

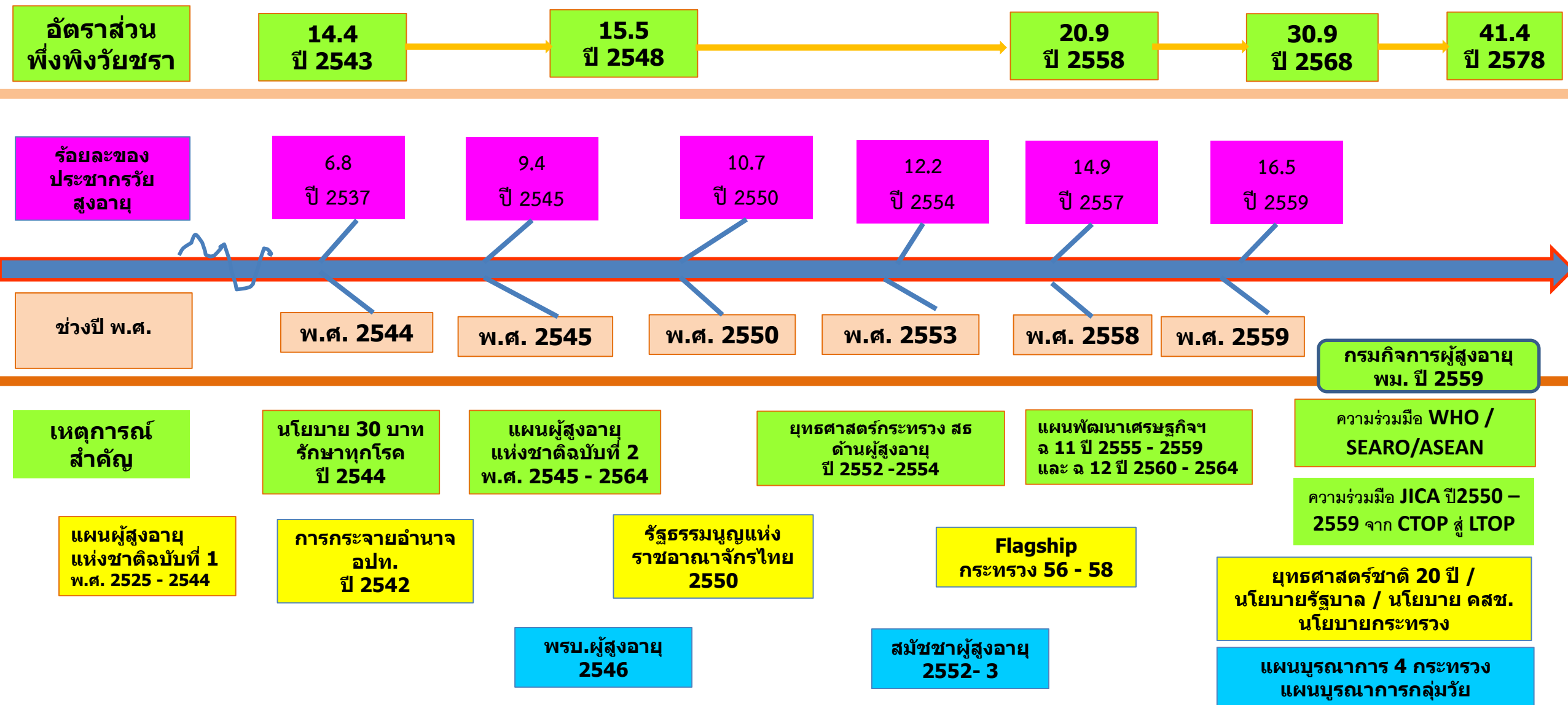
**แผนงานยุทธศาสตร์การพัฒนาคงตลอดช่วงชีวิต
: การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และ
การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน**



Long Term Care

**กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข**

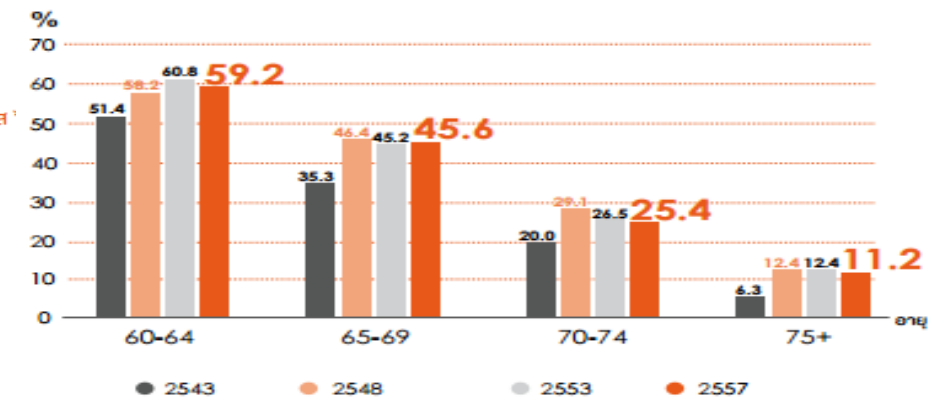
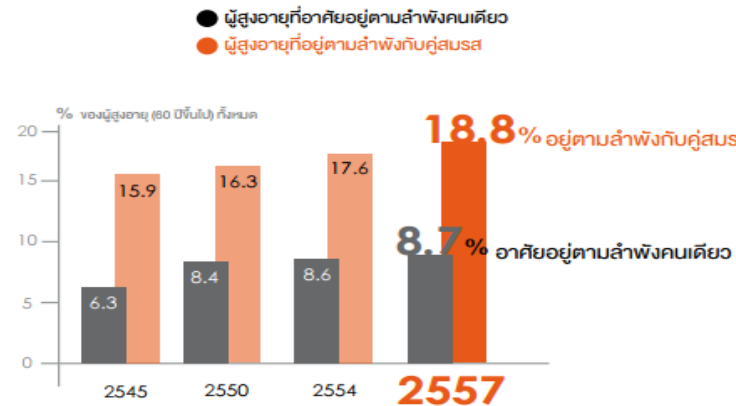
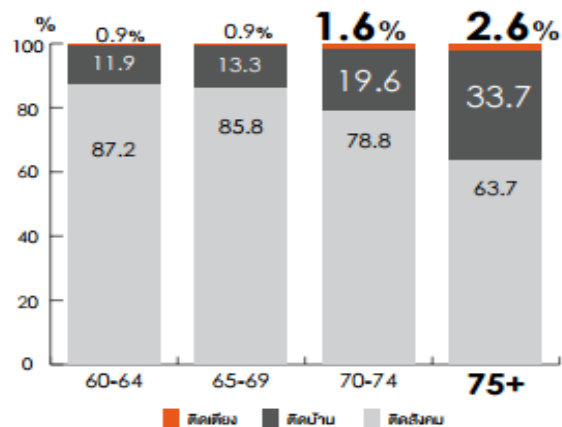
สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุ



การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย: กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

สถานการณ์ : สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๐.๘ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๖.๕ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ประมาณร้อยละ ๒๐ อยู่คนเดียว จำนวน ๙ แสนคน หรือร้อยละ ๘.๗ ร้อยละ ๙.๕ เจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียง ร้อยละ ๒๖ มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๑๒.๔ และ เข้าถึงระบบบริการร้อยละ ๕๖.๗

ความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา: การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย
ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ
กรมอนามัย สธ.

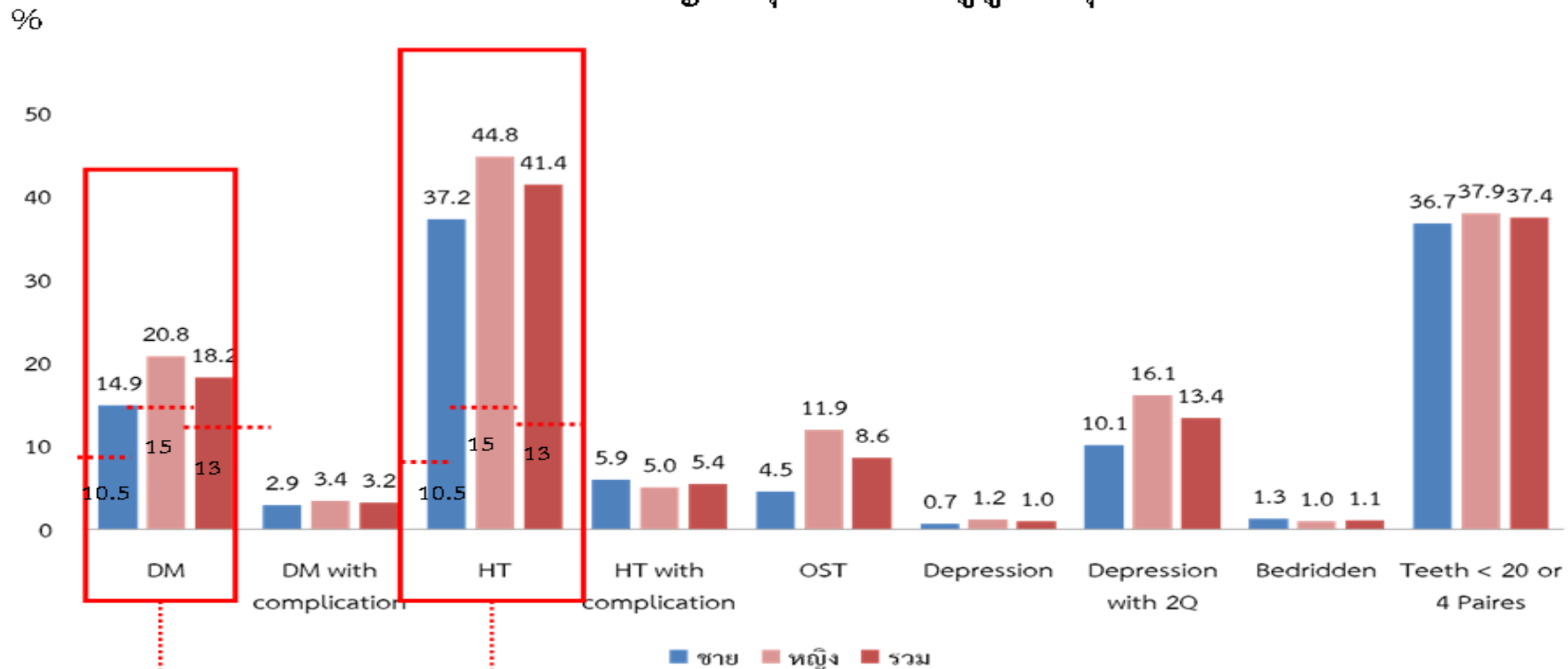


ที่มา: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศ
ไทย ปี 2545, 2550, 2554 และ 25
สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ที่มา การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร
ปี 2543, 2548, 2553 และ 2557, สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ



โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 13% (ชาย 10.5% หญิง 15%)



บริบทสุขภาพคนไทย

อายุคาดเฉลี่ยและการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (รวมชาย-หญิง)

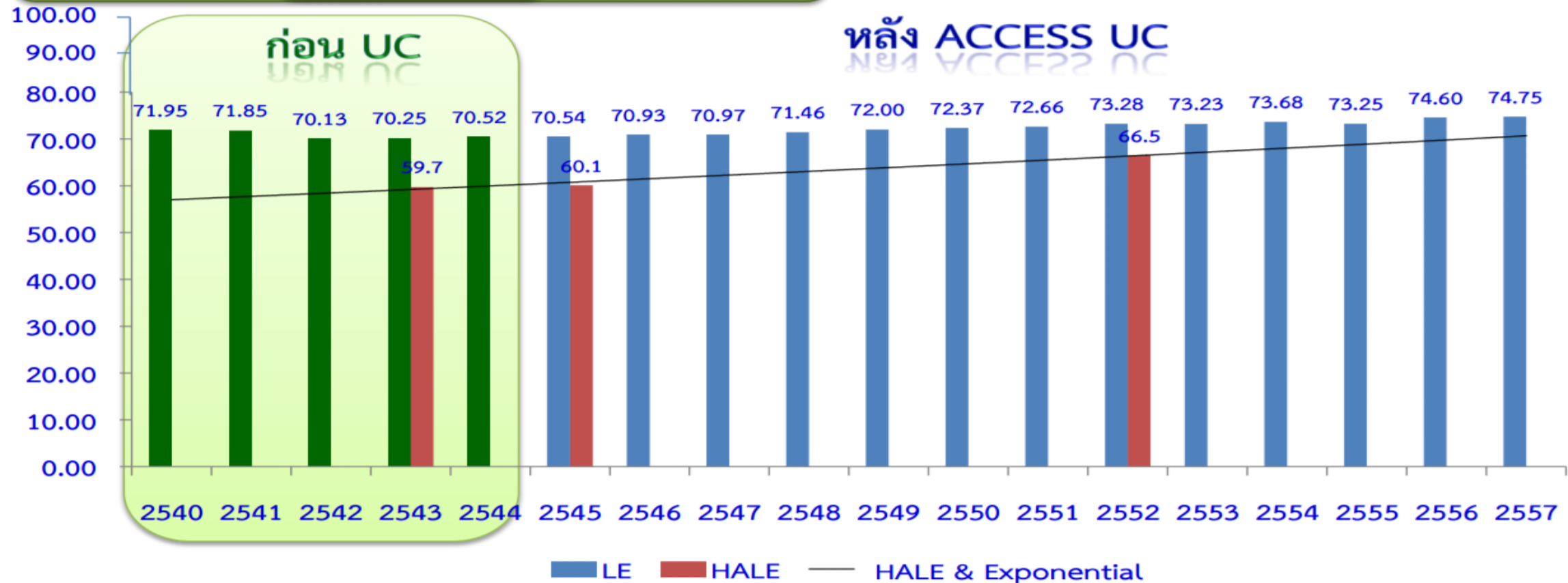
Japan 84.0

Malaysia 75.0

LE : World bank
2014

Singapore 83.0

Thailand 74.75



ที่มา: LE - สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

HALE - สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

Risk

Prevention

Health outcomes

Determinants

Behaviors

Program response

Morbidity/Mortality

Event-based

- 1) สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 16.5 อีก 5 ปีข้างหน้า (2564) จะเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ซึ่งมีผลกระทบทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ
- 2) ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพียง ร้อยละ 56.7 ขาดระบบการดูแลแบบ Intermediate care พบว่ายังมีน้อยมาก
- 3) ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว 6 แสนคน หรือ ร้อยละ 7.7 และอยู่ลำพังกับคู่สมรส 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ในปี 2555
- 4) การประเมินคัดกรอง ADL และการ ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ยังไม่ครอบคลุม
- 5) มีคนพิการมากถึง 1.5 ล้านคน และพบว่า คนพิการอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 781,290 คนหรือร้อยละ 49.25
- 6) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น
- 7) ความเป็นสังคมเมืองเพิ่มขึ้น

- 8) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 26.7 ประกอบด้วย
 1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15 – 30 นาที
 2. รับประทานอาหาร ผลไม้เป็นประจำทุกวัน
 3. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
 4. ไม่สูบบุหรี่ / ไม่สูบบุหรี่
 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ (เช่น) สุรา เบียร์ ยาต้องเหล้า)
- 9) มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คูศบ เพียงร้อยละ 37.4
- 10) ผู้สูงอายุ 1 ใน 2 คน อ้วนและเป็นโรคอ้วน

- 11) พัฒนาระบบข้อมูล และระบบการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลช่วยเหลือในชุมชน
- 12) ส่งเสริมป้องกัน สนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็ง ของผู้สูงอายุ โดยกลไก ชมรมผู้สูงอายุ / โรงเรียนผู้สูงอายุ และ (อสค.)
- 13) พัฒนาระบบการประเมินคัดกรองเพื่อส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 14) วางระบบการบริหารจัดการทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่
 - ออกกฎระเบียบ
 - จัดทำคู่มือแนวทาง/
 - มาตรฐานการดำเนินงาน
- 15) พัฒนาบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - อบรม Care manager/Caregiver และ อาสาสมัครแกนนำประจำครอบครัว
 - M&E
 - Intensive monitoring

- 16) มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตำบล Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 6 ข้อ ดังนี้
 1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว
 2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
 3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
 4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและ ทีมสหวิชาชีพ
 5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
 6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และ มีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)
 7. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุน

- 17) อุบัติเหตุหกล้ม เพราะ สภาพแวดล้อมในบ้านและ นอกบ้าน
- 18) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ขาดผู้ดูแล



CIPO 45 ระบบส่งเสริมสุขภาพสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

A²IM (3U 1U)

GOAL

LE = 80 Year
HALE = 72 Year

Assessment (ประเมิน)

- Investigate, • Diagnosis, • Classified

Normal

RISK

ILL

+ Monitor

Advocacy (เป็นปากเป็นเสียง)

- Inform, educate, and empower
- Mobilize community, social marketing

Intervention (ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ&วอล)

Improve
Maintain

Eliminate
Reduction,
Protection

Promote
to Excellence

Management (Regulate & Technical Support) (บริหาร/อภิบาล)

- ระดับประเทศ/กระทรวง
- Policy & Law
- ระดับจังหวัด/อำเภอ
- Model Development
- Health & En.H.
Provincial Profile
- HP&Env Assessment
- ระดับท้องถิ่น/ชุมชน
- Healthy Settings
- Health & Env.H.
City Profile
- EHA

ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และ การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

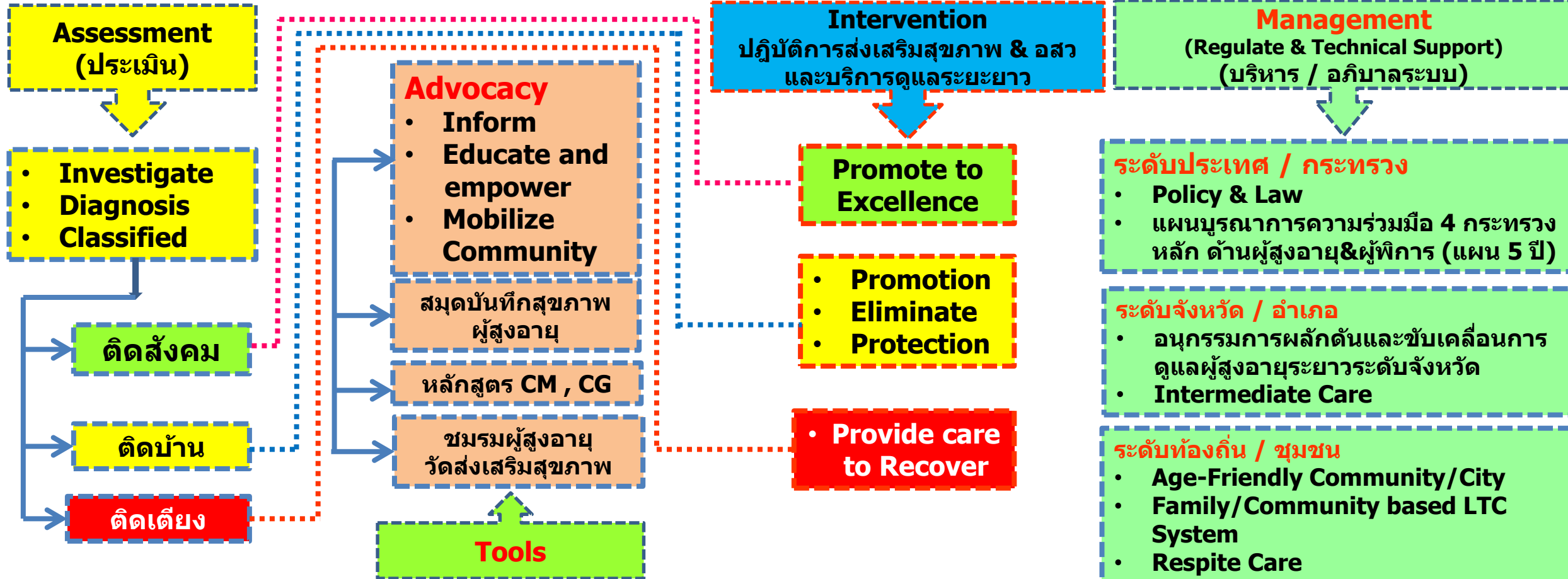


ATIM



GOAL

LE = 80 Year
HALE = 72 Year



บริบทสุขภาพคนไทย

อายุคาดเฉลี่ยและการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (รวมชาย-หญิง)

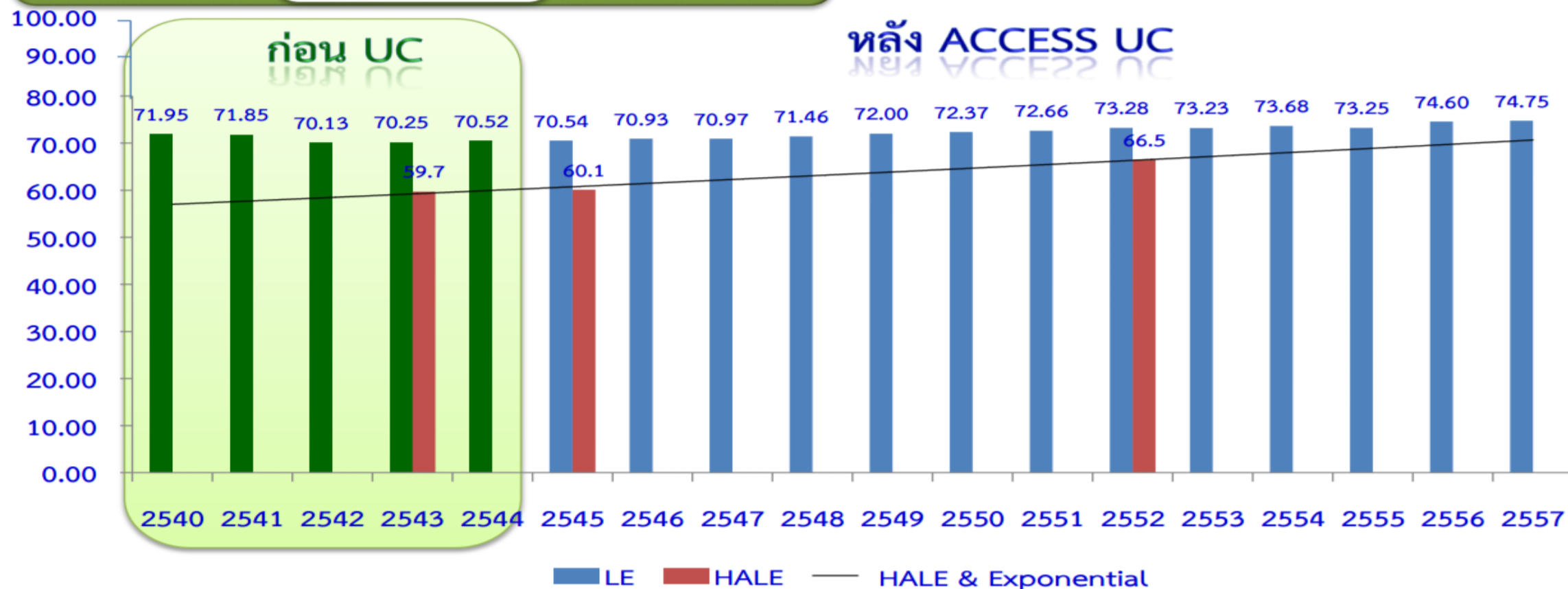
Japan 84.0

Malaysia 75.0

LE : World bank
2014

Singapore 83.0

Thailand 74.75

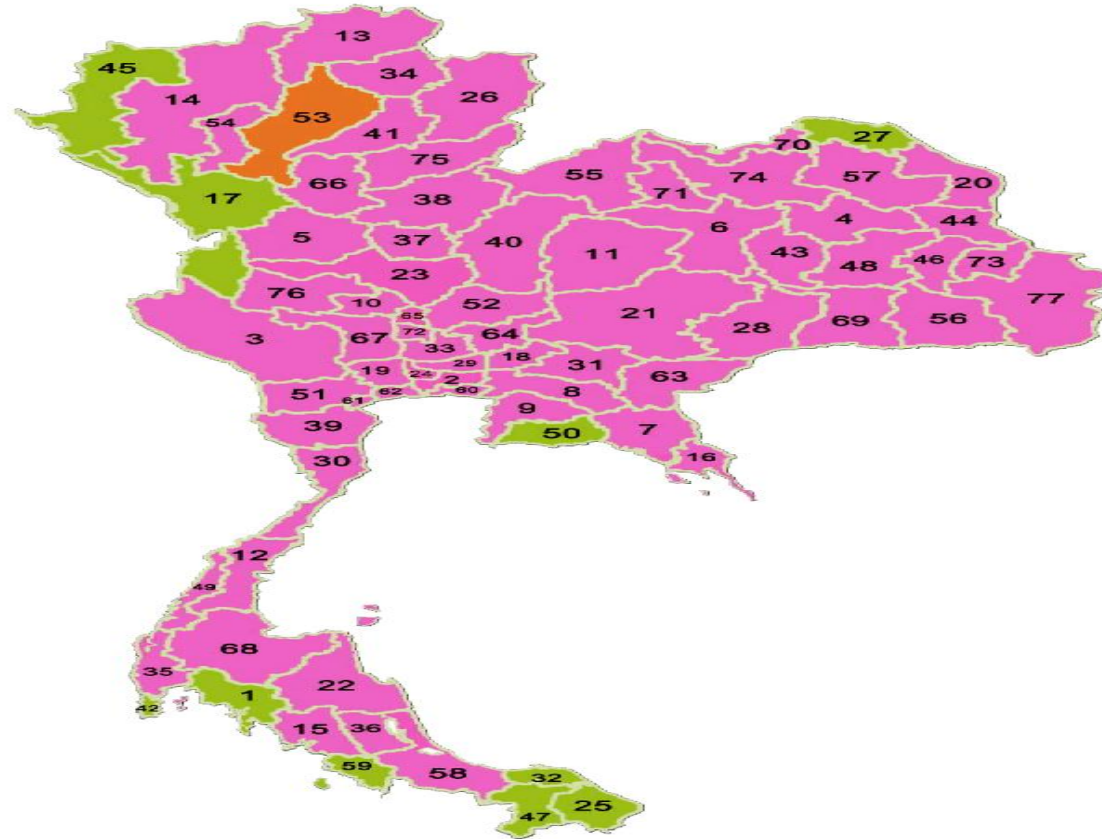


ที่มา: LE - สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

HALE - สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

แผนภาพดัชนีการสูงวัยรายจังหวัด

แผนภาพที่ 4 : ระดับสังคมสูงวัยตามค่าดัชนีการสูงวัยของประเทศไทย พ.ศ. 2556



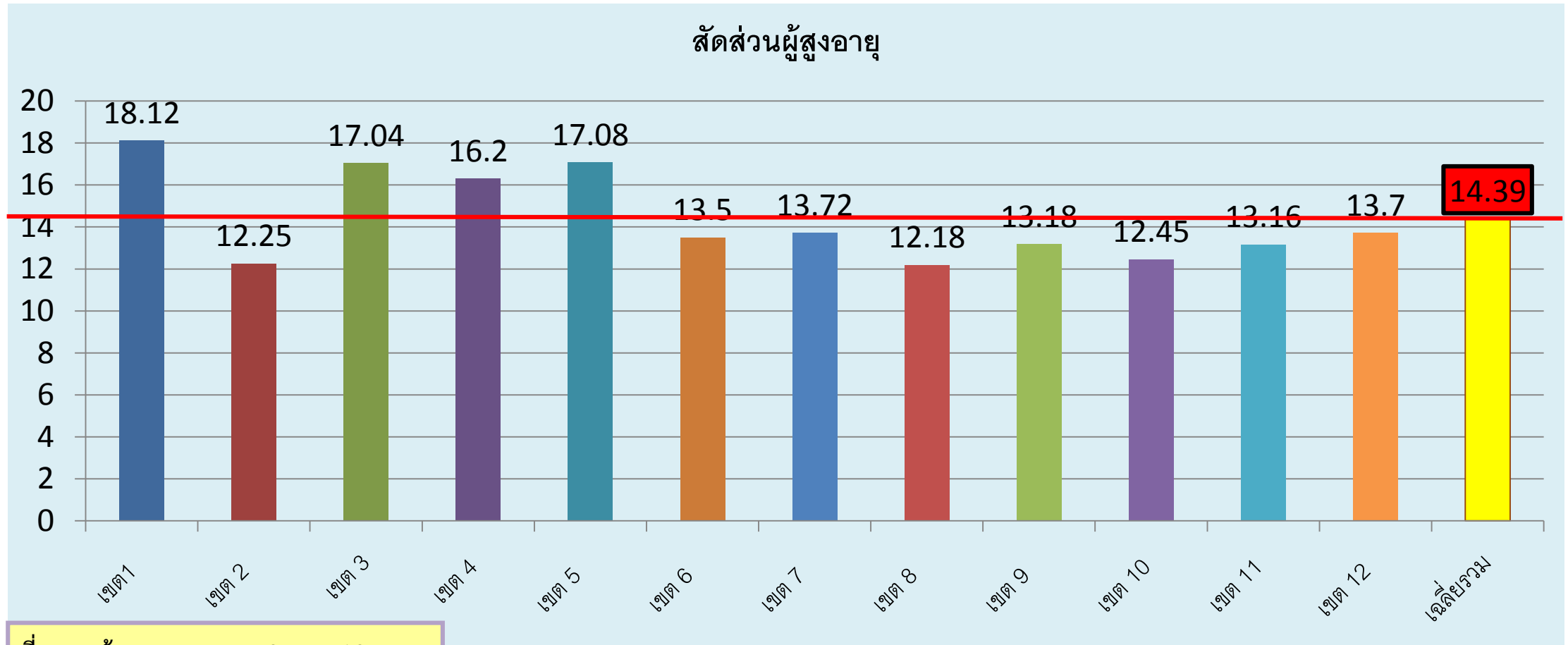
ที่มา : ข้อมูลประชากรผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจากทะเบียนราษฎร ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
ประมวลผลโดย : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
หมายเหตุ : ดัชนีการสูงวัย = ร้อยละของอัตราส่วนจำนวนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)

$$(\text{Index of Aging-IoA}) = (P_{60+}/P_{15-}) \times 100$$

■ : สังคมเยาว์วัย (young society) = ดัชนีต่ำกว่า 50
■ : สังคมสูงวัย (aged society) = ดัชนี 50 - 119.9

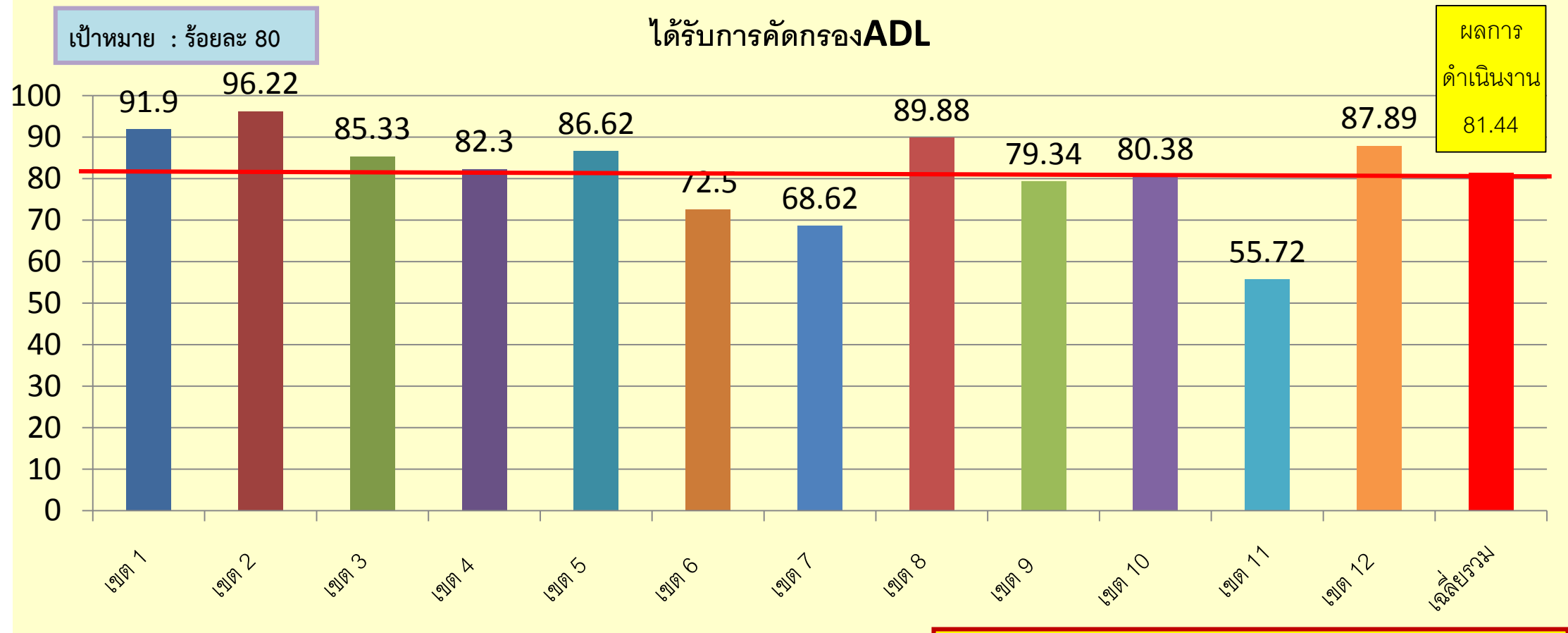
■ : สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) = ดัชนี 120 - 199.9
■ : สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) = ดัชนี 200 ขึ้นไป

ข้อมูลทั่วไป : สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากร



ที่มา : ข้อมูลรายงาน ตก.2 ของ 12 เขต

ข้อมูลทั่วไป : ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL



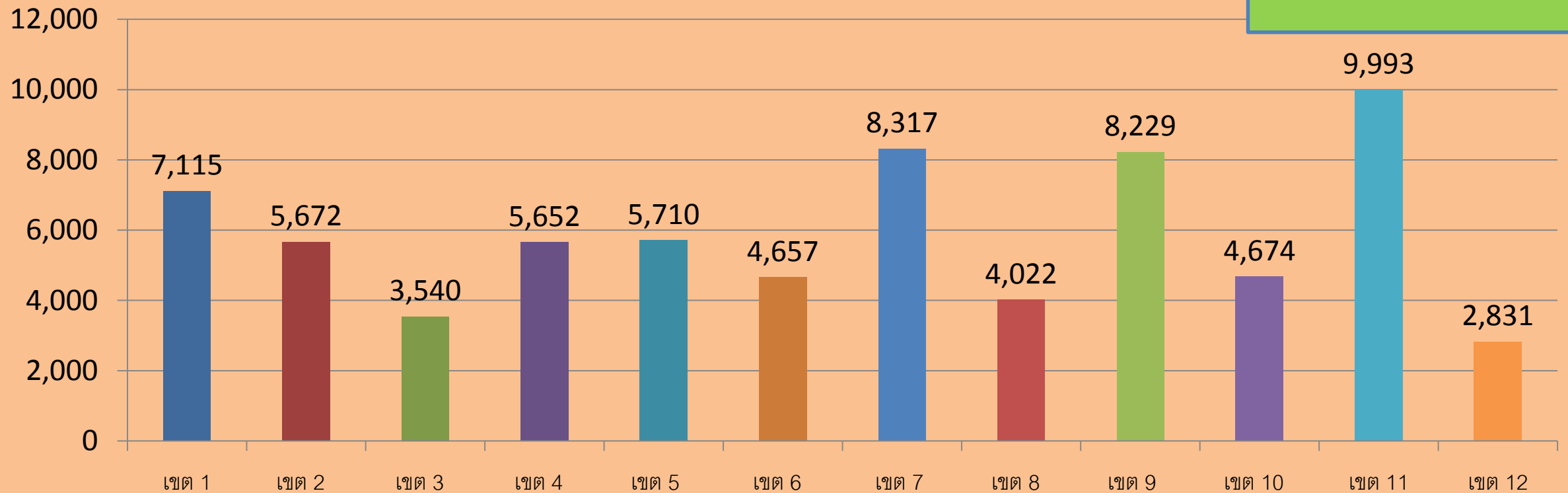
ที่มา : ข้อมูลรายงาน ตก.2 ของ 12 เขต

หมายเหตุ : เนื่องจากศูนย์อนามัยที่ 6,7,11 ได้มีการคัดกรอง ADL แล้วแต่ยังไม่ได้คีย์ลงในระบบทำให้น้อยกว่าเป้าหมาย

แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ: ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง ในตำบลเป้าหมาย 1,000 ตำบลได้รับการดูแล

ผลการดำเนินงาน **70,412** ราย
คิดเป็นร้อยละ **70.41**
เป้าหมาย **100,000** ราย

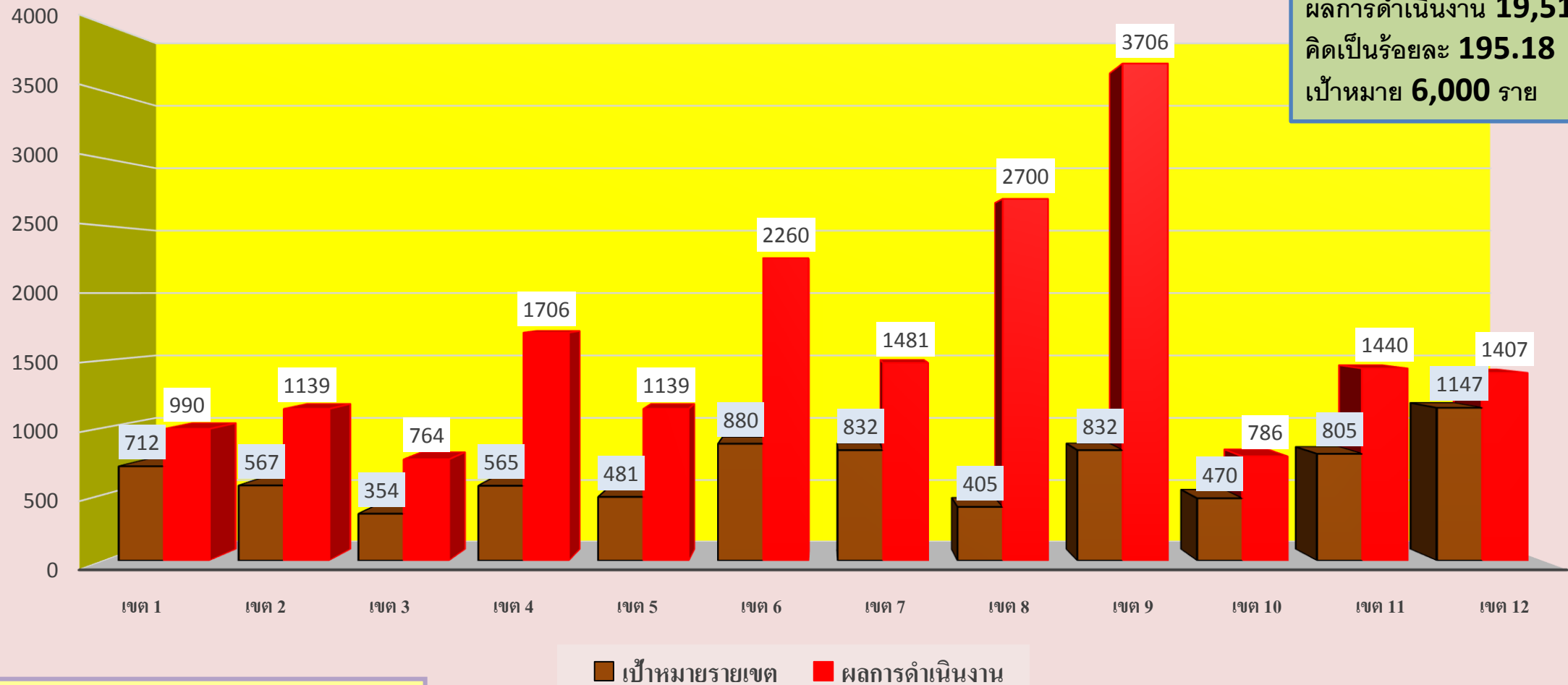
ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงตำบลเป้าหมายได้รับการดูแล



ที่มา : ข้อมูลรายงาน ตก.2 ของ 12 เขต

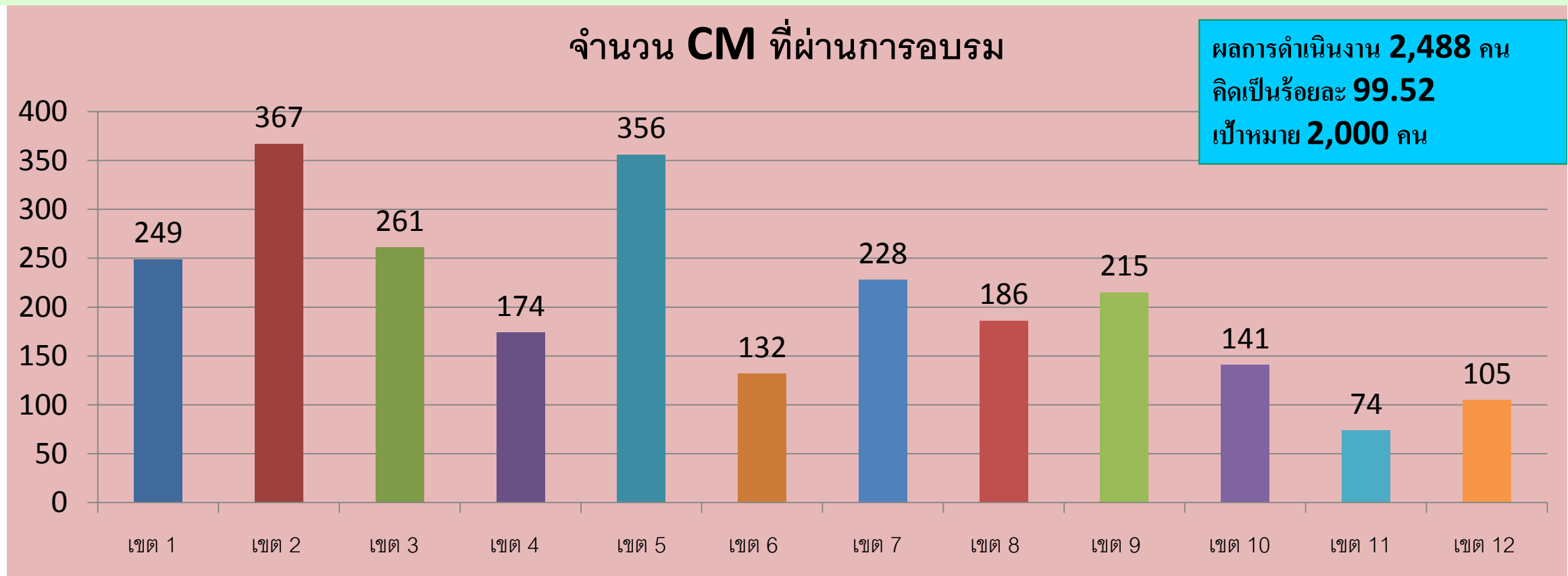
4. ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long term care) แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ: จำนวน Care Giver ที่ผ่านการอบรม

ผลการดำเนินงาน 19,518 คน
คิดเป็นร้อยละ 195.18
เป้าหมาย 6,000 ราย



ที่มา : ข้อมูลรายงาน ตก.2 ของ 12 เขต

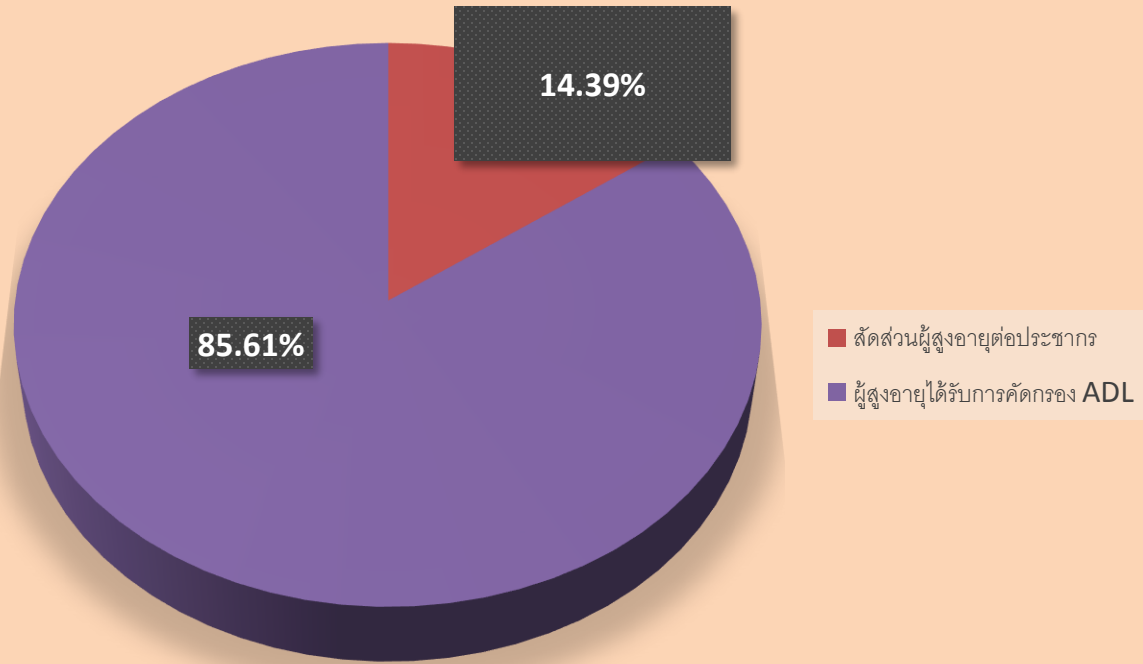
4. ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long term care) แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ: จำนวน Care manager ที่ผ่านการอบรม



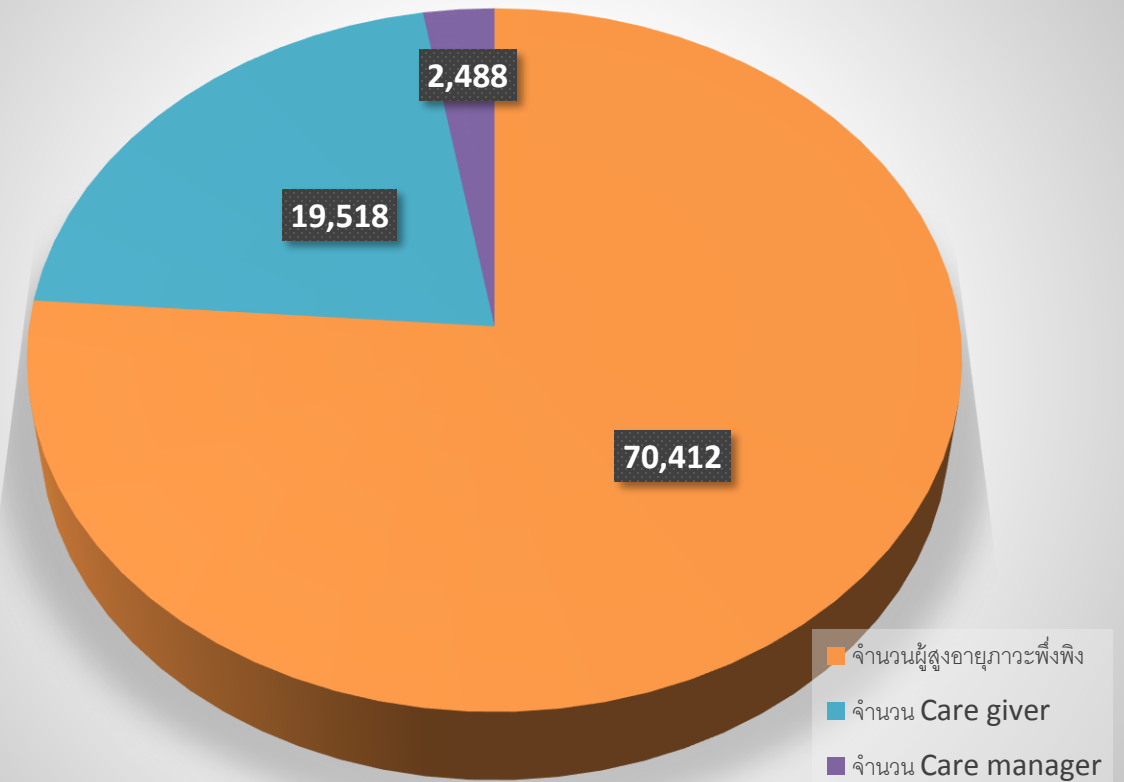
ที่มา : ข้อมูลรายงาน ตก.2 ของ 12 เขต

ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐานไม่เกินร้อยละ **15**
ของประชากรผู้สูงอายุ

สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรกับผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL



จำนวนผู้สูงอายุ Care giver และ Care manager



จากผลการดำเนินงาน พบว่า สัดส่วน
CM : CG : ผู้สูงอายุ คิดเป็น 1 : 7 : 3

แผนการดำเนินงานต่อไป



- เร่งรัดการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล Care plan ให้ครอบคลุมการดูแล กลุ่มเป้าหมายทุกคน
- เร่งรัดการจ่ายเงินเพื่อซื้อบริการตาม Care plan จัดทำแนวทางค่าใช้จ่ายในการให้บริการ
- Intensive M & E
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน
- เร่งรัดการสื่อสารแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับรวมถึงการสื่อสารสาธารณะ
(ข้อเสนอจากการตรวจราชการ)

มาตรการ

1.การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation)

- ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคณาภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ความมั่นคงปลอดภัย (Secure)

- ครอบครัวอบอุ่น มั่นคง ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวเตรียมความพร้อมเข้าวัยสูงอายุ
- Aged friendly communities/cities
- การประกันรายได้ และกองทุนสวัสดิการชุมชน
(ส่งเสริมการฝึกอาชีพ, รัฐจัดให้กองทุนสวัสดิการชุมชน, เบี้ยยังชีพ)

3. สุขภาพแข็งแรง Strong(Health)

- ฟื้นฟูสมรรถภาพ ใน รพ.สต.ทั่วประเทศ
- คลินิกผู้สูงอายุ งานกายภาพบำบัด ทุก รพ. ทั่วประเทศ เชื่อมโยงกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงระยะยาว(LTC) แบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
Care manager/Caregiver และ อาสาสมัครแกนนำประจำครอบครัว

ผู้สูงอายุคือหลักชัยของสังคม

แผนบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2561

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

แผนฯ 12

เป้าหมายแผนฯ 12

ตัวชี้วัดเป้าหมาย แผนฯ 12

3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

4. ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

เป้าหมายที่ 2 คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น เป้าหมายที่ 4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

1. รายจ่ายรวมด้านสุขภาพภาครัฐไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายภาครัฐ 2. ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นร้อยละ 20

เป้าหมายแผน
บูรณาการ

1. ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและ
สังคม

2. ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี

3. ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
ดำรงชีวิต

ตัวชี้วัดเป้าหมาย
แผนบูรณาการ

1.1 ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการทางสังคมใน
ชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ....
1.2 ประชากรที่อยู่ในกลุ่มแรงงานนอกระบบมี
หลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุไม่น้อยกว่า...คน
1.3 ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและได้ทำงานไม่น้อยกว่า
ร้อยละ ...

2.1 มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลและ
ส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ
2.2 จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงหรือใช้นวัตกรรมและ
เทคโนโลยีในการดูแลและส่งเสริมสุขภาวะที่ดี
ของผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ... คน
2.3 จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลตาม
สิทธิไม่น้อยกว่า ... คน

3.1 มีพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและการบริการภาค
การขนส่งที่มีมาตรฐานเอื้อต่อการดำรงชีวิต เพื่อ
คนทุกวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ... 3.2 จำนวนที่อยู่
อาศัยของผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและ
ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิต

เป้าหมาย
กระทรวง
สาธารณสุข

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ตามศักยภาพ

แผนงาน สธ. ปี
61 (48
โครงการ)

โครงการสร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

กลยุทธ์
(จากปี 60)

1. พัฒนาระบบการประเมินคัดกรองและส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ปีงบประมาณ 2561 (กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

แผนฯ 12

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

เป้าหมายแผนฯ 12

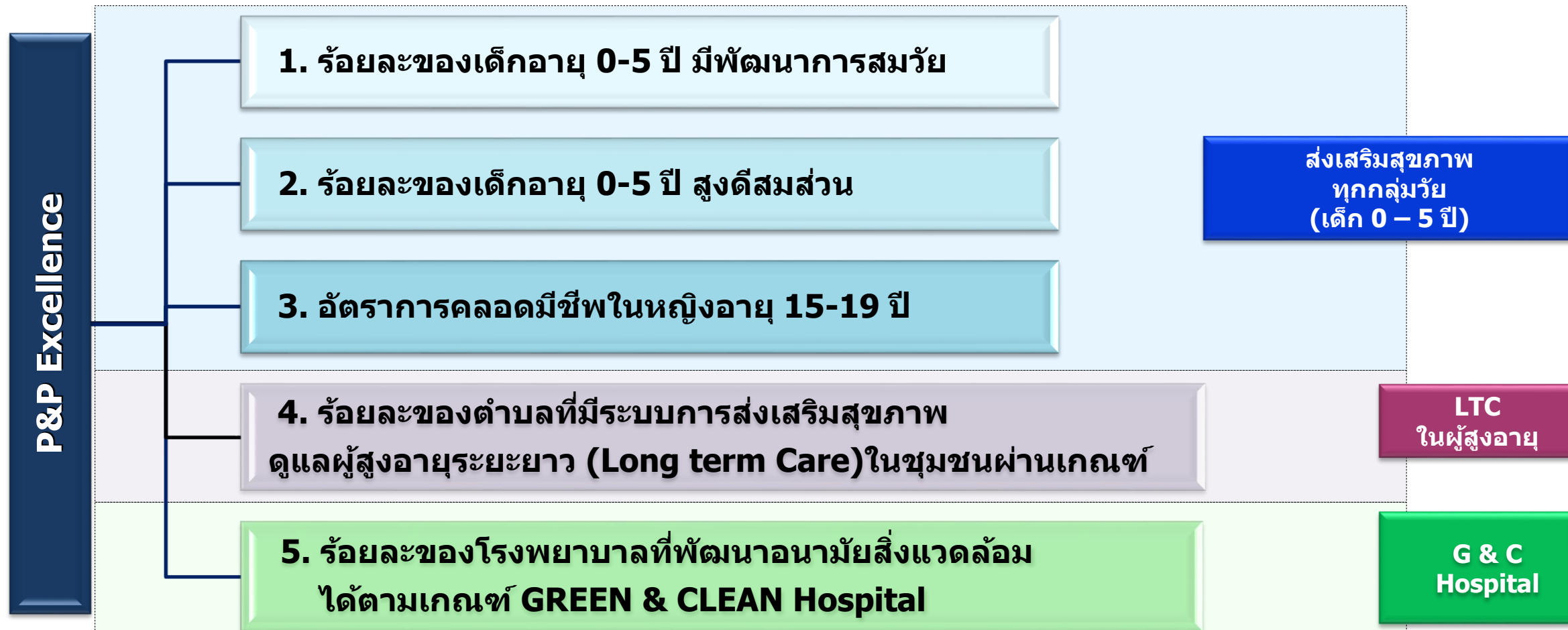
เป้าหมายที่ 2 คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดเป้าหมาย แผนฯ 12

การมีงานทำของผู้สูงอายุ (60 – 69 ปี) เพิ่มขึ้น

เป้าหมายแผนบูรณาการ	1. คนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพตลอดทุกช่วงวัย	2. คนไทยทุกช่วงวัยมั่นคงในชีวิต	3. ครอบครัวไทยมีความเข้มแข็งและอบอุ่น
ตัวชี้วัดเป้าหมาย แผนบูรณาการ	1. ร้อยละ 75 ของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ แนวทางที่ 5 ตัวชี้วัด 1. ร้อยละ 80 ของการพัฒนาทักษะกายใจ 2. ร้อยละ 40 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2. ร้อยละ 75 ของประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความมั่นคงในชีวิต แนวทางที่ 5 ตัวชี้วัด 1. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิ 2. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้	3. ร้อยละ 80 ของครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น แนวทางที่ 5 1. ฐปฐ.ดัชนีการได้รับความอบอุ่นในครอบครัวร้อยละ 100 2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก NCD มีภาวะเครียดลดลงร้อยละ 10
เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ตามศักยภาพ		
แผนงาน สธ. ปี 61 (48 โครงการ)	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มผู้สูงอายุ		
กลยุทธ์ (จากปี 60)	1. พัฒนาระบบการประเมินคัดกรองและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

Performance Agreement : PA กรมอนามัย ปี 2560 5 ตัวชี้วัด



องค์ประกอบตำบลLong Term Care

องค์ประกอบ

1	มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหา สุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว
2	มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3	มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
4	มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care)จากสถานบริการสู่ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ
5	มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
6	มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)
7	มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

ตัวชี้วัดที่ 4 :

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์



เป้าหมาย : - ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ได้รับการดูแลตามแผนการดูแล Care plan 150,000 คน ทุกจังหวัด ทุกอำเภอ
- ตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50

เกณฑ์การประเมิน

5 เดือนแรก (ต.ค. 59-ก.พ.60)					5 เดือนหลัง (มี.ค.-ก.ค.60)				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
27	29	31	33	35	35	37	40	45	50

มาตรการสำคัญ

P ใช้กลไกคณะกรรมการร่วม สธ และสปสช. " คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC " ในส่วนกลาง และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	I ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ และคู่มือดูแลผู้สูงอายุ " ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย "	R ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ	A สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อ "สังคมไทย เป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ	B พัฒนานโยบาย LTC / ระบบดูแลผู้สูงอายุ 3 S -อบรม Care manager Caregiver และ อสค. -สนับสนุนกลไกการเงินจาก สปสช.
---	--	--	---	---

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีคณะทำงานทุกระดับ - มีพื้นที่เข้าร่วมโครงการครบทุกจังหวัด อำเภอ - มีการประชุมชี้แจง - เขตสุขภาพจัดอบรมCM/CG	- อบรมพื้นที่พหุทักษะCM ที่เป็นครุฑ500 คน - พัฒนาทีมประเมินทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพ - มี CM 1,740 คนและCG 6,960 คน - ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ร้อยละ 30 – 59 (จากเป้าหมาย 150,000 คน) - ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35	- มีระบบฐานข้อมูล - มี CM 2,610 คน และ CG 10,440 คน - ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ร้อยละ 60 – 79 - ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40	- มี CM 3,480 คน และ CG 13,920 คน - ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 80 – 100 - ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50

ผลการดำเนินงาน ปี 2559

การดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.มีตำบล Long Term Care เป็น Entry point สู่ตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัย	1,000 พื้นที่	1,752 พื้นที่ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร
2. มี Care manager ผ่านการอบรม	2,500 คน	2,598 คน
3. Caregiver ผ่านการอบรม	10,000 คน	24,689 คน
4.การโอนเงินงบประมาณ หมวด 100 ล้าน	100 ล้าน	88,900,000 บาท
5.การโอนเงินงบประมาณ หมวด 500 ล้าน	500 ล้านบาท	404,130,000 บาท
6.ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย	100,000 คน	80,826 คน
7.ทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล	100,000คน	29,701 คน
8.การซื้อบริการตาม Care plan	1,000 พื้นที่	- ซื้อบริการแล้ว 25 ตำบล - อีก 929 ตำบลพิจารณา Care plan แล้วแต่ยังไม่โอนเงิน
9. ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care plan แล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	-	-จากกลุ่มติดเตียงเป็น ติดบ้าน ร้อยละ 19.17 - กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 18.7

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้านติดเตียง)ได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลัก

ในการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการในพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

เป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

วงเงิน และเป้าหมายการดำเนินงาน LTC ปีงบประมาณ 2560

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ปี 59	ปี 60	ผลต่างจากปี 59
วงเงินที่ได้รับ (ลบ.)	600	900	300
เป้าหมายผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (คน)	100,000	150,000	50,000

การจัดสรรประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงปีงบประมาณ 60 จำแนกรายเขตและจังหวัด
ตามสัดส่วนประชากร 60 ปีขึ้นไปสิทธิ UC (ภายใต้วงเงิน 725,000,000 บ.)

เขต	จังหวัด	ผสอ.สิทธิUC	สัดส่วนปก.ผสอ.สิทธิUC	จำนวน ผสอ.ติดบ้าน ติดเตียงที่จัดสรรปี 60	ข้อมูลประกอบ: จำนวนผสอ.ติดบ้านติดเตียงปี 59 (phase1+2)	
เขต 1 เชียงใหม่ Total		797,523	10.88	15,772	7,084	7,084
เขต 2 พิษณุโลก Total		476,288	6.50	9,419	5,672	5,573
เขต 3 นครสวรรค์ Total		457,447	6.24	9,047	3,740	3,740
เขต 4 สระบุรี Total		583,192	7.95	11,534	5,740	5,689
เขต 5 ราชบุรี Total		644,675	8.79	12,750	4,805	4,854
เขต 6 ระยอง Total		644,494	8.79	12,746	9,041	9,097
เขต 7 ขอนแก่น Total		642,425	8.76	12,705	12,116	11,635
เขต 8 อุตรดิตถ์ Total		648,276	8.84	12,821	3,881	4,467
เขต 9 นครราชสีมา Total		886,219	12.09	17,527	8,229	9,590
เขต 10 อุบลราชธานี Total		558,902	7.62	11,053	9,630	7,855
เขต 11 สุราษฎร์ธานี Total		485,913	6.63	9,610	8,052	8,038
เขต 12 สงขลา Total		506,496	6.91	10,017	3,212	3,204
Grand(1-12) Total		7,331,850	100	145,000	81,202	80,826
เขต 13 กทม. Total				5,000	2,500(ปี59ไม่ได้ดำเนินการ)	
Grand(1-13) Total				150,000		
ประชากร ณ 1 ก.ค.59						
หมายเหตุ ในปี 59 เขตกทม. ไม่ได้ดำเนินการ LTC จะดำเนินการในปี 60						

แนวทางการขับเคลื่อน LTC โดยท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขับเคลื่อนด้วย 3 C (Care manager / Caregiver/ Care plan)

และ 4 มาตรการสำคัญ คือ

- ☑ **1.ให้จังหวัดคัดเลือกพื้นที่ ส่งให้ สปสช. เขต ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559
สปสช.ประกาศพื้นที่ Long Term Care หลังรับข้อมูลจากจังหวัดครบภายใน 7 วัน**
- ☑ **2.การจัดการอบรม ผู้จัดการดูแล (Care manager) และผู้ดูแล (Caregiver) ในระดับพื้นที่โดย
ศูนย์อนามัยเขตร่วมกับเขตสุขภาพ และ สสจ. งบประมาณจากกรมอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**
- ☑ **3.Care manager ออกสำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล
(Care plan) โดยใช้งบประมาณที่ สปสช.โอนให้ CUP และให้ Care manager เสนอ Care plan
ให้คณะกรรมการ Long Term Care เพื่อขอบริการ**
- ☑ **4.หน่วยบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ตาม Care plan ด้วย Caregiver เป็นแบบอาสาสมัครโดย
สนับสนุนการทำงานของ Caregiver เช่น ค่าอาหาร ค่าพาหนะเดินทาง
ทั้งนี้ไม่เกิน 300 บาท ต่อ Caregiver 1 คน ต่อเดือน**



หมายเหตุ:

ทั้งนี้หนังสือสั่งการอยู่ในระหว่างการตีความโดยฝ่ายกฎหมายและผู้เกี่ยวข้อง และมีกำหนดการชี้แจงแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานพื้นที่ LTC ทั่วประเทศ ผ่าน VDO Conference ในวันที่ 16 ธันวาคม 2559 เวลา 09.30 – 12.00 น.

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี 2560

แนวทางการดำเนินงาน ส่วนกลาง

1. พัฒนาศักยภาพภาพ ครุ ก
2. รวบรวมและวิเคราะห์สรุปผลการคัดกรองสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
3. จัดทำคู่มือ แนวทาง มาตรฐานวิชาการในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อม สำหรับเจ้าหน้าที่ และ ประชาชน
4. ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับชาติ / ถอดบทเรียน/เผยแพร่ผลการดำเนินงาน และมอบโล่เชิดชูเกียรติ

แนวทางการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่

1. ประเมินคัดกรอง
2. ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อม และส่งเสริมนวัตกรรมเชิงพื้นที่
3. ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานตามขั้นตอน





การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง

(กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข)

การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยผู้สูงอายุ



วิสัยทัศน์ : ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม

เป้าหมาย : ผู้สูงวัยสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 1

สุขภาพแข็งแรง
(Strong)



มาตรการ

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์

พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูง
อายุ

พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาว

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย
(Security)



มาตรการ

ส่งเสริมสนับสนุนการประกันรายได้
กองทุนการออมแห่งชาติและ
กองทุนสวัสดิการชุมชน

Aged - Friendly
communities/cities

ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับ
ความคุ้มครองทางสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3

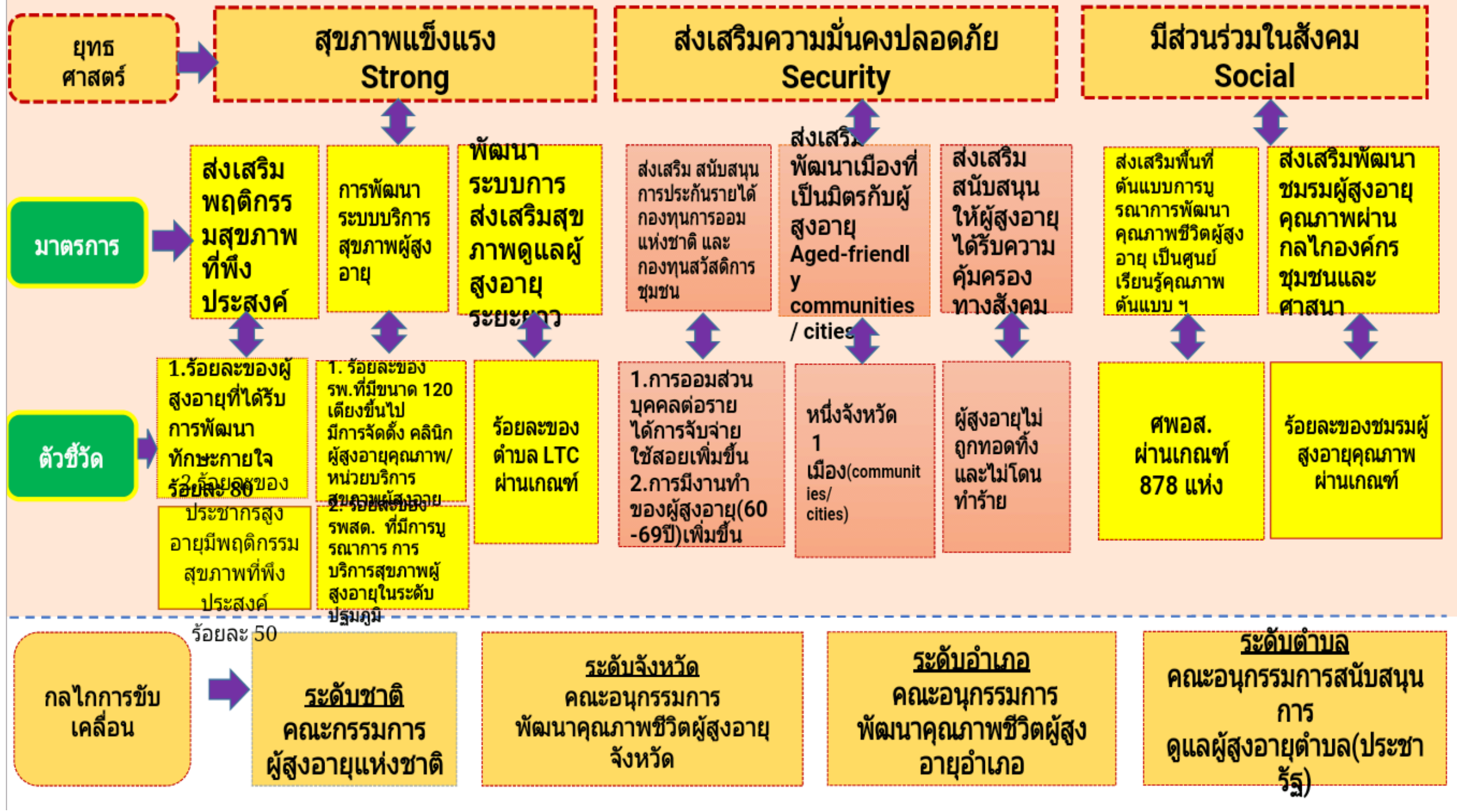
มีส่วนร่วมในสังคม
(Social Participation)



มาตรการ

ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นศูนย์เรียนรู้คุณ
ภาพต้นแบบ ฯ

ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่าน
กลไกองค์กรชุมชน และศาสนา



THANK YOU

