในปีที่ ๒ - ๔ ได้ดำเนินงานให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และมีการติดตามและประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะ ซึ่งพื้นที่นำร่องของกรมอนามัยคือพื้นที่ จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดเชียงใหม่

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ ขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตลอดทั้งพัฒนารูปแบบบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



๘. วัตถุประสงค์ของโครงการ:

- ๘.๑ เพื่อพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่
- ๘.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ
- ๘.๓ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่นำร่องจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดเชียงใหม่

๙. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

๙.๑ เป้าหมาย/ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่		
๑. มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่	๑	รูปแบบ
๙.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ		
เชิงปริมาณ :		
๑. เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานในพื้นที่นำร่องจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๑	๑	ครั้ง
เชิงคุณภาพ :		
๑. ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ ได้รับการบริการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่อย่างมีคุณภาพ		
๒. บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่		

๑๐. วิธีการดำเนินงาน

- ๑๐.๑ ขออนุมัติโครงการ/ขออนุมัติดำเนินกิจกรรมตามโครงการ
- ๑๐.๒ แต่งตั้งคณะทำงานโครงการ
- ๑๐.๓ เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดเชียงใหม่
- ๑๐.๔ สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง

๑๑.กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๑.	เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานใน พื้นที่นำร่องจังหวัด นนทบุรีและจังหวัด เชียงใหม่ ครั้งที่ ๑	๑ ครั้ง	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	- ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท X ๓ วัน X ๖ คน - ค่าที่พัก ๘๐๐ บาท X ๓ คืน X ๖ คน - ค่าพาหนะเดินทาง	๔,๓๒๐.- ๑๔,๔๐๐.- ๑๐,๔๘๐.-
				รวม	๒๙,๒๐๐.-

หมายเหตุ ๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
๒. แบบแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินท้ายโครงการ
๓. แบบแผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป) หรือโครงการสำคัญที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

๑๒. งบประมาณ: ๒๙,๒๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)
เงินงบประมาณ ๒๙,๒๐๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

๑๓. ระยะเวลาดำเนินการ:

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

๑๔. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ:

จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดนนทบุรี

๑๕. กลุ่มเป้าหมาย /ผู้ร่วมดำเนินการ

๑๕.๑ ผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดเชียงใหม่

๑๕.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญจาก Japan International Cooperation Agency (JICA) และประเทศไทย

๑๕.๓ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐและเอกชน และภาคีเครือข่าย

๑๖. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี)

ผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดนนทบุรี

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ จำนวน ๒๙,๒๐๐ บาท

๑๗. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑๗.๑ มีระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่

๑๗.๒ บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน

๑๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ:

๑๘.๑ นางวิมล	บ้านพวน	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๘.๒ นางสาวจุฑาภัก	เจนจิตร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘.๓ นางฐาปะณี	คงรุ่งเรือง	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๘.๔ ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์		ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๕ นางสาวศตพร	ทยาณรงค์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๘ นางสาวอนุสสร	อนุเคราะห์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข

๑๙. ผู้เสนอโครงการ

(นางวิมล บ้านพวน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน /

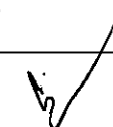
อธิบดีกรมอนามัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ จำนวน ๒๙๒๐๐ บาท

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
โครงการพัฒนาระบบการดูแล Intermediate Care แบบไร้รอยต่อในระดับพื้นที่ งบประมาณ ๒๙,๒๐๐ บาท สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับ (๑)	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม(๒)	เป้าหมายโครงการตาม แผนปฏิบัติการ(๓)	หน่วย นับ(๔)	ช่วงเวลา ดำเนินการ(๕)	แผนงาน/แผนเงิน(๖)												แผนงาน/ งบประมาณรวม (๗)
					ไตรมาส ๑ (บาท)			ไตรมาส ๒ (บาท)			ไตรมาส ๓ (บาท)			ไตรมาส ๔ (บาท)			
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
	งบประมาณ		บาท					-	-	-	-	-	-	-	-	๒๙,๒๐๐ บาท	
	กิจกรรมที่ ๑ : เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๑		บาท	๑ พ.ย.๖๒ – ๓๑ มี.ค.๖๓	-	๒๙,๒๐๐.-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๒๙,๒๐๐.-	
	สรุปแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ				ไตรมาส ๑ เป็นเงิน ๒๙,๒๐๐บาท			ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔			๒๙,๒๐๐ บาท	

แผนการเบิกจ่าย	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๑+๒	ไตรมาส ๑+๒+๓	ไตรมาส ๑+๒+๓+๔
	๒๙,๒๐๐.-	๒๙,๒๐๐.-	-	-
ร้อยละของการเบิกจ่าย	๑๐๐	๑๐๐	-	-



๑. ชื่อโครงการ : โครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. ยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย
๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๔. Cluster: กลุ่มผู้สูงอายุ
๕. ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ : โครงการ ชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓
 - ๕.๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive long Term Care)
 - ๕.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 - ๕.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ

๖. แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการพัฒนาคุณภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๗. หลักการและเหตุผล :

สังคมโลกเป็นสังคมผู้สูงอายุ ใน ปี ๒๕๕๙ โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ ๗,๔๓๓ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๙๒๙ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ของประชากรทั้งหมด สำหรับประชาคมอาเซียนซึ่งมีสมาชิก ๑๐ ประเทศ ประชากรของอาเซียนที่กำลังมีอายุสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีประเทศสมาชิก ๓ ประเทศ ได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ (ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๗) ประเทศไทย (ร้อยละ ๑๖.๕) และเวียดนาม (ร้อยละ ๑๐.๗) ประเทศที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุในอีก ๒-๓ ปีข้างหน้า ได้แก่ มาเลเซีย (ร้อยละ ๙.๕) เมียนมา (ร้อยละ ๙.๒)

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓-๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึง ๒๐.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๓๒ ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด แต่จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง ๓๕.๑๘ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ที่มีประชากรวัยแรงงาน จำนวน ๔๒.๗๔ ล้านคน หรือลดลง ๗.๖ ล้านคน

ขณะที่ประชากรวัยเด็กจะมีจำนวนลดลงเช่นกันจาก ๑๒.๖ ล้านคน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๘.๒ ล้านคน ในปี ๒๕๘๓ โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศเนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะกระทบศักยภาพการผลิต นอกจากนี้ การเพิ่มของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจากครอบครัวยากจน

นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ผู้สูงอายุไทยร้อยละ ๙๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๔๑) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๑๘) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ ๙) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ ๖) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ ๑) และผู้ป่วยนอนติดเตียง(ร้อยละ ๑) ขณะที่มียังร้อยละ ๕ ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ(กรมอนามัย,๒๕๕๖) จากรายงานผลการศึกษาโครงการการประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากผลของการสร้างเสริมสุขภาพ TDR สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในอดีตถึงปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทย ในอีก ๑๕ ปีข้างหน้า ตามหลัก OECD จะมีค่าประมาณ ๔.๘ - ๖.๓ แสนล้านบาท เมื่อผนวกกับปัจจัยสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไปถึง ๑.๔ - ๑.๘ ล้านล้านบาท (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ๒๕๖๐)

จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ของ United Nations เป้าหมายที่ ๓ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ ๑๐ การลดความเหลื่อมล้ำ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ กำหนดเป้าหมาย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ในประเด็น ๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่ยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ ซึ่งคณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี(พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน ๑๑ ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้ ข้อ ๔ เตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักพิง และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบระบบการเงิน การคลัง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” จึงได้จัดทำโครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓” เพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ในชุมชน มีทักษะกาย ใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีสุขภาพที่ดีเพื่อ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ต่อไป



๘.วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุในด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ การมีความสุข การมีสมรรถภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
๒. เพื่อสำรวจข้อมูลสถานการณ์ความแข็งแรง อ่อนแอ ยึดหยุ่น กล้ามเนื้อและข้อต่อ การเคลื่อนไหว การทรงตัวและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
๔. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long -Term Care)
๕. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการนำระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุและบริบทเชิงพื้นที่
๖. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาควิชาเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๗. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
๘. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม
๙. เพื่อให้ได้ชุดกิจกรรมทางด้านสุขภาพและสังคม-ความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วม
๑๐. เพื่อจัดทำระบบฐานข้อมูลการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย เช่น บุคคลต้นแบบ คลังปัญญา ปรากฏชาวบ้าน โดย สธ. (กรมอนามัย) ร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่าย เช่น พม. อปท. และเอกชน
๑๑. เพื่อสำรวจข้อมูลการนอนหลับและการออกกำลังกายสมองของผู้สูงอายุในประเทศไทย
๑๒. เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการพักผ่อนและการออกกำลังกายสมองของผู้สูงอายุในประเทศไทย

๙. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

๘.๕ เป้าหมายโครงการ (Outputs)	จำนวน/หน่วยนับ
กลุ่มเป้าหมาย	
๑) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๔๐
๒) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลสุขภาพ การวางแผนการดูแลและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ ๗,๕๐๐,๐๐๐ คน
๓) เทคโนโลยี นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ	๑ ระบบ
๔) แบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	๑ ฉบับ
๘.๖ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน/หน่วยนับ
เชิงปริมาณ :	
๑) ผู้สูงอายุไทยได้รับการสำรวจภาวะสุขภาพ (ชุดสำรวจภาวะสุขภาพฯ)	ร้อยละ ๕
๒) ผู้สูงอายุไทยที่ผ่านการสำรวจภาวะสุขภาพได้รับข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอชรา ชีวยืนยาว	ร้อยละ ๙๐
๓) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๔๐
เชิงคุณภาพ :	
๑) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๔๐
เชิงเวลา :	

๑๐. วิธีการดำเนินงาน :

- ๑๐.๑ ขออนุมัติโครงการ/ขออนุมัติดำเนินกิจกรรมตามโครงการ
- ๑๐.๒ แต่งตั้งและจัดประชุมคณะทำงาน/คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๑๐.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและภาคีเครือข่าย
- ๑๐.๔ สร้างและพัฒนาเครือข่ายชุมชนแห่งความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๑๐.๕ จัดทำ/พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ๑๐.๖ เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุปี ๒๕๖๓
- ๑๐.๗ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนผลการดำเนินงานโครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
- ๑๐.๘ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
- ๑๐.๙ จัดทำแผนในการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



๑๑. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๑.	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพ และเตรียมการ ดำเนินการ โครงการสำรวจ ภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๓	๑ ครั้ง / ๘๐ คน	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน ๕๕๐ บาท x ๘๐ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน - ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม ๕๐ บาท x ๘๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน - ค่าที่พัก ๘๐๐ บาท x ๘๐ คน x ๒ คืน - ค่าวิทยากร (๖ คน) ๑,๒๐๐ บาท x ๒ ชม. x ๖ คน - ค่าพาหนะ - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท x ๒ วัน x ๘๐ คน - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น	๗๒,๐๐๐ ๑๖,๐๐๐ ๑๔๔,๐๐๐ ๑๔,๔๐๐ ๑๑๕,๐๐๐ ๓๘,๔๐๐ ๓,๐๐๐
รวม					๔๐๒,๘๐๐
๒.	จัดจ้างเจ้าหน้าที่ ประสานงาน โครงการ	๑ คน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	- จัดจ้างนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน ๑๕,๖๐๖ บาท x ๖ เดือน x ๑ คน	๙๓,๖๓๖
รวม					๙๓,๖๓๖
๓.	ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสำรวจภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุ	๑ ครั้ง/ ๗๕ คน	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๑๒๐ บาท x ๗๕ คน x ๑ มื้อ x ๑ ครั้ง - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๗๕ คน x ๒ มื้อ x ๑ ครั้ง - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง - ค่าของที่ระลึกศึกษาดูงาน	๙,๐๐๐ ๕,๒๕๐ ๓,๙๐๐ ๑,๕๐๐
รวม					๑๙,๖๕๐

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๔.	สนับสนุน การพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและ เครือข่าย	๑๓ แห่ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	- ค่าที่พัก ๘๐๐ บาท x ๔ คน x ๓ คืน x ๒ ครั้ง - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๕๐ บาท x ๔ คน x ๓ วัน x ๒ ครั้ง - ค่าพาหนะเดินทาง	๑๙,๒๐๐ ๕,๗๖๐ ๑๘,๕๙๔
รวม					๔๓,๕๕๔
รวมทั้งหมด					๕๕๙,๖๔๐

หมายเหตุ ๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

๒. แผนแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินท้ายโครงการ

๓. แผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป) หรือโครงการที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบต่อการบริหารอุปสรรค/ตัวชี้วัดเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

๑๒. งบประมาณ:๕๕๙,๖๔๐..... บาท (ห้าแสนห้าหมื่นเก้าพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

๑๒.๑ เงินงบประมาณ..... ๕๕๙,๖๔๐.....บาท

๑๒.๒ เงินนอกงบประมาณ.....-.....บาท

๑๓. ระยะเวลาดำเนินการ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

๑๔. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : ทุกจังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

๑๕. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ :

๑๕.๑ ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)

๑๕.๒ บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย

๑๖. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ :

๑๖.๑ ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินคัดกรองและให้การส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวทางที่ถูกต้อง

๑๖.๒ ผู้สูงอายุได้รับความรู้ เป็นต้นแบบและถ่ายทอดการดูแลสุขภาพตนเอง

๑๖.๓ ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี

๑๗. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

๑๗.๑ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ กาย ใจ

๑๗.๒ มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม Active Aging

๑๗.๓ มีนวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

๑๗.๔ ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีและความสุข

โครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ งบประมาณ ๕๕๙,๖๔๐ บาท

๑๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

๑๘.๑ นางสาวศตพร	เทียนรงค์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๒ นางสาวจุฑามาศ	เจนจิตร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘.๓ นางฐาปะณี	คงรุ่งเรือง	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๘.๔ ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์	สืบศักดิ์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๕ นางสาวอนุสรรา	อนุเคราะห์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข

๑๙. ผู้เสนอโครงการ

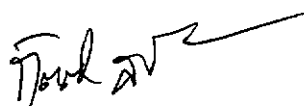
จรด

(นางสาวจุฑามาศ เจนจิตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเครือข่าย

๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ*



(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

แนวทางบริหารความเสี่ยง

หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

โครงการ การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ภายใต้โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว)

ลำดับ (๑)	กิจกรรมภายใต้โครงการ (๒)	ปัจจัยเสี่ยง (๓)	การประเมินความเสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการ ความเสี่ยง (๗)	แนวทางการ จัดการความเสี่ยง (๘)	ผู้รับผิดชอบ (๙)
			โอกาส (๔)	ผลกระทบ (๕)	ระดับ (๖) = (๔)×(๕)			
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพและเตรียมการ ดำเนินการ โครงการสำรวจภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๓	ผู้เข้าร่วมประชุมอาจจะสับสนระหว่างการประชุม ครั้งนี้กับประชุมชี้แจงของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ กรมอนามัย เนื่องจากการประชุมนี้จะจัดหลังจากที่ จัดประชุมชี้แจงเสร็จ ทำให้การประชุมเสี่ยงต่อการ ไม่บรรลุตามเป้าหมาย	๓	๓	๙	๓	-มอบหมาย ผู้รับผิดชอบงาน ชัดเจน -ประสานงานล่วงหน้า ทั้งที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ	กลุ่มพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและเครือข่าย
๒	เวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียน เพื่อการพัฒนาและขยายผล การดำเนินงาน โครงการสำรวจภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๓	ผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนมากและเป็นกลุ่มที่มาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้การประชุมเสี่ยงต่อ การไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย	๓	๓	๙	๓	-มอบหมาย ผู้รับผิดชอบงาน ชัดเจน -ประสานงานล่วงหน้า ทั้งที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ	กลุ่มพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและเครือข่าย

(๔) โอกาส ให้คะแนนดังนี้

๑ = เกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่่าเกิด

๒ = เกิดขึ้นได้บ้าง

๓ = เกิดขึ้นปานกลาง

๔ = เกิดขึ้นบ่อย

๕ = เกิดขึ้นเป็นประจำ

(๕) ผลกระทบ ให้คะแนนดังนี้

๑ = น้อยมากหรือไม่ส่งผลกระทบ

๒ = น้อย

๓ = ปานกลาง

๔ = สูง

๕ = สูงมาก

(๗) กลยุทธ์ มีดังนี้

๑. หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง

๒. ควบคุมความเสี่ยง

๓. ยอมรับความเสี่ยง

๔. ถ่ายโอนความเสี่ยง



แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการ การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ภายใต้โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว) งบประมาณ.....บาท สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับ (๑)	ชื่อ โครงการ/ กิจกรรม (๒)	เป้าหมาย โครงการ ตาม แผนปฏิบัติ การ(๓)	หน่วย นับ (๔)	ช่วงเวลา ดำเนินการ (๕)	แผนงาน/แผนเงิน(๖)											แผนงาน/ งบประมาณ รวม(๗)
					ไตรมาส ๑ (บาท)			ไตรมาส ๒ (บาท)			ไตรมาส ๓ (บาท)			ไตรมาส ๔ (บาท)		
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
	งบประมาณ	บาท	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓													
	กิจกรรมที่ ๑ : ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพและเตรียมการ ดำเนินการ โครงการสำรวจภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๓	บาท				๔๐๒,๘๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๔๐๒,๘๐๐
	กิจกรรมที่ ๒ : จัดจ้าง เจ้าหน้าที่ประสานงาน โครงการ	บาท			๑๕,๖๐๖	๑๕,๖๐๖	๑๕,๖๐๖	๑๕,๖๐๖	๑๕,๖๐๖	๑๕,๖๐๖	-	-	-	-	-	๙๓,๖๓๖

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการ การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ภายใต้โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว) งบประมาณ...(รองงบประมาณ)...บาท สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ (๑)	ชื่อ โครงการ/ กิจกรรม(๒)	เป้าหมาย โครงการ ตาม แผนปฏิบัติ การ(๓)	หน่วย นับ (๔)	ช่วงเวลา ดำเนินการ (๕)	แผนงาน/แผนเงิน(๖)												แผนงาน/ งบประมาณ รวม(๗)
					ไตรมาส ๑ (บาท)			ไตรมาส ๒ (บาท)			ไตรมาส ๓ (บาท)			ไตรมาส ๔ (บาท)			
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
	กิจกรรมที่ ๓ : ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ สำรวจภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ		บาท	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒		๑๙,๖๕๐		-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑๙,๖๕๐
	กิจกรรมที่ ๔ : สนับสนุน การพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและเครือข่าย		บาท	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓		๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๓,๕๕๔	-	-	-	-	-	-	-	๔๓,๕๕๔
สรุปแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ					ไตรมาส ๑ เป็นเงิน ๔๘๙,๒๖๔ บาท			ไตรมาส ๒ เป็นเงิน ๗๐,๑๓๒ บาท									๕๕๙,๖๕๐ บาท

แผนการเบิกจ่ายสะสม	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๑ + ๒	ไตรมาส ๑ + ๒ + ๓	ไตรมาส ๑ + ๒ + ๓ + ๔
	๔๘๙,๒๖๔	๕๕๙,๖๕๐		
ร้อยละการเบิกจ่ายสะสม	๘๗.๔๒	๑๐๐	-	

๑. ชื่อโครงการ : โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)

๒. ยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓. cluster : กลุ่มผู้สูงอายุ

๔. ภายใต้งิจกรรมสำคัญ/โครงการ : โครงการ ชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๕.๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive long Term Care)

๕.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๕.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ

๕. แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๖. หลักการและเหตุผล :

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึง ๒๐.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๓๒ ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด แต่จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง ๓๕.๑๘ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ที่มีประชากรวัยแรงงาน จำนวน ๔๒.๗๔ ล้านคน หรือลดลง ๗.๖ ล้านคน

โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ เนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานกระทบกับศักยภาพการผลิต นอกจากนี้ การเพิ่มของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ผู้สูงอายุไทยร้อยละ ๔๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๔๑) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๑๘) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ ๙) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ ๖) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ ๑) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ ๑) ขณะที่เพียงร้อยละ ๕ ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ (กรมอนามัย, ๒๕๕๖)

จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ของ United Nations เป้าหมายที่ ๓ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ ๑๐ การลดความเหลื่อมล้ำ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ กำหนดเป้าหมาย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ในประเด็น ๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่ยึดหลัก”ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ ซึ่งคณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันศุกร์ ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน ๑๑ ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือนโยบายด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้ ข้อ ๔ เตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคตโดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักพิง และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงิน การคลัง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” จึงได้จัดทำ “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ภายใต้โครงการ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุมีทักษะกาย ใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีสุขภาพที่ดีเพื่อ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ต่อไป

๗. วัตถุประสงค์ :

- ๗.๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- ๗.๒ เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)
- ๗.๓ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการนำระบบการจัดทำ “แผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายुरายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan)” ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุและบริบทเชิงพื้นที่
- ๗.๔ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาควิชาเครือข่าย ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๗.๕ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
- ๗.๖ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้มั่นวัดกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ชุมชน

๘. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

๘.๑ เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วย
กลุ่มเป้าหมาย		ร้อยละ
๑. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๔๐	
๒. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น	๗,๕๐๐,๐๐๐	คน
๘.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วย
เชิงปริมาณ :		
๑. หลักสูตรชะลอชรา ชีวียืนยาว (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”)	๑	เรื่อง
๒. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan)	๖๐	ร้อยละ
๓. พื้นที่มีแผนและการทำงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities/Cities)		
เชิงคุณภาพ :		
๑.ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
๒.บุคลากรผู้รับผิดชอบพื้นที่โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – friendly Communities/Cities)		
เชิงเวลา :		

๙. วิธีการดำเนินงาน:

- ๙.๑ ขออนุมัติโครงการ / ขออนุมัติดำเนินกิจกรรมตามโครงการ
- ๙.๒ แต่งตั้งคณะทำงานระดับต่างๆ
- ๙.๓ ศึกษาข้อมูล ทบทวนสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ๙.๔ ประชุมชี้แจงกรอบแนวทางการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan)
- ๙.๕ สร้าง/พัฒนา “Health Promotion & Prevention Individual Care Plan”
- ๙.๖ จัดทำหลักสูตรชะลอชรา ชีวียืนยาว (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”)
- ๙.๗ สนับสนุนองค์ความรู้ต่างๆ พร้อมแนวทางการประเมินพัฒนาผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในระดับต่างๆ
- ๙.๘ ดำเนินการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู ก) ในการจัดทำ “Health Promotion & Prevention Individual Care Plan”
- ๙.๙ สนับสนุนการจัดอบรมผู้ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แก่ศูนย์อนามัยและเขตบริการสุขภาพ
- ๙.๑๐ สนับสนุน ให้ท้องถิ่น/พื้นที่ ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมและผลักดันให้แผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) เป็นสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่พึงได้รับตามสิทธิประโยชน์ สปสช.
- ๙.๑๑ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน เพื่อการพัฒนาและขยายผลการดำเนินงาน
- ๙.๑๒ สนับสนุนการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม เพื่อผู้สูงอายุและผู้พิการ



๑๐. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๑	ประชุมชี้แจงกรอบแนวทางการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – พ.ศ. ๒๕๖๓	๑ ครั้ง ครั้งละ ๖๕ คน	กันยายน ๒๕๖๒	ดำเนินการแล้วในปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๐.-
รวม					๐.-
๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน “Health Promotion & Prevention Individual Care Plan”	๒ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ คน	๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน ๔๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๒ ครั้ง - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๒ ครั้ง - ค่าที่พัก ๙๐๐ บาท x ๕ คน x ๑ คืน x ๒ ครั้ง - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท x ๑ วัน x ๕ คน x ๒ ครั้ง - ค่าพาหนะเดินทาง	๒๗,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๙,๐๐๐ ๒,๔๐๐ ๑๕,๖๐๐
รวม					๖๐,๐๐๐.-
๓	การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู ก) ในการจัดทำ “Health Promotion & Prevention Individual Care Plan”	๑ ครั้ง ครั้งละ ๘๐ คน	๑ พฤศจิกายน - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	บูรณาการร่วมกับโครงการการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๖๓	๐.-
รวม					๐.-

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
งบประมาณ ๗๙๕,๐๐๐ บาท

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๔	ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำหลักสูตรชะลอชรา ชีวียืนยาว(คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”)	๒ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ คน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน ๔๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๒ ครั้ง - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม ๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๒ ครั้ง - ค่าที่พัก ๔๐๐ บาท x ๕ คน x ๑ คืน x ๒ ครั้ง - ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท x ๑ วัน x ๕ คน x ๒ ครั้ง - ค่าพาหนะเดินทาง	๒๗,๐๐๐ ๖,๐๐๐ ๙,๐๐๐ ๒,๔๐๐ ๑๕,๖๐๐
รวม					๖๐,๐๐๐.-
๕	จัดจ้างพิมพ์หลักสูตรชะลอชรา ชีวียืนยาว (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”)	๑,๐๐๐ เล่ม	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	จัดจ้างพิมพ์หลักสูตรชะลอชรา ชีวียืนยาว (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”) ๓๐๐ บาท x ๑,๐๐๐ เล่ม	๓๐๐,๐๐๐
รวม					๓๐๐,๐๐๐.
๖	จัดจ้างเจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	๑ คน	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	- จัดจ้าง นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน ๑๕,๐๐๐ บาท x ๕ เดือน x ๑ คน	๗๕,๐๐๔
รวม					๗๕,๐๐๐

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
งบประมาณ ๗๙๕,๐๐๐ บาท

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๗	สนับสนุนมหกรรม อารยสถาปัตย์และ นวัตกรรมสุขภาพเพื่อคน ทั้งมวล ครั้งที่ ๕	๑ ครั้ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	-ค่าจัดจ้างนิทรรศการ * ๓๐๐,๐๐๐ บาท	๓๐๐,๐๐๐
				รวม	๓๐๐,๐๐๐
				รวมงบประมาณทั้งหมด	๗๙๕,๐๐๐.

- หมายเหตุ**
๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
 ๒. แผนแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินท้ายโครงการ
 ๓. แผนแผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป) หรือโครงการที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

๑๑. งบประมาณ ๗๙๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๑๒.๑ เงินงบประมาณ..... ๗๙๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๑๒.๒ เงินนอกงบประมาณ.....บาท

๑๒. ระยะเวลาดำเนินการ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓

๑๓. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : ทุกจังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

๑๔. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ :

๑. ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป)

๒. บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

๑๕. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) :

๑. ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป)

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารทุกระดับ

๓. ประชาชนที่สนใจ

๑๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

๑๖.๑ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพัฒนาทักษะกาย ใจ

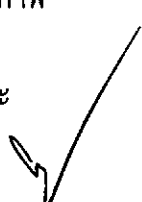
๑๖.๒ มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม Active aging

๑๖.๓ มีนวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

๑๖.๔ ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเอง ตามแนวทาง “Health Promotion & Prevention Individual Care Plan”

๑๖.๕ สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ “Health Literate Society”

๑๖.๖ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มีเมืองที่เป็นมิตรและปลอดภัยกับผู้สูงอายุ



๑๗. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

๑๗.๑ ร้อยเอกหญิง วลัยนันท์ สืบศักดิ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๗.๒ นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๗.๓ นางสาวศตพร เทยาณรงค์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๗.๔ นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๗.๕ นางสาวอนุสสร่า อนุเคราะห์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

๑๘ ผู้เสนอโครงการ

(นางวิมล บ้านพน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๑๙ ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๒๐ ผู้อนุมัติโครงการ

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

แนวทางบริหารความเสี่ยง

หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

โครงการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ภายใต้โครงการชะลอชรา ชีวยืนยาว ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ (๑)	กิจกรรมภายใต้โครงการ (๒)	ปัจจัยเสี่ยง (๓)	การประเมินความเสี่ยง			กลยุทธ์การ จัดการความ เสี่ยง (๗)	แนวทางการจัดการ ความเสี่ยง (๘)	ผู้รับผิดชอบ (๙)
			โอกาส (๔)	ผลกระทบ (๕)	ระดับ (๖) = (๔)×(๕)			
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน "Health Promotion & Prevention Individual Care Plan"	๑.ผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนมากหรือน้อย ทำให้การประชุมเสี่ยงต่อการ ไม่บรรลุตามเป้าหมาย	๓	๓	๙	๓	-มอบหมายผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน -ประสานงานล่วงหน้า ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ	กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย
๒	๒.การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู ก) ในการจัดทำ "Health Promotion & Prevention Individual Care Plan"	ผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนมากหรือน้อย ทำให้การประชุมเสี่ยงต่อการไม่บรรลุตามเป้าหมาย	๓	๓	๙	๓	-มอบหมายผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน -ประสานงานล่วงหน้า ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ	กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย
๓	ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำ หลักสูตรชะลอชรา ชีวยืนยาว (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว")	ผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนมากหรือน้อย ทำให้การประชุมเสี่ยงต่อการไม่บรรลุตามเป้าหมาย	๓	๓	๙	๓	-มอบหมายผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน -ประสานงานล่วงหน้า ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ	กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย

(๔) โอกาส ให้คะแนนดังนี้ ๑ = เกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิด ๒ = เกิดขึ้นได้บ้าง ๓ = เกิดขึ้นปานกลาง ๔ = เกิดขึ้นบ่อย ๕ = เกิดขึ้นประจำ

(๕) ผลกระทบ ให้คะแนนดังนี้ ๑ = น้อยมากหรือไม่ส่งผลกระทบ ๒ = น้อย ๓ = ปานกลาง ๔ = สูง ๕ = สูงมาก

(๗) กลยุทธ์ มีดังนี้ ๑. หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง ๒. ควบคุมความเสี่ยง ๓. ยอมรับความเสี่ยง ๔. ถ่ายโอนความเสี่ยง

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ภายใต้โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

งบประมาณ ๗๙๕,๐๐๐ บาท สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับ (๑)	ชื่อโครงการ/กิจกรรม(๒)	เป้าหมายโครงการตามแผนปฏิบัติ การ(๓)	หน่วย นับ (๔)	ช่วงเวลา ดำเนินการ(๕)	แผนงาน/แผนเงิน(๖)												แผนงาน/ งบประมาณ รวม(๗)
					ไตรมาส ๑ (บาท)			ไตรมาส ๒ (บาท)			ไตรมาส ๓ (บาท)			ไตรมาส ๔ (บาท)			
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
		งบประมาณ	บาท	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓					-	-	-	-	-	-	-		
	กิจกรรมที่ ๑ : ประชุมชี้แจงกรอบแนวทางการดำเนินงานตาม แผนงานโครงการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว “ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – พ.ศ.๒๕๖๓		บาท	กันยายน ๒๕๖๒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ดำเนินการแล้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒	

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ภายใต้โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓
งบประมาณ ๗๔๕,๐๐๐ บาท สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ (๑)	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม(๒)	เป้าหมายโครงการตาม แผนปฏิบัติการ(๓)	หน่วย นับ (๔)	ช่วงเวลา ดำเนินการ(๕)	แผนงาน/แผนเงิน(๖)												แผนงาน/ งบประมาณรวม(๗)
					ไตรมาส ๑ (บาท)			ไตรมาส ๒ (บาท)			ไตรมาส ๓ (บาท)			ไตรมาส ๔ (บาท)			
					ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
	กิจกรรมที่ ๒ : ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน "Health Promotion & Prevention Individual Care Plan"	บาท	๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	-	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๖๐,๐๐๐	
	กิจกรรมที่ ๓ : การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู ก) ในการจัดทำ "Health Promotion & Prevention Individual Care Plan"	บาท	๑ พฤศจิกายน – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	บูรณาการร่วมกับโครงการการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๖๓	
	กิจกรรมที่ ๔ : ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำหลักสูตรชะลอชรา ชีวียืนยาว (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว")	บาท	๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	-	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๖๐,๐๐๐	

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ภายใต้โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓
งบประมาณ ๗๙๕,๐๐๐ บาท สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ (๑)	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม(๒)	เป้าหมายโครงการ ตามแผนปฏิบัติการ (๓)	หน่วย นับ (๔)	ช่วงเวลา ดำเนินการ(๕)	แผนงาน/แผนเงิน(๖)												แผนงาน/ งบประมาณ รวม(๗)
					ไตรมาส ๑ (บาท)			ไตรมาส ๒ (บาท)			ไตรมาส ๓ (บาท)			ไตรมาส ๔ (บาท)			
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
	กิจกรรมที่ ๕ : จัดจ้างพิมพ์หลักสูตรชะลอชรา ชีวียืนยาว (คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ สูงอายุรายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว")		บาท	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	-	-	๓๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๓๐๐,๐๐๐
	กิจกรรมที่ ๖ : จัดจ้างเจ้าหน้าที่ ประสานงานโครงการ		บาท	๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	-	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-	-	-	-	-	-	๗๕,๐๐๐
	กิจกรรมที่ ๗ : สนับสนุนการสร้าง/พัฒนา นวัตกรรม เพื่อผู้สูงอายุและผู้พิการ		บาท	๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	-	-	๓๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๓๐๐,๐๐๐
สรุปแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ					ไตรมาส ๑ เป็นเงิน ๓๕๐,๐๐๐ บาท			ไตรมาส ๒ เป็นเงิน ๕๕,๐๐๐บาท									๗๙๕,๐๐๐ บาท

แผนการเบิกจ่ายสะสม	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๑ + ๒	ไตรมาส ๑ + ๒ + ๓	ไตรมาส ๑ + ๒ + ๓ + ๔
	๗๕๐,๐๐๐	๗๙๕,๐๐๐		
ร้อยละการเบิกจ่ายสะสม	๙๕.๔๘	๑๐๐	-	

๑. ชื่อโครงการ : โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
๒. ยุทธศาสตร์ : ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย
๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์: ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๔. Cluster : กลุ่มผู้สูงอายุ
๕. ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ: โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

๕.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพและพระศาสนาปฏิรูป

๕.๒ พัฒนาระบบข้อมูลพระสงฆ์/สามเณร

๕.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literate Temple

๖. แผนการจัดสรรงบประมาณ: แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๗. หลักการเหตุผล

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน ๔๑,๒๐๕ วัด และมีพระสงฆ์ จำนวน ๒๙๐,๐๑๕ รูป สามเณร จำนวน ๕๘,๔๑๘ รูป รวมเป็น ๓๔๘,๔๓๓ รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น

คนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคมท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่วัตถุทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไข จะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาย่อยแล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะ ในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนาระบบการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพจะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และพระสงฆ์ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต เพื่อเป็นคนไทยที่มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมอยู่ดีมีสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ขึ้น เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และสนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๘. วัตถุประสงค์ของโครงการ (Outcomes):

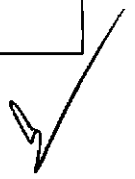
๑. เพื่อสนับสนุนการประเมิน คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร
๒. เพื่อสนับสนุนให้พระสงฆ์และสามเณร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน
๓. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกาย ใจ ในพระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยง
๔. เพื่อสร้าง พัฒนาและขับเคลื่อนวัตรกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรโดยชุมชน

๙. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

๙.๑ เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
กลุ่มเป้าหมาย : พระสงฆ์และสามเณร	๒๗๘,๗๔๖	รูป
๑. พระสงฆ์ได้รับการดูแล	๗๕,๐๐๐	รูป
๒. มีวัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์	๔๕	ร้อยละ
๓. พระสงฆ์และสามเณรมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๔๐	ร้อยละ
๙.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ :		
๑. พระสงฆ์และสามเณรได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น	๘๐	ร้อยละ
๒. พระสงฆ์และสามเณรมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๔๐	ร้อยละ
๓. พระสงฆ์ติดวัด ติดเตียง เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	๘๐	ร้อยละ
๔. มีพระคิลาณุปัฏฐาก	๑ รูป	๑ อำเภอ
เชิงคุณภาพ :		
๑. พระสงฆ์ติดวัด ติดเตียง มีค่าคะแนน ADL ดีขึ้น	๕๐	ร้อยละ
๒. พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลพระสงฆ์	๘๐	ร้อยละ
เชิงเวลา :		

* ที่มาข้อมูล : พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศมีจำนวนทั้งหมด ๓๔๘, ๔๓๓ รูป

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ปี ๒๕๖๑



๑๐. วิธีการดำเนินงาน

- ๑๐.๑ ขออนุมัติโครงการ/ขออนุมัติดำเนินกิจกรรมตามโครงการ
- ๑๐.๒ แต่งตั้งคณะทำงาน/คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- ๑๐.๓ พัฒนา/จัดพิมพ์คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)
- ๑๐.๔ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)
- ๑๐.๕ จัดทำเกณฑ์การประเมินพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)
- ๑๐.๖ การประชุมสัมมนาวิชาการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ “ยกย่องเชิดชูเกียรติวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก” ปี ๒๕๖๓ สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข
- ๑๐.๗ พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ
 - อบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)
- ๑๐.๘ คัดเลือกและประเมินผลงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ประจำปี ๒๕๖๓
- ๑๐.๙ เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) และพระคิลานุปัฏฐาก
- ๑๐.๑๐ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



๑๑.กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๑.	จัดพิมพ์คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.)	รูปเล่ม ๑,๐๐๐ เล่ม	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	- จัดจ้างพิมพ์คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสม.) จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม x ๓๐๐ บาท	๓๐๐,๐๐๐.-
รวม					๓๐๐,๐๐๐.-
๒.	ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	๔ ครั้ง ครั้งละ ๔๐ รูป/คน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	๑.ประชุมคณะอนุกรรมการวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๔๐ คน x ๑ มื้อ x ๒ ครั้ง - ค่าพาหนะเดินทาง ๒.ประชุมคณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๔๐ คน x ๑ มื้อ x ๒ ครั้ง - ค่าพาหนะเดินทาง	๒,๘๐๐.- ๑๒,๐๐๐.- ๒,๘๐๐.- ๑๒,๐๐๐.-
รวม					๒๙,๖๐๐.-
๓.	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	๑ ครั้ง	๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	- ค่าจ้างจัดจ้างเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	๔๕,๔๐๐.-
รวม					๔๕,๔๐๐.-

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ งบประมาณ ๖๓๐,๐๐๐ บาท

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๔.	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ พัฒนา วัดส่งเสริม สุขภาพ ต้นแบบและ พระคิลานุ ปฏิธาก	๑ ครั้ง/ ๑๖๐ คน	๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๒๐๐ บาท x ๑๖๐ คน x ๑ มื้อ x ๕ วัน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๖๐ คน x ๒ มื้อ x ๕ วัน - ค่าพาหนะเดินทาง - ค่าสมนาคุณวิทยากร (๘ คน) ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. x ๕ วัน x ๘ คน - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น	๑๖๐,๐๐๐ ๔๐,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๔๘,๐๐๐ ๒,๐๐๐
รวม					๒๕๕,๐๐๐.-
๕.	การ ประชุมสัมมนา วิชาการ พระสงฆ์กับ การพัฒนาสุข ภาวะ “ยกย่อง เชิดชูเกียรติวัด ส่งเสริม สุขภาพและ พระคิลานุ ปฏิธาก” ปี ๒๕๖๓ สู่ การพัฒนาที่ ยั่งยืน พระ แข็งแรง วัด มั่นคง ชุมชน เป็นสุข	๑ ครั้ง/ ๑๐๐๐ คน	๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	- ค่าอาหารกลางวัน ๒๐๐ บาท x ๑,๐๐๐ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๑,๐๐๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน - ค่าที่พัก ๘๐๐ บาท x ๕๐๐ คน x ๒ วัน - ค่าพาหนะเดินทาง - ค่าสมนาคุณวิทยากร (๘ คน) ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. x ๘ คน - ค่าจ้างจัดชุดนิทรรศการและ ตกแต่งสถานที่จัดประชุม - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น - ค่าวัสดุอุปกรณ์	๕๐๐,๐๐๐ ๑๔๐,๐๐๐ ๙๐๐,๐๐๐ ๑,๓๖๕,๐๐๐ ๙,๖๐๐ ๕๐๐,๐๐๐ ๔,๕๐๐ ๔,๕๐๐
รวม					๓,๓๒๓,๖๐๐.- (งบกรมอนามัย)
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					๖๓๐,๐๐๐.-

- หมายเหตุ** ๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
๒. แผนแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินท้ายโครงการ
๓. แผนแผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป) หรือโครงการสำคัญที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบต่อการบริหารอุปสรรค/ตัวชี้วัด/เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ งบประมาณ ๖๓๐,๐๐๐ บาท

๑๒. งบประมาณ: ๖๓๐,๐๐๐. - บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

๑๒.๑ เงินงบประมาณ ๖๓๐,๐๐๐ บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

๑๒.๒ เงินนอกงบประมาณ - บาท

๑๓. ระยะเวลาดำเนินการ: ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓

๑๔. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ: ทุกจังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร

๑๕. กลุ่มเป้าหมาย /ผู้ร่วมดำเนินการ

๑๕.๑ พระสงฆ์แกนนำ

๑๕.๒ พระสงฆ์และสามเณรทุกรูปทั่วประเทศ

๑๕.๓ บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่าย

๑๖. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ

๑๖.๑ พระสงฆ์และสามเณรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

๑๖.๒ วัดต้นแบบ/ Best Practice ในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังพระสงฆ์และสามเณรที่เสี่ยงด้านสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศตามบริบทของพื้นที่

๑๖.๓ พระสงฆ์และสามเณรได้รับความรู้ เป็นต้นแบบและถ่ายทอดการดูแลสุขภาพตนเอง

๑๗. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑๗.๑ พระสงฆ์และสามเณรได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและพระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ กาย ใจ

๑๗.๒ มีระบบข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร

๑๗.๓ มีคู่มือเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)

๑๗.๔ มีวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) ระดับเขตสุขภาพ

๑๗.๕ มีคู่มือแนวทางการอบรมพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว)

๑๗.๕ มีวัดต้นแบบ/ Best Practice ในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังในพระสงฆ์และสามเณรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ



๑๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ:

๑๘.๑	นางวิมล	บ้านพวน	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๘.๒	นางฐาปะณี	คงรุ่งเรือง	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๘.๓	นางสาวจุฑาภัก	เจนจิตร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘.๔	นางสาวศตพร	เพทยานรงค์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๕	ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์	สืบศักดิ์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๖	นางสาวอนุสรรา	อนุเคราะห์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข

๑๙. ผู้เสนอโครงการ

๗๕๑

(นางสาวจุฑาภัก เจนจิตร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย

๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ

กิตติ ลาภสมบัติศิริ

(นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ

อรุณพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรุณพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ งบประมาณ ๖๓๐,๐๐๐.บาท สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับ (๑)	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (๒)	เป้าหมายโครงการตาม แผนปฏิบัติการ(๓)	หน่วย นับ(๔)	ช่วงเวลาดำเนินการ (๕)	แผนงาน/แผนเงิน(๖)												แผนงาน/ งบประมาณรวม (๗)
					ไตรมาส ๑ (บาท)			ไตรมาส ๒ (บาท)			ไตรมาส ๓ (บาท)			ไตรมาส ๔ (บาท)			
					ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	งบประมาณ	บาท	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓													๖๓๐,๐๐๐.-	
	จัดพิมพ์คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลาณุปฏิฐาน (พระอาสาสมัครสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสมว)	บาท	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม๒๕๖๒	-	-	๓๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๓๐๐,๐๐๐.-	
๒	ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	บาท	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	-	๑๔,๘๐๐			๑๔,๘๐๐								๒๙,๖๐๐	
๓.	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์ กับการพัฒนาสุขภาพ	บาท	๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓			๔๕,๔๐๐										๔๕,๔๐๐	
๔.	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบและ พระคิลาณุปฏิฐาน	บาท	๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓				๒๕๕,๐๐๐									๒๕๕,๐๐๐	

แผนการเบิกจ่ายสะสม	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๑ + ๒	ไตรมาส ๑ + ๒ + ๓	ไตรมาส ๑ + ๒ + ๓ + ๔
	๓๖๐,๒๐๐	๖๓๐,๐๐๐		
ร้อยละการเบิกจ่ายสะสม	๕๗.๑๗	๑๐๐		

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ งบประมาณ ๖๓๐,๐๐๐ บาท

แนวทางบริหารความเสี่ยง

หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

โครงการ พระสงฆ์กับพัฒนาสุขภาพ

ลำดับ (๑)	กิจกรรมภายใต้โครงการ (๒)	ปัจจัยเสี่ยง (๓)	การประเมินความเสี่ยง			กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง (๗)	แนวทางการจัดการความเสี่ยง (๘)	ผู้รับผิดชอบ (๙)
			โอกาส (๔)	ผลกระทบ (๕)	ระดับ (๖) = (๔)×(๕)			
๑.	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบและพระคิลานุปัฏฐาก	๑.ผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนมากหรือน้อย ทำให้การประชุมเสี่ยงต่อการไม่บรรลุตามเป้าหมาย	๓	๓	๙	๓	-มอบหมายผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน -ประสานงานล่วงหน้าทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ	กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย

(๔) โอกาส ให้คะแนนดังนี้

๑ = เกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิด

๒=เกิดขึ้นได้บ้าง

๓=เกิดขึ้นได้ปานกลาง

๔=เกิดขึ้นได้บ่อย

๕=เกิดขึ้นประจำ

(๕) ผลกระทบ ให้คะแนนดังนี้

๑ = น้อยมากหรือไม่ส่งผลกระทบ

๒=น้อย

๓=ปานกลาง

๔=สูง

๕=สูงมาก

(๗) กลยุทธ์ มีดังนี้

๑. หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง

๒.ควบคุมความเสี่ยง

๓.ยอมรับความเสี่ยง

๔.ถ่ายโอนความเสี่ยง