

รายงานการประชุม
การประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕
เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ชั้น ๔ อาคาร ๗ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๒. นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	
๓. นางอรรรรณี อนันตรสุชาติ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	
๔. นายธัชณัท พันตรา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๕. นางสาวจุฑาทัก เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๖. นายวิภูษิต แจ่มนาค	พนักงานธุรการ ส๓	
๗. นายชำนาญ เป้นหลง	พนักงานธุรการ ส๓	
๘. นายทรงวุฒิ ศรีโยธี	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญการ	
๙. นางสาวศตพร เทยาณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๐. ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๑. นางสาวปิยะฉัตร พันทาสา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๒. นางสาวพรพิมล บุญญา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๓. นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๔. นางสาวฐานิฉัตร เพียวเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๕. นางสาวปริมสุตา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๖. นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๗. นางสาวลลันลลิติน เรืองลือ	นักวิชาการสาธารณสุข	
๑๘. นางสาวพันทวี แข่งขัน	นักวิชาการสาธารณสุข	
๑๙. นางสาวสุนันทา กันทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	
๒๐. นางสาวภาวิณี เขยเดช	นักวิชาการสาธารณสุข	
๒๑. นายสุรเชษฐ์ หาญรบ	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒๒. นายธีรยุทธ ชูพุทธพงศ์	ผู้ดูแลระบบและฐานข้อมูล	
๒๓. นายอรรถชัย อินติยะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	

๒๔.นางสาว...

๒๔. นางสาวอารีรัตน์ พงศ์พิพัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๕. นางสาวสิริวรรณ นิลโชติ	เจ้าพนักงานธุรการ
๒๖. นางสาวปิยาพัชร ดำรงค์ศักดิ์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
๒๗. นางสาวภัทรกาญจน์ คงดี	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
๒๘. นางสาวโณมฉาย เงินนาค	เจ้าหน้าที่พัสดุ
๒๙. นายอรรถพงศ์ คงดี	พนักงานขับรถยนต์และพัสดุ

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒. นางสาวสุชาดา สุดแดง	นักวิชาการสาธารณสุข
๓. นายวิริยะ พรหมจันทร์	พนักงานขับรถยนต์และธุรการ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. เรื่องแจ้งจากการประชุมกรมอนามัย

นายแพทย์นิริรัตน์ บุญตานนท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงมติที่ประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันศุกร์ที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. อธิบดีกรมอนามัยกล่าวแสดงความยินดี ต้อนรับรองอธิบดีกรมอนามัย ท่านใหม่ ๒ ท่าน
๒. อธิบดีกรมอนามัยสั่งการให้ Activate มาตรการต่างๆ จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สายพันธุ์โอไมครอน

๓. เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ และจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ และการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามเป้าหมาย

๔. หน่วยงานเตรียมจัดทำคำของบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ทั้งเอกสารและเตรียมชี้แจงต่อสภา

๕. มติจากที่ประชุมกรมอนามัยครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ มีข้อสั่งการให้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสถานที่พักฟื้น บุคลากรกรมอนามัยเป็นต้นแบบ ที่ศูนย์อนามัยที่ ๔

๖. การเบิกจ่ายงบประมาณ งบดำเนินงานภาพรวมกรมอนามัยอยู่ที่ ร้อยละ ๒๒.๒๒ (เป้าหมายร้อยละ ๓๒) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เบิกจ่ายได้ทั้งหมดร้อยละ ๒๕.๑๔ เป็นอันดับที่ ๙ ของหน่วยงานส่วนกลาง (งบดำเนินงานร้อยละ ๒๑.๐๒ และงบลงทุนร้อยละ ๑๐๐)

๗. การจัดทำข้อเสนอโครงการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

๗.๑) มีวงเงินเกิน ๑,๐๐๐ ล้านบาท ที่ไม่ใช่งบปกติและเป็นการลงทุนที่เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินการ

๗.๒) กองแผนงานจัดทำงบประมาณแล้ว ๗,๘๑๒,๙๑๖,๒๕๓ ล้านบาท เพื่อพัฒนา

๑. ศูนย์เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพองค์รวมและส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง ๑๐ แห่ง

๒. ศูนย์ปฏิบัติการด้านภาวะวิกฤติสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔ แห่ง

๓. ศูนย์เชี่ยวชาญ...

๓. ศูนย์เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมในผู้สูงอายุและผู้ที่มีความต้องการพิเศษ ๑ แห่ง

๔. ศูนย์วิจัยบริการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑ แห่ง (นนทบุรี) และมอบหมายให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ จัดทำรายการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์วิจัยฯ ส่งสำนักเลขาธิการกรมอนามัย

๘. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ นำเสนอการยกระดับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยอนามัยโพล โดยให้แต่ละพื้นที่ทำ Sentinel surveillance เพื่อตอบโพลและมีแผนการสำรวจใน Anamai event poll

๙. กองแผนงานนำเสนอกรอบวงเงินคำของบประมาณฯ ปี ๒๕๖๖ กรมอนามัย ดังนี้

๙.๑) กรมอนามัย ขอรวมทั้งสิ้น ๓,๙๙๘.๑๙ ล้านบาท (คาดว่าจะถูกตัดประมาณ ๓๐-๔๐%)

๙.๒) Cluster ผู้สูงอายุ ขอไป ๒๘๘.๙๗ ล้านบาท (เพิ่มขึ้น ๘๑%) อยู่ในแผนบูรณาการฯ ผู้สูงอายุ ๒๑๕.๒๗ ล้านบาท

๙.๓) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ของบลงทุนไป ๘๑๗,๕๐๐ บาท

๙.๔) ให้เตรียมการ defend คำขอปี ๒๕๖๖ ระหว่าง ๑๗ ม.ค. - ๘ มี.ค. ๒๕๖๕ กองแผนงานเป็นหน่วยประสานข้อมูลกรณีสำนักงบประมาณขอสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

๑๐. กองการเจ้าหน้าที่นำเสนอหลักเกณฑ์การย้าย โอน หรือเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตามที่กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญฯ ในต่างกระทรวงหรือกรม ๒๕๖๔ ดังนี้

การย้าย

แบบเดิม : ต้องดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า ๒ ปี จึงย้ายได้

แบบใหม่ : เป็นไปตามที่หน่วยงานกำหนด

การโอน

แบบเดิม : ต้องดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า ๓ ปี จึงย้ายได้

แบบใหม่ : ย้ายได้ไม่เกิน ๙๐ วัน เว้นแต่มีภาระใช้ทุนการประเมินฯ เพื่อเลื่อน

ขำนาญการ

แบบเดิม : เป็นดุลพินิจของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ

แบบใหม่ : (ครบ) ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุเป็นผู้ประเมิน, (อื่น) คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. กรมแต่งตั้งเป็นผู้ประเมิน

ขำนาญการพิเศษ คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. กรมแต่งตั้งเป็นผู้ประเมิน

เชี่ยวชาญ/ทรงคุณวุฒิ

แบบเดิม : คณะกรรมการคัดเลือก แต่งตั้งโดยกรมอนามัย (ก.พ. ประเมินผลงาน)

แบบใหม่ : คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. กรมแต่งตั้งเป็นผู้ประเมิน (คณะกรรมการประเมินผลงาน แต่งตั้งโดย อ.ก.พ. กระทรวง)

ตำแหน่งอำนวยการ ต้องกลั่นกรองขึ้นบัญชีที่มีอายุ ๑ ปี ก่อนแต่งตั้ง

๑๑. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ นำเสนอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขฯ Big Rock ๓ และงานประชุมสัมมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข

๑๒. กอง HL...

๑๒. กอง HL นำเสนอต่อที่ประชุมกรมอนามัย ดังนี้ ๑) การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ ตามแผนปฏิบัติการด้านสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ๒) การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ๓) RRHL

๑๓. ตรวจสอบข้อมูลในระบบ ๓C CM/CG/CC ให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และดูว่ามีการเคลื่อนไหวอยู่หรือไม่ พร้อมประเมินผลการปฏิบัติงานของ CM/CG

๑๔. ส่งเสริมการเข้าถึงโปรแกรม Blue Book ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มใหม่ และ Well ness Plan สร้างการรับรู้ ตระหนัก และเน้นในกลุ่มเสี่ยงก่อน

๑๕. การตั้งที่ปรึกษาสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๑๖. การเชื่อมข้อมูลกับ HDC ผ่านรองผู้อำนวยการวสันต์ สายทอง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายกลุ่ม๐๔ ให้จัดทำเอกสารสรุปในการลงพื้นที่ ศอ.๔ หรือจัดทำเป็น Feasibility study
๒. มอบหมายคณะกรรมการเร่งรัดฯ ให้เร่งรัดการเบิกจ่าย
๓. มอบหมายกลุ่ม๐๑ และ๐๒ ให้ดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรฯ (OD) ในไตรมาสที่ ๒ และให้เลื่อนประชุมสัมมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ในไตรมาสที่๓ หรือไตรมาส๔
๔. มอบหมายกลุ่ม๐๔ ประสานกับอนามัยโพล เรื่องพวงมาลัยวันผู้สูงอายุ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕
๕. มอบหมายกลุ่ม๐๓ ประสานกับอนามัยโพล เรื่องการทำบุญปฏิบัติธรรมในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕
๖. มอบหมายกลุ่ม๐๒ รวบรวมและรอประสานกลุ่มต่างๆ
๗. มอบหมายกลุ่ม๐๓ ตอบโต้ข่าวเกี่ยวกับสุขภาพให้รวดเร็วและกรณีที่ไม่สามารถตอบได้ให้ปรึกษาแพทย์
๘. มอบหมายกลุ่ม๐๓ และ๐๔ พิจารณารายชื่อระดับ ศาตราจารย์, อดีตปลัดกระทรวง, หัวหน้าหน่วยงานที่มีบทบาทด้านผู้สูงอายุ
๙. มอบหมายกลุ่ม๐๔ ประสานนัดหารือเรื่องการเชื่อมข้อมูลกับ HDC ผ่านรองฯวสันต์ สายทอง ภายใน ก.พ. ๒๕๖๕
๑๐. มอบหมายกลุ่ม๐๑ ติดตามการเขียน ก.พ.ร. ตั้งหน่วยงาน, การประเมินค่างานของนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ และนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๑. มอบหมายกลุ่ม๐๒ นำคำสั่งคณะกรรมการบูรณาการสร้างและบริหารจัดการผู้บริบาลผู้สูงอายุฯ ปรึกษา กองกฎหมาย ก่อนเสนอรองอธิบดี → อธิบดี→ปลัดกระทรวง → รัฐมนตรี ลงนาม (ภายใน ก.พ. ๒๕๖๕)
๑๒. มอบหมาย๐๓ และทุกกลุ่ม ปรับตัวย่อ PLC เป็น PLTC

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม การประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

นายธัชภัท พันตรา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ขอให้ที่ประชุม ขอให้ที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุม ครั้งที่๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ชั้น ๔

อาคาร ๗...

อาคาร ๗ กรมอนามัย หากไม่มีผู้ใดแก้ไข ขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมฯ ดังกล่าว

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ เรื่องติดตามการดำเนินงาน (กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ)

นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ รายงานความก้าวหน้าการทำ Retirement Home สำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

๓.๑.๑) รายงานความก้าวหน้าในการทำ Retirement Home สำหรับผู้สูงอายุ

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ สำนักอนามัยผู้สูงอายุและศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ได้ประชุมความร่วมมือศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสถานพักฟื้น พักอาศัย พักผ่อนหย่อนใจ Retirement Home เพื่อรองรับบุคลากรกรมอนามัยหลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ นำทีมโดย นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ และแพทย์หญิงไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี พร้อมทั้งคณะทั้ง ๒ หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ได้มีการนำเสนอข้อมูลพื้นที่เชิงโครงสร้าง ซึ่งมีขนาด ๑๐๐ ไร่ (พื้นที่ใช้งานจริง ๓๐ ไร่) รวมถึงการวิเคราะห์ผลกระทบด้านต่างๆ และความเป็นไปได้ของบริเวณในการจัดตั้ง Retirement Home

ทั้งนี้ทั้ง ๒ หน่วยงานได้เดินสำรวจบริเวณโดยรอบของศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี และมีความเห็นตรงกันว่าพื้นที่สามารถรองรับการสร้าง Retirement Home ได้ เช่น บริเวณพื้นที่ติดทะเลสาบ ซึ่งจะให้เห็นวิวและบรรยากาศค่อนข้างดี รวมถึงมีบริเวณโดยรอบให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อนหย่อนใจหรือทำกิจกรรมต่างๆ

แผนการดำเนินการในระยะถัดไป

๑. สำนักอนามัยผู้สูงอายุจะดำเนินการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุหลังเกษียณในด้านต่างๆ เช่น จำนวนความต้องการมากน้อยเพียงใด

๒. สอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ซึ่งจะต้องเปิดพื้นที่ให้มีคนมาอยู่ร่วมด้วยในบริเวณเดียวกัน และพูดคุยรายละเอียดเกี่ยวกับความปลอดภัยในการอยู่อาศัยร่วมกันอีกครั้ง

๓. ประสานภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน เช่น สวทศนิเวศการเคหะแห่งชาติ หรือ SCG เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการจัดตั้ง Retirement Home

๔. รวบรวมและจัดทำข้อมูลผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งฯ และจัดทำแผนในการดำเนินการนำเสนอผู้บริหารกรมอนามัยต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมาย ๐๔ ให้จัดทำ Timeline การนำเสนอเพื่อนำเสนอครั้งถัดไป

๓.๒ เรื่องติดตามการดำเนินงาน (กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย)

นางสาวศตพร เทยานรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รายงานความก้าวหน้าการทำ Participation Action Research ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์

๓.๒.๑) ความก้าวหน้าการทำ Participation Action Research ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

แบบตรวจสอบ...

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของโครงการวิจัยที่ส่งเข้ามาพิจารณา
(คำชี้แจง: เพื่อให้นักวิจัยตรวจสอบตนเองว่ามีหัวข้อต่างๆ ครบถ้วนหรือไม่ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องผลตรวจสอบ)

ข้อ	หัวข้อ	ผลตรวจสอบ	
๑.	ชื่อโครงการภาษาไทยที่กะทัดรัดและสื่อความหมายและชื่อภาษาอังกฤษที่มีความหมายตรงกัน	☒ มี	☒ ไม่มี
๒.	ชื่อและที่ทำงานของผู้วิจัยหลัก	☒ มี	☒ ไม่มี
๓.	ชื่อที่อยู่ของสถาบัน/หน่วยงานที่ส่งโครงการ และชื่อผู้บังคับบัญชา	☒ มี	☒ ไม่มี
๔.	สรุปย่อโครงการวิจัย (Project summary) ความยาวไม่ควรเกิน ๑๐ หน้ากระดาษ	☒ มี	☒ ไม่มี
๕.	บทนำที่มีรายละเอียดต่อไปนี้		
	๕.๑ ความเป็นมา	☒ มี	☒ ไม่มี
	๕.๒ เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องวิจัย	☒ มี	☒ ไม่มี
	๕.๓ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย	☒ มี	☒ ไม่มี
๖.	วัตถุประสงค์	☒ มี	☒ ไม่มี
๗.	สถานที่และระยะเวลาศึกษาวิจัย	☒ มี	☒ ไม่มี
	๗.๑ สถานที่ศึกษา	☒ มี	☒ ไม่มี
	๗.๒ ระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย	☒ มี	☒ ไม่มี
๘.	การวางแผนวิจัย (อาจมีไม่ครบทุกรายการ)	☒ มี	☒ ไม่มี
	๘.๑ การออกแบบ	☒ มี	☒ ไม่มี

พื้นที่เป้าหมาย

ภาคกลาง : สุพรรณบุรี, ภาคเหนือ : เชียงราย, ภาคใต้ : นครศรีธรรมราช, ภาคอีสาน : กาฬสินธุ์

การดำเนินงาน

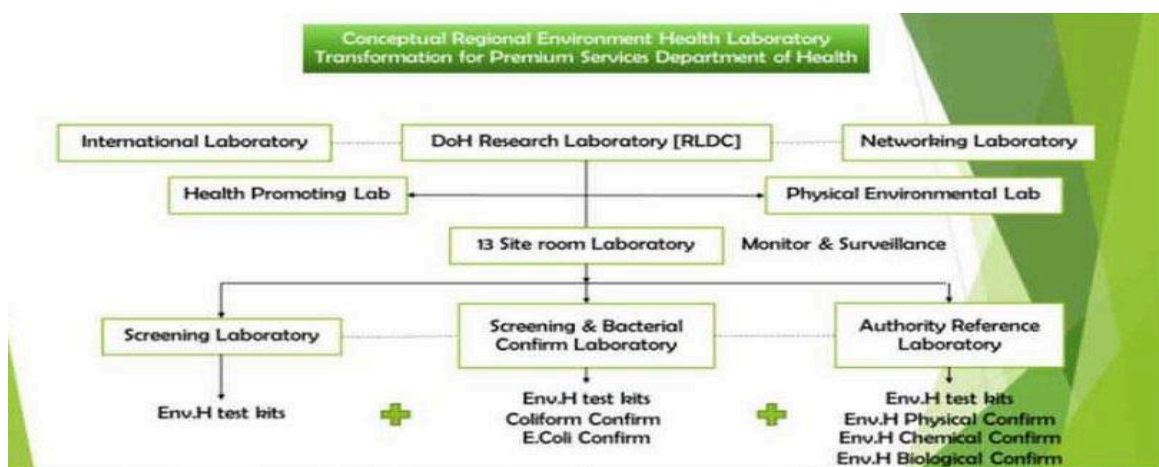
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ								
การดำเนินงาน	ม.ค.	ก.พ.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. เขียนโครงร่างวิจัย								
2. ส่งโครงร่าง และ ขอ EC อนุมัติ								
3. ประชุมนำเสนอความก้าวหน้า								
4. จัดทำ TOR อ้าง								
5. ประชุมกับวิจัย								
5. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง								
6. สรุปรายงานวิจัย								

รอ.หญิงวัลภินันท์...

รอ.หญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าการศึกษาข้อมูล Premium Lap สำหรับการพัฒนา Wellness Clinic ดังนี้

๓.๒.๒) รายงานความก้าวหน้าการศึกษาข้อมูล Premium Lap สำหรับการพัฒนา Wellness Clinic เพื่อเป็นการขยายขีดความสามารถและศักยภาพทางห้องปฏิบัติการของศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองให้ครอบคลุมงาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้สามารถตรวจวิเคราะห์และทดสอบ เพื่อการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้อย่างทันเวลา จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมโดยการพัฒนาเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ให้มีศักยภาพสูงขึ้น

แนวทางการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการของศูนย์อนามัย (Site room lab) ดังนี้



การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุของโรคและวางแผนการรักษา

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วัตถุประสงค์
CBC พร้อมดู Peripheral Blood Smear	เพื่อตรวจหาความผิดปกติของระดับแคลเซียมในเลือด เพราะภาวะ Hypercalcemia ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้
Fasting Plasma Glucose	เพื่อตรวจหาภาวะน้ำตาลผิดปกติ
Electrolyte	เพื่อตรวจหาระดับเกลือแร่ผิดปกติในเลือด
BUN / Creatinine	เพื่อตรวจหาความผิดปกติในการทำงานของไต
Liver Function Test	เพื่อตรวจหาความผิดปกติในการทำงานของตับ, ภาวะทูปโภชนาการ, Alcoholic Liver Disease
FreeT4, TSH	เพื่อตรวจหาภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (Hypothyroidism)
Serum VDRL หรือ RPR	เพื่อตรวจหาโรคซิฟิลิส
CT Scan หรือ MRI Brain ควรทำด้วย Dementia Protocol	เพื่อตรวจหาสาเหตุ Reversible Dementia และอาจช่วยในการวินิจฉัยกลุ่มโรค Neurocognitive Disease บางชนิดและ Vascular Dementia

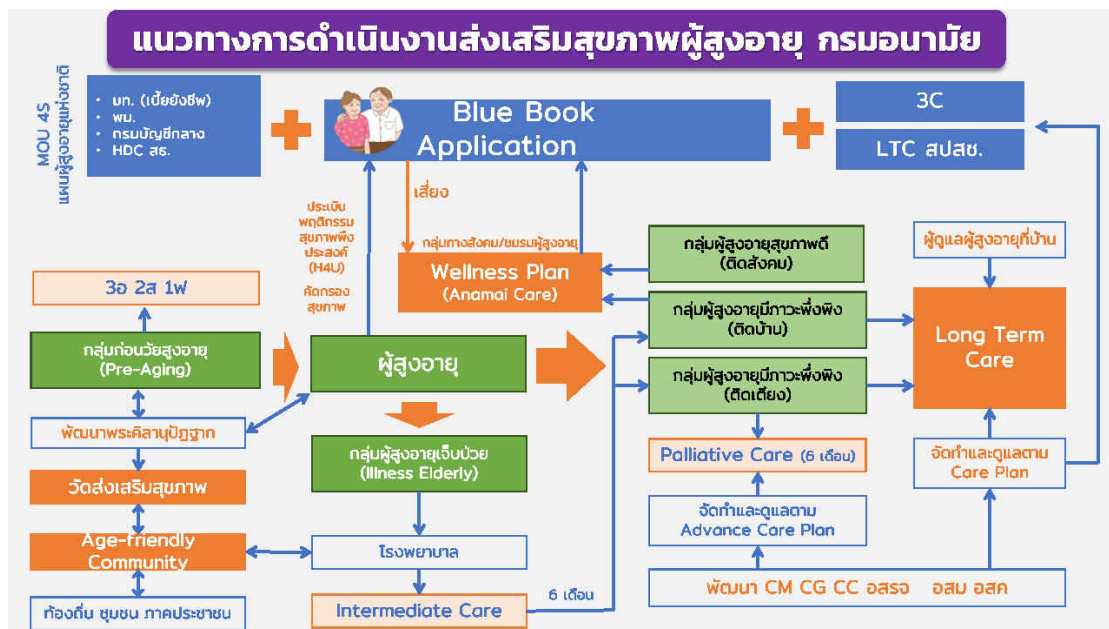
การตรวจทาง...

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อมีข้อบ่งชี้จำเพาะ

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วัตถุประสงค์	
Calcium เมื่อมีข้อสงสัย เช่น มีประวัติมะเร็ง หรือมีภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นเร็ว	เพื่อตรวจหาความผิดปกติของระดับแคลเซียมในเลือด เพราะภาวะ Hypercalcemia ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้	
Anti HIV	เพื่อช่วยในการวินิจฉัย HIV-Associated Neurocognitive Disorder และช่วยในการวางแผนการรักษา	
LP and CSF examination เมื่อสงสัย Leptomenigeal metastasis, CNS infection, Normal Pressure Hydrocephalus, CNS Vasculitis, Autoimmune Encephalitis เป็นต้น	เพื่อช่วยวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมจากบางโรคและช่วยแผนการรักษา	
Serum vitamin B๑๒, folate เมื่อมีข้อสงสัย เช่น ทุพโภชนาการทานมังสวิรัตเป็นเวลานาน (> ๓ ปี) หรือมีการตัดกระเพาะอาหาร (Gastrectomy)	เพื่อตรวจหาภาวะพร่องวิตามิน B๑๒ ซึ่งทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ความชุกของปัญหาการขาด B๑๒ ในประชากรไทยเพียง ๐.๖ % ซึ่งน้อยกว่าในต่างประเทศ เนื่องจากมีการส่งตรวจน้อย	
EEG สงสัย Creutzfeldt-Jakob disease (rapidlyprogressivedementia with myoclonic jerks)	เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) Prion Disease	
Plasma or CSF biomarkers CSF β - Amyloid ๑-๔๒ และ hyperphosphorylated tau *พิจารณาส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น	เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค AD เมื่อพบ CSF hyperphosphorylated tau เพิ่มขึ้น CSF β Amyloid ๑-๔๒ ลดลงและ plasma A β ๔๒ ลดลงหรือใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค frontal variants ของ AD จาก frontotemporal dementia (มีความไวร้อยละ ๘๕.๗ และความจำเพาะ ร้อยละ ๕๐ เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง AD กับโรคสมองเสื่อมที่ไม่ใช่ AD	
CT brain หรือ MRI brain special technique* เช่น Perfusion Technique,Susceptibility Technique, DiffusionTensor Imaging(DTI),Functional MRI, Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS) พิจารณาส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น	เพื่อหาสาเหตุอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดอาการคล้ายกับ neurodegenerative disease เช่น DAI**, CAA**, Heavy Metal Intoxication เป็นต้นเพื่อใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคสมองเสื่อม และติดตามการรักษา	
Genetic markers ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอายุน้อยกว่า ๖๕ปี และ/หรือมีประวัติสมองเสื่อมในครอบครัว ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากโรคทางพันธุกรรม	เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค Familial AD: Huntington's disease: SCA, DRPLA Early onset AD:	Presenilin 1 & 2 CAG repeats ApoE genotype tau gene mutations

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วัตถุประสงค์	
	Familial FTD: Mitochondrial disorders: CADASIL:	Mitochondrial DNA mutations notch 3 mutations

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย



การขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Well ness Plan)

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ (เป้าหมาย : ๑๕,๐๐๐ คน) จำนวนผู้สูงอายุที่ดำเนินการตามแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน จำนวน ๔๘,๔๒๘ คน

ไตรมาสที่ ๑ (๓เดือน) มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- ๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Well ness Plan) แก่ผู้เกี่ยวข้อง ในระดับเขต/จังหวัด/พื้นที่
- ๒) ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ

ไตรมาสที่ ๒ (๖เดือน) มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- ๑) ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพดี (Well ness Plan) จำนวน ๑๘,๓๐๐ คน
- ๒) สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามการเยี่ยมเสริมพลัง

ไตรมาสที่ ๓ (๙เดือน) มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- ๑) ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพดี (Well ness Plan) จำนวน ๒๙,๓๐๐ คน
- ๒) สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามการเยี่ยมเสริมพลัง

ไตรมาสที่ ๔...

ไตรมาสที่ ๔ (๑๒เดือน)

๑) ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพดี (Well ness Plan) จำนวน ๑๘,๓๐๐ คนและครอบคลุมอย่างน้อย ๑ชมรม/อำเภอ

๒) ประเมินผลการดำเนินงานพร้อมสนับสนุนการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ เรื่องติดตามการดำเนินงาน (กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์)

นายรัชต์ พันตรา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมปฏิรูปประเทศ Big Rock ๓ และความก้าวหน้าการตั้งคณะกรรมการท่าเกณฑ์และเครือข่ายของผู้บริหาร

๓.๓.๑) ขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ (กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่๓) และความก้าวหน้าการตั้งคณะกรรมการท่าเกณฑ์และเครือข่ายของผู้บริหาร

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมปฏิรูปประเทศ Big Rock ๓

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Big Rock 3



การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำเกณฑ์คุณภาพ และเครือข่ายของผู้บริหาร

๑. ร่างคำสั่งคณะกรรมการบูรณาการการสร้างและบริหารจัดการผู้บริบาลผู้สูงอายุฯ (ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)

รายชื่อของหน่วยงานที่มีหลักสูตรผู้บริบาลผู้สูงอายุ

๑) นางสาวศิริอร สิ้นธุ ประธาน

๒) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมการและเลขานุการ

๓) หัวหน้ากลุ่ม ๐๔ หรือผู้แทน กรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๔) หัวหน้ากลุ่ม ๐๓ หรือผู้แทน กรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๕) หัวหน้ากลุ่ม ๐๒ หรือผู้แทน กรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. เสนอร่าง...

๒.เสนอร่างคำสั่งฯ คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผน Big Rock ๓ (วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕) เพื่อพิจารณาและปรับแก้ไขรายชื่อคณะทำงานฯ เพิ่มเติม

๓.จัดทำหนังสือถึงกองกฎหมาย กรมอนามัย เพื่อตรวจสอบและพิจารณาร่างคำสั่งฯ

๔. ปรับแก้ไขร่างคำสั่งฯ ครั้งที่ ๑ และเสนอคณะทำงานร่วมฯ เพื่อพิจารณาอีกครั้ง

๕.ปรับแก้ไขร่างคำสั่งฯ ครั้งที่ ๒ และเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาและลงนามตามลำดับ

๖.แจ้งเวียนคำสั่งฯ เพื่อทราบต่อไป

๓.๓.๒) รายงานความก้าวหน้าบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง กลุ่มผู้สูงอายุ



คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน

คำสั่งกรมอนามัย ที่ ๙๖๘/๒๕๖๔ แต่งตั้งคณะทำงานจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง : การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙

๑.ด้านบริหารจัดการ

๑. นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองประธาน

๒. นายธัชณัท พันธรา คณะทำงาน

๒.ด้านวิชาการ

๑) นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองประธาน

๒) นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์ คณะทำงาน

๓) น.ส.พรพิมล บุญญา คณะทำงาน

๔) นายธัชณัท พันธรา คณะทำงาน และเลขานุการ

๕) นางสาวปิยะฉัตร พันทาส คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.ด้านพิธีการและลงทะเบียน

๑) นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองประธาน

๔.ด้านการเงิน...

๔.ด้านการเงิน อาหาร และยานพาหนะ

๑) นางอรรณพ อนันตรสุชาติ คณะทำงาน และเลขานุการ

๒) นายวิภูษิต แจ่มนาค คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

คำสั่งกรมอนามัย ที่๑/๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง : การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

๑.อำนวยการ

๑) นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองประธาน

๒.ด้านวิชาการและนิทรรศการ

๒) นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองประธาน

๓) น.ส.พรพิมล บุญญา กรรมการ

๔) นายธัชณัฐ พันธรา กรรมการ และเลขานุการ

๕) นางสาวปิยะฉัตร พันทาส กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๓. ด้านพิธีการ ลงทะเบียน ต้อนรับ

๑) นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองประธาน ผู้แทนสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรรมการ

ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะทำงานด้านวิชาการ

๑) ข้อเสนอจากการประชุม ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

๒) ทบทวน เพิ่ม ตชว.ในระดับพื้นที่ ด้าน Strong Health และการกำหนดหน่วยงานหลัก/ร่วม

๓) ทีมงานได้จัดทำรายละเอียด

๔) นำเสนอ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ และ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

๕) ที่ประชุมพิจารณาแล้ว เบื้องต้นเห็นชอบตามที่เสนอ

๖) บรย. สส. จัดส่งให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องพิจารณา

๗) ปรับแก้ไข (ถ้ามี)

(ร่าง) รายละเอียดการจัดทำคลิปวิดีโอ

๑) จัดทำรายละเอียดเนื้อหาทำ TOR

๒) นำเสนอในการประชุม ๔, ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

๓) คณะกรรมการและคณะทำงานวิชาการเห็นชอบ

๔) ประธานผู้รับจ้าง ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

๕) Story Board (๓-๗ วัน)

๖) จัดหารูปภาพ/ภาพนิ่ง

๗) ภาพเคลื่อนไหวตัดต่อลงภาพและเสียง ๑๕-๒๐ วัน (กำลังดำเนินการ)

๘) นำเสนอผลงานให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องพิจารณา

๙) ปรับแก้ไข

๑๐) นำเสนอสำนักนายกรัฐมนตรีความก้าวหน้า...

ความก้าวหน้า...

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน



๑. มอบหมาย๐๒ ติดตามการพิจารณาคำสั่งจากกองกฎหมายเพื่อเสนอการลงนาม
๒. มอบหมาย๐๒ ติดตามการดำเนินงานความร่วมมือ ๗ กระทรวง กลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

นายชำนาญ แปนหลง พนักงานธุรการ สส รายงานความก้าวหน้าสำรวจความต้องการของบุคลากรในการจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กร (OD) กำหนดจัดระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สถานที่ จังหวัดจันทบุรี

๑. มอบหมายให้ ๐๒ ทำแบบสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางค์กรในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)

เดือนมกราคม ๒๕๖๕

- ๑) ผลการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เดือนมกราคม ๒๕๖๕
- ๒) เยี่ยมเสริมพลังเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เดือนกุมภาพันธ์...

- ๑) Try out ระบบ Wellness Plan
- ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านการใช้งาน
- ๓) แผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุ ไปใช้ในระดับพื้นที่ (ครู ก)
- ๔) ประชุมพัฒนาเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (AFC) สำหรับประเทศไทย ครั้งที่๒ (๑๕ ก.พ. ๒๕๕๖๕)

ตุลาคม 2564

- 18 ต.ค. 64 ประชุมชี้แจงการขึ้นเคสเฝ้าระวังด้านนิเวศสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพผู้สูงอายุแบบสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจําปีงบประมาณ 2565 ผ่านระบบ Conference
- สิ่งต้องระวังไว้ด้วย : ระวังช่วงปลายภาคผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพพึ่งประสงค์

พฤศจิกายน 2564

- 18 พ.ย. 64 ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมหสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (PLC) /1
- 25 พ.ย. 64 ประชุมพัฒนาเกณฑ์เบื้องต้นในการให้รางวัล (AFC) สหกรณ์ประเทศไทย/1
- 30 พ.ย. 64 ประชุมขึ้นเคสเฝ้าระวังด้านนิเวศชุมชนผู้สูงอายุด้านสุขภาพแบบบูรณาการ

ธันวาคม 2564

- ร่าง เกณฑ์ AFC สำหรับประเทศไทย
- ฉันทมติปรับปรุง

มกราคม 2565

- ติดตามกํากับการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพด้วยผู้สูงอายุฯ ปี 65 (ปรับ ก)

กุมภาพันธ์ 2565

- ประชุมพัฒนาเกณฑ์ AFC ครั้งที่ 2
- เยี่ยมเสริมพลัง ชุมชน และ AFC ชุมชนเมือง
- Tryout Wellness plan
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาสํานักวิทยาฯ ๑ (ถ ก)

มีนาคม 2565

- ถอดบทเรียน AFC/1
- เริ่มส่งมอบแบบประเมินชี้แจงและบุคลากรที่ สอ.ส. วัดท่าหลวงพื้นที่
- ร่างกําลังติดแบบกรรมการบริหารนิเวศสิ่งแวดล้อมและด้านนิเวศ AFC
- ร่างกําลังชุดกําลัง 1 เรื่อง ความพร้อมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแบบ New normal

พฤษภาคม 2565

- ถอดบทเรียน AFC/2

มิถุนายน 2565

- ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมหสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

กรกฎาคม 2565

- ประชุมระดับปฏิบัติการประเมินชี้แจงและบุคลากรที่ สอ.ส. วัดท่าหลวงพื้นที่

สิงหาคม 2565

กันยายน 2565

จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วย Blue Book Application ปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มี ADL $\geq$ ๑๒ คะแนน ในระบบ HDC จำนวน ๑๐ % ของพื้นที่ ดังนั้น กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมดประมาณ จำนวน ๗๔๘,๒๐๐ คน ผลการดำเนินงานใน Blue Book Application จำนวน ๒๑๕,๒๑๗ คน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘ ด้าน จำนวน ๑๕๕,๗๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๔

ตัวชี้วัดสำคัญ

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมทั่วหมด ในพื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตามค่าเป้าหมาย 10% (อ้างอิงตาม HDC)	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ต่อเนื่องแบบประเมิน (คน)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ)
ศูนย์อนามัยที่ 1	897,900	89,790	12,586	6,186	49.15
ศูนย์อนามัยที่ 2	455,800	45,580	9,516	5,557	58.50
ศูนย์อนามัยที่ 3	452,700	45,270	19,296	15,237	78.96
ศูนย์อนามัยที่ 4	572,600	57,260	12,267	6,492	52.92
ศูนย์อนามัยที่ 5	707,000	70,700	30,597	25,958	84.84
ศูนย์อนามัยที่ 6	668,800	66,880	11,703	7,602	64.96
ศูนย์อนามัยที่ 7	662,600	66,260	30,115	23,911	79.40
ศูนย์อนามัยที่ 8	579,400	57,940	38,797	31,007	79.92
ศูนย์อนามัยที่ 9	894,800	89,480	18,885	11,266	59.66
ศูนย์อนามัยที่ 10	500,500	50,050	4,049	2164	53.45
ศูนย์อนามัยที่ 11	507,600	50,760	19,404	14,080	72.56
ศูนย์อนามัยที่ 12	532,300	53,230	7,934	6,279	79.14
สสม.		5,000	68	40	58.82
ภาพรวมประเทศ		748,200	215,217	155,789	72.39

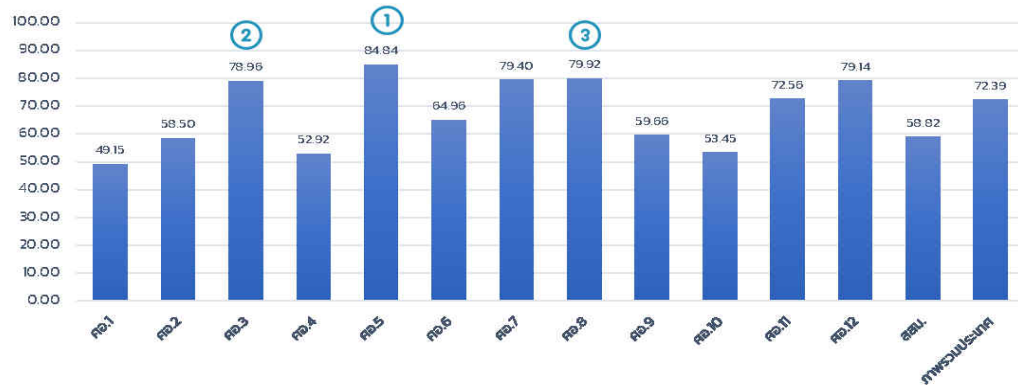
รู้เลย...

ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ตัวชี้วัดสำคัญ

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 25 มกราคม 2565

ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



ที่มา : Blue Book Application ณ วันที่ 25 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๒ /๒๕๖๕ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐)

ตัวชี้วัดสำคัญ

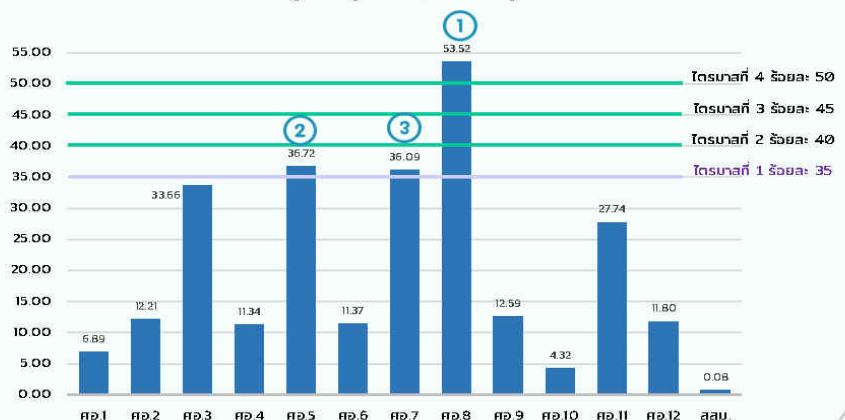
ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2 /2565 (เป้าหมายร้อยละ 40)

(จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตามค่าเป้าหมาย 10% ของผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่)

จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
ตามค่าเป้าหมาย 10%
ของผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่
(อ้างอิงตาม HDC)



ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



ที่มา : Blue Book Application ณ วันที่ 25 มกราคม 2565

เป้าหมายผู้สูงอายุ จำนวน ๗๔๘,๒๐๐ คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จำนวน ๑๕๕,๗๘๙ คน ร้อยละ ๒๐.๘๒

รอ.หญิงวัลภินันท์...

รอ.หญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน Wellness Plan ชมรมผู้สูงอายุอายุด้านสุขภาพ และรายงานการทบทวนข้อมูลโปรแกรมกระตุ้นสมอง ป้องกันสภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

๔.๑.๒) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Cities/Communities)

Time line การขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ธันวาคม ๒๕๖๔	มกราคม ๒๕๖๕	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	มีนาคม ๒๕๖๕	เมษายน ๒๕๖๕	พฤษภาคม ๒๕๖๕	มิถุนายน ๒๕๖๕	สิงหาคม ๒๕๖๕
ประชุมพัฒนา เกณฑ์ AFC ครั้งที่ ๑	(ร่าง) เกณฑ์เมืองที่ เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทย	• ถอดบทเรียน ชุมชนเมือง • ประชุมพัฒนา เกณฑ์AFC ครั้งที่ ๒	ร่างคณะกรรมการใน การขับเคลื่อนและ ดำเนินงาน AFC สำหรับประเทศไทย	จัดทำคำสั่งคณะกรรมการใน การขับเคลื่อนและ ดำเนินงาน AFC สำหรับ ประเทศไทย		ถอดบทเรียน ชุมชนชนบท		สรุปถอดบทเรียน ผลการดำเนินงาน

๔.๑.๓) Wellness Plan

Time Line ในการดำเนินงาน Wellness Plan

ตุลาคม ๒๕๖๔	พฤศจิกายน ๒๕๖๔	ธันวาคม๒๕๖๔	มกราคม ๒๕๖๕
๑.ย้ายระบบฐานข้อมูลเดิมมาที่ กรมอนามัย ๒.ร่าง TOR จัดซื้อจัดจ้าง	จัดจ้างเก็บรวบรวม บันทึกข้อมูล สรุปข้อมูล และประมวลผลข้อมูล ระบบแผนส่งเสริม สุขภาพดีในผู้สูงอายุ แบบออนไลน์	๑.ประชุมคณะกรรมการติดตาม ผลการดำเนินงานจ้างเก็บ รวบรวม บันทึกข้อมูล สรุปข้อมูล และประมวลผลข้อมูลระบบแผน ส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุแบบ ออนไลน์วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ ๒.ประชุมทีมไอทีเพื่อเชื่อมต่อ API ข้อมูลระหว่าง Wellness Plan และ Blue Book Application วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑.ติดตามขั้นตอนการพัฒนา เว็บไซต์ Wellness Plan ๒.ประชุมชี้แจงแผน ความร่วมมือด้านการส่งเสริม สุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ กรม อนามัยต่อท้องถิ่น วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

๔.๑.๔) ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

Time Line ในการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ



ผลการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ มกราคม ๒๕๖๕

๑. จัดทำบันทึกหนังสือส่งคู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ชมรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไปยังศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๒. จัดทำข้อมูลชมรมผู้สูงอายุกิจกรรมด้านการพัฒนาทักษะฝีมือเสริมรายได้ให้กับสมาชิกในชมรมและชุมชน
๓. จัดทำบันทึกหนังสือส่งคู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ชมรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไปยังสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ

๔.๑.๕) รายงานการทบทวนข้อมูลโปรแกรมกระตุ้นสมอง ป้องกันสภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม

๑. ออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค
๒. ทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ทำอาหาร ง่ายตลาด
๓. เกมความจำ เช่น เกมจับคู่ภาพ เกมบิงโก เกมบวกเลข เกมกระดาน
๔. วาดรูป
๕. อ่านหนังสือ
๖. เต้นรำ

การป้องกัน...

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชีวิตประจำวัน

๑. รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่
๒. รักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เกิน โดยไม่ให้ดัชนีมวลกายเกิน ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร (kg/m²)
๓. หลีกเลี่ยงยาหรือสารที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่สมอง
๔. ไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่
๕. ทำกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม
๖. ออกกำลังกาย
๗. การพูดคุย พบปะผู้อื่นบ่อยๆ เช่น วัด ชมรมผู้สูงอายุ
๘. มีโรคอยู่เดิมต้องติดตามการรักษาเป็นระยะ
๙. ถ้ามีอาการเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์แต่เนิ่นๆ
๑๐. ระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุต่อสมอง ระวังการหกล้ม เป็นต้น
๑๑. พยายามมีสติในสิ่งต่างๆ ที่กำลังทำและฝึกสมาธิอยู่ตลอดเวลา

นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

๑. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์และความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยอย่างอัตโนมัติด้วยเสียงพูดในรูปแบบแอปพลิเคชันบนมือถือ
ยกตัวอย่าง คำถามด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว เช่น ถามคำถามเรื่องเวลาและสถานที่
๒. เกมคลื่นสมอง เซลล์อัลไซเมอร์เพิ่มความสามารถในการทำงานของสมองส่วนสมาธิจดจ่อทำให้ควบคุม การสร้างความจดจ่อได้รวดเร็ว และมีระยะเวลาการใช้สมาธิได้นานมากขึ้น
๓. เกม “Forget me not ” หรือ เกมอย่าลืมฉันเป็นเกมแอปพลิเคชันที่พัฒนาทักษะทางด้านกระบวนการ คิดความจำและสติปัญญา
๔. โครงการพัฒนาเกมเพื่อส่งเสริมการฝึกฝนความคิด และการกำลั้มสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยกระตุ้น ความสามารถของสมองทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ความใส่ใจ ความเชื่อมโยงของการมองเห็น ความทรงจำ และ การคิดตัดสินใจเรื่องต่างๆ
๕. เกมฝึกสมอง MONICA เป็นเกมที่ฝึกใช้ความคิด รวมทั้งฝึกการใช้กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ
๖. Humanoid dementia-friendly robot
๗. การฝึกบริหารสมอง (Brain Exercise) การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อกระตุ้นสมองทั้งซีกซ้ายและซีกขวา
๘. The Able Label

นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๑. ผ้าอ้อมผู้สูงอายุที่มีเซ็นเซอร์อัจฉริยะ (Smartly Sensored Diapers) ผ้าอ้อมอัจฉริยะจะส่งสัญญาณเตือนว่าถึงเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมแล้ว ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานได้ง่ายขึ้น

๒. Cloud-Connected Pill Containers กระปุกใส่ยากันลึ้มด้วยระบบคลาวด์ EasyPill จากประเทศอิตาลี นอกจากจะแจ้งเตือนด้วยแสงกระพริบพร้อมกับบอกปริมาณยาที่ต้องกินเมื่อถึงเวลากินยาแล้ว ฝาของกระปุกยานี้ยังเชื่อมต่อกับระบบคลาวด์ ทำให้แพทย์และครอบครัวของผู้ป่วยสามารถติดตามการกินยาของผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด
๓. ห้องอาบน้ำอัจฉริยะ (Smart Shower Systems) Smart Shower ตัวนี้ชื่อว่า The Aqua Station ช่วยให้คนชราสามารถอาบน้ำได้ด้วยตัวเองเพียงแค่เข้าไปยืนในห้องน้ำ ระบบจะแยกเป็นสองส่วนคือระบบช่วยอาบน้ำและระบบทำให้ตัวแห้ง
๔. Smart Hearing Aids เครื่องช่วยฟังอัจฉริยะ เป็นเครื่องช่วยฟังขนาดเล็กที่นอกจากจะใส่สบายแล้ว ยังสามารถเชื่อมต่อกับโทรศัพท์มือถือ สามารถใช้ในการบอกเส้นทาง รายงานสภาพอากาศ และควบคุมการทำงานของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ
๕. Exoskeleton Suit ชุดเกราะเสริมพลัง ช่วยให้ง่ายของหนักๆ ได้ง่ายขึ้น
๖. Portable GPS – Tracking จีพีเอสกันหลงแบบพกพา คอยส่งข้อมูลและระบุตำแหน่งของผู้สูงอายุ คนในครอบครัวสามารถตามตัวได้ทันที

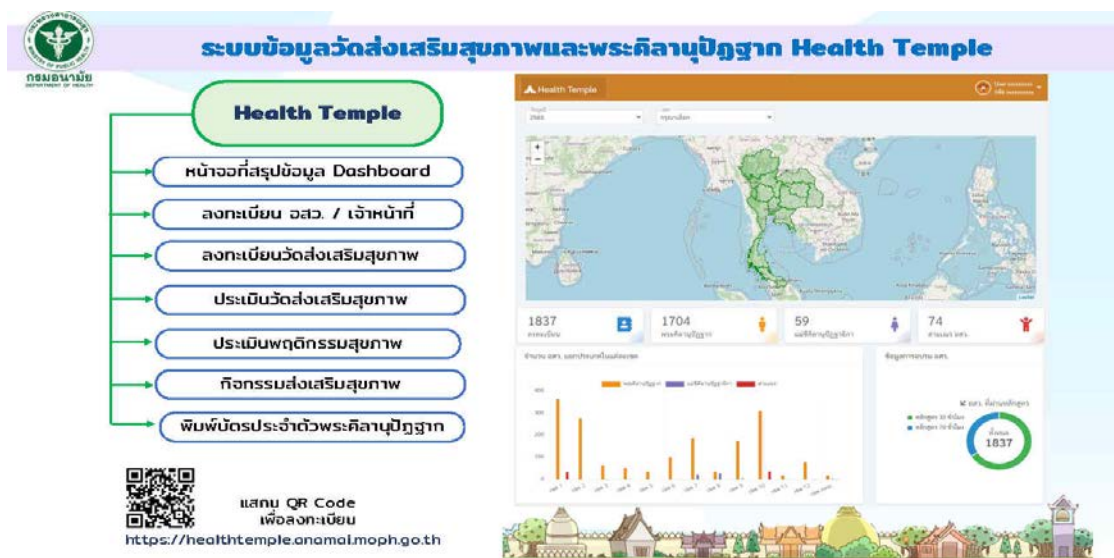
มิติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ รายงานความก้าวหน้าโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

นางสาวลลันลลิน เรืองลือ นักวิชาการสาธารณสุข รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑๑,๙๙๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๓ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)
๒. ผลการดำเนินงานพระคิลาณุปัฏฐาก จำนวน ๘,๘๘๔ รูป แบ่งเป็น พระคิลาณุปัฏฐาก Onsite จำนวน ๘,๖๘๕ รูป และผ่านระบบ Online จำนวน ๑๙๙ รูป

ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก Health Temple



ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงาน

- ๑) ๒๔ – ๒๖ พ.ย. ๖๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบข้อมูล วัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลาณุปัฏฐาก ครั้งที่ ๑
- ๒) ๑ – ๓ ธ.ค. ๖๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบข้อมูลวัด ส่งเสริมสุขภาพและ พระคิลาณุปัฏฐาก ครั้งที่ ๒
- ๓) ๗ และ ๑๒ ม.ค. ๖๕ ประชุมติดตาม ความก้าวหน้าระบบข้อมูล วัดส่งเสริมสุขภาพ Health Temple
- ๔) ๒๑ ม.ค. ๖๕ ประชุมเตรียมความพร้อม เพื่อเป็นข้อมูลในการประชุม เชิงปฏิบัติการใช้งานระบบ Health Temple

การอบรมพระคิลาณุปัฏฐาก หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ผ่านระบบออนไลน์



การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในศาสนสถาน
จำนวนการประเมินทั้งหมด ๒,๙๙๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๒,๗๙๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒๐๑ แห่ง
คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๐

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของวัดอารามหลวง แยกรายเขต เป้าหมายวัดอารามหลวง ๑๕๙ แห่ง ผล
การดำเนินงาน ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๔ ผ่านเกณฑ์ ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๐ แห่ง
คิดเป็นร้อยละ ๐

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของวัดทองเที้ยว แยกรายเขต เป้าหมายวัดทองเที้ยว ๙๓ แห่ง ผลการ
ดำเนินงาน ๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๖ ผ่านเกณฑ์ ๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๐ แห่ง คิด
เป็นร้อยละ ๐

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมาย ๐๓ ให้ไปตรวจสอบ MOC ANAMAI ว่ามีผู้สมัครแล้วไม่ได้เข้าเรียนจำนวนกี่ราย

๔.๓ รายงานความก้าวหน้าโครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ

นางสาวปริมสุตา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าโครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ

นางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔

นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ “ด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในเรือนจำ”

ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ประจำปี ๒๕๖๕ ตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๕,๐๙๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘)

การจัดทำ Care plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ ผู้สูงอายุสิทธิ UC และผู้มีภาวะพึ่งพิง (ยอดสะสม) ผู้สูงอายุพึ่งพิง ๓๕๔,๔๑๐ คน Care plan ๓๒๖,๔๓๗ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๑ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕)

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑



แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ งบประมาณ ๒,๕๕๐,๐๐๐ บาท

ลำดับที่ (1)	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม (2)	หน่วยนับ (4)	ช่วงเวลา ดำเนินการ (5)	แผนงาน/แผนเงิน (6)			การดำเนินงาน
				ไตรมาส 1			
				ค.ค.64	พ.ย.64	ธ.ค.64	
1.	กิจกรรมที่ 1 จัดบำรุงรักษาระบบโปรแกรมขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ประจำปีงบประมาณ 2565	1 ระบบ	ค.ค.64 - ก.ย.65	-	-	120,000	เบิกจ่ายในไตรมาส 2 ครบกำหนดส่งมอบงาน 22 ธ.ค.65
2.	กิจกรรมที่ 2 จัดบำรุงรักษาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) ประจำปีงบประมาณ 2565	1 ระบบ	ค.ค.64 - ก.ย.65	-	-	120,000	ดำเนินการแล้ว
3.	กิจกรรมที่ 3 จัดทำสื่อชุดคู่มือฉบับเคลื่อนย้ายด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น	1 ครั้ง (78 อัน)	ค.ค.64 - ก.ย.65	-	-	65,720	ดำเนินการแล้ว
4.	กิจกรรมที่ 6 ปรับปรุงปรับปรุงเนื้อหาสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book)	1 ครั้ง	27 ค.ค.64	3,875	-	-	ดำเนินการแล้ว
5.	กิจกรรมที่ 7 จัดพิมพ์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book)	25,000 เล่ม	ธ.ค.64	-	-	500,000	ดำเนินการแล้ว
6.	กิจกรรมที่ 10 ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1	1 ครั้ง	27-28 ธ.ค.64	-	-	582,352	เบิกจ่ายในไตรมาส 2 งบประมาณคงเหลือ 186,723
7.	กิจกรรมที่ 11 ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการทำงานกับภาคการปฏิบัติงาน ของ Care Manager ส่วนหลักต้นคำตอบแทน	2 ครั้ง	ธ.ค.64 - มี.ค.65	-	-	2,015	ดำเนินการแล้ว
8.	กิจกรรมที่ 14 ประชุมพัฒนาระบบการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	2 ครั้ง	ค.ค.64 - ธ.ค.65	-	3,875	3,100	ดำเนินการแล้ว
สรุปแผนการเบิกจ่ายไตรมาส 1				698,585 (26.36%)			

ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๒



แผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ งบประมาณ 2,650,000 บาท

ลำดับที่ (1)	ชื่อโครงการ/ กิจกรรม (2)	หน่วยนับ (4)	ช่วงเวลา ดำเนินการ (5)	แผนงาน/แผนงาน (6)			การดำเนินงาน
				ไตรมาส 2			
				ม.ค.65	ก.พ.65	มี.ค.65	
1.	กิจกรรมที่ 1 จัดจ้างผู้ดูแลระบบโปรแกรมบันทึกประวัติการจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager), ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ประจำปีงบประมาณ 2565	1 ระบบ	ต.ค.64 - ก.ย.65	-	-	120,000	ยกไปเบิกไตรมาส 3 ครบกำหนดส่งมอบงาน 22 เม.ย.65
2.	กิจกรรมที่ 2 จัดจ้างผู้ดูแลผู้ป่วยพิเศษคนพิการสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) ประจำปีงบประมาณ 2565	1 ระบบ	ต.ค.64 - ก.ย.65	-	-	120,000	ครบกำหนดส่งมอบงาน 31 เม.ย.65 จ่ายค่าดำเนินการได้ส่งมอบ เดือน มี.ค.
3.	กิจกรรมที่ 10 ประชุมกับหน่วยงานผู้เกี่ยวข้อง แผนงาน การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่	2 ครั้ง	ธ.ค.64 - .ก.พ.65	-	-	3,875	
4.	กิจกรรมที่ 4 ประชุมวางแผนขับเคลื่อนการนำร่องใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์มาตรฐานการควบคุมการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย	3 ครั้ง	มี.ค.65 - ส.ค.65	-	-	4,750	
5.	กิจกรรมที่ 11 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานกับภาคีการปฏิบัติงาน ของ Care Manager ผู้ดูแลรายบุคคล	2 ครั้ง	ก.พ.64 - ก.พ.65	-	-	3,875	จัดประชุมครั้งที่ 2
6.	กิจกรรมที่ 12 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรของโรงเรียนกวดวิชาโรงเรียนวิชาชีพ ของกับสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ Care Manager	2 ครั้ง	ธ.ค. 64 - ส.ค. 65	-	4,750	-	
สรุปแผนการเบิกจ่ายไตรมาส 2						839,602 (31.68%)	
สรุปแผนการเบิกจ่ายไตรมาส 1+2						1,538,187 (58.04%)	

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการงานกับบทบาทการปฏิบัติงานของ Care Manager สู่การผลักดัน
คำตอบแทน ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
เนื้อหาการประชุม

- รายงานผลสำรวจความต้องการของ Care Manager ต่อความก้าวหน้า ในการปฏิบัติวิชาชีพ
- นำเสนอหลักเกณฑ์คุณสมบัติของ Care Manager โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
- นำเสนอแนวทาง หลักเกณฑ์ของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยสภาการพยาบาล
- หลักเกณฑ์ แนวทางเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน ด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพิจารณาแนวทางการเขียนค่างานให้สอดคล้องกับ หลักเกณฑ์ พ.ต.ส.

ประชุมการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการระยะกลางในชุมชน เชื่อมโยงสู่การดูแลระยะยาวแบบไร้รอย
ต่อ ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมส่งเสริมสุขภาพ
เนื้อหาการประชุม

- นำเสนอสถานการณ์การดำเนินงานด้านการดูแลผู้พิการระยะกลาง
- ผลการตรวจราชการและนิเทศงาน สาขารการดูแลระยะกลาง
- แผนพัฒนาและการสนับสนุนระบบบริการที่เชื่อมต่อการดูแลระหว่าง สถานพยาบาลและชุมชน
- การสนับสนุนหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย
แพทย์แห่งชาติ

-การบริหาร...

- การบริหารงบประมาณการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่าย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- แนวทางการตรวจราชการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๕ ประเด็นกลุ่มเปราะบาง IMC จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน ต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะกลางและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในระบบการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เนื้อหาการประชุม

- ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง ร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
- แนวทางการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ โดย อ.จิรพรรณ ดนัยตั้งตระกูล นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น
- อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในพื้นที่ โดย ดร.สฤติ ภูทองไสย หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ขอนแก่น

ความท้าทายแต่ละจังหวัดออกแบบร่วมกัน

๑. เป้าหมายที่เราอยากเห็นร่วมกันในการขับเคลื่อนงาน IMC ในอีก ๑-๓ ปีข้างหน้า
๒. กระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมา + ข้อจำกัด/ความท้าทายที่เราต้องการแก้ไข การทำกิจกรรมนี้มีอะไรบ้าง
๓. เราสร้างให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานในระดับต่างๆ ได้อย่างไร
๔. เรามีข้อเสนอในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายครั้งนี้อย่างไร

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕วันที่ ๑๓ ม.ค. ๖๕ ณ ห้องประชุม ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื้อหาการประชุม

- นำเสนอโครงสร้างจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ โดยหลัก WHO ๖ Building Blocks +๑ : การส่งมอบบริการด้านสุขภาพ, กำลังคนด้านสุขภาพ, ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ, การเข้าถึงเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์), กลไกทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ, ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล,การมีส่วนร่วมของประชาชนโดย JICA S-TOP Project
- นำเสนอตัวชี้วัด Service Plan Intermediate Care ปี ๒๕๖๕โดยปรับตัวชี้วัดย่อยเป็นตัวชี้วัดหลักคือ ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (ผู้ป่วย Intermediate care หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥๑๕ with multiple impairments)

-นำเสนอ...

โครงการ S-TOP/JICA

[illegible]

ประชุมชี้แจงแผนความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในวันอังคารที่ ๒๕ ม.ค. ๖๕ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมอนามัย

ประชุมชี้แจงแผนความร่วมมือ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในวันที่ 25 ม.ค. 65
ณ ห้องประชุมทำธร สุวรรณกิจ ชั้น 1
อาคาร 1 กรมอนามัย

รายงาน...

รายงานการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
“ด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในเรือนจำ”

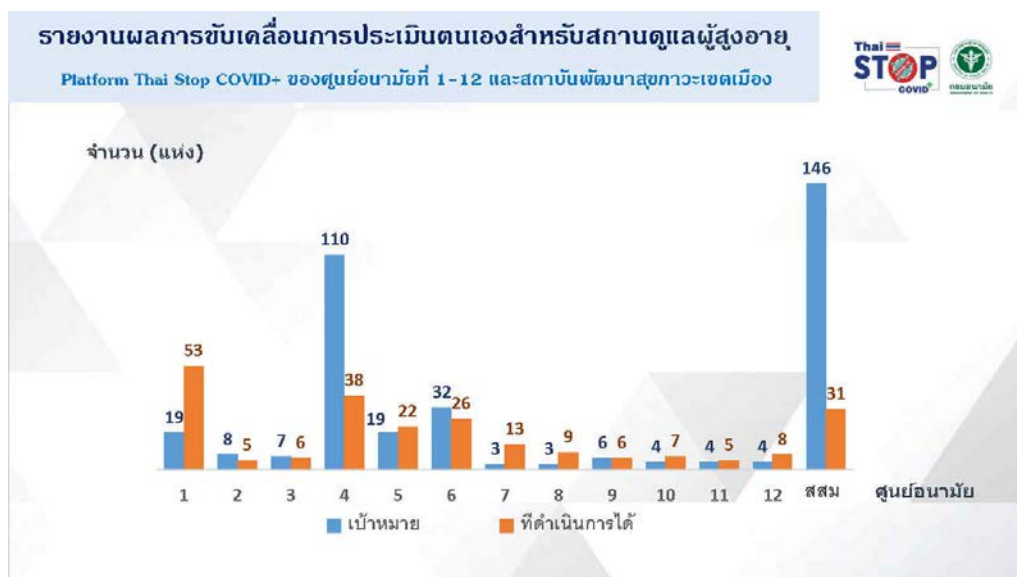
แผนการขับเคลื่อนงาน

๑. จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ CM CG (๓๐ ชั่วโมง) ส.ค.๖๔ (ดำเนินการแล้ว)
๒. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุในเรือนจำ ก.พ. - เม.ย.๖๕ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
๓. จัดทำข้อมูล CM ในเรือนจำ ๒๙ พ.ย.๖๔ (ดำเนินการแล้ว)
๔. จัดทำข้อมูล CG ในเรือนจำ ก.พ.- เม.ย. ๖๕(อยู่ระหว่างดำเนินการ)
๕. จัดอบรม CM/CG ในเรือนจำ (นโยบายปัจจุบันในเรือนจำยังไม่ให้คนนอกเข้าไป เนื่องจากอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-๑๙๗)

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูล Platform Thai Stop COVID+ (ผลการประเมินตนเองสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ)
สถานการณ์ประกอบกิจการของสถานดูแลผู้สูงอายุ

- จำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๓๖๔ แห่ง ภาครัฐ ๒๕ แห่ง เอกชน ๓๓๙ แห่ง
- จำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองใน Thai STOP COVID+ จำนวน ๒๒๙ แห่ง ภาครัฐ ๓๓ แห่ง เอกชน ๑๙๖ แห่ง

รายงานผลการขับเคลื่อนการประเมินตนเองสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ Platform Thai Stop COVID+ ของศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง



รายงานผลการขับเคลื่อนการประเมินตนเองสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ COVID Free Settings ของศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

- จำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๓๖๔ แห่ง ภาครัฐ ๒๕ แห่ง เอกชน ๓๓๙ แห่ง
- จำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองใน COVID Free Setting จำนวน ๓๒ แห่ง ภาครัฐ ๐ แห่ง เอกชน ๓๒ แห่ง

รายงานผล...

รายงานผลการขับเคลื่อนการประเมินตนเองสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ Platform COVID Free Settings ของศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง



มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายให้เร่งรัดเป้าหมายตัวชี้วัดการขับเคลื่อนในตำบลให้ถึง ร้อยละ ๙๘
๒. ให้ทราบบทบาทของกรมอนามัยในการขับเคลื่อน IMC ไปในด้านไหน
๓. มอบหมายให้เร่งรัดการจัดทำคู่มือโปรแกรมเพื่อรองรับการประกาศกระทรวง

๔.๔ รายงานความก้าวหน้าของสำนักอนามัยผู้สูงอายุในการประชุม EOC กรมอนามัย

นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รายงานความก้าวหน้าของสำนักอนามัยผู้สูงอายุในการประชุม EOC กรมอนามัย สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation Team)

ตามมติที่ประชุม EOC กรมอนามัย กำหนดให้ทีม OP เตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในปัจจุบัน จึงได้มีการตั้งทีมปฏิบัติการในภาพรวม จำนวน ๕ ทีม เพื่อ Stand by และเตรียมรองรับ หากมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติในภาพกรมอนามัย ดังนั้น จึงให้ทุกหน่วยงานส่งรายชื่อหน่วยงานละ ๕ คน

คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation Team) และศูนย์ประสานงานการแยกกักตัวในชุมชน กรมอนามัย (Community isolation Center)

๑. นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ (ประธาน)
๒. นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (รองประธาน)
๓. นางสาวพรพิมล บุญญา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (คณะทำงาน)
๔. นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (คณะทำงาน)
๕. นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (คณะทำงาน)

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕ รายงานผล - แผนการเบิกจ่ายงบประมาณสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานแผนผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณสำนักอนามัยผู้สูงอายุประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ โดยข้อมูลผลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕ มีผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๑,๗๐๒,๖๖๒.๒๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๖ ของงบประมาณที่ได้รับทั้งปี

๒. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกรายกลุ่มงาน ดังนี้

- กลุ่มอำนวยการ จำนวน ๕๖๘,๔๖๔.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๘๖
- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ จำนวน ๒๐,๖๑๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๐
- กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย จำนวน ๘๕,๕๒๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๖
- กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ จำนวน ๙๐๖,๕๘๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒๑
- แผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน ๑๒๔,๔๗๐.๗๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑
- งบลงทุน จำนวน ๔๓๓,๓๐๐ บาท อยู่ระหว่างก่อหนี้ผูกพัน (PO)

ทั้งนี้มีเอกสารที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้

๑. แผนการเบิกจ่ายงบประมาณ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๖๙,๕๕๘.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖.๘๗

๒. งบประมาณที่อยู่ระหว่างดำเนินงาน จำนวน ๑,๐๑๕,๑๒๔.๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๔

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ต้องเร่งรัดการเบิกจ่ายอีกจำนวน ๑,๐๙๘,๙๙๓.๘๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒๕ (เป้าหมายกรมอนามัย เดือนมกราคม ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓๙)

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. เร่งรัดการเบิกจ่าย

๔.๖ รายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (เอกสารเพื่อทราบ)



เอกสารเพื่อทราบ วาระที่ ๔.๖

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ (ไม่มี)

ปิดประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
สรุปการประชุม