

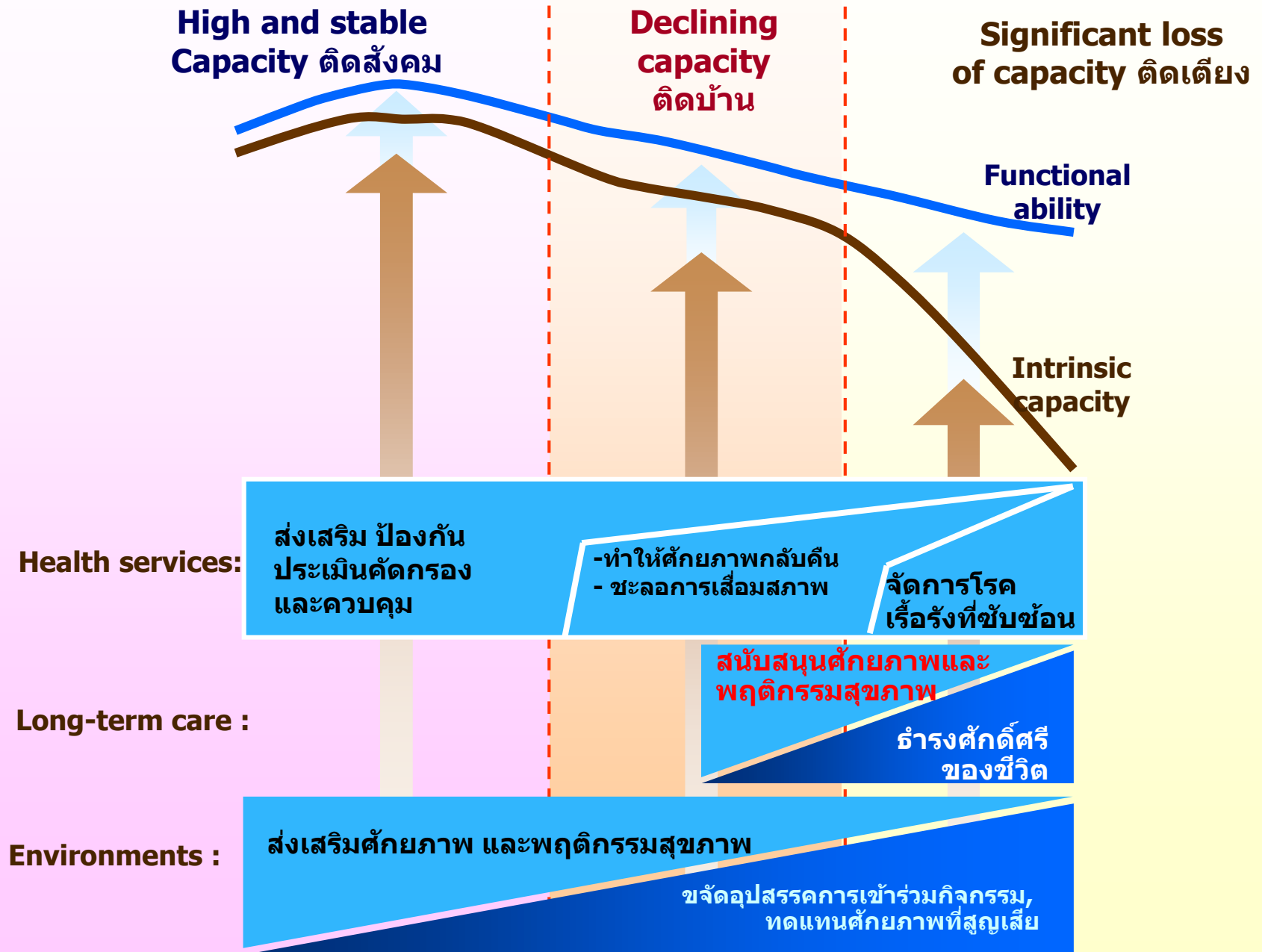
นโยบายการดำเนินงานผู้สูงอายุ ของประเทศไทย



นพ.อุดม อัสวตมางกูร

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

Framework for healthy Ageing : public - health action across the life course



แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กสูงใหญ่ สมองดี สู่ 80 ปียังแจ้ว

ท้องถิ่น / ภาค

กลุ่มวัย

แม่และเด็ก
0-5 ปี

วัยเรียน
6-18 ปี

วัยทำงาน
15-59 ปี

ผู้สูงอายุ
60 ปีขึ้นไป

Ultimate goal

เด็กพัฒนาการ
สมวัย

สูงใหญ่
สมองดี

Smart &
Healthy

“80 ปี
ยังแจ้ว”

มาตรการ

-พัฒนาคุณภาพ
ระบบบริการ
-สร้างการมีส่วนร่วม
ชุมชน
ท้องถิ่น
- วิจัย/พัฒนา
- M&E

-โรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ
- ชมรมเด็กไทยทำได้
- ดำรงสถานะ
สุขภาพ พฤติกรรม
- เน้น 3 อ.ถูกหลัก

-คัดกรองสุขภาพ
และเฝ้าระวัง
- Healthy Work
place
- ครอบครัวยั่งยืน
- M&E

-พัฒนากำลังคน /คน
เตรียมความพร้อม
-พัฒนาระบบบริการดูแล
-สร้างระบบดูแลเขตเมือง
- สร้างมาตรฐานผู้ดูแล
-พัฒนาภาคีเครือข่าย/ชุมชน
เข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม

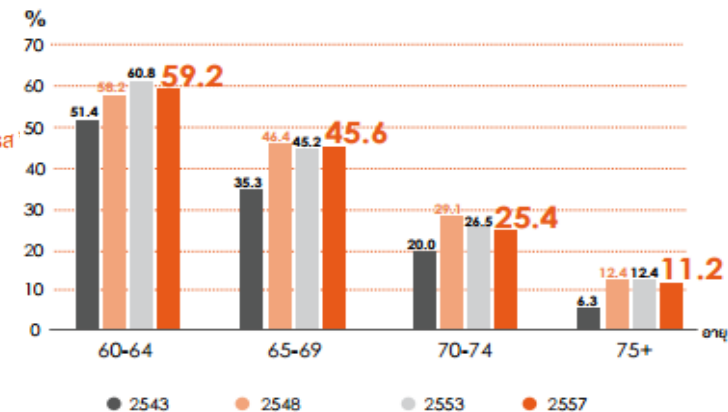
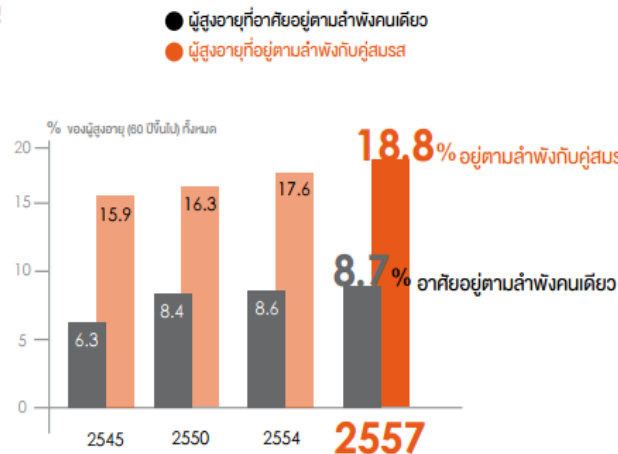
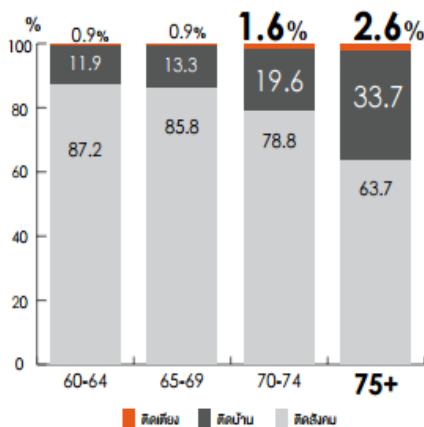
กลยุทธ์

- 1.พัฒนาระบบ
สารสนเทศ
- 2..พัฒนาคน
- 3.ขับเคลื่อนสู่
เป้าหมาย
- 4.วิจัย พัฒนา
ขยายผล
- 5.ควบคุมกำกับ
และประเมินผล

สถานการณ์

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวน 10.8 ล้านคน หรือร้อยละ 16.5 ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ประมาณร้อยละ 20 อยู่คนเดียว จำนวน 6 แสนคน หรือร้อยละ ๗.๗ ร้อยละ ๙๕ เจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียง ร้อยละ ๒๖ มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๑๒.๔ และ เข้าถึงระบบบริการร้อยละ ๕๖.๗

ความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา: การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556
ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการอนามัย สธ.



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



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



การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง

(กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข)

การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยผู้สูงอายุ





ความเป็นมา

สืบเนื่องมาจากวิกฤติปัญหาการเปลี่ยนโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกินกว่าที่คาดการณ์ ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านสุขภาพ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ในการดำรงชีวิตประจำวันลดลงตามสภาพร่างกายที่เสื่อมลง และ ปัญหาด้านความมั่นคงด้านรายได้การได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย และด้านการมีส่วนร่วมในสังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและยังมีช่องว่างในการบูรณาการวางแผนและดำเนินร่วมกัน

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



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)
การพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต 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)



ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ส่งเสริมความมั่นคง
ปลอดภัย (Security)



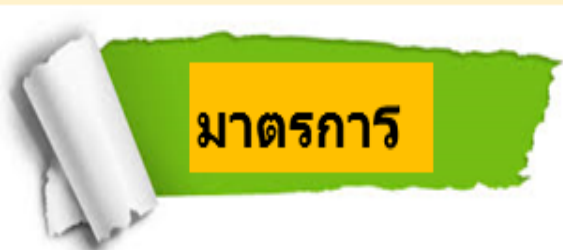
ส่งเสริมสนับสนุนการประกัน
รายได้กองทุนการออม
แห่งชาติและกองทุน
สวัสดิการชุมชน

Aged - Friendly
communities/cities

ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ
ได้รับความคุ้มครองทางสังคม

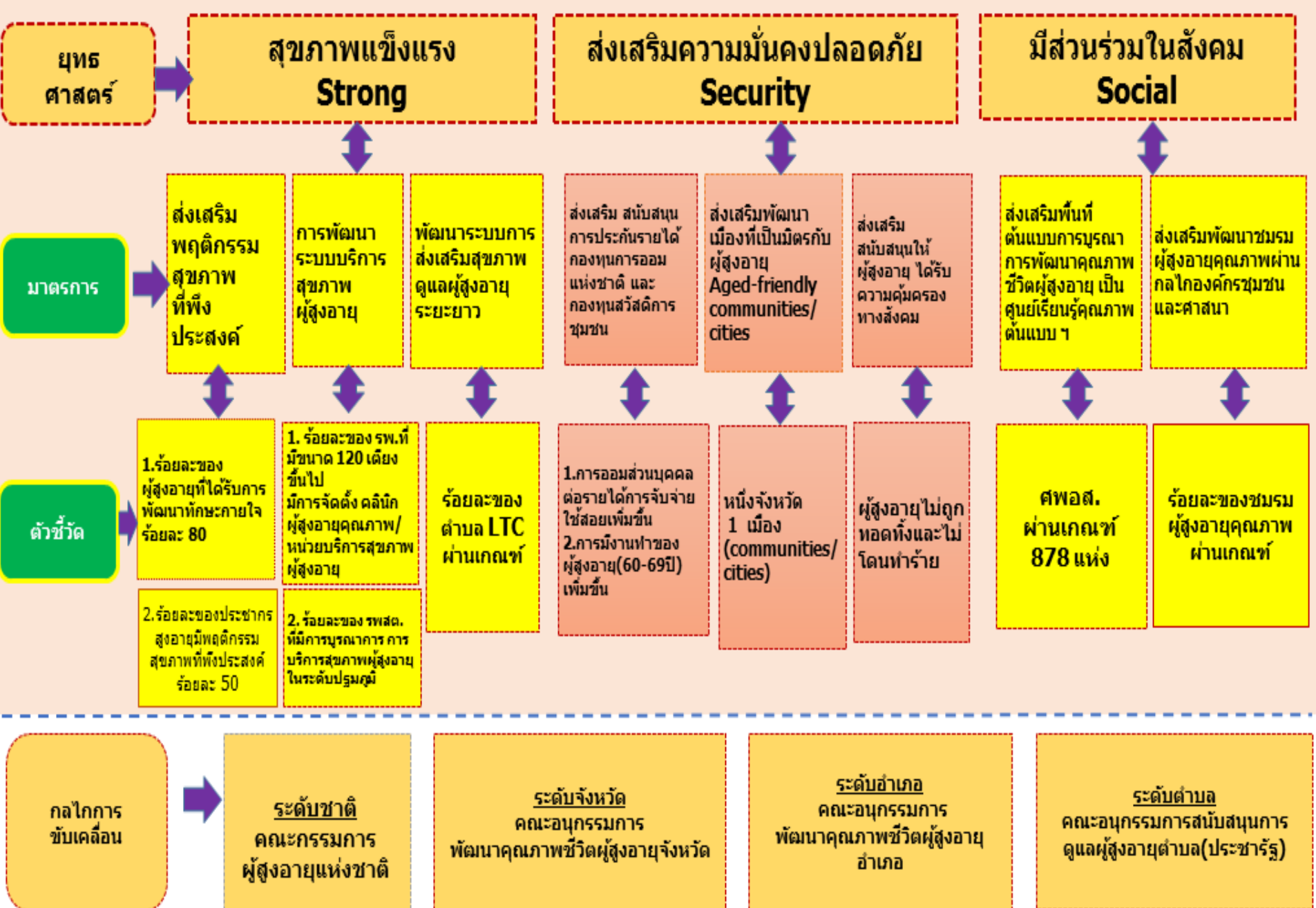
ยุทธศาสตร์ที่ 3

มีส่วนร่วมในสังคม
(Social Participation)



ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็น
ศูนย์เรียนรู้คุณภาพต้นแบบ ฯ

ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
ผ่านกลไกองค์กรชุมชน และศาสนา



เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

แนวคิด ทิศทาง การดำเนินงาน





Housing

ที่อยู่อาศัย





Outdoor spaces & buildings

อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก



Transportation

ระบบขนส่งและยานพาหนะ



Social Participation

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม







Respect & social inclusion

การให้ความเคารพและการยอมรับ



Civic participation & employment

การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน



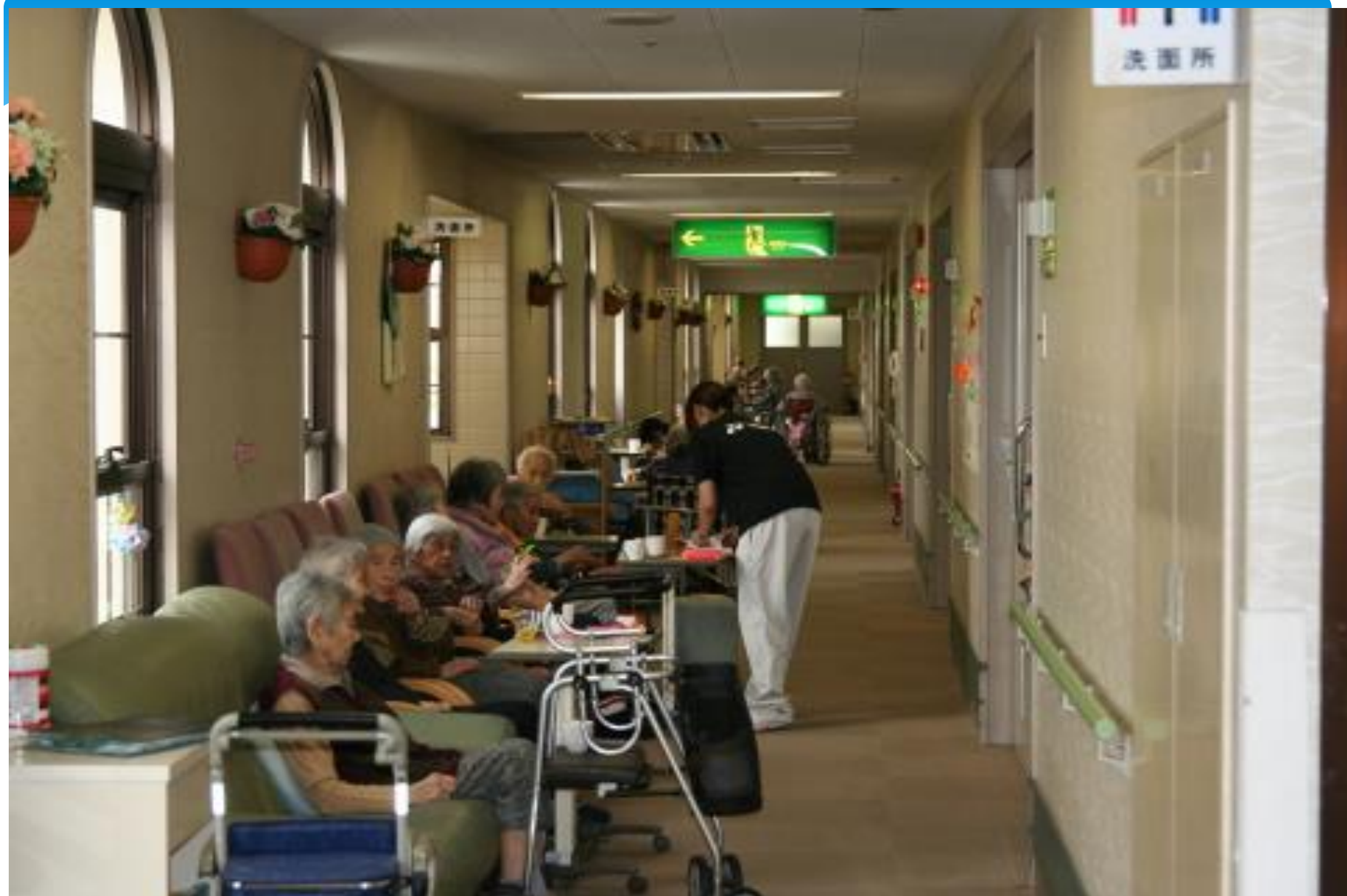
Communication & Information

การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ

Community support & health services

การบริการชุมชนและบริการสุขภาพ





ระบบการดูแลระยะยาว Long Term Care

1. เป็นบริการสาธารณสุขและบริการสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
2. การดูแลมี 2 ระบบใหญ่ๆ คือ
 - 2.1 การดูแลในชุมชน
 - 2.2 การดูแลในสถาบัน
3. กลุ่มเป้าหมาย ติดบ้าน ติดเตียง จำแนกเป็น 4 กลุ่ม
 - 3.1 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน / การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน
 - 3.2 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และ
อาจมีปัญหาการกิน / การขับถ่าย
 - 3.3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน ขับถ่าย
หรือเจ็บป่วยรุนแรง
 - 3.4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์ การดำเนินงาน

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทรและสมานฉันท์
2. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาล และ รพสต. ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์

บุคลากรในการดูแล

Care manager

- ประเมิน
- วางแผนการดูแลผู้สูงอายุ
CM 1 คน : ผู้สูงอายุ 35 – 40 คน



Care giver
อบรม 70 หรือ 420 ชั่วโมง

- ประเมิน / ดูแลตามแผนการดูแล
- ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
1 คน : ผู้สูงอายุ 5 – 10 คน



อาสาสมัครประจำครอบครัว

ดูแลคนในบ้าน

เป้าหมาย ปี 2560

กิจกรรม ปี	ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย (คน)	Care manager (คน)	Care giver (คน)	Care plan (ฉบับ)	อปท. อนุมัติ Care plan (ฉบับ)
2559	80,826	2,598	24,689	80,826 (จัดทำแล้ว 1,294/ 1,752 พื้นที่)	80,826 อนุมัติแล้ว (231/ 1,752 พื้นที่)
2560	150,000	3,480	13,920	150,000	150,000

แนวทางการบริหารจัดการโครงการ Long Term Care

1. การจัดอบรม Care manager และ Caregiverในระดับพื้นที่โดย ศูนย์อนามัยเขต ร่วมกับเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โดยงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จากกรมอนามัย
2. Care manager และทีมออกประเมินคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพร้อมจัดทำ Care Plan โดยใช้งบประมาณจาก สปสช. ที่โอน ให้ CUP ละ 100,000 บาท
3. หน่วยบริการเสนอโครงการ ฯ และ Care Plan เพื่อให้อนุกรรมการ LTC อนุมัติงบประมาณ
4. หน่วยบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ตาม Care Plan ด้วย Caregiver เป็นแบบอาสาสมัคร โดยให้หน่วยบริการจ่ายเงิน สนับสนุนการทำงาน ไม่เกิน 300 บาทต่อ Caregiver 1 คนต่อเดือน

เคล็ดลับการมีสุขภาพดี

- * ทานโปรตีน จำพวกปลา
- * สายตาปกติ ไม่มีตมัว
- * ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- * นอนหลับเพียงพอ ตื่นเช้า
- * ฟันและเหงือกดี
- * ไม่หกล้มบาดเจ็บ กระดูกหัก
- * ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่
- * ร่วมกิจกรรมในครอบครัวและชุมชน



สวัสดี