

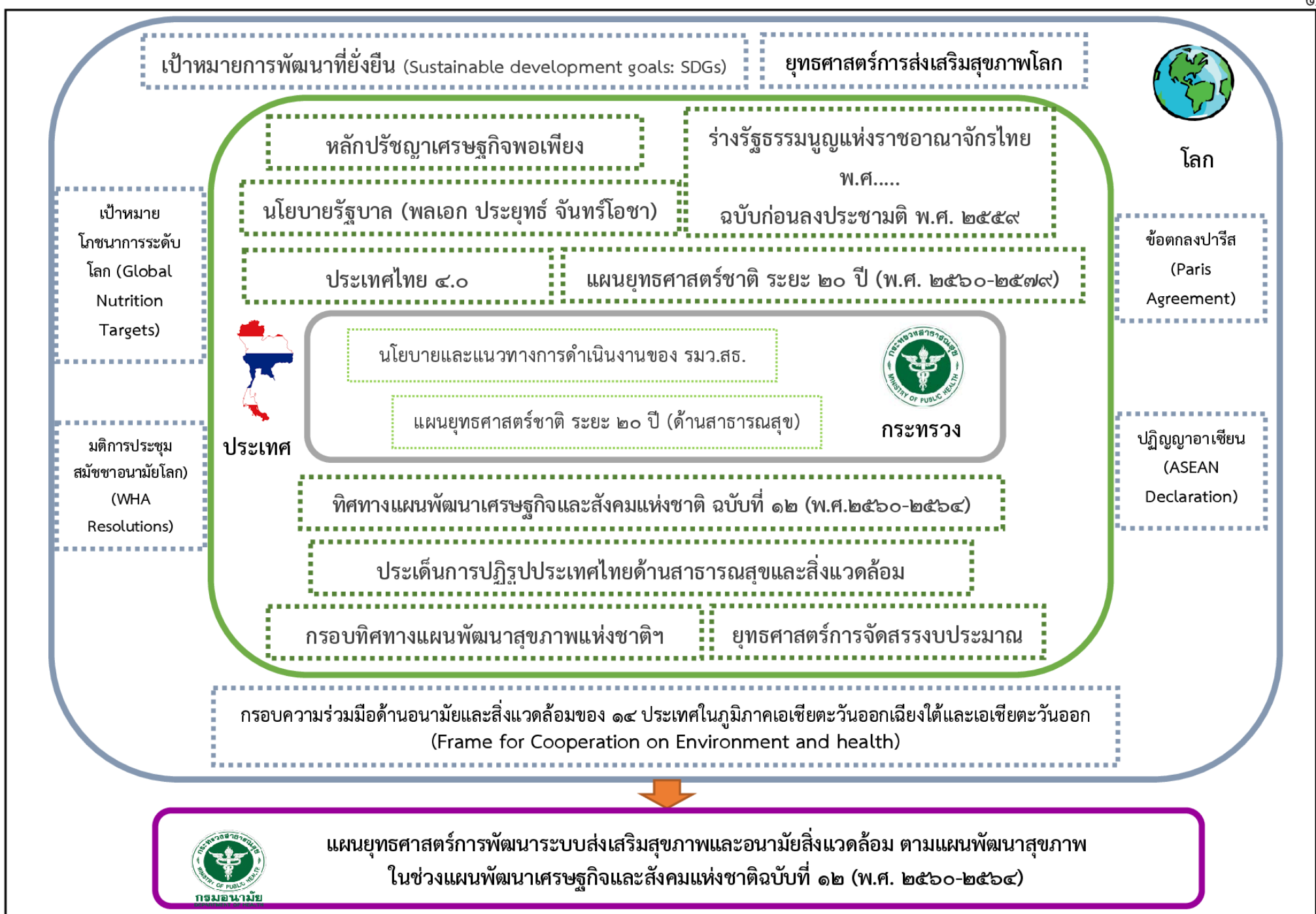


การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นายแพทย์ณัฐพร วงศ์ศุทธิภากร รองอธิบดีกรมอนามัย

วันที่ 12 มกราคม 2560

ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต ปทุมธานี



แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
(ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)



เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี



พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน

CORE
VALUES!



MoPH

M

mastery

P

people centered approach

O

originality

H

humility

เป้าหมาย



ประชาชนสุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน

แผน 20 ปี กสธ.



นโยบายรัฐบาล

กรอบแนวคิด



ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข

STARTUP
THAILAND

ประเทศไทย 4.0



ประชากรรัฐ

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS



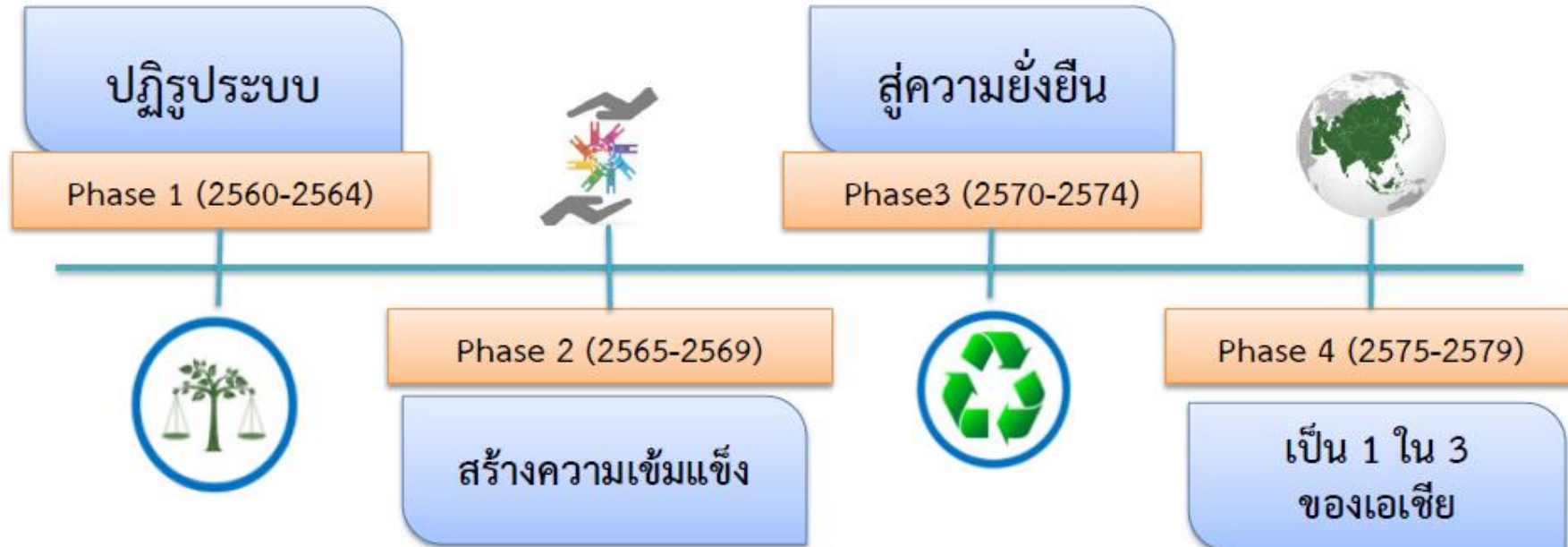
แผนปฏิรูป



แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12

(พ.ศ.2560 – 2564)

ทิศทางการวางแผน 20 ปี (4 Phase)



แผน 20 ปี กสธ.

4 Excellence Strategies
(16 แผนงาน 48 โครงการ)



8 Corporate
Indicators

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. ความปลอดภัยด้านอาหาร
4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

P&P
Excellence

Service
Excellence

1. การพัฒนางานตามพระราชดำริ
2. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์/เขตเศรษฐกิจพิเศษ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้

Governance
Excellence

People
Excellence

1. การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP)
2. การผลิตและพัฒนากำลังคน (HRD)
3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM)
4. แผนกำลังคนด้านสุขภาพภาคีเครือข่าย

1. ระบบข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ
2. ระบบหลักประกันสุขภาพ
3. ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค
4. ระบบธรรมาภิบาลและวิจัย



นิยาม



- ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
- การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(**Aging society**) คือมีประชากรอายุ 60ปีขึ้นไป มากกว่า 10 % หรือ 65 ปี ขึ้นไป มากกว่า 7 %
- สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (**Aged society**) คือมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่า 20 % หรือ 65 ปี ขึ้นไป มากกว่า 14 %
- สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (**Super-aged society**) คือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20 % ของประชากรทั้งประเทศ

ประชากรผู้สูงอายุไทย ณ วันที่ 4 มกราคม 2559 จำนวน 11.01 ล้านคน ร้อยละ 16.82 (มิเตอร์ประเทศไทย)

บริบทสุขภาพคนไทย

อายุคาดเฉลี่ยและการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (รวมชาย-หญิง)

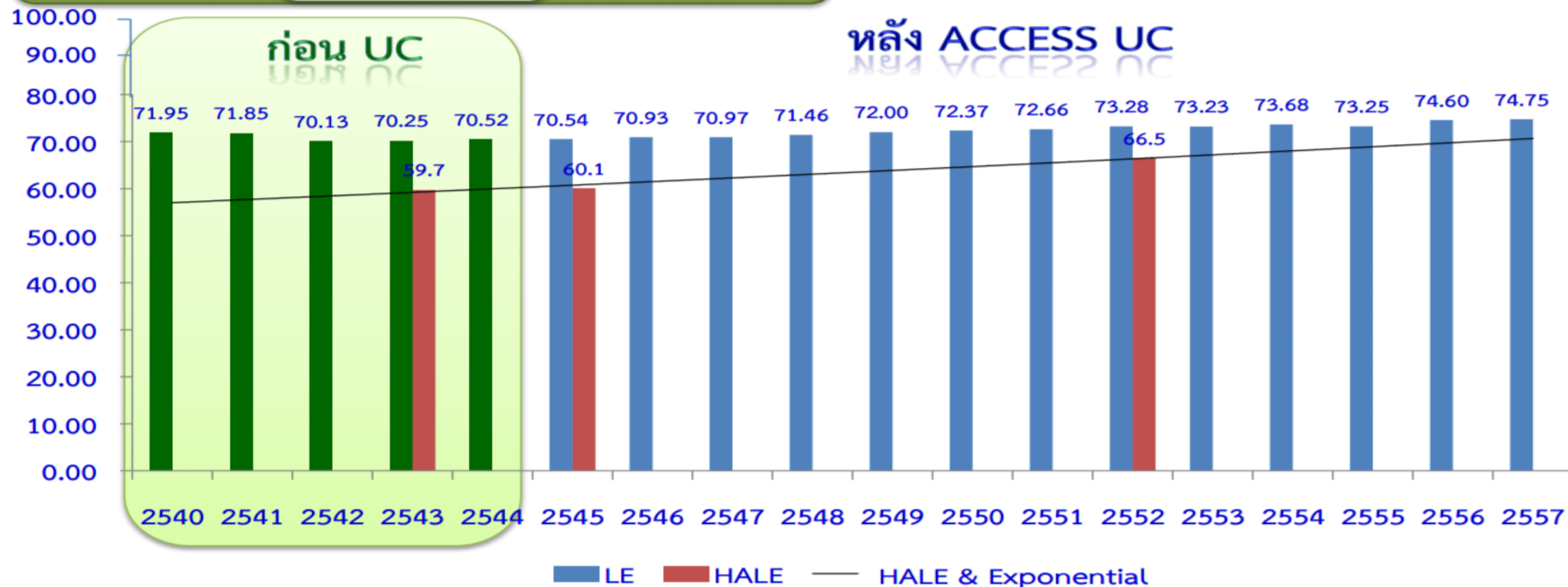
Japan 84.0

Malaysia 75.0

LE : World bank
2014

Singapore 83.0

Thailand 74.75

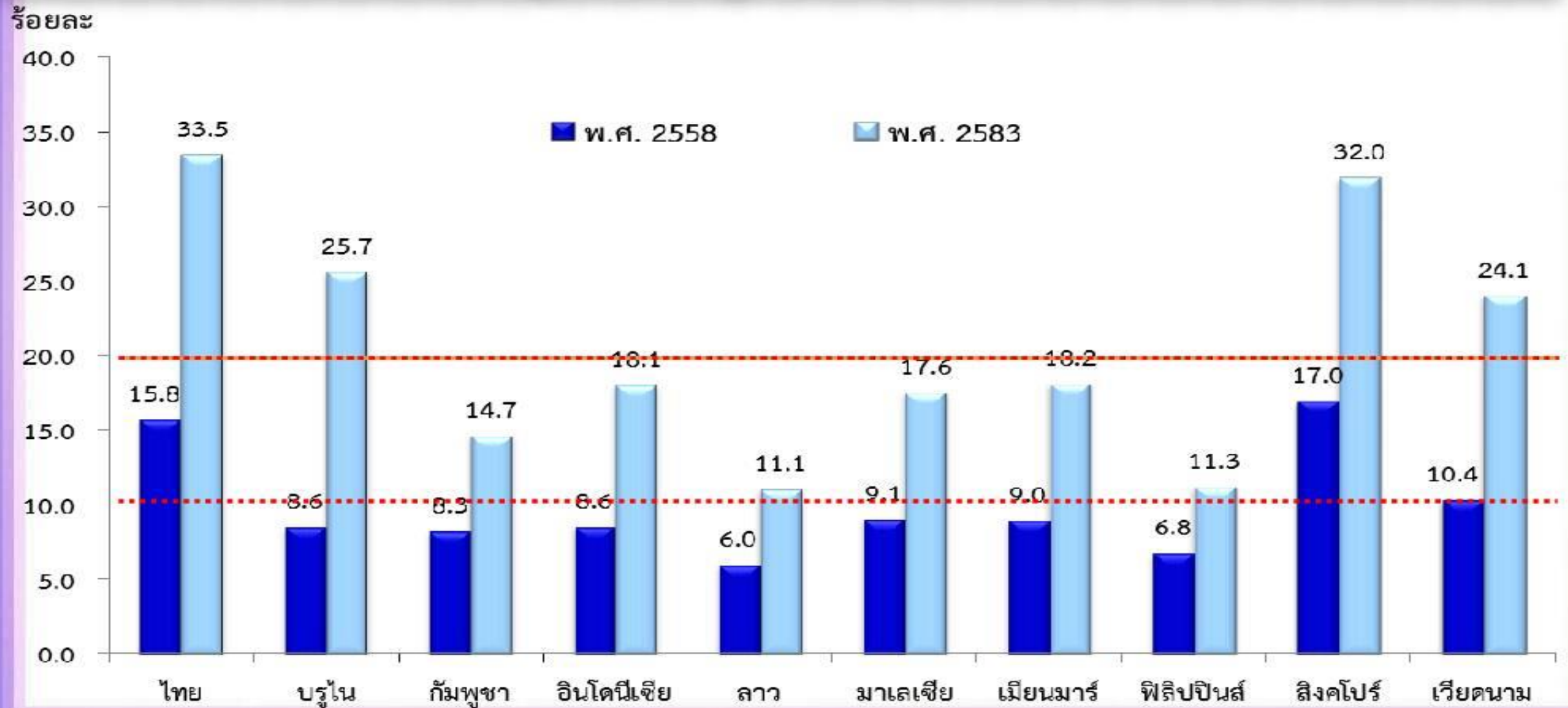


ที่มา: LE - สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

HALE - สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

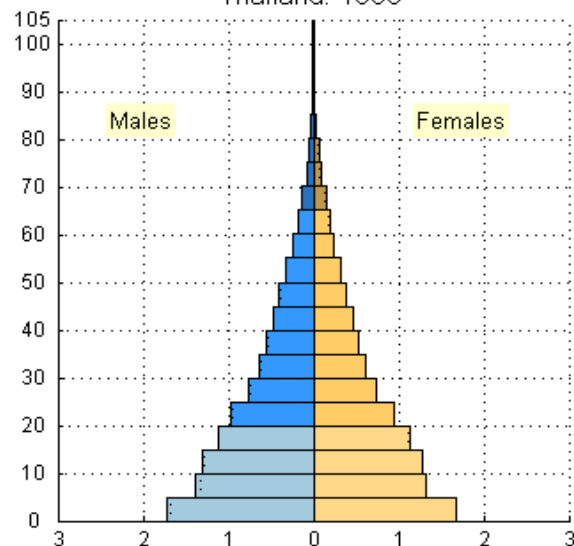
ประเทศอื่นๆ ในประชาคมอาเซียน

กำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยตามประเทศไทย

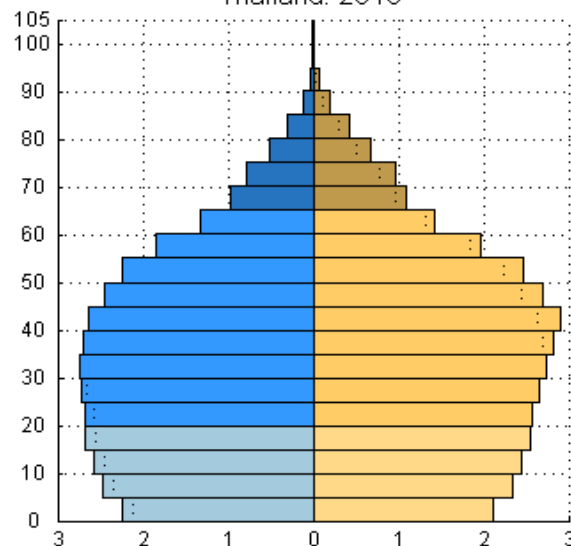


Population by age groups and sex

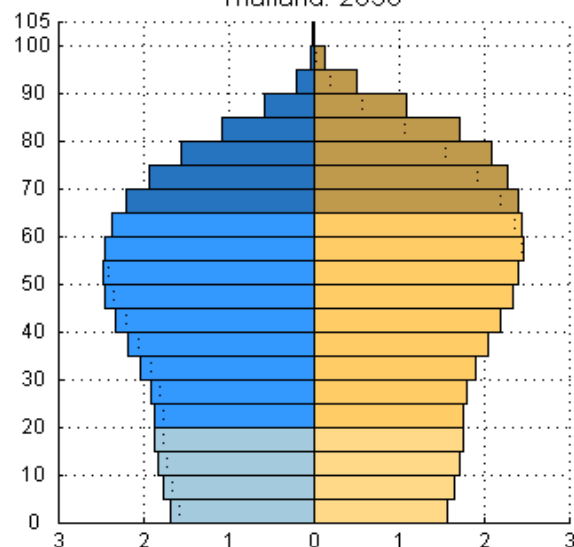
Thailand: 1950



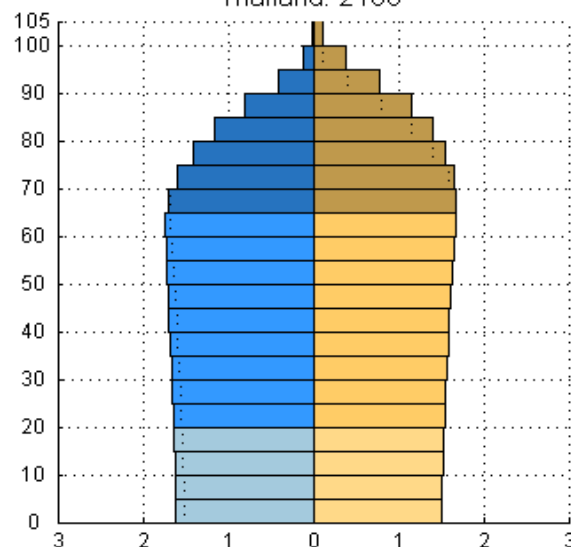
Thailand: 2010



Thailand: 2050



Thailand: 2100



(millions)

พ.ศ.2558

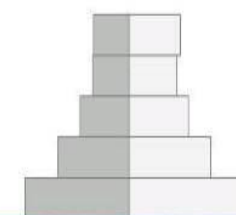
จำนวนประชากร 67,399 (พันคน)



College of Population Studies
Chulalongkorn University

80+
75-79
70-74
65-59
60-64

ชาย



อายุ 60 ปีขึ้นไป
หญิง

30-34
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4

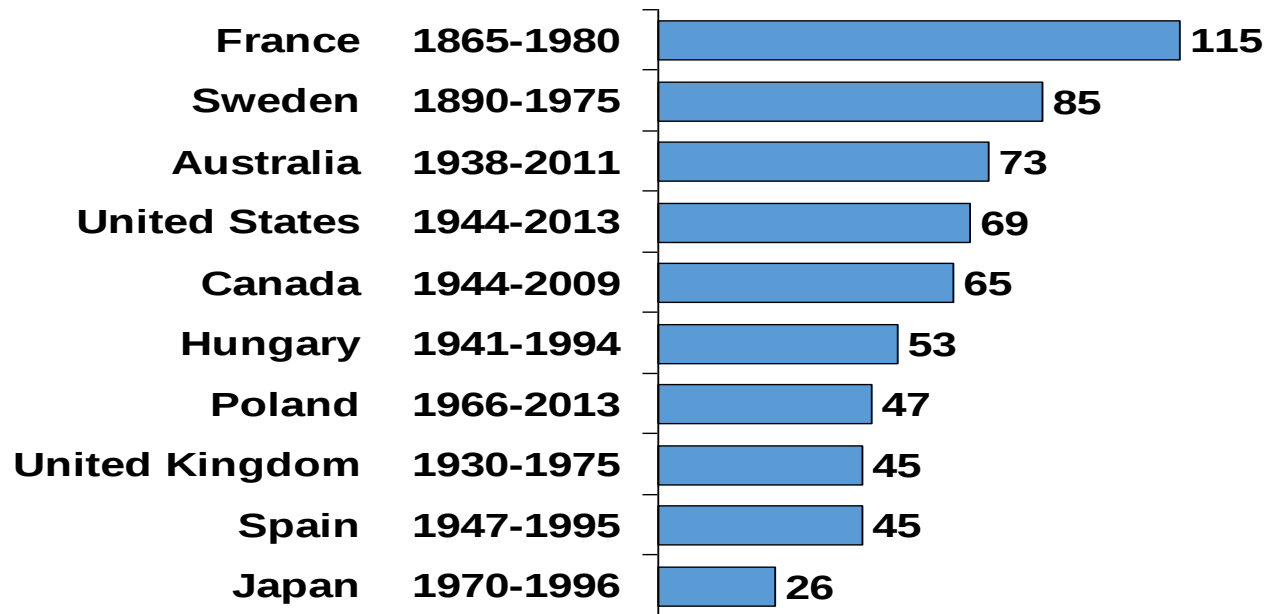
อายุ 15-59 ปี

อายุ 0-14 ปี

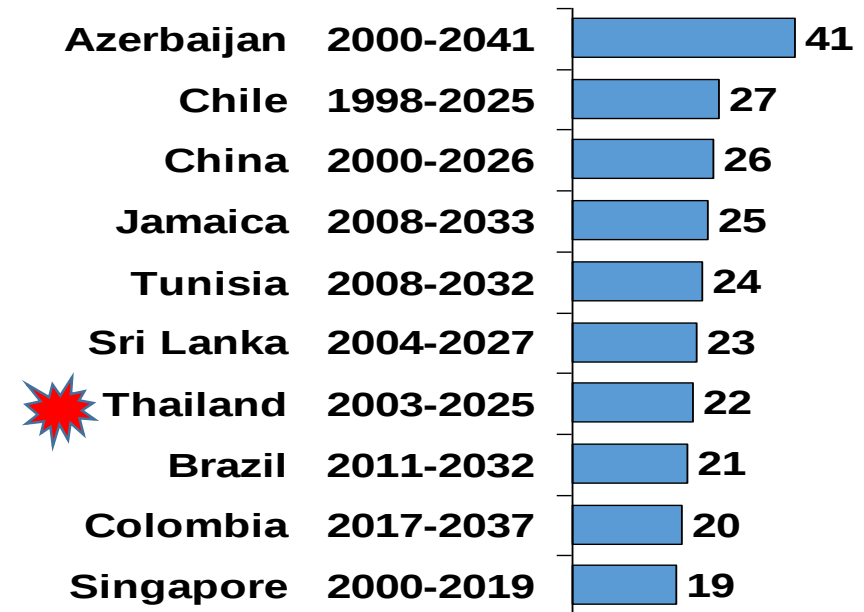
10.00 8.00 6.00 4.00 2.00 0.00 2.00 4.00 6.00 8.00 10.00

Speed of Population Aging

More developed countries



Less developed countries

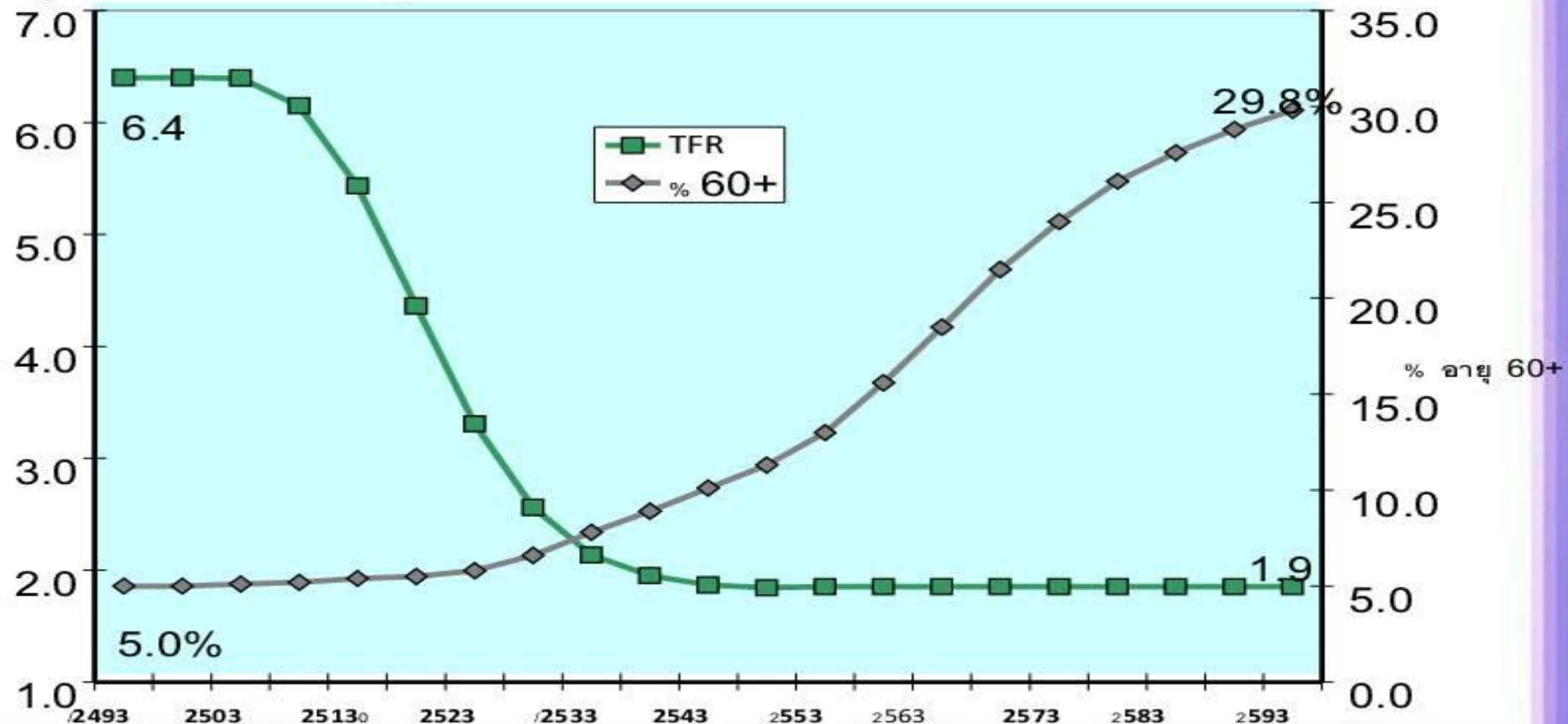


* Dates show the span of years when percent of population age 65 or older rose (or is projected to rise) from 7 percent to 14 percent.

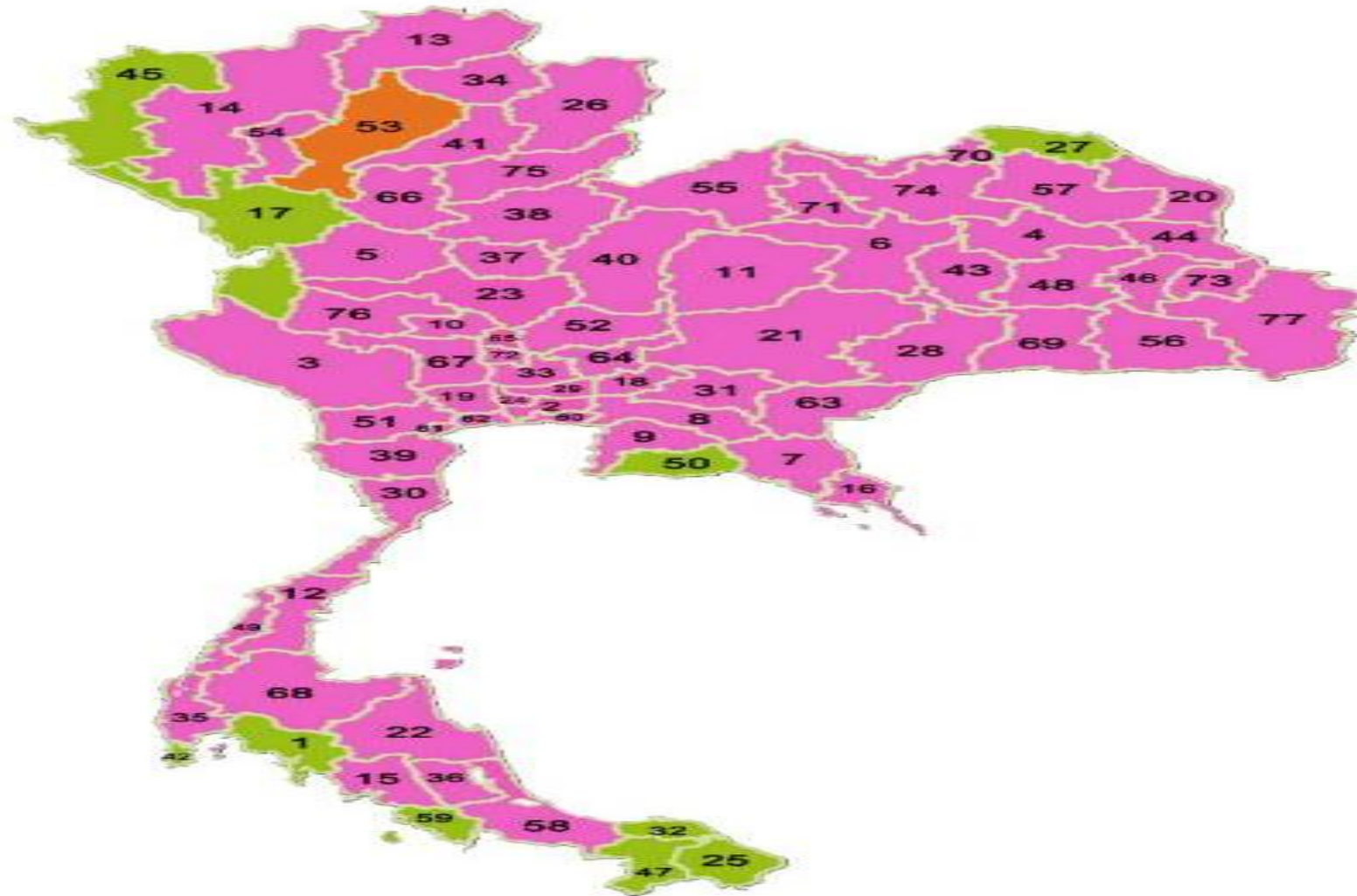
Source: K. Kinsella and Y.J. Gist, *Older Workers, Retirement, and Pensions: A Comparative International Chartbook* (1995) and K. Kinsella and D. Phillips, "The Challenge of Global Aging," *Population Bulletin* 60, no. 1 (2005).

การลดระดับเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา
เป็นปัจจัยหลักที่นำประเทศไทยสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วและรุนแรง

อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate)



แผนภาพที่ 4 : ระดับสังคมสูงวัยตามค่าดัชนีการสูงวัยของประเทศไทย พ.ศ. 2556



ที่มา : ข้อมูลประชากรผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านจากทะเบียนราษฎร ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
ประมวลผลโดย : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หมายเหตุ : ดัชนีการสูงวัย = ร้อยละของอัตราส่วนจำนวนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)

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

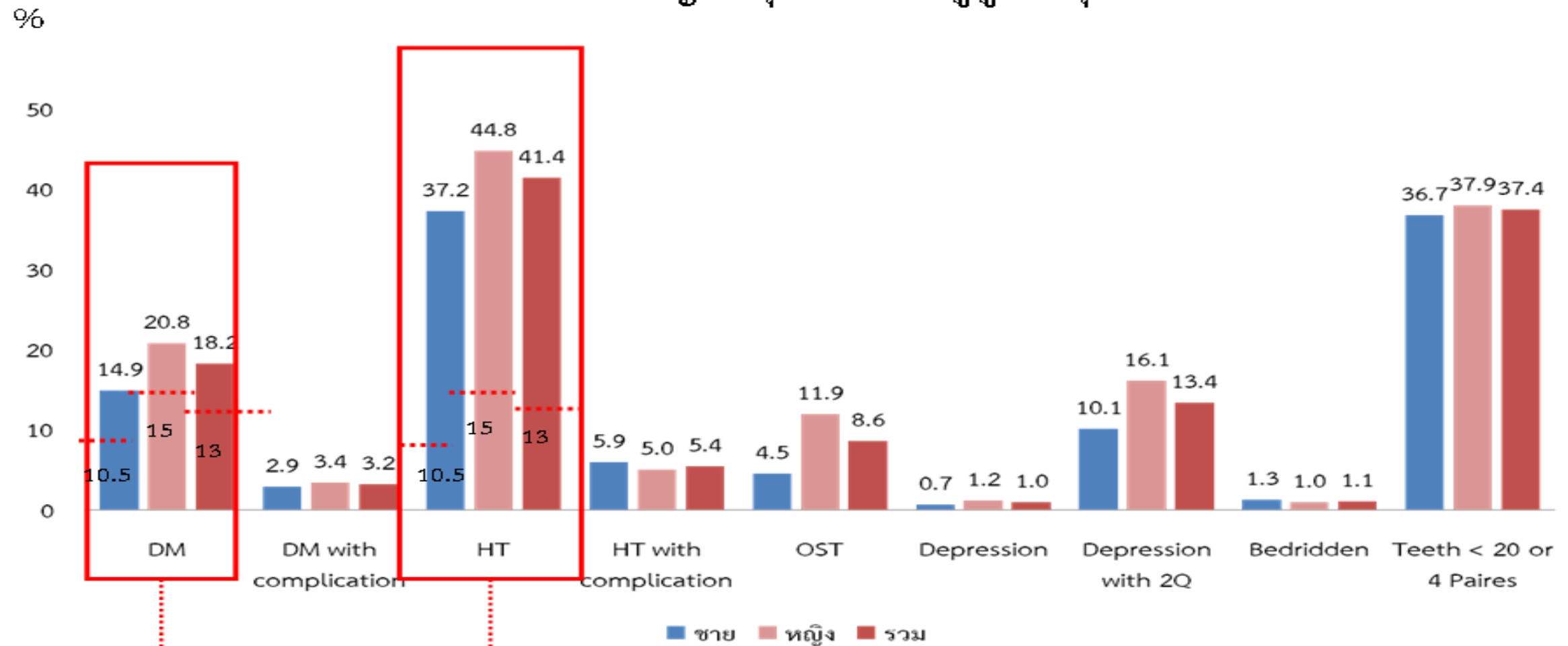
■ : สังคมเยาว์วัย (young society) = ดัชนีต่ำกว่า 50

■ : สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) = ดัชนี 120 - 149.9

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

■ : สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) = ดัชนี 200 ขึ้นไป

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ



โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 13% (ชาย 10.5% หญิง 15%)



ผู้สูงอายุ 1000 คนเป็นผู้พิการ 60 คน แบ่งเป็น

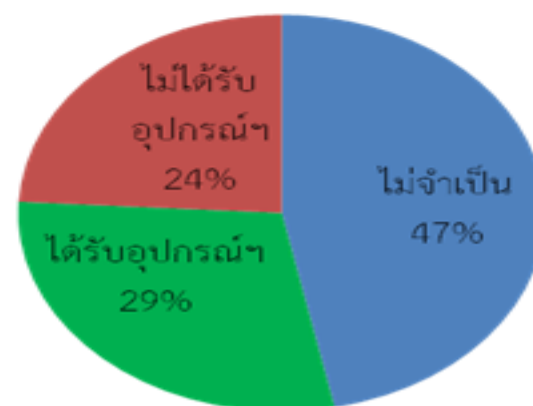


- การเคลื่อนไหวและทางร่างกาย 30 คน
- การได้ยินหรือสื่อความหมาย 10 คน
- การเห็น 10 คน
- การเรียนรู้ 2 คน
- จิตใจ/พฤติกรรม 1 คน
- สติปัญญา 1 คน

○ ไม่ได้รับเบี้ย
ยังชีพคน
พิการ 15 คน

○ รับการฟื้นฟูฯ
53%

การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ



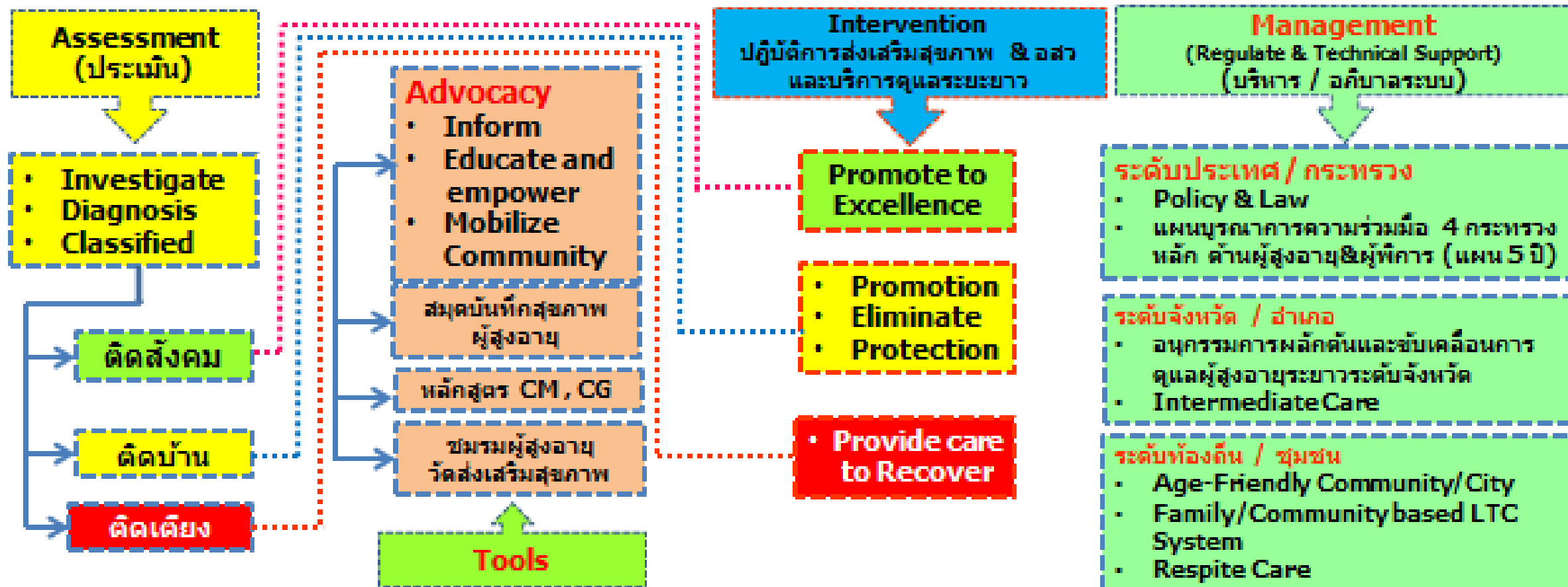
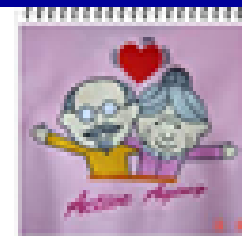


ATIM



GOAL

LE = 80 Year
HALE = 72 Year



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 ที่เป็นครุ ก 500 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

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

การขับเคลื่อนการบูรณาการ

ความร่วมมือ 4 กระทรวง

(กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข)

การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ในช่วงวัยผู้สูงอายุ



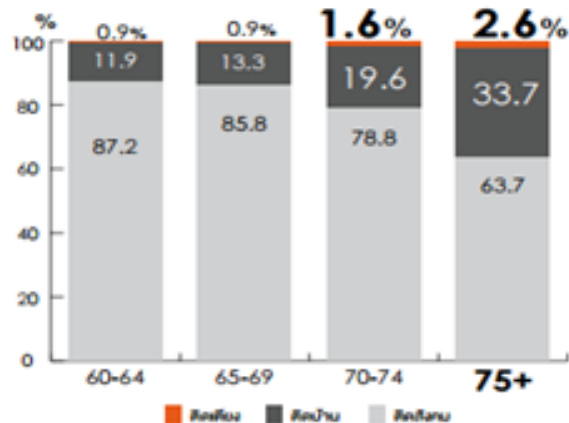
ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (WMI) ครั้งที่ 49

วันพุธที่ 16 พฤศจิกายน 2559 ณ ห้องประชุมรับรองชั้น 5 อาคาร 1 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

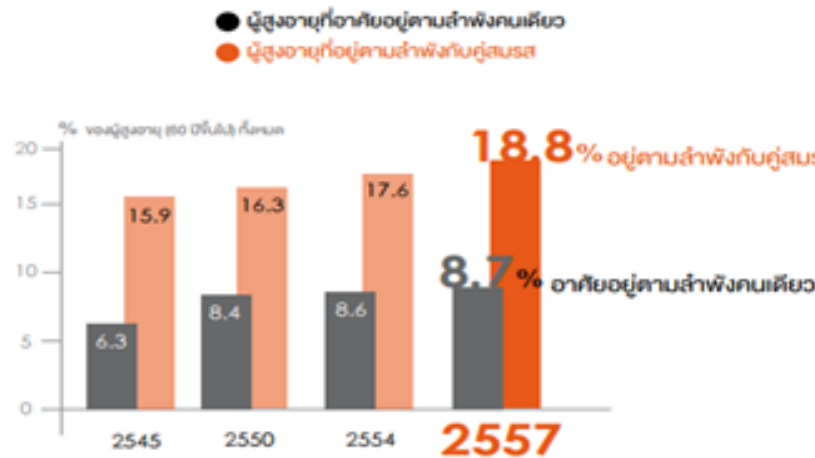
สถานการณ์

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวน 10.8 ล้านคน หรือร้อยละ 16.5 ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ประมาณร้อยละ 20 อยู่คนเดียว จำนวน 9 แสนคน หรือร้อยละ 8.7 ร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 12.4 และ เข้าถึงระบบบริการร้อยละ 56.7

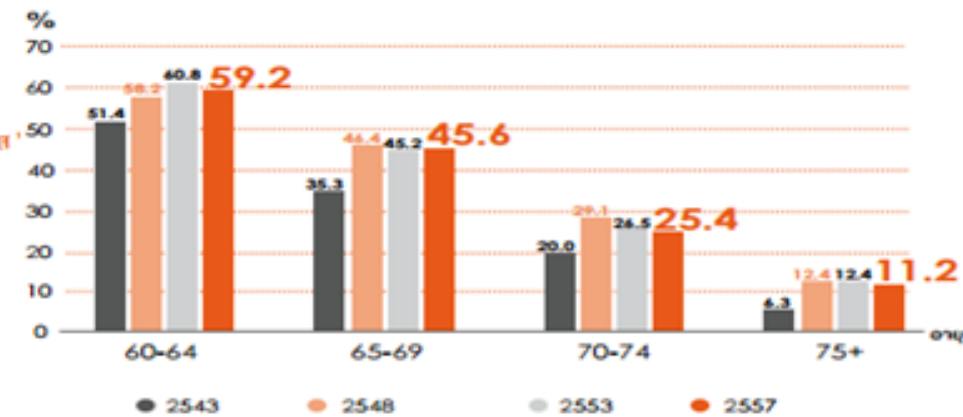
ความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา: การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ กรมอนามัย สธ.

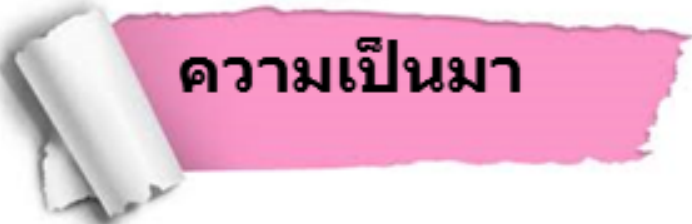


ที่มา: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2545, 2550, 2554 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ปี 2543, 2548, 2553 และ 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ





ความเป็นมา

สืบเนื่องมาจากวิกฤติปัญหาการเปลี่ยนโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกินกว่าที่คาดการณ์ ผู้สูงอายุยังมี**ปัญหาด้านสุขภาพ และ**ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ในการดำรงชีวิตประจำวันลดลงตามสภาพร่างกายที่เสื่อมลง และ **ปัญหาด้านความมั่นคงด้านรายได้การได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย** และด้านการมีส่วนร่วมในสังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและยังมี**ช่องว่างในการบูรณาการวางแผนและดำเนินร่วมกัน**

ผู้บริหารระดับสูงของ 4 กระทรวงหลัก (สธ.-พม.-มท.ศธ.) มีความเห็นร่วมกันว่า **การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นงานที่มีความความสำคัญมาก และมีความเร่งด่วนที่ต้องบูรณาการการทำงานร่วมกัน** ตั้งแต่ระดับนโยบายที่ต้องกำหนดกรอบ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ มาตรการ และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติถึงระดับพื้นที่ ให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุสำเร็จตามเป้าหมาย จึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือการ **บูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวงหลัก ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559** ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2559 และมีการประชุมทีมงานโดยทีมงานย่อยอีกหลายครั้ง



ความเป็นมา (ต่อ)

ผู้บริหารระดับสูงของ 4 กระทรวงหลัก (สธ.-พม.-มท.ศธ.) ได้ประชุมและร่วมกันกำหนดกรอบการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ โดยมี

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3 S ประกอบด้วย

- 1) Strong (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง)**
- 2) Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย)**
- 3) Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม)**

กำหนดมาตรการ ตัวชี้วัด แผนการดำเนินงานในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) เพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง
(กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข)
การพัฒนาค้นตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยผู้สูงอายุ

คณะที่ปรึกษา

1. รองปลัดกระทรวงมหาดไทย (ที่ได้รับมอบหมาย)
2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ที่ได้รับมอบหมาย)
3. รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ที่ได้รับมอบหมาย)
4. รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (ที่ได้รับมอบหมาย)

ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม
(Social Participation)

ประธาน

รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เลขานุการ

ผู้อำนวยการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
กรมกิจการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์

ด้านการส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย
(Social Security)

ประธาน

รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย (ที่ได้รับมอบหมาย)

เลขานุการ

ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริมการ
บริหารงานท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย

ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง
(Strong)

ประธาน

รองอธิบดีกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
(ที่ได้รับมอบหมาย)

เลขานุการ

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ : ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม

เป้าหมาย : ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 1

สุขภาพแข็งแรง
(Strong)



มาตรการ

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ส่งเสริมความมั่นคง
ปลอดภัย (Security)



มาตรการ

ส่งเสริมสนับสนุนการประกัน
รายได้กองทุนการออม
แห่งชาติและกองทุน
สวัสดิการชุมชน

**Aged - Friendly
communities/cities**

ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ
ได้รับความคุ้มครองทางสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3

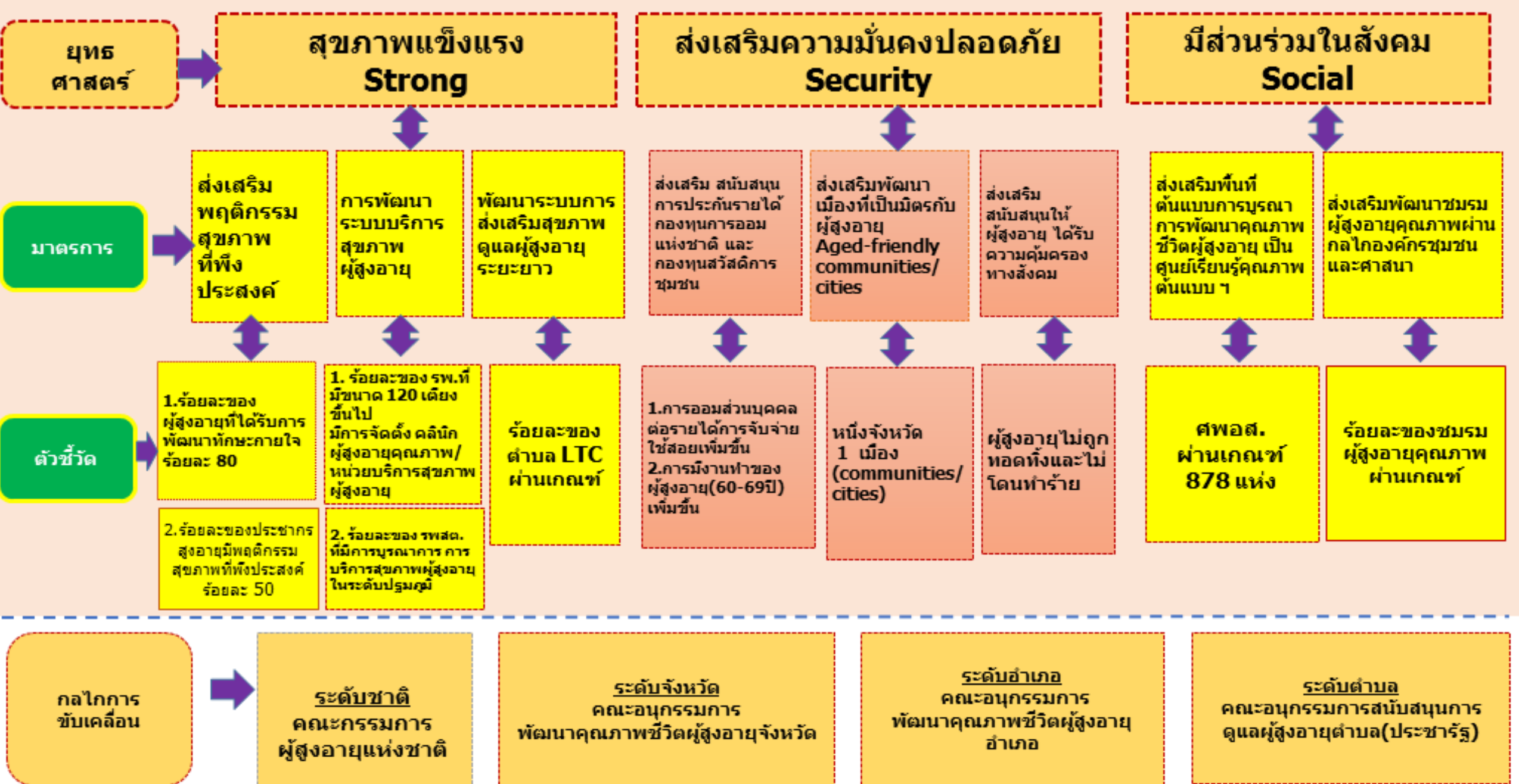
มีส่วนร่วมในสังคม
(Social Participation)



มาตรการ

ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็น
ศูนย์เรียนรู้คุณภาพต้นแบบ ฯ

ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
ผ่านกลไกองค์กรชุมชน และศาสนา





แนวทางการดำเนินงานต่อไป

1.

จัดทำแนวทางการ
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
แผนปีงบประมาณ 2560
โดยการบูรณาการ ของ
4 กระทรวงหลัก
(ให้แล้วเสร็จ 30 วัน)

2.

ชี้แจงอนุกรรมการ
ขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานโดย
กระทรวงการพัฒนา
สังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ (ภายใน
มกราคม 2560)

3.

คณะกรรมการแต่ละ
ยุทธศาสตร์ (3S)
จัดทำแผนการบูรณา
การ ข้อมูล เครื่องมือ
การประเมินติดตาม
และเยี่ยมเสริมพลัง

4.

จัดเวที
ประชาสัมพันธ์
ผลงาน/กิจกรรม/
นวัตกรรมเด่นใน
การบูรณาการของ
แต่ละยุทธศาสตร์
ระดับชาติ



สวัสดี