



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รายงานประจำปี 2562

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ส่งเสริม
ให้ **ผู้สูงอายุ**
สุขภาพดี



Bureau of Elderly Health

Annual Report 2019

รายงานประจำปี 2562
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
Bureau of Elderly Health Annual Report 2019

บรรณาธิการ :

นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ
นางวิมล บ้านพวน

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

นางสาวปิยะฉัตร พันทาส
นายธนภฤต อนรรฆมาศ
นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์
นางสาวพรพิมล บุญญา
นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา
นางสาวระพีพรรณ บุญเกตุ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
พระราชทานพระราโชวาทแก่ข้าราชการพลเรือน เนื่องในวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒



ข้าราชการมีสิ่งสำคัญที่ควรยึดมั่นอยู่ ๒ อย่าง.

อย่างหนึ่งคือผลประโยชน์ของแผ่นดิน อีกอย่างหนึ่งคือ
ความถูกต้องเป็นธรรม. ผลประโยชน์ของแผ่นดินเป็นเป้าหมาย
สูงสุดของการปฏิบัติราชการ ส่วนความถูกต้องเป็นธรรม
เป็นทั้งรากฐานและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายนั้น.

พระที่นั่งอัมพรสถาน พระราชวังดุสิต

วันที่ ๒๙ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๖๒

คำนำ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนด พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และยุทธศาสตร์กรมอนามัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) รวมถึงองค์ความรู้ด้านเส้นทางชีวิตสุขภาพ (Life Course Approach) ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักทฤษฎี PIRAB และ A2IM ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

รายงานประจำปี 2562 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้ง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนทุกภาคส่วน ผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สำนักผู้สูงอายุทุกท่าน รวมถึงประชาชนที่ให้การสนับสนุนข้อมูลและความร่วมมือในการดำเนินงาน โครงการต่าง ๆ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุด้วยดีมาโดยตลอด หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานและสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานส่งเสริม กลุ่มผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

สารบัญ

คำนำ	หน้า
บทที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน	
1.1 ผู้บริหารสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	1
1.2 วิสัยทัศน์	2
1.3 พันธกิจ	2
1.4 วัฒนธรรมองค์กร	2
1.5 อัตรากำลัง	2
1.6 การกิจตามกลุ่มงาน	4
1.7 งบประมาณ	5
บทที่ 2 การดำเนินงานโครงการสำคัญ	
2.1 โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	6
2.2 โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี 2562	8
2.3 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2562	10
บทที่ 3 ผลการดำเนินงานที่โดดเด่น	
3.1 สรุปผลการดำเนินงานโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	14
3.2 สรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี 2562	16
3.3 สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2562	18
3.4 สรุปผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศูนย์ด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ สู่ Thailand 4.0	22
3.5 สรุปผลการดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ)	27
บทที่ 4 ผลงานวิจัยและนวัตกรรม	
4.1 หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	29
4.2 นวัตกรรม Application และคู่มือ Health literacy “สูงวัย สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”	30
4.3 โปรแกรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) 3C	31
บทที่ 5 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	
รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ “การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3C”	33
บทที่ 6 แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	
แนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในรูปแบบ House Model	42

บทที่ 1
ข้อมูลหน่วยงาน

ผู้บริหารสำนักอนามัยผู้สูงอายุ :



นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ



นางวิมล บำณพวน
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ



นางนิภา แยมพันธ์
หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ



นางอรรรณี อนันตรสุชาติ
หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์



นางสาวจุฑาทก เจนจิตร
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุและเครือข่าย



นางรัชนี บุญเรืองศรี
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ
และความร่วมมือระหว่างประเทศ

วิสัยทัศน์ :

เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน

พันธกิจ :

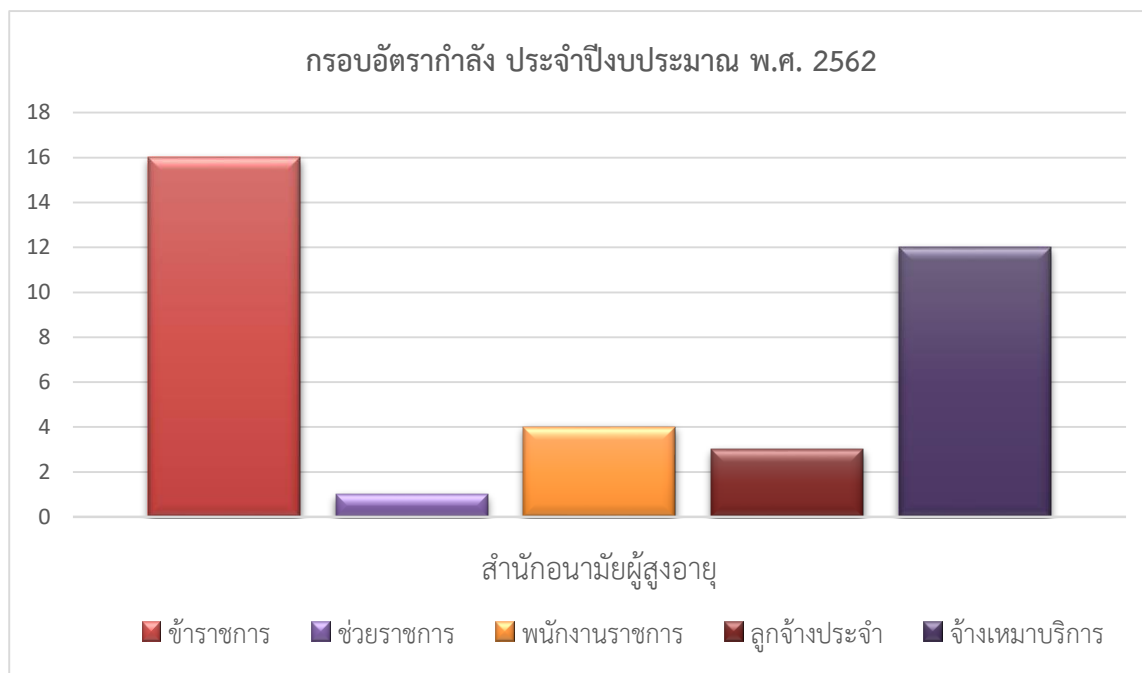
1. กำหนด พัฒนา และขับเคลื่อน (Strategic Management) นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการ แนวทาง การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ (Global/ International/ Regional/ Local) บนฐานของข้อมูลและความรู้
2. สร้างและบริหารจัดการความรู้ นวัตกรรม นำไปสู่การกำหนดนโยบาย ออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบสุขภาพโลกรวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล
3. ประสานความร่วมมือ และบูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (Health Sector) และนอกภาคส่วนสุขภาพ (Non Health Sectors)
4. กำกับติดตามและบังคับใช้ กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรการ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติ
5. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี ระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ
6. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลภาคีทุกภาคส่วนในระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ให้เกิดสำนึกรับผิดชอบ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

วัฒนธรรมองค์กร :

H	Health Model เป็นต้นแบบสุขภาพ
E	Ethics มีจริยธรรม
A	Achievement มุ่งผลสัมฤทธิ์
L	Learning เรียนรู้ร่วมกัน
T	Trust เคารพและเชื่อมั่น
H	Harmony เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

อัตรากำลัง :

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีกรอบอัตรากำลังรวม 36 ราย แบ่งเป็นข้าราชการ 16 ราย ช่วยราชการ 1 ราย พนักงานราชการ 4 ราย ลูกจ้างประจำ 3 ราย และจ้างเหมาบริการ 12 ราย ดังนี้



(แผนภูมิแสดงกรอบอัตรากำลัง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562)

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีอัตรากำลังที่ปฏิบัติภารกิจตามกลุ่มงานทั้งหมด 32 ราย ดังนี้

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ

รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นางวิมล บ้านพวน

กลุ่มอำนวยการ มีอัตรากำลัง จำนวน 10 ราย ประกอบด้วย

ข้าราชการ 2 ราย	นางนิภา แยมพันธ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่ม)
	นายจิรพันธ์ ลีลา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
ลูกจ้างประจำ 3 ราย	นางสาวรพีพร อรรถาโชน	พนักงานพิมพ์ ส3
	นายวิภูษิต แจ่มนาค	พนักงานธุรการ ส3
	นางสาวกัญญ์ฐญาณ์ พันธขุนไ้ม้งาม	พนักงานพัสดุ ส3
จ้างเหมาบริการ 5 ราย	นางพรณี เทียนทอง	ผู้ประสานงานด้านพัสดุ
	นายสถิตธรรม สระทองรัต	เจ้าหน้าที่พัสดุ
	นางสาวอรพันธ์ แยมกลีบ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
	นางสาวจตุพร ศรีเพชร	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ
	นายยศพันธ์ อุดแก้ว	พนักงานขับรถยนต์

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ มีอัตรากำลัง จำนวน 6 ราย ประกอบด้วย

ข้าราชการ 3 ราย	นางอรรณณิ อนันตรสุชาติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่ม)
	นายตฤณันท์ ลูกจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	นางสาวปิยะฉัตร พันทาส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
พนักงานราชการ 1 ราย	นางสาวพรพิมล บุญญา	นักวิชาการสาธารณสุข
จ้างเหมาบริการ 2 ราย	นางสาวระพีพรรณ บุญเกตุ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
	นางสาวชนิษฐา อ่อนเถื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย มีอัตรากำลัง จำนวน 7 ราย ประกอบด้วย

ข้าราชการ 5 ราย	นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	(หัวหน้ากลุ่ม)
	นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	ร.อ.หญิงวัลลภินันท์ สืบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
	นางสาวศตพร เททยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
	นายรัฐเดช ภูทองปิด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
จ้างเหมาบริการ 2 ราย	นางสาวแพรวสำลี ลุนพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข	
	นางสาวอนุสรรา อนุเคราะห์	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	

กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ มีอัตรากำลัง จำนวน 9 ราย ประกอบด้วย

ข้าราชการ 4 ราย	นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	(หัวหน้ากลุ่ม)
	นางวิไลวรรณ มาเจริญทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	นางสุนทรี สุโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
	นางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
พนักงานราชการ 2 ราย	นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง	นักวิชาการสาธารณสุข	
	นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข	
จ้างเหมาบริการ 3 ราย	นางสาวภาวิณี เขยเดช	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	
	นางสาวสุวรรณี ชินวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข	
	นายสุรเชษฐ์ หาญรบ	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	

ภารกิจตามกลุ่มงาน :

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ เฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม จึงได้จัดการกิจกรรมพร้อมมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามกลุ่มงาน ดังนี้

กลุ่มอำนวยการ

1. งานสารบรรณและธุรการทั่วไป
2. งานเจ้าหน้าที่
3. งานพัสดุ
4. งานการเงินและบัญชี
5. งานยานพาหนะ
6. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

1. งานแผนงานและงบประมาณ
2. งานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเฝ้าระวัง/ การสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง
3. งานติดตามและประเมินผล
4. งานสนับสนุนการดำเนินงาน Cluster
5. งาน HR
6. งานยุทธศาสตร์ความร่วมมือกระทรวงหลัก
7. ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
8. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย

1. งานพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพป้องกันดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อม
2. งานเฝ้าระวังสุขภาพและพฤติกรรมผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพัฒนาทักษะกาย ใจ
3. งานสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยในกลุ่มภาคีเครือข่าย (5 เรื่องหลักตาม Cluster)
4. งานศูนย์ให้บริการคำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่ายและผู้สูงอายุ
5. งานวัดส่งเสริมสุขภาพ/ การส่งเสริมและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
6. งานวิจัย/ นวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ/ งานพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ
7. ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aged-friendly Communities/ Cities)
8. งาน Health Literacy in The Elderly และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
9. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ

1. งานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
2. งานพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุคุณภาพ
3. งานพัฒนาผลักดันการใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด
4. งานพัฒนามาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
5. งานพัฒนามาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น HHC/ Day Care
6. งานผลิตองค์ความรู้ นวัตกรรมและการถ่ายทอด
7. งานอบรมพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
8. งานสนับสนุนการวิจัย
9. งานความร่วมมือกับรัฐบาลญี่ปุ่น (JICA) โครงการ LTOP
10. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

งบประมาณ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ดังนี้

ที่	แผนจัดสรรงบประมาณ	ชื่อโครงการสำคัญ	งบประมาณ (บาท)
1.	แผนงานบุคลากรภาครัฐ	โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม	253,266.64
2.	แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	1,216,954.50
3.		โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกัน ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี 2562	1,913,085.50
4.	แผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ	โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชน ปี 2562	13,491,778.39
5.		โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัย ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2562	2,209,018.61
(สิบเก้าล้านแปดหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสามบาทหกสิบสี่สตางค์)			19,084,103.64

ทั้งนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีผลร้อยละของการเบิกจ่ายการดำเนินโครงการสำคัญ 5 โครงการ ซึ่งสามารถจำแนกเป็นรายไตรมาส ดังนี้ ไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 22.59 ไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 41.36 ไตรมาสที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 84.71 และไตรมาสที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 99.94 สรุปผลการเบิกจ่ายอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 85 ขึ้นไป ถือว่าแผนการงบประมาณดำเนินการได้สำเร็จตามที่กำหนดเป้าหมายไว้

บทที่ 2

การดำเนินงานโครงการสำคัญ

1. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

ที่มาและความสำคัญ :

คนไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ สถาบันพระพุทธศาสนาจึงอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน 41,334 วัด มีพระสงฆ์และสามเณร รวมเป็น 252,851 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ วันที่ 31 สิงหาคม 2562) พระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 47,715 คน คิดเป็นร้อยละ 31.08 และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ ด้านคุณธรรมจริยธรรม การพัฒนาสังคม อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน การดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อม ภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน

พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ 191/2560 และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 5 ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” กระทรวงสาธารณสุขจึงมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยและพระสงฆ์ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต เพื่อเป็นคนไทยที่มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสังคมอยู่ดีมีสุข

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อประเมิน คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร
2. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกาย ใจ ในพระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มินิวัดกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร และสนับสนุนนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรโดยชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย :

1. พระสงฆ์และสามเณร จำนวน 278,746 รูป
2. มีคู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) จำนวน 1,000 เล่ม
3. มีสื่อการเรียนการสอนแบบ E-learning 1 เรื่อง
4. วัดส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับโล่และใบประกาศเกียรติคุณ ประจำปี 2562 จำนวน 13 แห่ง

ระยะเวลา : 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงาน :

กิจกรรมสำคัญ	กิจกรรมดำเนินงาน	ระยะเวลา
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ และพระคิลานุปัฏฐาก 2. พัฒนาระบบข้อมูล พระสงฆ์/ สามเณร 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literate Temple	1. จัดพิมพ์คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตร พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริม สุขภาพประจำวัด - อสว.)	1 - 31 ธันวาคม 2561
	2. พัฒนาโปรแกรม Prevention Promotion พระสงฆ์/ สามเณร (บูรณาการร่วมกับ Cluster KISS)	1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562
	3. การเฝ้าระวังสุขภาพพระสงฆ์ (พระสงฆ์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์) (บูรณาการร่วมกับ Cluster KISS)	1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562
	4. จัดทำเกณฑ์มาตรฐาน Health Literate Temple (บูรณาการกับสำนักงานโครงการขับเคลื่อน กรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน (สขรส.))	1 ตุลาคม 2561 - 30 กรกฎาคม 2562
	5. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1 - 30 พฤศจิกายน 2561
	6. คัดเลือกและประเมินผลงาน “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ประจำปี 2562	1 พฤษภาคม 2562 - 30 มิถุนายน 2562
	7. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพระสงฆ์ กับการพัฒนาสุขภาพ วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ และพระคิลานุปัฏฐาก	1 มกราคม 2562 - 31 พฤษภาคม 2562
	8. ประชุมเชิงปฏิบัติการ (ร่าง) เกณฑ์มาตรฐาน Health Literate Temple	1 - 31 กรกฎาคม 2562
	9. จัดจ้างทำบัตรพระคิลานุปัฏฐาก	1 - 31 พฤษภาคม 2562

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

1. พระสงฆ์และสามเณรได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ พระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ กาย ใจ
2. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร
3. มีคู่มือเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)
4. มีวัดต้นแบบ/ Best practice ในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังในพระสงฆ์และสามเณรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

2. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี 2562

ที่มาและความสำคัญ :

รายงานองค์การ Alzheimer's Disease International พ.ศ. 2553 ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลกมากกว่า 35 ล้านคน อยู่ในเอเชียอาคเนย์ 2.4 ล้านคน สำหรับในส่วนของประเทศไทยนั้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งทำการสำรวจประชาชนทั้งสิ้น 23,760 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 โดยพบในผู้สูงอายุชายร้อยละ 6.8 ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงพบที่ร้อยละ 9.2 และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ความชุกของภาวะสมองเสื่อมก็เพิ่มมากขึ้นด้วย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาทักษะกายใจผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อสนับสนุนการประเมิน คัดกรองสุขภาพ และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกายใจ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้มินวัตกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และสนับสนุนนวัตกรรมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยครอบครัว ชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) จำนวน 9,230,154 คน

ระยะเวลา : 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงาน :

กิจกรรมสำคัญ	กิจกรรมดำเนินงาน	ระยะเวลา
1. พัฒนาระบบ Pre – Ageing เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	1. จัดจ้างพิมพ์ (หนังสือ) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและการประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง ข้อเสนอแนะในการใช้ตัวชี้วัดหลัก	1 - 31 ธันวาคม 2561
2. ขับเคลื่อน Health Literacy และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2. จัดจ้างพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ (บูรณาการ Cluster KISS)	1 ตุลาคม 2561 – 30 เมษายน 2562
3. สร้าง/พัฒนา นวัตกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน	3. สนับสนุนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำชุดความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การขับเคลื่อน Health Literacy และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ผู้สูงอายุ) (บูรณาการกับสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.))	1 มกราคม 2562 – 31 มีนาคม 2562
	4. ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างและพัฒนา นวัตกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1 พฤศจิกายน 2561 – 28 กุมภาพันธ์ 2562

กิจกรรมสำคัญ	กิจกรรมดำเนินงาน	ระยะเวลา
	5. ประชุมชี้แจงกรอบแนวทางการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว" ประจำปี พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2563	1 - 30 กันยายน 2562
	6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านนวัตกรรมในพื้นที่ต้นแบบ	1 - 30 พฤศจิกายน 2561
	7. จัดจ้างเจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562
	8. สนับสนุนมหกรรมอารยสถาปัตย์และนวัตกรรมสุขภาพเพื่อคนทั้งมวล ครั้งที่ 3	1 - 31 ธันวาคม 2561
	9. สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในการกิจเร่งด่วน	1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562
	10. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น พร้อมมีการบันทึกข้อมูลวางแผน เฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน (ดำเนินการคัดกรองโดยศูนย์อนามัย)	1 ตุลาคม 2561 - 31 มีนาคม 2562
	11. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกายใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (ดำเนินการจัดกิจกรรมโดยศูนย์อนามัย)	1 เมษายน 2562 - 30 กันยายน 2562
	12. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อม (บูรณาการกับกลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ)	1 - 30 พฤศจิกายน 2561
	13. จัดจ้างทำสื่อรูปแบบวีดิทัศน์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1 - 30 กันยายน 2562

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ กายใจ
2. มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. มีนวัตกรรมการดูแล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
4. ผู้สูงอายุมีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2562

ที่มาและความสำคัญ :

ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 10.7 ในปี 2550 หรือ 7.0 ล้านคน เป็นร้อยละ 11.7 หรือ 7.5 ล้านคน ในปี 2553 และร้อยละ 20.0 หรือ 14.5 ล้านคนในปี 2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) นับว่าเป็นอัตราการก้าวสู่สังคมสูงอายุที่เร็วมาก ซึ่งหมายความว่า ประเทศไทยต้องเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุที่เป็นภาพเชิงผลกระทบทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม โดยรวมปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยกำลังประสบ คือ ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่พอต่อการเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากการรายงานสถานการณ์โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ และโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า สภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุยังเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ผู้สูงอายุยังคงเป็น พุชนียบุคคล คลังสมอง ภูมิปัญญาของแผ่นดิน แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และมีความต้องการการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน แต่ถ้าประเทศมีนโยบายในการส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรง และมีสุขภาพจิตดีก็จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีคุณค่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรง เป็นการยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้หายหรือทุเลาจากการเกิดภาวะการเจ็บป่วย พิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งเป็นการยืดเวลาของการเข้าสู่ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงออกไป รวมถึงการเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาดังกล่าว ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย เพื่อเป็นหลักชัยของสังคม) (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2557)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 2559 ไว้ว่า ภายใน ทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายระยะ 10 ปี คือ 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี โดยมีการจัดทำยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญในการ ขับเคลื่อนงาน 3 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนา และจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

กรมอนามัยได้รับและดำเนินการตามนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตั้งแต่ปี 2551 และ มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจนถึงปัจจุบัน โดยมีระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการ สาธารณสุขและในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงใช้หลักการแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามหลัก สากลในการดูแลออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ผู้สูงอายุกลุ่ม 1 กลุ่มติดสังคม เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยให้มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง กลุ่ม 2 กลุ่มติดบ้าน เป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเอง และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องมีคนให้ความช่วยเหลือบ้างในบางเรื่อง กลุ่ม 3 กลุ่มติดเตียงเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ และต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา กระทรวง สาธารณสุขมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2561 มาอย่าง ต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่สามารถให้บริการดูแลได้ครอบคลุมทั้งหมด ปัจจุบันมีผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบ

หลักประกันสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่ม 2 และกลุ่ม 3 เป็นจำนวน 208,566 คน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวอีกจำนวนมาก

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืนโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพลงอย่างยั่งยืน ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เสริมสร้างความเสมอภาค เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ และส่งเสริมผู้สูงอายุไทยให้มีสุขภาพะที่ ดี มีชีวิตที่ยืนยาว และอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีในสังคมตลอดไป

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระยะยาวที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการ บ้าน และชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจากทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่
2. สามารถลดงบประมาณรายจ่ายภาครัฐและลดความแออัดในหน่วยบริการควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยชุมชนและพัฒนาทีมหมอครอบครัว
3. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการดำเนินงานภายใต้การขับเคลื่อนในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุในระดับพื้นที่
4. สนับสนุนให้เกิดการคิดค้นการสร้างนวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและการจัดทำบัญชีนวัตกรรมชุมชนในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุสุขภาพดี ตำบล LTC ที่มีผลงานดีเด่น

กลุ่มเป้าหมาย :

1. จัดทำแนวทางการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการเป็นทีมนำด้านยุทธศาสตร์การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ 13 แห่ง
2. จัดทำแนวทางการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 13 แห่ง
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบระบบโปรแกรมและระบบรายงานข้อมูล Long Term Care ระดับเขตสุขภาพ 13 แห่ง
4. มี Infographic ประชาสัมพันธ์โปรแกรมฯ 4 ชุด
5. มี Video สื่อการสอน E-learning การใช้งานโปรแกรม Care Manager, Caregiver และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) 2 ชุด
6. มีคู่มือการใช้งานโปรแกรม Care Manager, Caregiver และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) 2,000 เล่ม
7. มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมเชิงป้องกัน Preventive Long Term Care และ Intermediate Care In Community 2 เรื่อง
8. มีทะเบียนผลงานนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care, Intermediate Care In Community และ Long Term Care 1 เล่ม
9. มีแนวทางการประเมินตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน 13 แห่ง

ระยะเวลา : 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงาน :

กิจกรรมสำคัญ	กิจกรรมดำเนินงาน	ระยะเวลา
1. พัฒนาระบบ Preventive Long Term Care 2. พัฒนาระบบ Long Term Care	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อใน Preventive Long Term Care และระบบ Intermediate Care in community ในพื้นที่	1 พฤศจิกายน 2561 – 31 ธันวาคม 2561
	2. ประชุมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมฟื้นฟูความรู้ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	1 - 30 พฤศจิกายน 2561
	3. ประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการร่วม Long Term Care กระทรวงสาธารณสุข กับภาคีเครือข่ายประจำเดือน	1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562
	4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบบโปรแกรมการขึ้นทะเบียน Care Manager, Caregiver การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) และการพัฒนารหัสการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan Code)	1 - 31 ธันวาคม 2561
	5. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาคและระดับจังหวัด	1 - 30 พฤศจิกายน 2561
	6. จัดจ้างเจ้าหน้าที่ประสานโครงการ	1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562
	7. จัดจ้างพัฒนาระบบโปรแกรมการขึ้นทะเบียน Care Manager, Caregiver และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ในรูปแบบแอปพลิเคชัน ผ่านการใช้งานบนสมาร์ตโฟน (งบประมาณจาก Cluster KISS)	1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562
	8. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบแอปพลิเคชัน ผ่านการใช้งานบนสมาร์ตโฟน (งบประมาณจากกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม)	1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562

กิจกรรมสำคัญ	กิจกรรมดำเนินงาน	ระยะเวลา
	9. งานวิจัยสมุดบันทึกสุขภาพบน Blockchain (งบประมาณสนับสนุนจาก กสทช.)	1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562
	10. การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่ไทยแลนด์ 4.0	1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562
	11. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะ และ ศักยภาพผู้ปฏิบัติหน้าที่บทบาทนักบริบาลชุมชนด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ครู ก.) ประจำปีงบประมาณ 2562	12 - 15 กุมภาพันธ์ 2562
	12. ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่	1 เมษายน 2562 – 30 มิถุนายน 2562
	13. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน Preventive Long Term Care และการดำเนินงานส่งเสริมในระบบ Intermediate Care in community	1 - 31 กรกฎาคม 2562
	14. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาศักยภาพการอบรมฟื้นฟูผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	1 - 31 กรกฎาคม 2562
	15. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมชุมชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการดำเนินงาน ปี 2563	1 - 30 กันยายน 2562

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการที่มีคุณภาพที่บ้านได้ทั่วถึงมากขึ้น
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้นจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้

บทที่ 3 ผลการดำเนินงานที่โดดเด่น

1. สรุปผลการดำเนินงานโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

ผลการดำเนินงานโครงการ :

ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

1. พัฒนาหลักสูตรพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด
2. พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)”
3. จัดพิมพ์คู่มือแนวทางหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

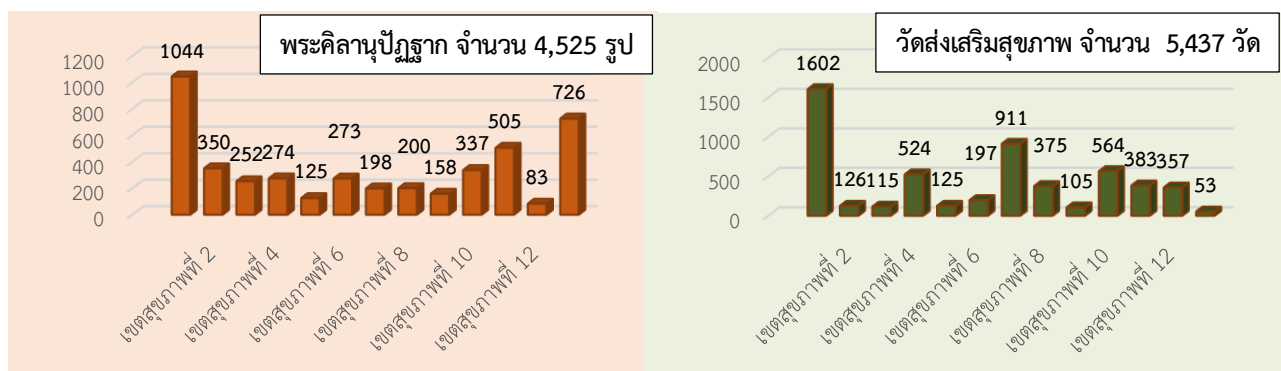
จำนวน 1,000 เล่ม

ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
2. ชี้แจงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มจร. ขอนแก่น/ภาคเหนือ จังหวัดสุโขทัย
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)
4. พัฒนา (ร่าง) เกณฑ์มาตรฐานวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)
5. พัฒนา/ พิมพ์คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) หลักสูตรจาก 70 ชั่วโมง และหลักสูตร 35 ชั่วโมง
6. จัดทำฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและข้อมูลพระคิลานุปัฏฐาก วัดมีรหัสวัดครบทุกวัดและพระสงฆ์มีบัตรประจำตัวพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 174,091 รูป
7. มีวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับเขตสุขภาพ จำนวน 23 วัด และระดับจังหวัด จำนวน 45 วัด
8. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ วัดรอบรู้ด้านสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ วันที่ 24 เมษายน 2562 ณ โรงแรมวัฒนาพาร์ค จังหวัดตรัง
9. อบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) จำนวน 3,945 รูป โดยศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ครอบคลุมทั่วประเทศ
10. ผู้สูงอายุ (รวมพระสงฆ์) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52
11. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ ดำเนินการผ่านกลไกบูรณาการกิจกรรม 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ซึ่งกรมอนามัยรับผิดชอบการขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลงาน
1. ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัด	9,723 วัด 9,468 รพ/รพ.สต.
2. พระสงฆ์ได้รับการคัดกรอง	28,891 รูป
3. มีวัดส่งเสริมสุขภาพ	5,437 วัด
4. พระคิลานุปัฏฐาก	4,525 รูป
5. โครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร	2,232 วัด

การดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) และวัดส่งเสริมสุขภาพ



ที่มา: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน :



ปัจจัยความสำเร็จ :

1. สร้างความเข้าใจ สื่อสารสังคม การรับรู้และขยายผลในการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์
2. ภาครัฐและเครือข่ายให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่
3. การติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรค :

1. ความเข้าใจและการรับรู้ต่อเป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติถวายคณะสงฆ์และฆราวาสในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่
2. สื่อ/คู่มือความรู้ต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพตามพระธรรมวินัย ถวายคณะสงฆ์ และการให้ความรู้แก่พุทธศาสนิกชนโดยพระสงฆ์ไม่เพียงพอ
3. ขาดการบูรณาการกิจกรรมดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ และรวมถึงงบประมาณในการดำเนินงาน
4. ขาดการบูรณาการในการดำเนินงานระหว่างพระสงฆ์และฆราวาส

2. สรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี 2562

ผลการดำเนินงานโครงการ :

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

1. ผลิตและเผยแพร่คู่มือ/ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่ จำนวน 1,000 เล่ม และสำหรับประชาชน จำนวน 35,000 เล่ม
2. ผลิตและเผยแพร่ Application “สูงวัย สมองดี”
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการถ่ายทอดการดำเนินงานจากนโยบายสู่ระดับพื้นที่แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ (พัฒนาครู ก.)
4. ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับชาติและยกย่องเชิดชูเกียรติ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี 80 ปี ยิ่งแจ๋ว”

ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

1. สร้างความร่วมมือการสร้างและพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ PP&P
2. ผลิตและเผยแพร่คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่ จำนวน 1,000 เล่ม และสำหรับประชาชน จำนวน 8,000 เล่ม
3. พัฒนาคู่มือ/ แนวทางการดูแล การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน
4. จัดทำหนังสือ สูงวัย สุขภาพดี “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” จำนวน 50,000 เล่ม
5. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ Application “สูงวัย สมองดี”

ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

1. สนับสนุนส่งเสริมการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น พร้อมมีการบันทึกข้อมูลวางแผนเฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) 7,715,600 คน คิดเป็นร้อยละ 91.02 (จากผู้สูงอายุทั้งหมด 8,477,060 คน) (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2562)
2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในส่วนกลาง/ เขตสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อม
3. จัดพิมพ์หนังสือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและการประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง ชื่อนำในการใช้ตัวชี้วัดหลัก จำนวน 1,355 เล่ม
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านนวัตกรรมในพื้นที่ต้นแบบ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2561 ณ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
5. สนับสนุนมหกรรมอารยสถาปัตย์และนวัตกรรมสุขภาพเพื่อคนทั้งมวล ครั้งที่ 3
6. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกาย ใจในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง โดยศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ครอบคลุมทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงานแบบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี 2562 มีผู้สูงอายุตอบแบบสำรวจออนไลน์ จำนวน 150,463 คน (ที่มา: ข้อมูลโดยการสำรวจออนไลน์ หรือสุ่มสำรวจโดยพื้นที่ และส่งรายงานผ่าน ศูนย์อนามัยที่ 1-12, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ณ วันที่ 30 กันยายน 2562) ผลการสำรวจในปี 2562 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 52

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน :



ปัจจัยความสำเร็จ :

1. มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานที่ชัดเจน
2. มีการติดตามประเมินผล
3. มีการกำหนดเป้าหมายและแผนงานที่ชัดเจน
4. นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ปัญหาอุปสรรค :

ขาดการบูรณาการกิจกรรมดำเนินงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่ รวมถึงการบูรณาการงบประมาณในการดำเนินงาน

3. สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2562

ผลการดำเนินงานโครงการ :

ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งดำเนินงานมาตั้งแต่ พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2562 โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ Long Term Care ทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 8,442,662 คน ดำเนินการครอบคลุมทั้ง 7,255 ตำบล ภายใต้โครงการฯ มีผู้จัดการระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manage : CM) จำนวนทั้งสิ้น 13,004 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) ครอบคลุมทุกพื้นที่ จำนวนทั้งสิ้น 75,398 คน มีการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ร้อยละ 92.42 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด โดยมีตำบลที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์จำนวนทั้งสิ้น 6,245 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 86.08 (ตำบลทั้งหมดทั่วประเทศ 7,255 ตำบล)

นอกจากนี้ สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีชมรมผู้สูงอายุที่รายงานในระบบ HDC มีจำนวนทั้งสิ้น 31,749 ชมรม ซึ่งเป็นชมรมทั้งระดับหมู่บ้านและตำบล ตามบริบทของพื้นที่ โดยมีการส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาชมรมให้ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยการติดตาม นิเทศงานชมรมผู้สูงอายุ ประกวดชมรมผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้เกิดการรวมกันเป็นชมรมระดับตำบล เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งและพัฒนาผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และในปี พ.ศ. 2562 มีการประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด 59 แห่ง และชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต 13 แห่ง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ปี พ.ศ. 2562 สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 แยกเป็นเพศชาย 4,920,297 คน เพศหญิง 6,215,762 คน เมื่อคัดกรองความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 8,442,662 คน คิดเป็นร้อยละ 75.81 พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 7,413,310 คน คิดเป็นร้อยละ 66.57 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 190,695 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 42,181 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 โดยสำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้ดำเนินการจัดการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ

รายเขต	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	769	544	70.74
เขตสุขภาพที่ 2	426	365	85.68
เขตสุขภาพที่ 3	420	385	91.67
เขตสุขภาพที่ 4	713	649	91.02
เขตสุขภาพที่ 5	635	567	89.29
เขตสุขภาพที่ 6	531	394	74.20
เขตสุขภาพที่ 7	660	631	95.61
เขตสุขภาพที่ 8	644	596	92.55
เขตสุขภาพที่ 9	761	702	92.25
เขตสุขภาพที่ 10	613	594	96.90
เขตสุขภาพที่ 11	518	455	87.84
เขตสุขภาพที่ 12	565	363	64.25
รวม	7,255	6,245	86.08

ตารางผลการดำเนินงานร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ปี 2562

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน :

ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ ผู้รับผิชอบนางผู้สูงอายุใน ระดับ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับจังหวัด
วันที่ 13-14 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2561
แพทย์หญิงพรณิศา วิบุลจากร อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม โดยมี นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานผู้สูงอายุ เป็นผู้กล่าวรายงาน ทั้งนี้ในการประชุมได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และ Mr.Akio KOIDE, Chief Advisor, JICA ได้เข้าร่วมด้วย

อธิบดีกรมอนามัยกล่าวมอบนโยบาย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนแนวทางการเสริมสร้างทักษะการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสังคมไทยอยู่อย่างผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นพลังพัฒนาสังคม ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงก็ต้องการดูแล พึ่งพิงให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ได้รับการดูแลและเกื้อกูลทั้งจากครอบครัว ชุมชน ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี






ประชุมการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care ระหว่างโปรแกรม 3C (กรมอนามัย) กับโปรแกรม LTC (สปสช) เพื่อรองรับการจัดสรรงบประมาณปี 2563
วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๔๐๔ ชั้น ๔ สปสช. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๖ ธันวาคม ๒๕๓๕ กรุงเทพฯ

ประธานแจ้งวัตถุประสงค์การประชุม

- ชี้แจงเรื่องแนวทางการดำเนินงาน Long Term Care ปีงบประมาณ 2563
- สปสช. ยินยอมที่จะเชื่อมโยงข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ ADL เท่าว่า 11 ต้องจัดทำ Care plan
- วางแผนแนวทางการจัดการหรือขยายพื้นที่ Long Term Care ในปีงบประมาณ 2563

ปัญหาในการดำเนินงาน

- โปรแกรม LTC จะชี้แจงข้อมูลจากเลขหน่วยบริการ
- ศูนย์สุขภาพ ADL ช่วงกลางปี ไม่โปรแกรมไม่ได้
- CM ในอนาคตอาจจะไม่ได้จากสถานบริการเพียงอย่างเดียว
- อปท. ซึ่งข้อมูลไม่ได้ เนื่องจากในระบบโปรแกรมเชื่อมกัน
- โยธา 5 หลัก ซึ่ง สปท. จะไม่มีรหัส 5 หลัก แต่เป็นรหัส Vender ซึ่งจะไม่เชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุ สปสช. ตั้งเข้ามาใหม่

ข้อเสนอแนะ

- ปรับฐานข้อมูลหน่วยบริการ เพิ่มในส่วนของ อปท.
- ศูนย์ผู้สูงอายุ และกองทุน LTC เข้าในฐานข้อมูลระบบโปรแกรมให้เป็นข้อมูลทั้งหมดที่สุด
- เรื่องข้อมูลผู้สูงอายุตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ที่มีกรมโอนรายชื่อของ CUP ให้โปรแกรมเมอร์ช่วยแก้ไขทำงาน แต่ในปีถัดไปจะไม่มีการโอนข้อมูลเข้าอีก
- ปี 2563 จะมีการขยายการทำงานให้ครอบคลุมสิทธิหลักประกันโปรแกรม LTC จัดให้มีการปรับแก้หน้าจอ Dashboard ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น
- มีระบบรายงานผลผู้สูงอายุที่ ADL มีการเปลี่ยนกลุ่ม สปสช. จะดำเนินการรายงานทุก 12 เดือน เริ่มในปีงบประมาณ 2563

นางสาวฐาณิศา เชื้อวงษ์ และนางอรุณรัตน์ ทรัพย์บุญ ผู้ประสานงานการประชุม กลุ่มผู้สูงอายุและคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมเชิงป้องกัน Preventive Long Term Care และการดำเนินงานส่งเสริมในระบบ Intermediate Care In Community
วันที่ ๒๒ - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมริชมอนด์ สโตนีส์ คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี

ประธานพิธีเปิดการประชุม
โดย นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมเชิงป้องกัน Preventive Long Term Care และการดำเนินงานส่งเสริมในระบบ Intermediate Care in Community ของกรมอนามัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานใน 4 พื้นที่ต้นแบบและจัดทำคู่มือการดำเนินงานส่งเสริมเชิงป้องกัน Preventive Long Term Care ด้านการส่งเสริมสุขภาพในระบบ Intermediate Care in Community ระดับพื้นที่ อีกทั้งส่งเสริมการพัฒนาความก้าวหน้าในการดำเนินงานและรูปแบบการให้บริการ Preventive Long Term Care และ Intermediate Care in Community ระดับชุมชน
2. การจัดทำร่างคู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาในด้านการดูแลและให้บริการ Preventive Long Term Care และ Intermediate Care in Community ระดับชุมชน
3. การพัฒนาต่อยอดและสร้างระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน รวมถึงการพัฒนาทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ให้เกิดความรู้ ความสามารถ และมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ต่อไป

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย : หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต้นแบบ ทั้ง 4 แห่ง อันได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ ภาคีเครือข่ายและชุมชน ผู้รับผิดชอบงาน Intermediate Care ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ผู้รับผิดชอบงาน Intermediate Care โรงพยาบาลชุมชน ผู้รับผิดชอบงาน Intermediate Care โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในระดับพื้นที่ และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รวมจำนวนทั้งสิ้น 35 คน

ผลการประชุม : ในการประชุมได้แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม แบ่งโดยพื้นที่ต้นแบบ 4 แห่งร่วมเสนอความคิดเห็น ในประเด็น 1. วิถีปฏิบัติระบบ Intermediate care in community 2. ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการงาน Intermediate care in community 3. บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานในระบบ โดยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญจากบุคลากรทุกหน่วยงาน ซึ่งเนื้อหาในการนำเสนอของผู้เข้าร่วมประชุมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กลุ่มผู้สูงอายุและผู้สูงอายุและคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
วันจันทร์ที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2562 เวลา 09.00 - 12.00 น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานผู้สูงอายุ ชั้น 4 อาคาร 7 กรมอนามัย

วันที่ 2 กันยายน 2562 เวลา 09.00 - 12.00 น.
สำนักงานผู้สูงอายุ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุส่วนกลาง (สำนักทันตสาธารณสุข, กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, สำนักวิชาการ, สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์) ร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์ ในการประชุมครั้งนี้ เพื่อจัดทำร่างมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุและการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สาระสำคัญจากการประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ : 1. ประเด็นสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน 2. การบริการและการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้คุณภาพ อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุ

ระเบียบวาระที่ 2 รับของรายงานการประชุม : ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 (ร่าง) หารือปรึกษาหารือเกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบไปด้วย

- มาตรฐานที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- มาตรฐานที่ 3 อาคารสถานที่และห้องพักอาศัย
- มาตรฐานที่ 4 อนามัยสิ่งแวดล้อม

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

- ร่วมปรึกษาหารือร่างมาตรฐานที่ 1-4 เพื่อพิจารณาในแต่ละร่างมาตรฐาน ทั้งนี้ที่ประชุมยังได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุส่วนกลาง โดยผู้แทน สำนักทันตสาธารณสุข, กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, สำนักวิชาการ, สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
- ก่อนเปิดการประชุม ประธานมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อมูลเพิ่มเติม ส่งให้สำนักงานผู้สูงอายุภายในวันศุกร์ที่ 6 กันยายน 2562 และเห็นควรเสนอให้จัดทำร่างคำสั่งคณะทำงาน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมในโอกาสต่อไป

ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกตจากผู้ร่วมประชุม

1. ควรมีการกำหนดสัดส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ
2. ควรกำหนดนิยามขอบเขตผู้สูงอายุที่รับบริการและนิยามคำสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ควรกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุต้องมีภาระงานหลัก สปท.

สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย

การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่
ระหว่างวันที่ ๒๙ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และ ๖ - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒
ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ ระยอง จังหวัดระยอง

ส่วนก่อนนำผู้สูงอายุ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 6
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Care Manager)
และกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Care Manager)

นาย อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม

นายแพทย์ นิตยา โสณกุลกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ เป็นผู้กล่าวรายงาน

วันที่ 29 เม.ย. - 3 พ.ค. 2562 และ 6 - 10 พ.ค. 2562 ส่วนก่อนนำผู้สูงอายุ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 6 “จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่” ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ ระยอง จังหวัดระยอง ได้รับเกียรติจาก น.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม และ นพ.นิตยา โสณกุลกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นผู้กล่าวรายงาน การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจัดบริการและพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จากหน่วยงานบริการสุขภาพ และ อปท.จำนวน 104 คน ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจาก คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา, สปสช.เขต 6, CM ที่มีประสบการณ์จากหน่วยงานต่าง ๆ

กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ส่วนก่อนนำผู้สูงอายุ กรมอนามัย

การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการรองรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่
ระหว่างวันที่ 22 เมษายน - 1 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมเดอะปาร์คเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่

นายแพทย์ นิตยา โสณกุลกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม

นายแพทย์ นิตยา โสณกุลกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นผู้กล่าวรายงาน

● โดยมีนายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธี และทันตแพทย์สมศักดิ์ เลิศจิระจรัส รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 กล่าวรายงาน

● วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะผู้ปฏิบัติงานด้านผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการที่ยังขาดแคลนและพัฒนาบุคลากรในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับพื้นที่และทำหน้าที่ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล (Long Term Care) จำนวน 121 คนแบ่งเป็นรายจังหวัด 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ 44 คน ลำพูน 2 คน ลำปาง 12 คนแพร่ 12 คน น่าน 16 คน เชียงราย 24 คน แม่ฮ่องสอน 9 คน สกล. 1 คน ศูนย์อนามัยที่ 1 คน

● การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมประชุมมีทักษะการปฏิบัติงาน Care Management หลักการเขียน CP ที่ถูกต้อง มีทักษะการจัดประชุม Care conference การประสานงานกับหน่วยงานภายในชุมชนเพื่อนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการดูแลผู้สูงอายุและการทดสอบ Post-test ว่าผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจมากขึ้น

● ปัญหาอุปสรรคพบเรียนที่ได้ การจัดประชุมในระยะเวลาสั้นๆ 10 วัน ผู้จัดการประชุมต้องมีการบริหารจัดการที่ดี ต้องมีทักษะที่ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจในเนื้อหาวิชา เทคนิควิธีที่นำเสนอ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การจัดการประชุมต้องมีกิจกรรมนำหน้าการนำเสนอเพื่อให้ผู้อบรมสนุกสนานไปกับการเรียนการสอน ซึ่งการลงพื้นที่ในการเยี่ยม Case แล้วนำ Case ที่ได้ศึกษามาเขียน CP ทำให้ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นด้วย

ส่วนก่อนนำผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ

ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่
ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม - 5 มิถุนายน 2562
ณ โรงแรมพราซ่า เอ็ม หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

นายแพทย์ นิตยา โสณกุลกิจ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิด และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 กล่าวรายงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาศักยภาพ และทักษะผู้ปฏิบัติงานด้านผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ทดแทนในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ และยังขาดแคลนบุคลากรในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหารผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับส่วนกลาง ศูนย์อนามัยเขต ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 113 คน แบ่งเป็น รายจังหวัด 5 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช 28 คน สงขลา 12 คน พัทลุง 13 คน สตูล 6 คน ตรัง 54 คน

การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมประชุมมีทักษะการปฏิบัติงาน Care Manager มีการเขียนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล Care plan มีหลักการที่ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมอบรมดังกล่าวได้มีการทดสอบ Pre-test และ Post-test พบว่าผู้เข้าอบรมสามารถทำคะแนนมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคพบเรียนที่ได้ การจัดประชุมในครั้งนี้ จัดระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม - 5 มิถุนายน 2562 รวมระยะเวลาทั้งหมด 10 วัน ผู้จัดการประชุมต้องบริหารจัดการเวลาที่จำกัดทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีวิถีชีวิตแบบ Reflection เป็นวิถีชีวิตที่ Care Manager ใช้ในการเรียนรู้ด้วยการศึกษาจากประสบการณ์ โดยการยกย่องให้พิจารณาการปฏิบัติงานที่ผ่านมา โดยมีการแบ่งกลุ่ม คือให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมแต่ละคนอภิปรายสาระสำคัญของงานปฏิบัติของตนเอง และตอบคำถามของสมาชิกในกลุ่ม ทุกคนมีส่วนร่วมแก้ปัญหาการขึ้นพื้นที่ที่ผ่านมานี้คือสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่ผ่านมานำมาจากการดูแลแบบทางพบพบพบ Case กรณีศึกษาให้เข้าใจยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุม ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันในช่วงเวลาการอบรม คือ การฝึกเดินเบาๆโดยขึ้นฐานทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจในการทำกิจกรรม

กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ส่วนก่อนนำผู้สูงอายุ กรมอนามัย

การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒
ณ วังจันทน์ ริเวอร์วิว จังหวัดพิษณุโลก

นายแพทย์ นิตยา โสณกุลกิจ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม

นายแพทย์ นิตยา โสณกุลกิจ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นผู้กล่าวรายงาน

ภาคเหนือ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ วังจันทน์ ริเวอร์วิว จังหวัดพิษณุโลก

ตามที่กรมอนามัย โดยส่วนก่อนนำผู้สูงอายุจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับพื้นที่ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ วังจันทน์ ริเวอร์วิว จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ และทักษะผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ทดแทนในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการและยังขาดแคลนบุคลากรในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ซึ่งในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ได้รับเกียรติจากนายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัยเปิดการประชุมและมอบเกียรติบัตรสำหรับผู้เข้ารับการอบรม

การจัดประชุมครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ซึ่งเป็นตัวแทนพื้นที่เขตสุขภาพเป็นเจ้าภาพร่วมกับกรมอนามัยในการจัดประชุมฯ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมจากเขตสุขภาพที่ ๒ และ ๓ รวมทั้งสิ้น ๑๐ จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดตาก จำนวน ๑๓ คน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๑๓ คน จังหวัดแพร่ จำนวน ๒๗ คน จังหวัดสุโขทัย จำนวน ๑๓ คน จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑๔ คน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๑๗ คน จังหวัดชัยนาท จำนวน ๔ คน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๒๗ คน จังหวัดพิจิตร ๔ คน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑๔ คน และศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก จำนวน ๔ คน รวมทั้งสิ้น ๑๔๔ คน รวมระยะเวลาการอบรมทั้งหมด ๑๐ วัน รูปแบบการประชุมเป็นการอบรม บรรยาย และฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ซึ่งได้รับเกียรติจากอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลพิษณุโลก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ร่วมเป็นวิทยากร และได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานสนับสนุนด้านอาหาร อาเภอกันตัง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติจริงกับผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้ ศึกษาแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบ ขั้นตอน แนวคิดการเขียนแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ส่วนก่อนนำผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ปัจจัยความสำเร็จ :

1. รัฐบาลมียุทธศาสตร์ แผนงาน และนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจน
2. งบประมาณในการดำเนินงานได้รับการจัดสรรอย่างเพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงาน
3. มีภาคีเครือข่ายในการร่วมขับเคลื่อนงานที่มีความพร้อมในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกันทั้งในส่วนของหน่วยงานส่วนกลาง และระดับพื้นที่
4. มีระบบการพัฒนาระบบโปรแกรมการจัดทำฐานข้อมูลที่ชัดเจนสำหรับจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ
5. มีการพัฒนาระบบการช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และการพัฒนา Application เพื่อการสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชนทั้งในเชิงการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายและองค์ความรู้

ปัญหาอุปสรรค :

1. งบประมาณในการผลิตผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เนื่องจากบางพื้นที่ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2563 ยังไม่มีหน่วยงานเจ้าภาพในการพัฒนาทักษะบุคลากรที่ชัดเจน
2. คู่มือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการเงิน พัสดุ ยังเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งในส่วน of หน่วยบริการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
3. Care Manager ไม่เพียงพอ/ มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายหน้าที่/ มีการย้าย/ เปลี่ยนงานตามโครงสร้างขององค์กร
4. Care Manager ขาดความรู้/ ความเชี่ยวชาญด้านระเบียบพัสดุ/ การเงิน
5. ระเบียบการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานของ Caregiver ยังคงเป็นปัญหาในการดำเนินงาน

แนวทางแก้ไขปัญหา :

1. การประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ในการประชุมคณะกรรมการในทุกระดับ
2. ประชุมคณะกรรมการผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
3. ประชุม VDO Conference ระหว่างผู้บริหารส่วนกลางกับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ของระดับสาธารณสุขจังหวัด และประชุมชี้แจงขับเคลื่อนในเวทีคณะผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
4. มีการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานในการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

4. สรุปผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์กรด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ ทั่วประเทศ Thailand 4.0

ผลการดำเนินงานโครงการ :

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจหลักด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับบนฐานของข้อมูลและความรู้ สร้างและบริหารจัดการความรู้ นวัตกรรม นำไปสู่การกำหนดนโยบาย ออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบสุขภาพโลก รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล ประสานความร่วมมือ และบูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และนอกภาคส่วนสุขภาพ ทั้งนี้ บุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการที่จะร่วมขับเคลื่อนองค์กรให้ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ สร้างเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการคิดวิเคราะห์ และทักษะการปฏิบัติงานในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในองค์กร เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้ด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนานวัตกรรมการทำงานร่วมกันให้สอดคล้องกับค่านิยมในองค์กร และเสริมสร้างพลังความสุข ความสามัคคีในองค์กร

กิจกรรมสำคัญในการดำเนินการ ได้แก่

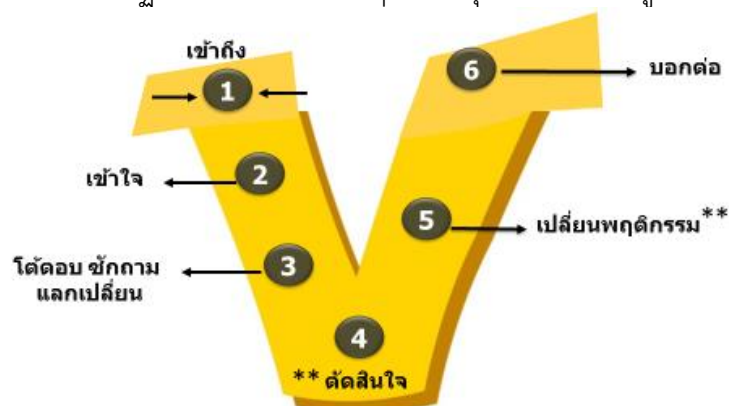
1. กิจกรรมกลุ่มเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนาบุคลิกภาพ
2. การบรรยายหัวข้อ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ
3. กิจกรรม Group Dynamic
4. การบรรยายหัวข้อ การจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
5. การบรรยายหัวข้อ การเรียนรู้ Health Literacy กับบทบาทสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
6. กิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา
7. กิจกรรมกระบวนทัศน์ใหม่ ใส่ใจผู้สูงอายุ
8. การบรรยายหัวข้อ การวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน
9. กิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ (Fit & Fun) และฝึกสมาธิในช่วงเช้าของทุกวัน

กิจกรรมทั้งหมดก่อให้เกิด การพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์และวางแผนในการดำเนินงาน เนื่องจากการวางแผนเป็นกระบวนการกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มุ่งป้องกันปัญหา มากกว่าการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น ทักษะการสื่อสารที่สามารถเรียกได้ว่าเป็นทักษะที่มนุษย์จำเป็นและทักษะที่สำคัญต่อการดำเนินงานทุกงาน เพราะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีคุณค่าและคุณภาพ เป็นต้น

นอกจากนี้ สามารถนำหลักการของความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) มาปรับใช้ในการดำเนินงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นขีดความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณาไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถถ่วงถ่วง ประเมินและคัดเลือก นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้ บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง กล่าวคือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. เข้าถึง มีโอกาสเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ด้านสุขภาพ
2. เข้าใจ เมื่อเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพนั้นแล้ว ต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งนั้นด้วย
3. ตอบโต้/ ซักถาม/ แลกเปลี่ยน สามารถเข้าใจและสามารถตอบโต้แลกเปลี่ยนซึ่งความรู้กันได้

4. ตัดสินใจ การตัดสินใจถือว่าเป็นขั้นที่สำคัญขั้นหนึ่งเมื่อประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ เข้าใจและสามารถตอบโต้แลกเปลี่ยนความรู้กันได้แล้ว จะเลือกตัดสินใจปรับเปลี่ยนตนเองหรือไม่
5. ปรับใช้ มีการตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในทางที่ถูกต้อง
6. บอกต่อ เมื่อสามารถปฏิบัติตนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องได้แล้ว



ภาพกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

ดังตัวอย่าง กิจกรรมการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Knowledge Management) ที่เริ่มต้นกระบวนการด้วยการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการจัดการความรู้ ที่อาจถือได้ว่าเป็นความรู้ใหม่สำหรับบุคลากรหลายคน มีการบรรยายและอภิปรายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ รวมทั้งมีการซักถามแลกเปลี่ยนข้อสงสัย และขึ้นอยู่กับบุคลากรจะสามารถนำไปปรับใช้ในกระบวนการทำงานของตนเองอย่างไร เป็นต้น และจากความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ หัวข้อจากแบบประเมินความพึงพอใจที่มีคะแนนสูงสุดคือ ท่านคาดว่าจะนำความรู้ความเข้าใจ ทักษะที่ได้รับในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจในระดับมากและระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.45 ด้านความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมรายการกิจกรรมพบว่า กิจกรรมที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ กิจกรรมกลุ่ม เรื่อง “เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนาบุคลิกภาพ”

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน :







5. สรุปผลการดำเนินงานการดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้สูงอายุ (Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ)

ผลการดำเนินงาน :

จากสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรังซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายสูง สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา หลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดการณ์งบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการ การพึ่งพิง โดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2565 จึงต้องเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดภาระครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนด และพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ของบริบททางสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบ สุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0 โดยได้วางกรอบแนวคิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ทั้งสาเหตุของปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการทบทวนข้อมูล Best practice กระทั่งได้เป้าหมาย (Goal) คือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” เป้าหมายรอง (Subgoal) คือ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” รวมถึงประเด็นสำคัญ (Issue) ใน 6 ประเด็น ได้แก่ การเคลื่อนไหว โภชนาการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก สมอติ และมีความสุข จากนั้นมีการกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ในการดำเนินงานและโครงการให้มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมไปถึง นโยบายรัฐบาลและ มาตรการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายหลักของผู้สูงอายุ รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกะดับในการ ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง โดยมีการติดตามประเมินผลที่สะดวกรวดเร็ว เพื่อลด ขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย

นอกจากนี้ได้กำหนดให้มีการทบทวนแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อปรับปรุง แนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกรมอนามัย ในการเป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

Conceptual Framework แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย (ปี 63-65)



บทที่ 4

ผลงานวิจัยและนวัตกรรม

1. หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก : โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) หลักสูตร 70 ชั่วโมง และหลักสูตร 35 ชั่วโมง

กิจกรรมการดำเนินงาน :



ประชุมเชิงปฏิบัติการ (ร่าง) เกณฑ์มาตรฐานวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) ระหว่างวันที่ 3 - 4 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมกรีนนารี รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา



เยี่ยมเสริมพลังวัดส่งเสริมสุขภาพ ร่วมจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพแม่ชี โครงการปัญญาและศรัทธา ระหว่างวันที่ 10 -12 กรกฎาคม 2562 ณ วัดป่าหลวงการาม จังหวัดอุดรธานี
กลุ่มเป้าหมาย แกนนำแม่ชี ในเขตสุขภาพที่ 7 และ 8



ประชุมเชิงปฏิบัติการ สานพลัง เชื่อมปัญญา พัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ ระหว่างวันที่ 16 - 17 กันยายน 2562 ณ วัดยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

2. นวัตกรรม Application และคู่มือ Health literacy “สูงวัย สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” : โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี 2562

1. พัฒนานวัตกรรม Application “สูงวัย สมองดี”



2. นวัตกรรมคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันสมองเสื่อม สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”



3. นวัตกรรมคู่มือ Health literacy “สูงวัย สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับประชาชน



4. จัดทำสื่อ รูปแบบสื่อวีดิทัศน์ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 เรื่อง ประกอบด้วย “สูงวัย สมองดี” “อาการเตือนภาวะสมองเสื่อม 10 ประการ” และ “Age-friendly Cities เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ”

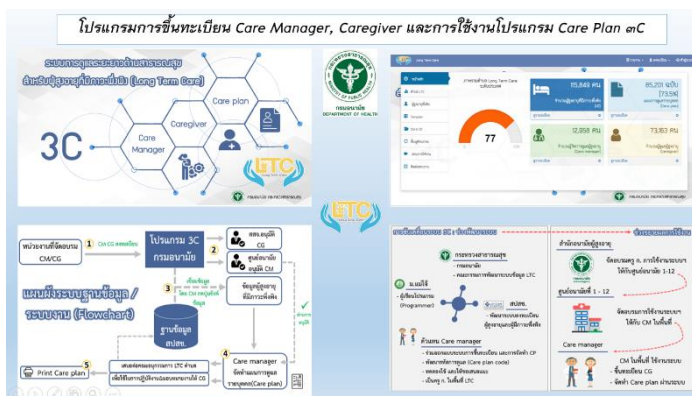


3. โปรแกรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) 3C : โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2562

1. รายงานโครงการวิจัยการศึกษาประสิทธิผลและการใช้ประโยชน์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ
2. รายงานโครงการวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โปรแกรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) 3C

เป็นโปรแกรมที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหาในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ได้ อีกทั้งยังอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานในการจัดทำระบบรายงานและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม ในปีที่ผ่านมาได้มีความร่วมมือการเชื่อมต่อระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) โดยเชื่อมต่อข้อมูลผู้สูงอายุจากโปรแกรม Long Term Care ของ สปสช. ที่ใช้วางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ทำให้ระบบการทำงานคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดระยะเวลาในการจัดทำ Care Plan และการรายงานข้อมูล และยังช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น



นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ส่วนภูมิภาค) ดีเด่น ประจำปี 2562

ลำดับ	ชื่อนวัตกรรม	หน่วยงาน	จังหวัด	เขต
1	ประยุกต์จากหมอนรองคอเป็นหมอนรองกันป้องกันแผลกดทับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม	เชียงใหม่	1
2	การใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ Geographic Information System (GIS)	เทศบาลเมืองวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี	เพชรบูรณ์	2
3	ธรรมะ Delivery	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมอสำราญ ตำบลอ่างทอง อำเภอเมือง	กำแพงเพชร	3
4	ศูนย์ Elderly Day Care	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี	นนทบุรี	4
5	หมอนไม้ขยันนวด ลดปวดเกร็งขา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสนตอ อำเภอท่ามะกา	กาญจนบุรี	5
6	ไม้ก้านตาลลงหง่า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองทับจันทร์ อำเภออรัญประเทศ	สระแก้ว	6
7	ฟันสว ยิ้มสดใส สูงวัยสุขภาพดีที่ نابอน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบอน อำเภอคำม่วง	กาฬสินธุ์	7
8	เครื่องนอนลดโรคคนบ้านโสกสุขภาพดี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสกใหม่ ตำบลเขาแก้ว อำเภอเชียงคาน	เลย	8
9	ชุดสาธิตพิชิตปวดเมื่อยและฟื้นฟูสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระเบื้องน้อย ตำบลหนองชัยศรี อำเภอหนองหงส์	บุรีรัมย์	9
10	คำทำนายบอกชีวิต พิชิตโรคเบาหวาน	โรงพยาบาลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ	อุบลราชธานี	10
11	มีอนี้ เพื่อเธอ	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตลาดดอนนก เครือข่ายโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11
12	จุดพอยด์ พบบ้านบริการผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมืองตรัง	ตรัง	12
13	Jigsaw แผนที่ ดีต่อใจ	ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง	กรุงเทพมหานคร	กทม.

บทที่ 5

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

“รางวัลเลิศรัฐ” (Public Sector Excellence Awards: PSEA)

เป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่เป็นเลิศ ในการมุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จ มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและระบบการบริหารงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมการบริหารราชการให้มีระบบหรือวิธีการที่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน จนเกิดการทำงานร่วมกันในลักษณะหุ้นส่วนความร่วมมือ ตลอดจนพัฒนาระบบราชการให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน แบ่งเป็น 3 สาขา ได้แก่ สาขาบริการภาครัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดี จากผลงานเรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3C” นวัตกรรม 3C : Care manager, Caregiver, Care Plan เกิดจากสภาพปัญหาที่พบว่าการดูแลผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความรู้ความสามารถสูงทั้งการดูแลด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจและสังคม ซึ่งยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านที่เชื่อมต่อในการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุทั้งระบบในชุมชน จึงพัฒนาระบบงานภายใต้แนวคิดการทำงานแบบบูรณาการเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดการรอคอยในการเข้ารับการรักษาพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาค เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ สร้างสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ สังคมแห่งความสุขไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ (รายงานประจำปีกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2562) โดยสามารถจำแนกรายละเอียดตามประเด็นสำคัญ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประชาคมอาเซียนซึ่งมีสมาชิก 10 ประเทศ ประชากรของอาเซียนก็กำลังมีอายุสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2559 มีประเทศสมาชิก 3 ประเทศ ได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) ประเทศที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุในอีก 2 - 3 ปีข้างหน้า ได้แก่ มาเลเซีย (ร้อยละ 9.5) และเมียนมา (ร้อยละ 9.2)

ประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 68.9 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรไทย 65.9 ล้านคน และเป็นแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ 3 ล้านคน ในจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (Aging society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมาก จนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ประชากรอายุยิ่งสูงยิ่งเพิ่มเร็ว ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากกว่า ร้อยละ 6 ต่อปี และในอนาคตอันใกล้ จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีกประมาณ 2-3 ปีข้างหน้า เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20

มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว หรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวานร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 เป็นผู้พิการถึงร้อยละ 6 มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีโรคและปัญหาสุขภาพ (รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 กรมอนามัยร่วมกับ สปสช. และ HITAP) และมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคนในปี พ.ศ. 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมากในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ยังมีความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมแก่ผู้สูงอายุไทยทุกคน

ปัญหาที่มีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด

ปัญหาที่มีขอบเขตและผลกระทบในระดับประเทศ ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ปัจจุบันภาครัฐใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ทั้งงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ 8 ล้านคน รัฐบาลจ่ายเบี้ยยังชีพสูงถึง 63,219 ล้านบาท และงบประมาณด้านสุขภาพโดยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุ จากรายงานผลการศึกษา โครงการการประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากผลของการสร้างเสริมสุขภาพ TDRi สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในอดีตถึงปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยในอีก 15 ปีข้างหน้า ตามหลัก OECD จะมีค่าประมาณ 4.8 - 6.3 แสนล้านบาท เมื่อผนวกกับปัจจัยสังคมสูงอายุส่งผลค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไปถึง 1.4 - 1.8 ล้านล้านบาท ประชากรยิ่งมีอายุสูงขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบางและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น ขณะเดียวกันกำลังคนด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอในการดูแล ผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 56.7 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาระงานที่หนักมากขาดความสมดุล โดยพบว่าแพทย์ 1 คน มีสัดส่วนต่อประชากร 1,292 คน พยาบาล 1 คนต่อสัดส่วนประชากร 419 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ต่อสัดส่วนประชากร 2,416 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุและการเตรียมการรองรับสังคมสูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน โดยมีเป้าหมาย “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” จึงได้มีนโยบาย “พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3 C : Care manager, Caregiver & Care Plan” ขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ สร้างสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ สังคมแห่งความสุขไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/ โอกาสในการพัฒนา

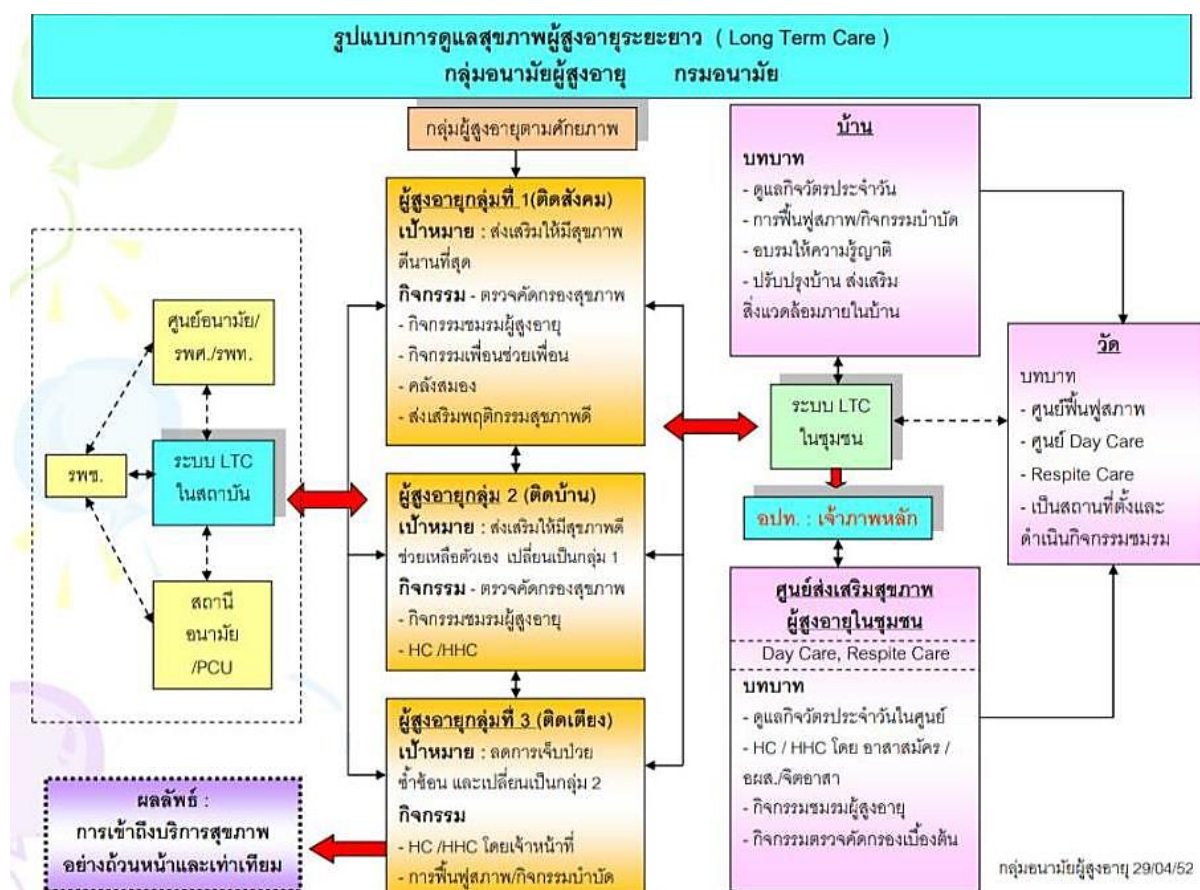
อธิบายแนวคิด/ นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหา โดยเน้นแนวคิด/ นวัตกรรม ที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่

สิ่งที่ไม่มีใครอยากได้ ไม่มีใครอยากเป็น แต่หนีไม่พ้น คือความเจ็บป่วยเป็นมาบ้างน้อยบ้างแล้วแต่กรรมของแต่ละคน ความแก่ชราล้วนเป็นทุกข์ พระพุทธองค์ทรงเคยตรัสสอนให้ทำใจไว้ว่า “ถึงแม้ร่างกายของเรา

เจ็บป่วย ขราภาพ แต่ใจของเราจะไม่ป่วยไปด้วย” เรียกว่าใช้สติรักษาใจ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า ขราอย่างมีศักดิ์ศรี”

แนวคิดในการแก้ไขปัญหา กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ จากหลายประเทศเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของประเทศไทยที่มีจุดแข็ง “สังคมไทยเป็นสังคมแห่ง ความกตัญญูรู้คุณไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุสยามเมืองยิ้ม”

ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 - 2564) แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข (ปี พ.ศ. 2557 - 2566) โดยความร่วมมือทั้งภาครัฐและภาคเอกชน



แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (รูปแบบเดิม)

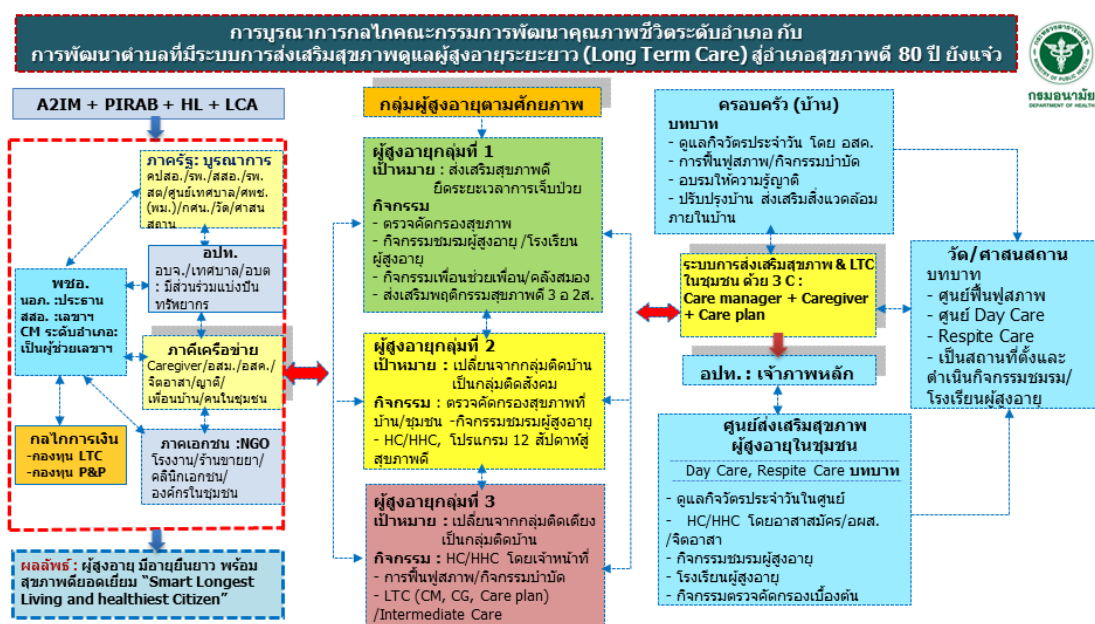
จากสภาพปัญหาเดิม พบว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถสูงทั้งการดูแลด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และสังคม ซึ่งยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านที่เชื่อมต่อในการบริหารจัดการดูแล ผู้สูงอายุทั้งระบบในชุมชน หลังจากได้ไปอบรมหลักสูตร Activity Management in Community ณ Tokyo International Center ประเทศญี่ปุ่น และหลักสูตร Care Management and Skill Training ณ ประเทศญี่ปุ่น จึงได้พัฒนาองค์ความรู้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของประเทศไทยขึ้น โดยอาศัยฐานความรู้จากประเทศญี่ปุ่น การรวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ งานวิจัยจากต่างประเทศและการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจากพื้นที่ต้นแบบของประเทศไทย

พัฒนากระบวนการภายใต้แนวคิดการทำงานแบบบูรณาการตาม WHO คือหลัก PIRAB เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดการรอคอยในการเข้ารับการรักษาพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาคด้วย Concept “เปลี่ยนหอบผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเป็นการดูแลที่บ้านในชุมชน” เปลี่ยนพยาบาลหัวหน้าหอบผู้ป่วยเป็น Care manager จัดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือชุมชนด้วย

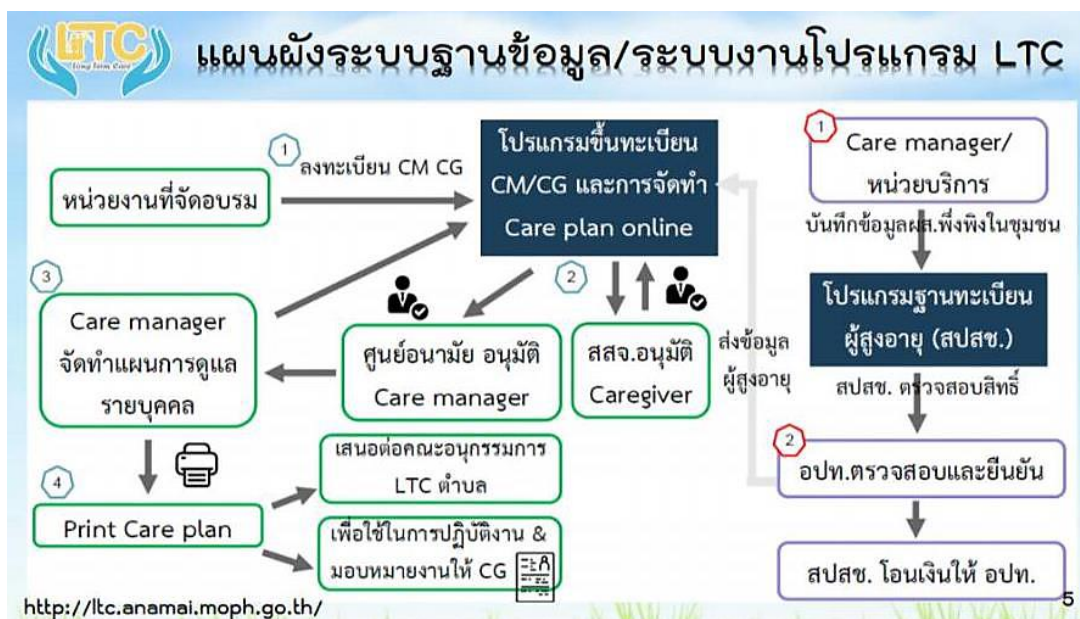
แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มี Caregiver ซึ่งเป็นจิตอาสาผ่านการอบรม มีความรู้มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ที่ Care manager มอบหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุไทยทุกคน

นวัตกรรมหลักสูตร Care manager เป็นสิ่งที่ไม่เคยมีในประเทศไทยพัฒนาจากหลักสูตร Care manager 44 ชั่วโมง ของประเทศญี่ปุ่น เป็นหลักสูตร 70 ชั่วโมง ตามบริบทและปัญหาของประเทศไทย การสร้างและพัฒนาหลักสูตรให้เกิดการยอมรับในเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนเป็นสิ่งที่ยากมาก ผู้รับผิดชอบเขียนหลักสูตรเริ่มแรกด้วยความหวังและแรงบันดาลใจในการดูแลผู้สูงอายุ ได้เสนอให้ผู้บริหารเห็นชอบด้วยกลไกการอธิบายถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับประเทศไทย พัฒนาการเรียนการสอนตามหลัก P-D-C-A โดยผู้เข้ารับการอบรมรุ่นที่ 1 จำนวน 100 คนจากพื้นที่นำร่อง มีการวัดผลประเมินผล ถอดบทเรียน เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ ทั้งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. และรัฐบาล พัฒนาแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จนเกิดการยอมรับนำไปสู่การขยายผล โดยเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เห็นความสำคัญสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน และบรรจุให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุไทยพึงได้รับ

การพัฒนา Care Plan จากการเขียนรายงานเป็นกระดาษที่ใช้เวลาเขียนรายงานยุ่งยากสิ้นเปลืองมาเป็น Care Plan ออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่ายลดเวลาการเขียนรายงานจาก 20 - 30 นาที ลงเหลือ 3 - 4 นาที ทำให้มีเวลาในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและตรวจสอบได้



แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (รูปแบบใหม่)



การพัฒนาฐานข้อมูล และระบบรายงานโปรแกรม Long Term Care

วิธีการนำไปปฏิบัติ

กลยุทธ์และกระบวนการที่นำมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม โดยได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีคุณภาพสม่ำเสมอทั้งที่บ้านและในชุมชน เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทรและสมานฉันท์
2. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ตลอดจนสนับสนุนและพัฒนาอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน

กลยุทธ์หลัก มี 3 กลยุทธ์ ได้แก่

- กลยุทธ์ที่ 1 สร้าง/ พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- กลยุทธ์ที่ 2 จัดให้มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
- กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสม่ำเสมอทั้งที่บ้านและในชุมชนตามชุดสิทธิประโยชน์

กลยุทธ์ที่ 4 สร้าง/ พัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ขั้นตอนสำคัญวิธีดำเนินการและการบริหารจัดการ

1. สร้าง พัฒนารอบแนวคิดและเสนอนโยบาย “ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3C & Care manager, Caregiver & Care Plan”
2. สร้างหลักสูตร Care manager หลักสูตร Caregiver ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย
3. การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย สำนักอนามัยผู้สูงอายุร่วมกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย ได้มีการประชุมชี้แจงถ่ายทอดจากนโยบายในทุกระดับ ทั้งระดับส่วนกลาง เขตสุขภาพ จังหวัด และระดับพื้นที่

4. จัดอบรมหลักสูตร Care manager แก่พื้นที่ต้นแบบ และครู ก. โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย และศูนย์อนามัยเขตร่วมกับเขตสุขภาพดำเนินการอบรม Care manager และ Caregiver ในระดับพื้นที่

5. สนับสนุนให้ Care manager และทีมออกประเมินคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพร้อมจัดทำ Care Plan โดยใช้งบประมาณจาก สปสช. ที่โอนให้ CUP

6. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ บูรณาการกระทรวง เพื่อกำหนดนโยบายประเทศปรับปรุงกฎหมาย พระราชบัญญัติ จัดทำมาตรฐาน กลไกการดำเนินงาน และการประเมินผล คณะกรรมการระดับกระทรวง/ กรม/ เขต เพื่อรับนโยบายไปดำเนินการ กำกับดูแล ตรวจสอบประเมินผล คณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ในการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ ในพื้นที่ สนับสนุนองค์ความรู้ ควบคุมกำกับประเมินผลและรายงาน ส่วนกลาง

คณะกรรมการระดับพื้นที่ โดยมี Care manager หรือผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจาก รพช./ รพ.สต. เป็นเลขานุการ บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ ดำเนินการสำรวจค้นหา ประเมินผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และจัดลำดับความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือ จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย จัดทำแผน การดูแล และดำเนินการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุรายบุคคลตาม Care plan โดยดำเนินงานร่วมกับทีมหมอ ครอบครัว

7. สร้างและพัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับ สปสช. และมหาวิทยาลัยแม่โจ้

8. จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบรางวัลเชิดชูเกียรติแก่พื้นที่ต้นแบบ Care manager และ Care giver ต้นแบบ ถอดบทเรียนและขยายผลการดำเนินงาน

9. ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล จัดทำสรุปรายงานเพื่อเสนอต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานทรัพยากรบุคคลจากหน่วยงานบูรณาการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ การดำเนินงานหลักจากรัฐบาล

ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการ

1. ประเทศไทยมีระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดยได้รับเชิญให้นำเสนอในเวทีการประชุมสัมมนาระดับภูมิภาคอาเซียนในประเด็นการดูแลระยะยาว (National Seminar and Regional Seminar on Long Term Care) การขอศึกษาดูงานการพัฒนา นโยบาย ดูแลผู้สูงอายุจาก ประเทศจีน ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเวียดนาม ประเทศเมียนมา และการศึกษาดูงานในพื้นที่ ต้นแบบจากหลายประเทศ

2. มีหลักสูตร Care manager, Caregiver & Care Plan ที่สามารถเป็นต้นแบบทั้งภายในประเทศ และภายใน ภูมิภาคอาเซียน และมีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์ฝึกอบรมในภูมิภาคอาเซียน

3. ตัวชี้วัดที่สำคัญประกอบด้วย

3.1 จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงหรือใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน (นวัตกรรม 3C : Care manager, Caregiver & Care Plan) : จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง เข้าถึงหรือใช้นวัตกรรม จำนวน 187,890 คน

3.2 จำนวน Care manager ที่ผ่านการอบรม : จำนวน 12,279 คน

3.3 จำนวน Caregiver ที่ผ่านการอบรม : Caregiver ผ่านการอบรม 74,833 คน

3.4 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล : ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 187,890 คน มีสุขภาพที่ดีขึ้น กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน 1,952 คน กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม 7,412 คน

3.5 มีระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และ Care Plan ออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่าย

ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

จากการดำเนินงาน “พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3C : Care manager, Caregiver & Care Plan” มีผู้สูงอายุทั่วประเทศได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพแล้ว จำนวน 7,001,490 คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 6,769,907 คน (ร้อยละ 96.69) กลุ่มติดบ้าน 188,979 คน (ร้อยละ 2.70) กลุ่มติดเตียง 42,604 คน (ร้อยละ 0.61) (ที่มาของข้อมูล HDC 4 เมษายน 2561) มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผนการดูแลรายบุคคล จำนวน 187,890 คน ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น จากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน 1,952 คน และจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 7,412 คน มีตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ จำนวน 4,797 ตำบล (ร้อยละ 66.1) จากจำนวนตำบลทั้งหมดทั่วประเทศ 7,255 ตำบล การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3C : Care manager, Caregiver & Care Plan จึงเป็นนวัตกรรมที่สร้างควมมีคุณค่า ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมมี คุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่าย ทั้งภาคประชาชน สังคมและภาครัฐ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีงานทำและอยู่กับชุมชนถึง 74,833 คน อีกทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง อย่างยั่งยืน ตามแผนพัฒนา THAILAND 4.0

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน โดยได้ประกาศเป็นนโยบายของรัฐบาลปีใหม่ที่รัฐบาลมอบให้ประชาชน ในปี 2557 - 2558 และเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลต่อมา

กิจกรรม	2559		2560		2561		ผลงานสะสม
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	
ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 (Small Success รอบ 6 เดือนแรก เป้าหมายร้อยละ 50)	1,652 ตำบล	1,569 ตำบล	2,783ตำบล	2,140 ตำบล	ร้อยละ 50 (ทุกตำบลทั่วประเทศ)ตาม Template ตรวจราชการ	- ตำบล LTC ทั้งหมด 7,255 ตำบล - ตำบลที่ผ่าน เกณฑ์ 4,797 ตำบล - ร้อยละ 66.1	- ตำบล LTC ทั้งหมด 7,255 ตำบล - ตำบลที่ผ่าน เกณฑ์ 4,797 ตำบล - ร้อยละ 66.1
Care Manager ผ่านการอบรม	2,500	2,714 คน	3,480 คน	4,139 คน	4,500 คน	5,426 คน	12,279 คน
Caregiver ผ่านการอบรม	10,000 คน	27,696 คน	13,920 คน	22,450 คน	18,000 คน	24,687 คน	74,833 คน
ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ตาม Care Plan	67,023 คน	57,939 คน	99,495 คน	83,598 คน	166,518 คน	161,349 ฉบับ	161,931 ฉบับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล (เป้าหมายตามแผนเสมอภาครองรับสังคมผู้สูงอายุ สธ.)	100,000 คน	67,023 คน	150,000 คน	99,495 คน	180,000 คน	187,890 คน	187,890 คน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามเป้าหมายการจัดสรรงบประมาณ LTC สปสช.	100,00 คน	80,826 คน	150,000 คน	91,252 คน	193,200	188,298 คน (3 เม.ย. 61)	188,298 คน (3 เม.ย. 61)
ผู้สูงอายุสุขภาพดีขึ้น: กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน 1,952 คน ,กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม 7,412 คน							

ข้อมูลภาพรวมผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2561

มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3C เป็นโครงการที่สำคัญ และมีการติดตามประเมินผลจากรัฐบาลอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดให้เป็นประเด็นการติดตามในการนิเทศงาน และตรวจราชการของกรมอนามัย และกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สถาบันบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงภาคประชาชน โดยสำนักงานอนามัยผู้สูงอายุได้รายงานผลการดำเนินงานให้รัฐบาลเป็นรายเดือน และรายงานตามรอบการรายงาน 3, 6, 9 และ 12 เดือน นำผลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการและปรับปรุงแก้ไขในเชิงนโยบาย เช่น การปรับปรุงระเบียบการจ่ายเงิน ค่าตอบแทนให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ระเบียบการเงินที่ไม่เอื้ออำนวยแก่ผู้ปฏิบัติ รัฐบาลได้ให้ความสนใจและนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น รวมถึงการลงเยี่ยมติดตามของผู้บริหารระดับกระทรวง ผู้บริหารระดับประเทศ การประเมินจากการเสนอข่าวของสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ ซึ่ง “ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3C : Care manager, Caregiver & Care Plan” ประชาชนให้การตอบรับเป็นอย่างดี

มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

ผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการ

1. ผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ จากการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ
2. ผลกระทบต่อ Care manager, Caregiver ที่เข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือในชุมชนอาจมีความเสี่ยงในด้านความปลอดภัย
3. Caregiver ยังเป็นระบบจิตอาสาถึงแม้รัฐบาลจะจ่ายค่าป่วยการในการดูแลแต่เป็นงบประมาณเพียงเล็กน้อย Care manager ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในภาครัฐ มีงานประจำต้องรับภาระงานเพิ่ม
4. ทุจริตรับเงินที่ไม่เอื้อต่อการทำงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

แนวทางการจัดการที่สำคัญ ใช้หลัก “PIRAB” คือ

1. Partner and Build alliances ใช้กลไกคณะกรรมการร่วมสาธารณสุขและ สปสช. “คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC” ในส่วนกลางและคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่
2. Invest ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พัฒนาทักษะกายใจ ซึ่งเป็นการลงทุนที่ยั่งยืนในระบบสุขภาพ
3. Regulate and legislate ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ
4. Advocacy สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ”
5. Build Capacity อบรม Care manager/ Caregiver ตามมาตรฐานการอบรม

ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

การพัฒนากิจกรรมอย่างยั่งยืน ปัจจัยที่สำคัญ

1. ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ชุมชนมีความสำคัญต่อการสร้างผลกระทบให้ยั่งยืน การดูแลผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรม 3C เป็นการทำงานที่ต้องอาศัยชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ Caregiver มาจากกลไกของชุมชนในชุมชน คนในชุมชนร่วมคิดร่วมทำร่วมดูแลผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างการรับรู้ สร้างการมีส่วนร่วม ร่วมบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญของนวัตกรรมนี้

2. การบูรณาการการทำงานในการดูแลผ่านกลไกต่าง ๆ ทั้งในระดับนโยบายซึ่งมีความร่วมมือ MOU ระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการที่จะสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ มีคณะกรรมการในระดับเขตและจังหวัด

3. การกำหนดบทบาทหน้าที่ การทำงานของ Care manager ในพื้นที่ให้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ Care manager มีบทบาทในการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุก จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan จัดทำ Care Conference ประสานการปฏิบัติงานการดูแลตามแผน Team Building บริหารจัดการและควบคุมกำกับการทำงานของ Caregiver การประเมินแผนและผลการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงพัฒนาในส่วนของผู้ดูแล มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ สังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพ ต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบทุกวัน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง ระวังไม่ให้เกิดการปนเปื้อน ติดเชื้อการแพร่กระจายของโรค หรือก่อให้เกิดความรำคาญต่อบ้านเรือน ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉิน และรายงานต่อ Care manager

4. การเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและการบรรจุให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ จึงเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน และสอดคล้องตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติและ 15 ประเด็นเร่งด่วนของรัฐบาลในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ

อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

กรมอนามัยผลักดันและขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนด้วยนวัตกรรม 3C ให้เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล บรรจุเป็นแผนและยุทธศาสตร์การทำงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3S คือ

1. Social (Family and community as a strong institution)
2. Strong Health (The elderly has good health)
3. Security (The welfare system and support services with quality standards access)

เพื่อการสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน 2030 ในประเด็นเป้าหมายที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชากร (Good Health and Well - Being) และประเด็นเป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ (Reduce inequality within and among countries) (ข้อมูลจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย)

บทที่ 6

แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในรูปแบบ House Model รายละเอียดดังนี้

เป้าหมาย : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
3. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

กลยุทธ์และมาตรการ :

1. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ
 - 1.1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” (A)
 - 1.2 พัฒนา/ สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (I)
 - 1.3 สนับสนุนการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (P)
 - 1.4 ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพให้เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (R)
2. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
 - 2.1 พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชน (R)
 - 2.2 ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (R)
 - 2.3 ส่งเสริม สนับสนุนระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทั่วประเทศ (I)
 - 2.4 ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ/ ทีมหมอครอบครัว และภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ (P)
 - 2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (B)
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
 - 3.1 สนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ (P)
 - 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ (I)
 - 3.3 พัฒนามาตรฐานวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ (R)

โครงการสำคัญ :

1. โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ.2563
2. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563
3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
4. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี 2563

House Model

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2563

ปธน (18 พ.ย. 62)



เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	(1) ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (2) ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (3) ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan			
กลุ่มเป้าหมาย	(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ			
กลยุทธ์	1. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ	2. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” (A) 1.2 พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (I) 1.3 สนับสนุนการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (P) 1.4 ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพให้เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (R)	2.1 พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชน (R) 2.2 ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (R) 2.3 ส่งเสริม สนับสนุนระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทั่วประเทศ (I) 2.4 ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ (P) 2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (B)	3.1 สนับสนุนการดำเนินการงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ (P) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์(I) 3.3 พัฒนามาตรฐานวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ (R)	
โครงการสำคัญ	(1) โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ประจำปี พ.ศ.2563 (2) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563 (3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (4) โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี 2563			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน 2. พื้นที่ที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล - Intermediate Care In Community - แนวทางการประเมินคัดกรองสุขภาพ - ชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - วัดส่งเสริมสุขภาพผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 4. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) 5. มีมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย 7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์ 8. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย 7,500,000 คน 2. จำนวนตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 70 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Care In Community อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 6. ร้อยละ 40 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมการบริการด้านช่องปากไม่น้อยกว่า 200,000 คน 8. มีนวัตกรรมการ/กิจกรรมการดูแลช่องปากโดยเครือข่ายประชาชน ชมรม ไม่น้อยกว่า 5,000 ตำบล 9. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40 10. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย 8,000,000 คน 2. มีจำนวนตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 75 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Care In Community อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 2 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 6. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมการบริการด้านช่องปากไม่น้อยกว่า 300,000 คน 8. มีนวัตกรรมการ/กิจกรรมการดูแลช่องปากโดยเครือข่ายประชาชน ชมรม ไม่น้อยกว่า 6,000 ตำบล 9. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45 10. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย 8,500,000 คน 2. มีจำนวนตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 80 4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเปลี่ยนกลุ่ม จากติดเตียงเป็นติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม 5. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เมือง/ชุมชน 6. ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมการบริการช่องปากไม่น้อยกว่า 400,000 คน 8. มีนวัตกรรมการ/กิจกรรมการดูแลช่องปาก โดยเครือข่ายประชาชน ชมรมไม่น้อยกว่า 7,000 ตำบล 9. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55 10. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 วัด



กรมอนามัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

Bureau of Elderly Health
Annual Report 2019