



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย



ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว”
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

ที่ปรึกษา

| | |
|---|--|
| แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ นายพิษณุ แสงประเสริฐ ทันตแพทย์สุธา เจียรรมณีโชติชัย นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโสภานนท์ ทันตแพทย์หญิงวรวรรณ อัครกุล นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ แพทย์หญิงไสววรรณ ไม้ประเสริฐ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจพงษ์ นางศรีวรรณ ทาวงศ์มา | อธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมอนามัย (ประธาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) ที่ปรึกษากรมอนามัย ที่ปรึกษากรมอนามัย ที่ปรึกษากรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย (รองประธาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย (รองประธาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ (เลขานุการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| นางวิมล บ้านพวน | |

บรรณาธิการ

| | |
|-------------------------|--|
| นางอรรวรรณ อนันตรสุชาติ | หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (ผู้ช่วยเลขานุการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ) |
|-------------------------|--|

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

| |
|-------------------------|
| นางสาวปิยะฉัตร พันทาส |
| นางสาวพรพิมล บุญญา |
| นางสาวกมลทิพย์ สำเภา |
| นางสาวชนิษฐา อ่อนเถื่อน |
| นางสาวระพีพรรณ บุญเกต |

สำนักงานเลขานุการกรม

| |
|----------------------|
| นางสาวดวงพร หวานแก้ว |
| นายตฤชนันท์ ฤกษ์จิตร |

สำนักทันตสาธารณสุข

สำนักโภชนาการ

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

คำนำ

คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ กรมอนามัย และเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพของครัวเรือน โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน บรรลุเป้าหมาย “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

การจัดทำคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 ในครั้งนี้ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Life Course Approach) การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสาเหตุของปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการทบทวนข้อมูล Best practice ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเป้าหมายร่วมกัน ดังนี้

เป้าหมายหลัก (GOAL) คือ ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมายรอง (SUBGOAL) คือ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” โดยมี 6 ประเด็นที่ต้องการดำเนินการ ได้แก่ การเคลื่อนไหว โภชนาการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก สมอติ และมีความสุข จากนั้นก็มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ในการดำเนินงานและโครงการให้มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงนโยบายรัฐบาลและมาตรการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายหลักของผู้สูงอายุ โดยคู่มือฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วย สถานการณ์ กรอบการดำเนินงาน ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีเป้าหมาย กลยุทธ์ในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ กรมอนามัย ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทบทวนและปรับปรุงให้คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ กรมอนามัย ต่อไป

คณะกรรมการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
กรกฎาคม 2562

บทสรุปผู้บริหาร

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ นั่นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete - Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ทั้งนี้ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในปี พ.ศ. 2574 สัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 28 จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรังซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดประมาณงบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2565 จึงต้องเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ จึงจัดทำคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนด และเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศ และปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0 โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Life Course Approach) การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสาเหตุของปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการทบทวนข้อมูล Best practice ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเป้าหมายร่วมกัน ดังนี้

เป้าหมายหลัก (GOAL) คือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” เป้าหมายรอง (SUBGOAL) คือ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” โดยมี 6 ประเด็นที่ต้องการดำเนินการ ได้แก่ การเคลื่อนไหว โภชนาการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก สมอติ และมีความสุข จากนั้นก็มีการกำหนดตัวชี้วัด ประเด็น ตัวชี้วัด กลยุทธ์ ในการดำเนินงาน และโครงการให้มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงนโยบายรัฐบาลและมาตรการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายหลักของผู้สูงอายุ รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย

นอกจากนี้ได้กำหนดให้มีการทบทวนแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการต่อเนื่องทุกปี เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกรมอนามัย ในการเป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

| | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | ก |
| บทสรุปผู้บริหาร | ข |
| สารบัญ | ค |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| บทที่ 2 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ | 3 |
| บทที่ 3 บทวิเคราะห์ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ | 16 |
| บทที่ 4 แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 | 21 |
| การติดตามและประเมินผล | 65 |
| บรรณานุกรม | 67 |
| เอกสารแนบ | |
| นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง | 68 |
| รายชื่อคณะทำงาน | 77 |

บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันโลกมีประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ประชากรในอาเซียนที่กำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุ 3 ประเทศ คือ สาธารณรัฐสิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 17) และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (ร้อยละ 11) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุดังตั้งแต่วันที่ 2548 คาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 ผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 และผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 1 ขณะที่ไม่มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสุขภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางด้านรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาจากพื้นฐานครอบครัวที่ยากจน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอีกด้วย

ดังนั้น Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ จึงจัดทำคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ให้นำคู่มือแนวทางฯ ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

โดยในส่วนของคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนและผลักดันให้ยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย ตามประเด็นดังต่อไปนี้

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)
เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของ
คนทุกเพศทุกวัย

ระดับโลก

ระดับประเทศ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ
2. ประเทศไทย 4.0 “Value-Based Economy”
 - สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (Inclusive Growth Engine)
 - สร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (Competitive Growth Engine)
 - การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Green Growth Engine)
3. กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)
 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน
 - ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม
4. ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
5. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)
 - ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
 - ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
6. นโยบายรัฐบาลและคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
 - นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ - นโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
7. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ
8. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564
9. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561
10. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

1. นโยบายกระทรวง
 - นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข - นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
 - Prevention & Promotion Excellence - Service Excellence
 - Governance Excellence - People Excellence

ระดับกระทรวง

กรมอนามัย

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย

เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

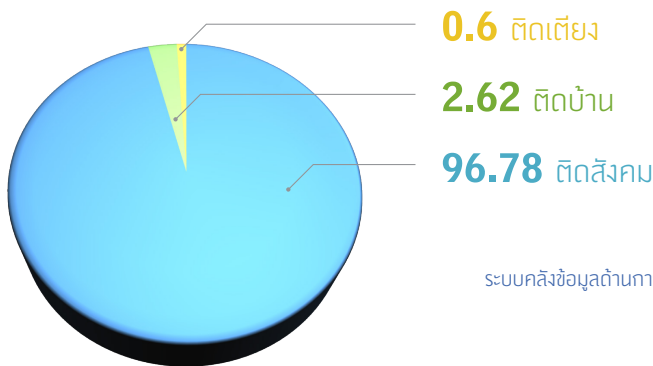
ในปี พ.ศ. 2560 โลกมีประชากรผู้สูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรโลกทั้งหมด โดยความเร็วการสูงวัยของประชากรโลก ในระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2550-2560) มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 5.8 ต่อปี กลุ่มประเทศอาเซียน พบว่ามีประชากรสูงอายุ 63.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 สาธารณรัฐสิงคโปร์มีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 11.1 และประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 17.1 เป็นสังคมสูงอายุและกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564 จากการคาดประมาณประชากรประเทศไทย ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในขณะที่มีประชากรวัยแรงงานเพียง 35.18 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 ที่มีประชากรวัยแรงงาน จำนวน 42.74 ล้านคน หรือลดลง 7.6 ล้านคน



“ ผู้สูงอายุจำนวน **8,192,727** คน
 ได้รับการคัดกรองสุขภาพ **6,669,274** คน
 (ร้อยละ 81.40)

 ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ
 กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC)
 ณ วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ”

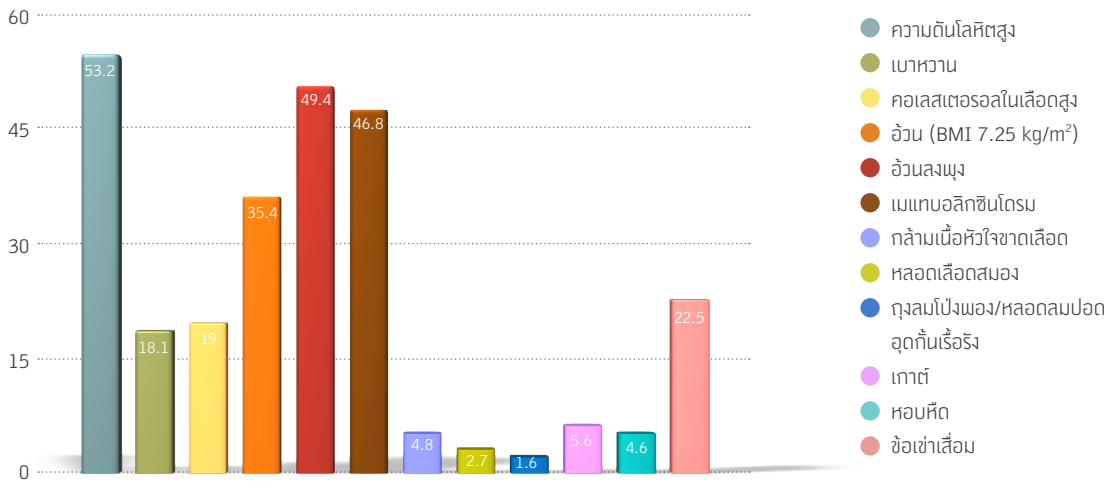
ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL)



จากการรายงานในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) มีผู้สูงอายุจำนวน 8,192,727 คน ได้รับการคัดกรอง 6,669,274 คน (ร้อยละ 81.40) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 6,454,540 คน (ร้อยละ 96.78) ติดบ้าน 174,513 คน (ร้อยละ 2.62) และผู้สูงอายุติดเตียง 40,221 คน (ร้อยละ 0.60)

การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้นจนอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี 2557 พบว่า ประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นโรคเรื้อรัง ดังต่อไปนี้

ร้อยละโรคเรื้อรังในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป



นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 3.9, 70-79 ปี ร้อยละ 4.2 และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

สำหรับภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุ พบว่ายิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีภาวะโลหิตจางสูงมากขึ้นตามวัย โดยรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ผู้สูงอายุในวัยต้น (60 - 69 ปี) วัยกลาง (70 - 79 ปี) และวัยปลาย (≥ 80 ปี) ร้อยละ 34.5, 48.4 และ 60.7 ตามลำดับ และในการสำรวจครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบความชุกที่ร้อยละ 29.9, 39.5 และ 48.4 ตามลำดับ

การเข้าสู่สังคมสูงอายุมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ในขณะที่จำนวนประชากรวัยทำงานที่มีความสามารถในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบต่อความสมดุลโครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งทั้งในสถานรับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไร้บ้านเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย รวมไปถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น

ด้วยเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุขที่สามารถทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งหมายความว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ “ก่อนการเสียชีวิต” จะมีแนวโน้มสูงขึ้น จากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาระบบบริการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาว จากการประมาณค่าใช้จ่ายสุขภาพของ

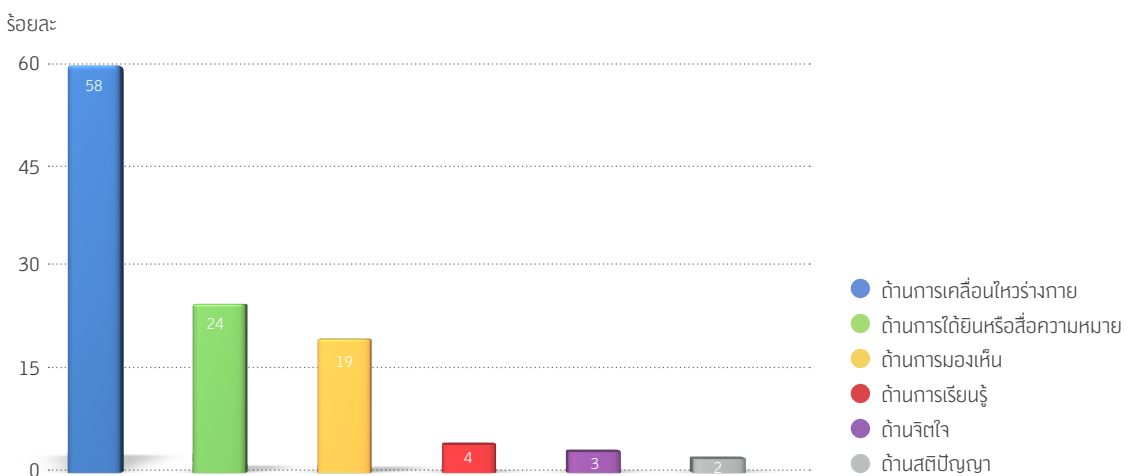
คนไทยโดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (The Thailand Development Research Institute: TDRI) พบว่าในอีก 15 ปีข้างหน้าจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 4.8 – 6.3 แสนล้านบาท เมื่อผนวกกับสังคมสูงอายุ ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 – 1.8 ล้านล้านบาท

กรมอนามัย โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้สูงอายุ เล็งเห็นถึงความสำคัญของสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมผู้สูงอายุในอนาคต การดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย นั้น คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้สูงอายุ ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ดังนี้

1. สถานการณ์ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ

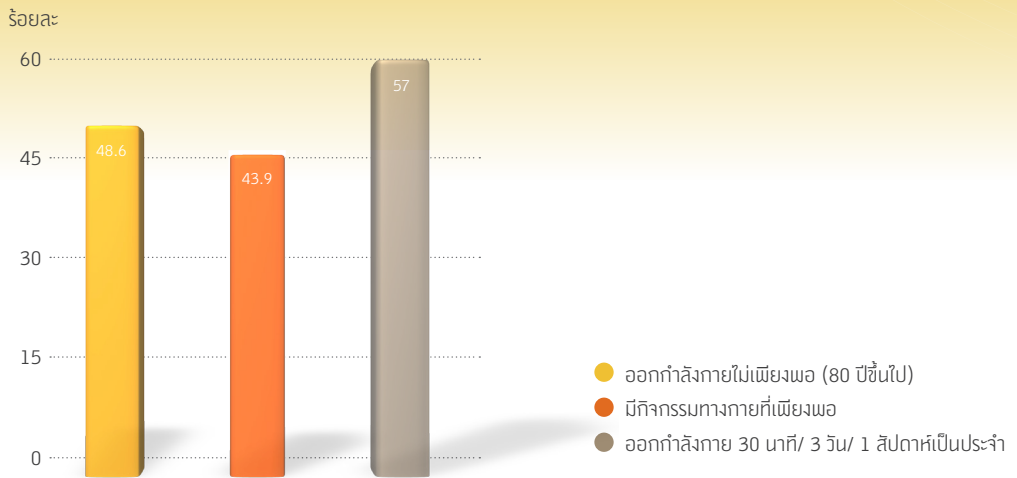
เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุปัจจัย อาทิ สภาพแวดล้อม การบริโภคอาหาร ความเสื่อมโทรมของร่างกายตามการใช้งาน สภาวะความเครียด การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และการเกษียณอายุ เป็นต้น ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต ขาดความคล่องแคล่วว่องไว การเคลื่อนไหวร่างกาย ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นผลทำให้ความเสื่อมโทรมเพิ่มมากขึ้นจนอาจนำไปสู่สภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ



ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 รองลงมา คือ ปัญหาด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 24 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 19 ด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ด้านจิตใจ ร้อยละ 3 และด้านสติปัญญา ร้อยละ 2

สถานการณ์กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ



สถานการณ์กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีเป็นประจำ ร้อยละ 57 มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 43.9 ในส่วนของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่า การออกกำลังกายไม่เพียงพอถึงร้อยละ 48.6 (การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และร้อยละการออกกำลังกายสม่ำเสมอของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 41.2 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 37.8 ในปี พ.ศ. 2554 และ ร้อยละ 26.3 ในปี พ.ศ. 2560 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560)

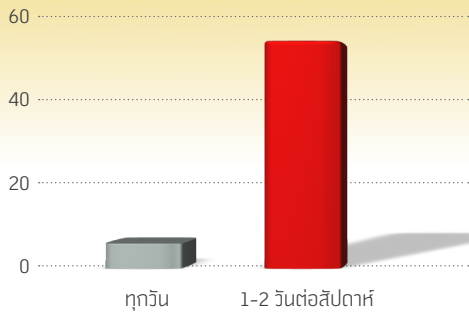
จากสถานการณ์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ถือว่าสำคัญกับผู้สูงอายุที่จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายที่ดีและแข็งแรง ชะลอการเข้าสู่ระยะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้อย่างมาก การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอเพื่อสร้างความคงทน ยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชะลอความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัย ยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้นานที่สุด

2. สถานการณ์ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ

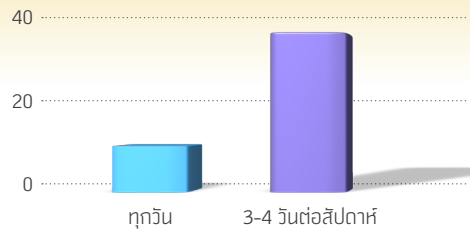
ปัญหาด้านโภชนาการในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปทางเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญเติบโต แตกต่างจากโภชนาการวัยเด็กที่ต้องใช้เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโต ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกพรุน โลหิตจาง ความจำเสื่อม เป็นต้น โดยปัญหาด้านโภชนาการที่ไม่เพียงพอในผู้สูงอายุอาจเป็นผลสืบเนื่องจากการที่ร่างกายไม่สามารถรับสารอาหารต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายได้ จากสภาพปัญหาทางกาย เช่น การไม่มีฟันที่ใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปยังการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ที่ทำหน้าที่หนักขึ้น สวนทางกับสภาวะร่างกายที่จำนวนกรดย่อยอาหารในกระเพาะลดลง การบีบตัวของลำไส้ในการย่อยลดลง เป็นต้น

พฤติกรรมบริโภคของผู้สูงอายุ จากการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ร้อยละ 92.8 และจากการวิเคราะห์พฤติกรรมบริโภคเป็นประจำทุกวัน ตามด้วยความถี่ต่อสัปดาห์ที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคกลุ่มอาหารแต่ละประเภทสูงสุด มีผลดังต่อไปนี้

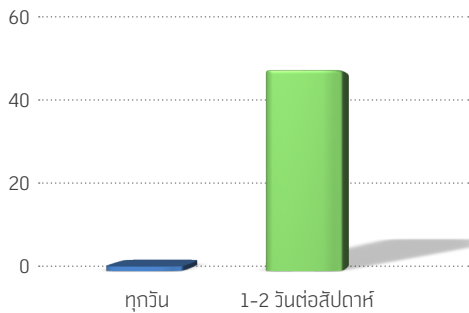
การรับประทานเนื้อสัตว์



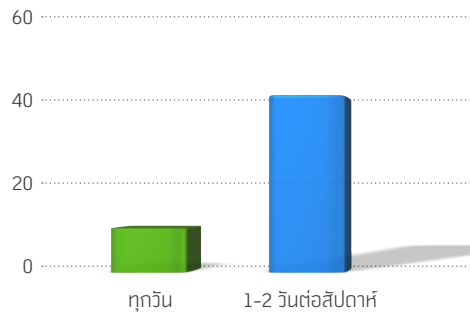
การรับประทานเนื้อปลา และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน



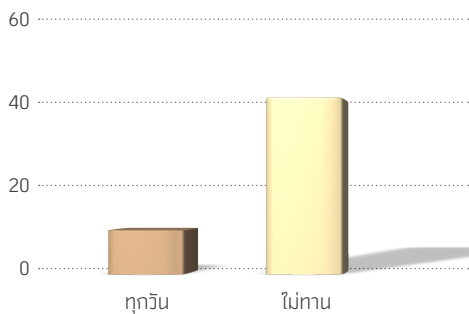
การรับประทานอาหารทะเล



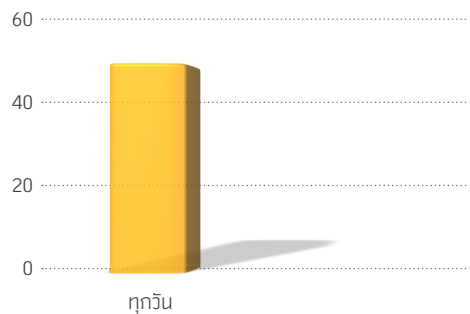
การรับประทานไข่



การรับประทานนม



การรับประทานผัก ผลไม้สด



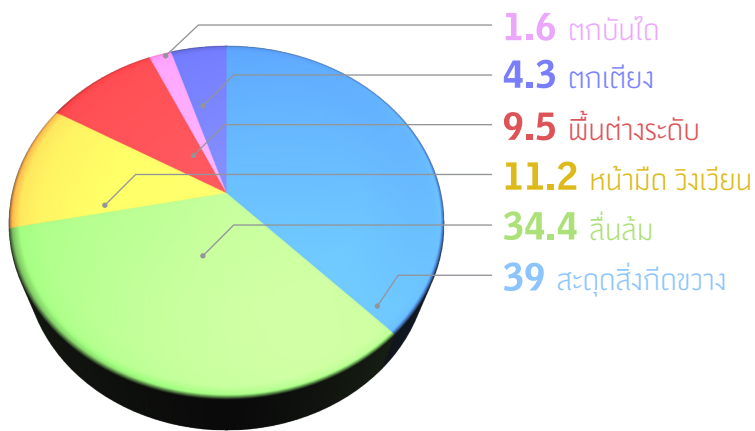
จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุในวัยต้น (60 - 69 ปี) วัยกลาง (70 - 79 ปี) และวัยปลาย (≥ 80 ปี) รับประทานผักและผลไม้เพียงพอ ร้อยละ 15.9, 9.9 และ 8.1 ตามลำดับ

การได้รับโภชนาการที่เหมาะสมและครบถ้วนจะทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขโดยแนวทางในการส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ ก่อนซื้ออาหารจะต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่ารสชาติ ความอยากทาน และควรคำนึงถึงว่าอาหารนั้นถูกสุขลักษณะ ความสะอาด กระบวนการในการประกอบอาหาร ใช้วิธีการ ต้ม/ลวกสุก ผัด มากกว่าวิธี ตุ่น นึ่ง อบ ทอด และปิ้งย่าง

3. สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

เนื่องจากผู้สูงอายุนับว่าเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ได้แก่ สายตาพร่ามัวจากภาวะเสื่อมตามวัย หรือการเป็นโรคต้อกระจก การทรงตัวและการเคลื่อนไหวที่ไม่มั่นคงจากการเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ รวมถึงการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่อความเจ็บ ความร้อน ลดลง สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยภายในของกระบวนการทางร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ แต่ปัจจัยภายนอกที่เราสามารถจัดการได้อีกปัจจัยคือการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุสะดุดสิ่งกีดขวาง ทำให้หกล้ม สิ้นล้ม เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ พิการ และอาจเสียชีวิตได้

สาเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุ



นอกจากการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยแล้ว การจัดห้องต่าง ๆ ภายในบ้านก็เป็นสิ่งสำคัญ จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 18 ของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมีห้องนอนอยู่ชั้น 2 ของบ้าน โดยพบ อายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 29 อายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 23 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ซึ่งตำแหน่งห้องนอนกับห้องน้ำ ต้องอยู่ใกล้กัน เพื่อความสะดวกและปลอดภัย ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องน้ำ พบว่า การใช้ส้วมนั่งยองของผู้สูงอายุนั้นยังมีมากถึงร้อยละ 49.5 สามารถแยกได้เป็นช่วงอายุดังนี้ คือ อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 56 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 53 อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47 ซึ่งเป็นความเสี่ยงให้เกิดอันตรายในการพลัดตกหกล้มได้ โดยพบว่า ผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการหกล้ม 10.1 ต่อแสนประชากร โดยเพศหญิงเสียชีวิตมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) และจากการพยากรณ์ ปี 2560 - 2564 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม มากกว่า 1,000 คน (เฉลี่ยวันละ 3 คน) โดยจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า

นอกจากสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณบ้านแล้ว สิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะก็จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้วย สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยช่วยลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ จากการสำรวจลักษณะของสวนสาธารณะที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า มีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัย ร้อยละ 60.1 ห้องสุขาที่เหมาะสมและปลอดภัย ร้อยละ 43.2 ทางเดินเรียบ ร้อยละ 52.0 ทางเรียบสำหรับรถเข็น ร้อยละ 29.3 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2559)

ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ควรเริ่มตั้งแต่ที่บ้านซึ่งถือว่าเป็นศูนย์รวมที่สำคัญของทุกคนในครอบครัว และผู้สูงอายุใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน ทั้งนี้การปรับปรุงบ้านนั้น ไม่จำเป็นต้องทำการปรับเปลี่ยนทั้งหมด เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะใช้พื้นที่ซ้ำๆ เช่น ห้องนอน ห้องครัว ขานหน้าบ้าน เป็นต้น ดังนั้น อาจปรับเปลี่ยนเฉพาะพื้นที่บริเวณดังกล่าวให้ง่ายและสะดวกต่อผู้สูงอายุ ที่สำคัญควรปรับปรุงพื้นที่ที่มักเกิดอุบัติเหตุ ลื่น หกล้มของผู้สูงอายุเป็นประจำ คือ ห้องน้ำและบันได การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนอกจากจะแสดงถึงความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุในบ้านแล้ว ยังสามารถนำแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยไปปรับปรุงในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งมีผู้สูงอายุมานิใช้ประโยชน์เป็นจำนวนมาก อาทิ วัด สวนสาธารณะ อาคารอเนกประสงค์ ศูนย์การเรียนรู้ ตลาด สถานที่ราชการ ฯลฯ ได้อีกด้วย

4. สถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

ช่องปาก เป็นอวัยวะแรกในระบบการย่อยอาหาร ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ในร่างกายรวมถึงสุขภาพของผู้เป็นเจ้าของ ดังคำกล่าวที่ว่า ช่องปากเป็นประตูแห่งสุขภาพ ช่องปากประกอบด้วยอวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่ร่วมกันทั้ง ฟัน ลิ้น และแก้ม การย่อยอาหารในปากเป็นการย่อยเชิงกลทำให้อาหารชิ้นใหญ่กลายเป็นชิ้นเล็กลงด้วยการบดเคี้ยว เพื่อเพิ่มผิวสัมผัสให้เอนไซม์ไทลาลิน (Ptyalin) หรืออะไมเลส (Amylase) ในน้ำลายจับกับอาหารได้มากขึ้น การดูแลสุขภาพช่องปากให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญกับคนทุกวัย สำหรับผู้สูงอายุ สุขภาพช่องปากถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องดูแลเอาใจใส่อย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุคือวัยที่มีการเสื่อมถอยของอวัยวะหลายระบบทางร่างกาย ในระบบย่อยอาหารนั้นกระเพาะอาหารจะมีการหลังกรดลดลง การบดเคี้ยวเพื่อย่อยอาหารของลำไส้ลดลง การใช้ฟันในการบดเคี้ยวอาหารจะช่วยให้กระเพาะอาหารไม่ทำงานหนักมากเกินไป และยังเป็นการช่วยให้สามารถกลืนได้สะดวกยิ่งขึ้น

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผวนที่มีในช่องปาก 18.6 ซี่/คน โดยมีฟันผวนใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 40.2 มีจำนวนฟันผวนใช้งานได้ 20 ซี่ และมี 4 คู่สบในฟันหลัง ร้อยละ 39.4 ส่วนในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี นั้น พบว่ามีการสูญเสียฟันผวนเพิ่มมากขึ้น ค่าเฉลี่ยฟันผวนในช่องปาก 10 ซี่/คน มีฟันผวนใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 22.4 และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบเพียงร้อยละ 12.1 จะเห็นได้ว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารจะลดลง สถานการณ์ที่สะท้อนปัญหาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอีกสิ่งคือ การปราศจากฟันผวนทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 และในผู้สูงอายุ 80-85 ปี พบการสูญเสียฟันทั้งปาก เพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า คิดเป็นร้อยละ 31.0 สถานการณ์โรคฟันผุในผู้สูงอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ 80 - 85 ปี พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีประสบการณ์การสูญเสียฟัน และยังพบว่าในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุได้รับการอุดฟันมากกว่าพื้นที่อื่นอย่างชัดเจน โดยได้รับการอุดฟันร้อยละ 31.7 ในขณะที่ภาพรวมประเทศของผู้สูงอายุได้รับการอุดฟันเพียงร้อยละ 9.9

นอกจากปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุแล้ว ยังพบปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ภาวะกลืนลำบาก โดยสามารถจำแนกตามประเภทกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืนลำบากได้ ดังต่อไปนี้

ผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 40 ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 30 ผู้สูงอายุในสถานพักฟื้น ร้อยละ 68 ผู้สูงอายุกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 64 ผู้สูงอายุกลุ่มพาร์กินสัน ร้อยละ 52-82 ผู้สูงอายุกลุ่มโรคอัลไซเมอร์ ร้อยละ 84 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากสถานการณ์สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุข้างต้น ทั้งปัญหาการมีฟันผวนใช้งานได้ในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ การมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ปัญหาการปราศจากฟันผวนทั้งปาก โรคฟันผุ และภาวะกลืนลำบากใน

ผู้สูงอายุ นั้น สามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยการทำความสะอาดช่องปาก อาทิ การแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอาหารใด ๆ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี สื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองผ่านช่องทางต่าง ๆ

5. สถานการณ์ด้านสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

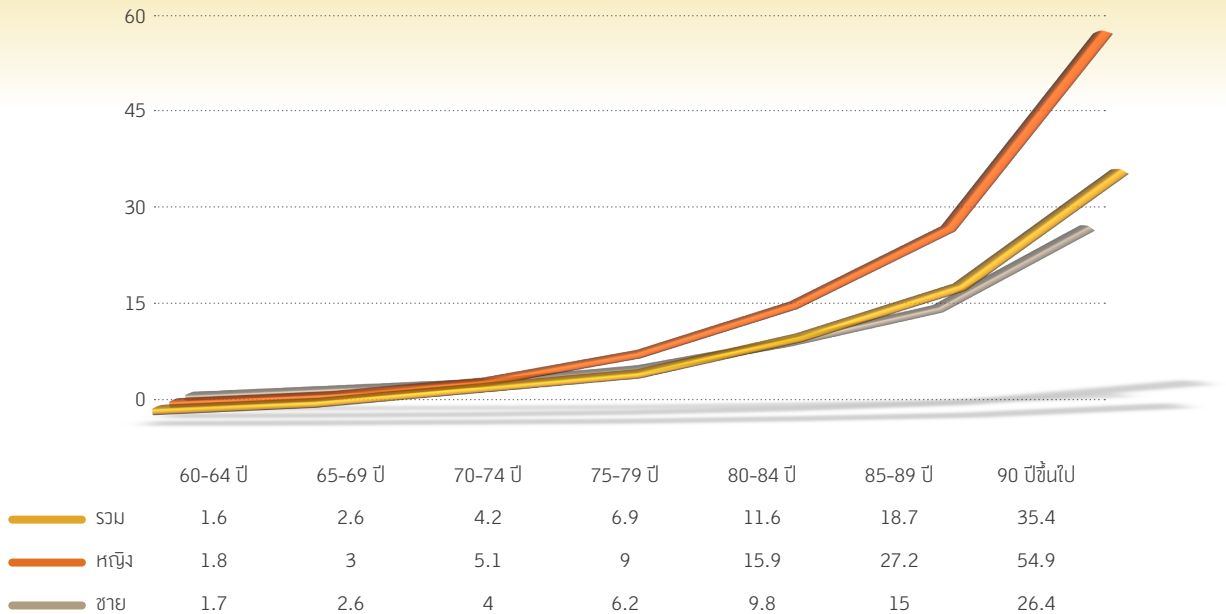
สมอง มีหน้าที่ควบคุมและสั่งการการเคลื่อนไหว การแสดงพฤติกรรม รักษาคุณภาพของสิ่งมีชีวิต เช่น การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต รักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย และอุณหภูมิ เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ อารมณ์ ความจำ การเรียนรู้ การเคลื่อนไหว เมื่ออายุมากขึ้นกายวิภาคของสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง โพร่งในสมองเพิ่มมากขึ้น การลดลงของเนื้อสมอง น้ำหนักสมอง เซลล์ประสาท การเชื่อมโยงของเส้นประสาท และขนาดของเส้นประสาท การเปลี่ยนแปลงของสารในสมองที่ส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น โดปามีน (Dopamine) กับพาร์กินสัน อะซิติลโคลีน (Acetylcholine) กับอาการหลงลืมในผู้สูงอายุ เป็นต้น

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการเสื่อมสภาพของสมอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับความทรงจำ มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ความคิด และบุคลิกภาพ โดยผู้ผู้ป่วยจะมีการเสื่อมถอยทางความสามารถของสมองในหลาย ๆ ด้าน เช่น สูญเสียสมาธิและความจำ ความสามารถทางสติปัญญาลดลงบกพร่องความสามารถทางการคิด รวมถึงการไม่สามารถจดจำเรื่องปัจจุบันได้ อาการหลงลืมที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน อาการหลงลืมสามารถเกิดขึ้นในคนทั่วไปที่มีความเครียด วิตกกังวลหรือเร่งรีบได้ เรียกว่า สมองเสื่อมเทียม อาการจะเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วจะค่อย ๆ นึกได้ในภายหลัง แต่ในผู้ที่สมองเสื่อมจะจำไม่ได้เลย (กรมสุขภาพจิต, 2561) อีกอาการที่มีกพบในผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกับภาวะสมองเสื่อมคือ ภาวะเพ้อคลั่ง (Delirium) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในสมอง ทำให้เกิดความสับสนด้านการรับรู้และเสียการควบคุมทางอารมณ์และจิตใจ ส่งผลให้ทักษะการคิด การจำ สมาธิ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันถดถอยลง แต่อาการมักเกิดขึ้นชั่วคราวและส่วนใหญ่สามารถรักษาให้หายได้ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุควรได้รับการคัดกรองสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ หากมีปัญหาสามารถรักษาได้ทันเวลาที่

Prince et al (2013) ได้นำข้อมูลจากงานศึกษาวิจัยจำนวนมากมาวิเคราะห์เพื่อหาอัตราความชุกของผู้ป่วยสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559)

ความชุกของผู้ป่วยสมองเสื่อมจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

(หน่วย : ร้อยละ)



สถานการณ์ผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบอัตราความชุกของผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 (เพศชาย ร้อยละ 6.8 เพศหญิง ร้อยละ 9.2) จากข้อมูลดังกล่าว สามารถคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทยได้ดังนี้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2559)



ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในผู้สูงอายุ เนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น การเสื่อมลงในการทำงานของสมองมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง การชะลอความเสื่อมของสมองโดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดี (Active Aging) ให้มีสุขภาพสมองที่ดีด้วยการออกกำลังกาย ฝึกกิจกรรมบริหารสมอง เพื่อเป็นการป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

6. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย

การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของมนุษย์ตามช่วงวัยนั้น ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยสุดท้ายตามเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach) พัฒนาการของมนุษย์ตามแนวคิดพัฒนาการตามขั้นตอนประจำวัย (Developmental Tasks) โดยโรเบิร์ต เจ ฮาวิกเฮิร์ต กล่าวว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางกาย ปรับตัวกับการเกษียณอายุและการเปลี่ยนแปลงของรายได้ ปรับตัวกับการตายจากของคู่ชีวิตและผู้เป็นที่รัก รวมถึงการปรับตัวกับบทบาททางสังคมของตนเอง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตในผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้โดยมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างราบรื่นและมีความสุข แต่ในทางกลับกันนั้นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาได้อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในตนเองจนส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้เช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุมีผลสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ

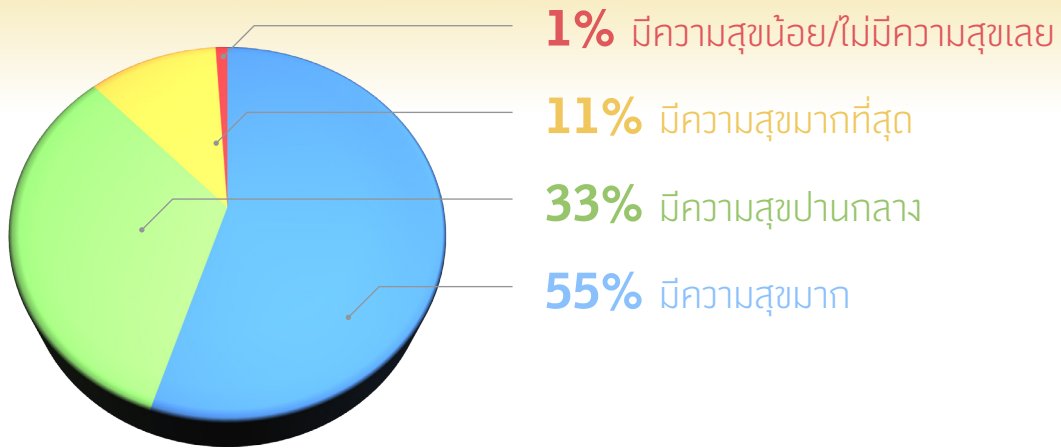
1) การเปลี่ยนแปลงทางกายที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ คือ สมออง อาทิ การลดลงของเซลล์ประสาท ขนาดและน้ำหนักของสมอง การเชื่อมโยงของเส้นประสาทในสมอง ขนาดของเส้นประสาท รวมถึงสารต่าง ๆ ในสมอง เช่น โดปามีน (Dopamine) สัมพันธ์กับอาการพาร์คินสัน เซโรโทนิน (Serotonin) สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า และอะซิติลโคลีน (Acetylcholine) สัมพันธ์กับอาการหลงลืมในผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) การเกษียณอายุและการเปลี่ยนแปลงของรายได้ของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น 1) ลักษณะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ แหล่งรายได้หลักที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ รายได้จากบุตร ร้อยละ 34.7 รองลงมาคือ รายได้จากการทำงาน ร้อยละ 31.0 เบี้ยยังชีพจากทางราชการ ร้อยละ 20.0 เงินบำนาญ/บำนาญ ร้อยละ 5.9 คู่สมรส ร้อยละ 4.6 และดอกเบี้ยเงินออมที่ผู้สูงอายุได้เก็บออม การขายทรัพย์สิน ร้อยละ 2.3 2) ด้านความเพียงพอของรายได้ ตอบคำถามโดยไม่ใช้จำนวนเงินมาเป็นเกณฑ์ในการวัด พบว่า มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 50.3 เพียงพอเป็นบางครั้ง ร้อยละ 25.4 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.5 และมีรายได้เหลือเก็บเพียงร้อยละ 5.8 เท่านั้น เป็นต้น

3) การตายจากของคู่ชีวิตและผู้เป็นที่รัก จากการสำรวจพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 3.6 ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3, 7.7, 8.6 ในปี 2545 2550 2554 และ 2557 ตามลำดับ ในปี 2560 พบว่า มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.8 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครัวเรือนมีร้อยละ 89.2

4) บทบาททางสังคม เนื่องจากการปรับเปลี่ยนสถานะจากการมีงานทำสู่การเกษียณ ต้องเปลี่ยนแปลงกิจวัตรหรือภารกิจในแต่ละวัน จากเคยภาคภูมิใจกับงานและความสำเร็จของงานกลายเป็นการว่างงาน หากไม่มีการวางแผนรองรับหรือไม่มีการเตรียมความพร้อมตนเองเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจส่งผลต่อความสุขและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุได้

การสำรวจความสุขของผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560



พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับความสุขอยู่ในช่วง มีความสุขมาก ร้อยละ 53.7 มีความสุขในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 มีความสุขมากที่สุด ร้อยละ 11.0 และผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองมีความสุขน้อยถึงไม่มีความสุขเลย มีเพียงร้อยละ 0.4 การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและการมีส่วนร่วมทางสังคม หากผู้สูงอายุมีวิถีในการจัดระเบียบชีวิตที่มีความสุขของตนเอง สามารถเรียนรู้ที่จะอยู่กับชีวิตหลังเกษียณ รวมถึงการมีกิจกรรมร่วมกันทางสังคมย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นมีสุขภาพดี และจากการสำรวจการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 52.7 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จากทั้งหมด 26,263 ชมรม ทั่วประเทศ มีการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน โดยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 67 และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 48.3 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งการมีส่วนร่วมทางสังคมเหล่านี้เป็นช่องทางอย่างหนึ่งที่จะสามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย การเกษียณอายุและการเปลี่ยนแปลงของรายได้ การตายจากของคู่ชีวิตและผู้เป็นที่รัก รวมถึงการปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคม ผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งยังควรมีการวางแผน เตรียมการรองรับการเป็นผู้สูงอายุของตนเอง ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความรัก ต้องการการดูแลเอาใจใส่ จากลูกหลานและผู้ใกล้ชิด มีคนที่เข้าใจและคอยรับฟังสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการบอกกล่าว เพื่อการมีกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมถึงสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมถอยของร่างกาย และเป็นการเพิ่มการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้สูงอายุ

การเคลื่อนไหว

สิ่งแวดล้อม

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัยเอื้อต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ
- สิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุ “ไม่พลัดตก หกล้ม”
- บริเวณบ้าน ภายในบ้าน/นอกบ้านควรปลอดภัยเหมาะกับ ผู้สูงอายุ โดยสามารถอ้างอิงได้จาก คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ของ อ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุขภาพช่องปาก

- ผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่ได้ อาจมีการกลืนลำบาก หรือสำลักได้ง่าย และอาจจะดูแลสุขภาพช่องปากตัวเองไม่ได้ ในการดูแลรักษาความสะอาดช่องปากจะต้องให้ caregiver เป็นผู้ดูแล
- ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้ดีจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ดี ควรสนับสนุนอุปกรณ์ที่เหมาะสม

มีความสุข

- ผ่อนคลายความเครียด เพิ่มความสุข
- มั่นใจในสุขภาพตนเอง
- ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย สาเหตุเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง
- การทรงตัวไม่ดี ความกระฉับกระเฉงของร่างกายลดลง ทำให้ความสุขลดลง
- สูญเสียความยืดหยุ่น ความแข็งแรงและทำให้เกิดการบาดเจ็บ ส่งผลให้มีความสุข

สมองดี

- กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทให้ตื่นตัว
- การเคลื่อนไหวทำให้เลือดสูบฉีดเพิ่มขึ้น เลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอ คงประสิทธิภาพการทำงานของสมอง
- ช่วยให้ O₂ ไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น เนื่องจากหากสมองมีปริมาณ O₂ ต่ำบ่อยครั้งอาจส่งผลให้เส้นเลือดในสมองตีบได้
- สารสื่อประสาทในสมองลดลง Dopamine ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหว โรคพาร์กินสัน (สั่น เดินไม่ได้ เคลื่อนไหวไม่สะดวก)

โภชนาการ

- เพิ่มระบบเผาผลาญของร่างกาย ช่วยให้ดูดซึมสารอาหารดีขึ้น
- เพิ่มการเคลื่อนไหว เพิ่มการทำงานของระบบย่อยอาหาร



สิ่งแวดล้อม

- สถานที่ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เอื้อในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง เช่น ร้านค้ามีหรือไม่มีมาตรฐานหรือไม่
- ที่บ้านมีอุปกรณ์แปรงฟันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น มีด้ามจับที่ถนัดมือ ขนแปรงนุ่ม

- สิ่งแวดล้อมปลอดภัยส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
- สิ่งแวดล้อมดี/ปลอดภัย ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ (เพิ่ม Self-esteem ในตัว)
- สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตทำให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างมีความสุข

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมีที่ปลอดภัยไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ส่งผลต่อสมองได้ เช่น ไมลีน ไม่หกล้ม สารพิษ/สารเสพติด เป็นต้น

- ร้านค้า/ตลาด สถานที่ประกอบการจำหน่ายสินค้าไม่เหมาะสมต่อโภชนาการของผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับอย่างเพียงพอในแต่ละวัน
- การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ ข้อมูลข่าวสารโภชนาการ
- การได้รับอิทธิพลจากสื่อในการเลือกบริโภค

ความเชื่อมโยงระหว่าง SUBGOAL



สุขภาพช่องปาก

- สุขภาพช่องปากดี มีความมั่นใจทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ครอบครัว สังคม
- สามารถยิ้มหัวเราะได้อย่างมีความสุข
- ไม่เจ็บป่วยโรคในช่องปาก ไม่ปวดฟัน/เหงือก ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

- เส้นประสาทสมองเส้นที่ 5 Trigeminal nerve มีหน้าที่รับความรู้สึกจากใบหน้าและสั่งการกล้ามเนื้อในการเคี้ยว
- ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในด้านความจำ/ภาวะสมองเสื่อม จะมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ดี
- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำ/สมองเสื่อม จะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากลดลง หรือไม่ดูแลตนเองเลย

- การบาดเจ็บที่ตีช่วยให้กระเพาะอาหารทำงานไม่หนักจนเกินไป
- การได้รับสารอาหารที่เพียงพอเหมาะสม ส่งผลให้สุขภาพเหงือกและฟันแข็งแรง
- การสะสมแคลเซียมที่กระดูกและฟันลดลง ฟันสึกได้ง่าย บดเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี
- ปัญหาการบาดเจ็บ การกลืนที่ยากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากกิน ส่งผลต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอของผู้สูงอายุ
- การรับกลิ่นรสอาหารลดลง ความเสื่อมของปมรับรสที่ลิ้นและจำนวนปมรับรสน้อยลง รับรู้ถึงรสชาติอาหารที่ได้น้อยลง เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุไม่อยากกินอาหาร รับประทานอาหารรสจัดมากขึ้น
- กระเพาะอาหารหลังกรดลดลง ถ้าได้เคลื่อนไหวลดลง แบคทีเรียเพิ่มขึ้น การย่อยอาหารแย่ลง การใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารและเอนไซม์ในน้ำลายช่วยคลุกเคล้าอาหารจึงสำคัญ



มีความสุข

- สารสื่อประสาทในสมองต่ำ
- (1) Norepinephrine และ Serotonin มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า
- (2) Acetylcholine มีผลต่อความจำและการใช้เหตุผล สาเหตุทำให้เกิดอัลไซเมอร์

- เมื่อร่างกายได้รับอาหารประเภทโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต จะสร้างกรดอะมิโนชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า tryptophan จะสร้างเป็นซีโรโทนิน มีผลต่อความอยากอาหาร (appetite) การนอนหลับ (sleep) และเมตาบอลิซึม (metabolism)
- อาหารที่ทำให้ร่างกายหลังสารซีโรโทนินออกมาในสมอง เช่น ข้าว แป้ง และกล้วย ทำให้อารมณ์ของบุคคลรู้สึกสงบเยือกเย็น ลดภาวะวิตกกังวล
- ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการกินอาหารไขมันสูง อาหารเค็มหรือหวาน
- การรับประทานน้อยไม่เพียงพอ ก็มีผลต่อภาวะวิตกกังวลได้เช่นกัน



สมองดี

- ภาวะสมองเสื่อมส่งผลให้ร่างกายของผู้สูงอายุได้รับสารอาหาร ขาด/เกิน
- การได้สารพิษ/สารเสพติด ส่งผลต่อความเสื่อมของสมอง
- การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- กินอาหารที่อุดมด้วยโฟเลต วิตามินบี 6 และวิตามินบี 12 เพื่อควบคุมระดับโฮโมซิสเตอีน (homocysteine)
- กินอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม เน้นกินข้าวกล้อง ปลา ตับ ผัก อาหารทะเล
- ดื่มนมและผลิตภัณฑ์จากนมเป็นประจำ
- เลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารทอด หวานจัด เค็มจัด
- ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ วันละ 8 แก้ว
- กินอาหารปลอดภัย ไม่ปนเปื้อนสารโลหะหนัก สารเคมีต่าง ๆ ยาฆ่าแมลง
- งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ เลี่ยงอยู่ในที่มีควันบุหรี่

บทวิเคราะห์ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ SWOC Analysis เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ปัจจัยภายนอก (External Factors) ที่มีผลต่อการดำเนินงานของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์สามารถนำไปหากกลยุทธ์ มาตรการที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการดำเนินงานต่อไป ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

SWOC ANALYSIS



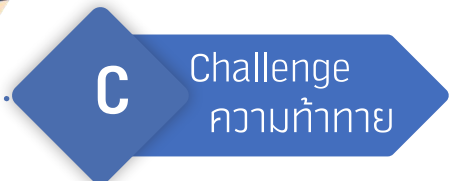
1. การลงทุนน้อยได้ผลมาก การบูรณาการและประยุกต์โครงการและเครื่องมือต่าง ๆ ในการทำงาน หน่วยงานภายในและภายนอก
2. บุคลากรมีความมุ่งมั่น ในการปฏิบัติงานและเป็นต้นแบบด้านการทำงาน
3. ยึดหลักการทำงานแบบการมีส่วนร่วม สามารถยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนกำหนดเวลาและกระบวนการได้ตามความจำเป็น ซึ่งจะทำให้กระบวนการราบรื่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
4. เชื่อมโยงการดำเนินงานในกลุ่มวัยที่อยู่ในช่วงอายุที่เป็นรอยต่อกันได้ง่าย
5. มีนโยบายชัดเจนในทุกระดับ



1. ความแตกต่างของรูปแบบ วิธีการแต่ละกลุ่ม
2. การปฏิบัติงานกระจุกตัวอยู่กับกลุ่มงาน
3. บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่มวัยน้อย
4. ขาดระบบการวางแผนติดตามและประเมินผลอย่างครบวงจร รวมทั้งสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน
5. บุคลากรมีไม่เพียงพอและภาระงานมาก งานเร่งด่วน ทำให้ภาระงานของบุคลากรมีมาก ผลลัพธ์เชิงปริมาณแต่ขาดคุณภาพ และอาจมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน

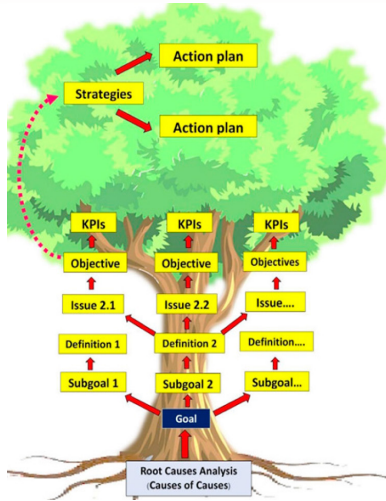


1. นโยบาย/ยุทธศาสตร์ ที่มีกำหนดไว้อย่างชัดเจน
2. มีช่องทางที่หลากหลายในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร
3. ได้รับความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก
4. โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เกิดการบูรณาการระหว่างวัยทำงานกับผู้สูงอายุ
5. งบประมาณที่สนับสนุนในการดำเนินงานเพียงพอเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย



1. วิธีการทำงานรูปแบบใหม่
2. ความครอบคลุมในการคิดแผนงานเพื่อบูรณาการระหว่างช่วงวัย
3. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเกิดเป็นกระแสสังคม ประชาชนให้ความสนใจด้านสุขภาพอนามัยเพิ่มมากขึ้น

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานข้างต้น ทำให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในการร่วมระดมความคิดและจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อผู้สูงอายุไทย สุขภาพดีในทุกมิติ เกิดกระบวนการในการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และเกิดการ Matrix ประเด็นผู้สูงอายุ โดยกระบวนการได้เริ่มต้นขึ้นจาก



(1) หาปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (Cause of cause)

(2) หา National Lead ด้วยคำสำคัญ SUBGOAL สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว

(3) ได้ประเด็นสำคัญ (Issue) คือ

- การเคลื่อนไหว
- โภชนาการ
- สุขภาพช่องปาก
- สิ่งแวดล้อม
- สมองดี
- มีความสุข

(4) กำหนดขอบเขตของประเด็นสำคัญให้ชัดเจน (องค์ประกอบ วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด)

(5) จัดทำร่างแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ปีพ.ศ. 2563-2565

GOAL



ผู้สูงอายุสุขภาพดี
ดูแลตนเองได้
และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การเคลื่อนไหว



สิ่งแวดล้อม

สมองดี



สุขภาพช่องปาก

โภชนาการ



มีความสุข

การวิเคราะห์ศักยภาพของ Cluster และสภาพแวดล้อมภายนอก

| การวิเคราะห์ศักยภาพภายใน | การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก |
|--|---|
| จุดแข็ง (Strength : S) S1 มีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ S2 มีคณะทำงานระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ S3 มีระบบการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุ เช่น Care Manager / Caregiver S4 มีระบบฐานข้อมูล S5 มีระบบการคัดกรองที่ชัดเจน S6 มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ดี S7 มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ S8 มีระบบสุขภาพอำเภอ “ประชารัฐ” S9 มีกระบวนการคัดเลือกยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุต้นแบบชมรมผู้สูงอายุต้นแบบตำบล LTC ต้นแบบ S10 มีระบบติดตามประเมินผล | โอกาส (Opportunity : O) O1 มีการสื่อสารสาธารณะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ O2 มีชมรมผู้สูงอายุ O3 นโยบายการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. / พม. / กศน./ หน่วยงานในระดับพื้นที่ O4 มีงบประมาณจาก สป./สปสช./ อปท. O5 ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพ โดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์ กรมอนามัย O7 สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” O8 มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น วัด โรงเรียน O9 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข รองรับ เช่น เรื่องการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน |

| การวิเคราะห์ศักยภาพภายใน | การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก |
|---|--|
| จุดอ่อน (Weakness : W) W1 ระบบการส่งต่อ W2 บุคลากรไม่เพียงพอ W3 ระบบบริการที่ขาดความเชื่อมโยง W4 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ W5 แผนการจัดการด้านกำลังคน W6 ขาดเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้สูงอายุ W7 บุคลากรขวัญกำลังใจต่ำ W8 ระบบสารสนเทศล้าสมัย W9 ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม W10 ขาดการบังคับใช้กฎหมาย | อุปสรรค (Threat : T) T1 การจัดสรรงบประมาณแบบแยกส่วนทำให้การสร้างความร่วมมือร่วมใจทำได้ยากขึ้น T2 สื่อโฆษณาไม่สอดคล้องต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ T3 โครงสร้างประชากรและสังคม T4 ระบบบริการสุขภาพยังไม่รองรับครบวงจร T5 การจัดบริการทางสังคมยังไม่เป็นระบบ |

การกำหนดตำแหน่งการพัฒนาของ Cluster

การวิเคราะห์ TOWS Matrix เป็นการจับคู่ระหว่างศักยภาพภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก SO วิเคราะห์พร้อมกันเลยว่าเรามีจุดแข็งอะไร และมีโอกาสอะไรที่สนับสนุนจุดแข็ง ST วิเคราะห์ว่าเรามีอุปสรรคอะไรบ้าง และเราจะสามารถใช้จุดแข็งแก้ไขอุปสรรคนั้นได้อย่างไร WO วิเคราะห์ว่ามีสภาพแวดล้อมภายนอกอะไรบ้างที่เอื้อโอกาสให้เราแล้ว แต่ยังมีจุดอ่อนอะไรที่จะทำให้เราฉกฉวยโอกาสนั้นไม่ได้

WT วิเคราะห์ว่ามีสภาพแวดล้อมภายนอกอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคกับเรา และยังกระทบกับจุดอ่อนของเรา โดยตรงด้วยการวิเคราะห์ TOWS MATRIX

การกำหนดตำแหน่งการพัฒนา (TOWS Matrix Position)

| Internal Environment | | Strength | Weakness | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| External Environment | | | | |
| Opportunity | | | | |
| O1 มีการสื่อสารสาธารณะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ | S1 | มีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ | W1 ระบบการส่งต่อ | |
| | S2 | มีคณะทำงานระบบสุขภาพ | W2 บุคลากรไม่เพียงพอ | |
| | O2 มีชมรมผู้สูงอายุ | | ทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพ | W3 ระบบบริการที่ขาด |
| | | | ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ | ความเชื่อมโยง |
| | O3 นโยบายการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท./พม. /กศน./หน่วยงานในระดับพื้นที่ | S3 | มีระบบการบริหารจัดการ | W4 การจัดการด้านสิ่ง |
| | | | ดูแลผู้สูงอายุ เช่น Care | แวดล้อมที่เอื้อต่อ |
| | O4 มีงบประมาณจาก สป./สปสช./อปท. | S4 | มีระบบฐานข้อมูล | W5 แผนการจัดการด้าน |
| | | S5 | มีระบบการคัดกรองที่ชัดเจน | กำลังคน |
| | O5 ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย | S6 | มีบุคลากรที่มีความรู้ | W6 ขาดเครื่องมือและ |
| | | S7 | มีความสามารถ มีทักษะที่ดี | เทคโนโลยีที่ทันสมัยใน |
| O7 สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” | S8 | มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ | การดูแลผู้สูงอายุ | |
| | S9 | มีคณะกรรมการพัฒนา | W7 บุคลากรขวัญกำลังใจต่ำ | |
| O8 มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น วัด โรงเรียน | S10 | คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) | W8 ระบบสารสนเทศล้าสมัย | |
| | | มีกระบวนการคัดเลือก ยกย่อง | W9 ประชาชนขาดความ | |
| O9 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขรองรับ เช่น เรื่องการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน | | เชิดชูเกียรติ ผู้สูงอายุต้นแบบ | ตระหนักในการดูแล | |
| | | ชมรม ผู้สูงอายุต้นแบบ ตำบล LTC ต้นแบบ | สุขภาพตนเองแบบ | |
| | S10 | มีระบบติดตามประเมินผล | องค์รวม | |
| | | | W10 ขาดการบังคับใช้ | |
| | | | กฎหมาย | |

| Threat | S - O Strategic Option กลยุทธ์เชิงรุก | W - O Strategic Option กลยุทธ์เชิงแก้ไข |
|---|--|--|
| T1 การจัดสรรงบประมาณแบบแยกส่วนทำให้การสร้างควมามีส่วนร่วมทำได้ยากขึ้น | กลยุทธ์ที่ 1 เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (S4, S6 + O1, O4, O8, O9) | กลยุทธ์ที่ 5 การจัดการกำลังคน (W5 + O4) กลยุทธ์ที่ 6 ระบบการดูแลระยะสุดท้าย (W1 + O7) |
| T2 สื่อโฆษณามีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ | กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน (S7 + O4, O8) | |
| T3 โครงสร้างประชากรและสังคม | กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (S9 + O2, O8) | |
| T4 ระบบบริการสุขภาพยังไม่รองรับครบวงจร | กลยุทธ์ที่ 4 ระบบการบริหารจัดการ (S3 + O1, O3, O4) | |
| T5 การจัดบริการทางสังคมยังไม่เป็นระบบ | กลยุทธ์ที่ 7 การบูรณาการสู่ความยั่งยืน (S1, S4, S10 + O7, O9) | |

| S-T Strategic Option กลยุทธ์เชิงป้องกัน | W-T Strategic Option กลยุทธ์เชิงรับ |
|---|-------------------------------------|
| - | - |

แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

เป้าประสงค์

“ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan

กลยุทธ์

1. เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
2. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

มาตรการ

P : Partnership • สนับสนุนการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
• สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

I : Investment • พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบคลุม ชุมชน

R : Regulate and Legislate • พัฒนางองค์ความรู้ด้านสุขภาวะที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ

A : Advocate • สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ภายใต้ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”

B : Build Capacity • พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ

Conceptual Framework แผนปฏิบัติการขับเคลื่อน

OUTPUT

โครงการ
“ชะลอชรา ชีวยืนยาว”
ประจำปี พ.ศ.2563
GOAL



3 SUBGOAL
6 ISSUES



Definition
OBJECTIVE/KPI
STRATEGIES
PROJECTS



PROCESS

หา Goal “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

วิเคราะห์ GAP - Cause of cause - Social Ecological Model

วิเคราะห์ Intervention Stakeholder

nunon Best Practice

วิเคราะห์ สรุป ได้ SUBGOAL “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว”

หาแนวทางเพื่อบรรลุ SUBGOAL

ได้ 6 Issue คือ การเคลื่อนไหว โภชนาการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก สมอที่ดี มีความสุข

กำหนด Definition แต่ละ Issue

นทวน Definition แต่ละ Issue

กำหนด Objective เพื่อบรรลุ Issue (KPI ต้อง SMART)

วิเคราะห์ Cause of cause ที่เป็นปัญหาของแต่ละ Issue

กำหนด Strategies แต่ละ Issue

สร้าง Projects

การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย (ปี 2563-2565)



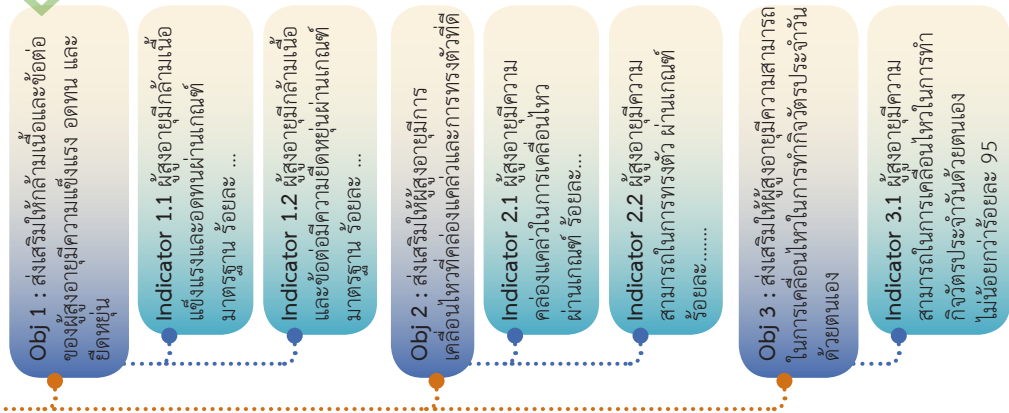
- Action Plan ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565)
- Action Plan พ.ศ. 2563 (แผนกลาง)

PIRAB + A2IM

04



ISSUE 1 : การเคลื่อนไหวดี

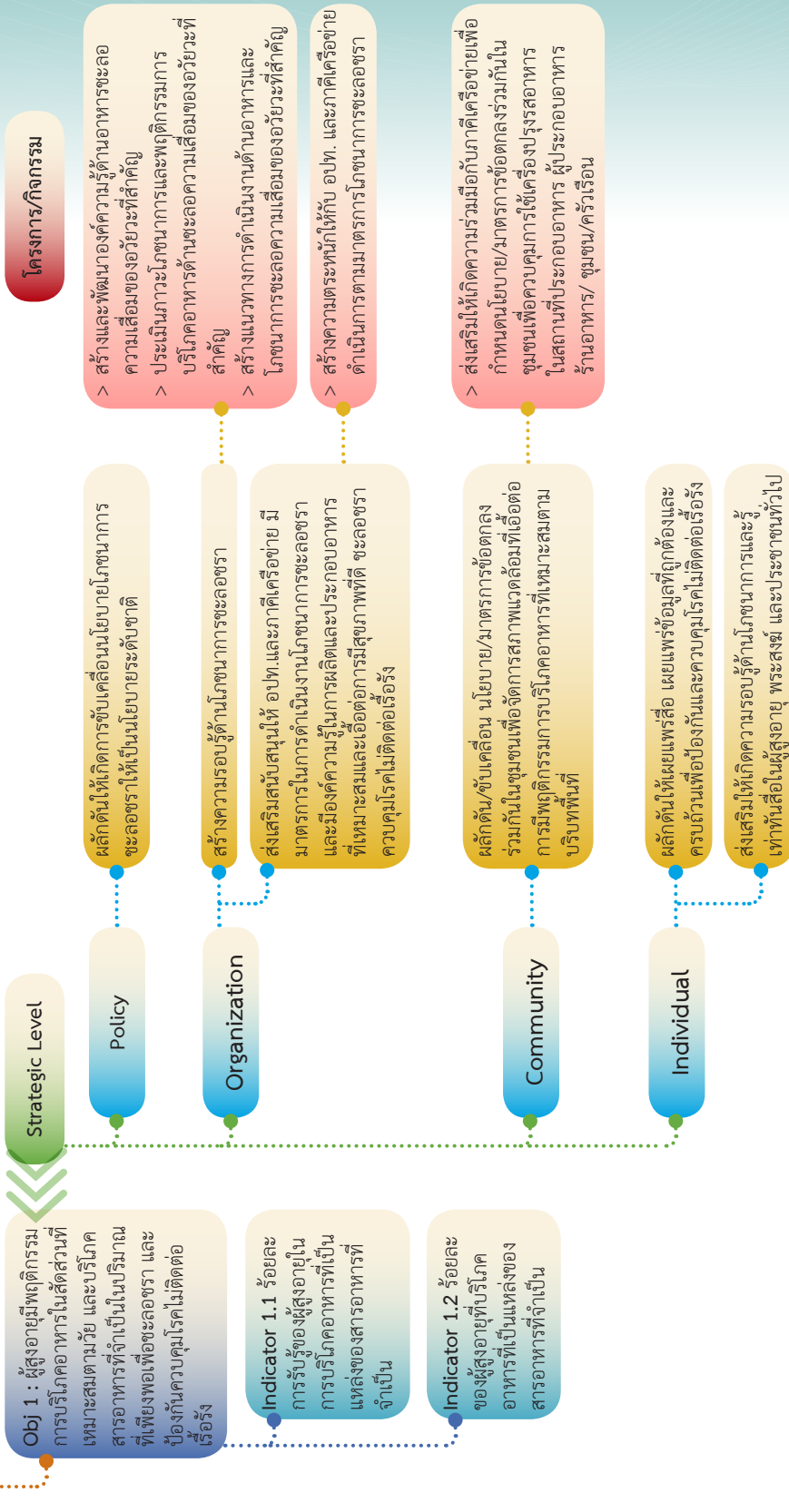


โครงการ/กิจกรรม

โครงการสู้วัย สมอင့်ดี ด้วยการบริหารกาย

- > จัดทำองค์ความรู้และโปรแกรมการฝึกสมองด้วยการบริหารกาย (เคลื่อนไหวร่างกาย การฝึกสมาธิ การนอนหลับ)

ISSUE 2 : โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ



ISSUE 3 : สิ่งแวดล้อม

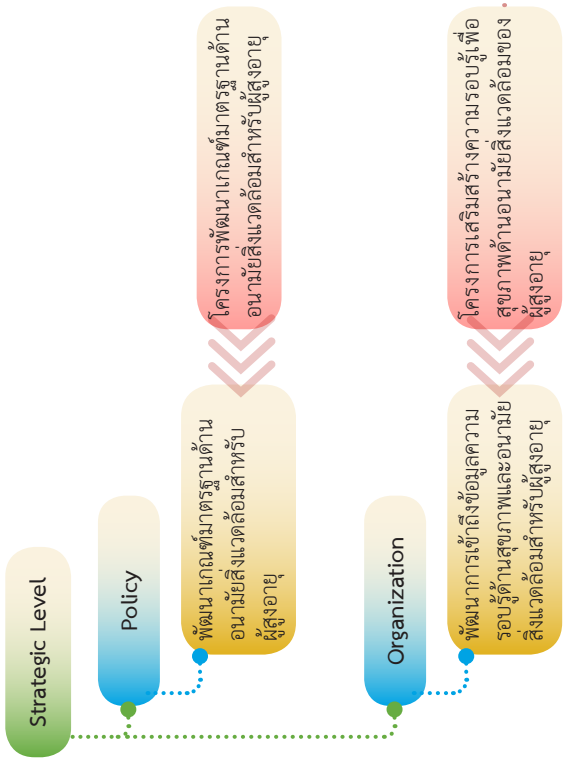
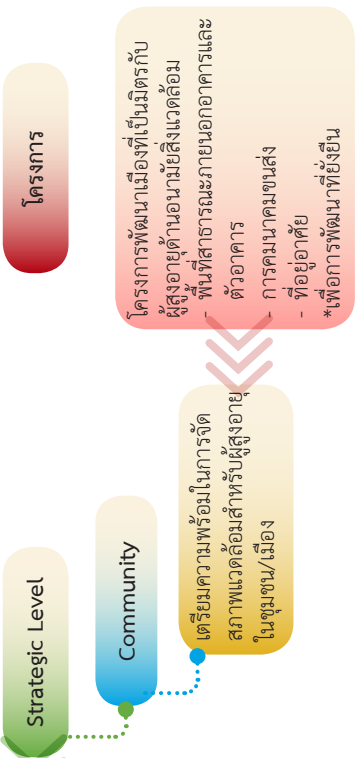
Obj 1 : สิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกอำนวยความสะดวกหรือมาตรการสิ่งอำนวยความสะดวกหรือมาตรการเพื่อใช้สำหรับผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี)

Indicator 1.1 ร้อยละของชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ

Obj 2 : การป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ (การลด การเอาออก การป้องกัน วัตถุประสงค์หรือการกระทำที่ส่งผลกระทบทต่อสภาพแวดล้อมของการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ)

Indicator 2.1 จังหวัดมีสถานการณ์ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบทต่อสุขภาพผู้สูงอายุ (76 จังหวัด)

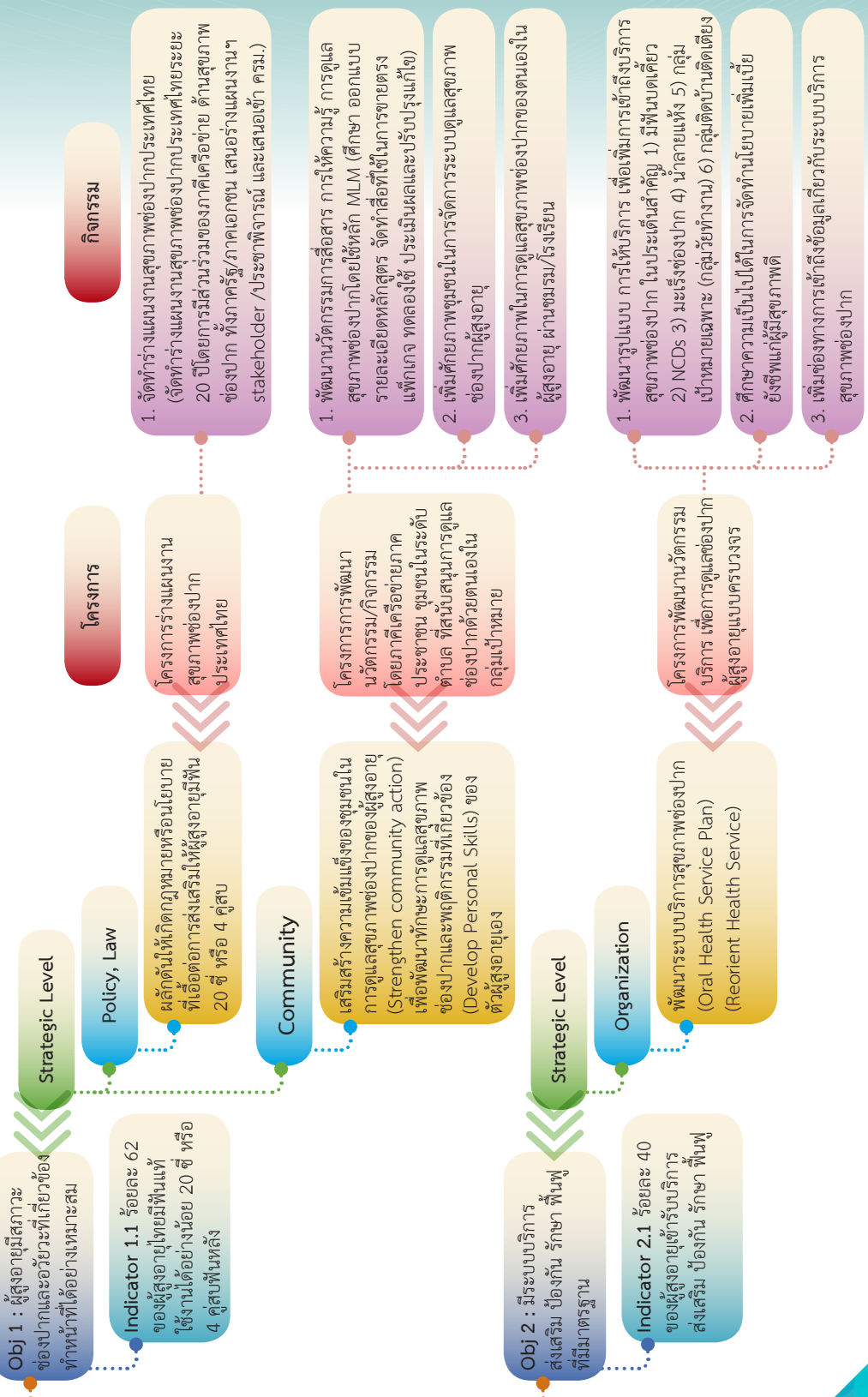
Indicator 2.2 ร้อยละ 100 ของทุกจังหวัดมีกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ



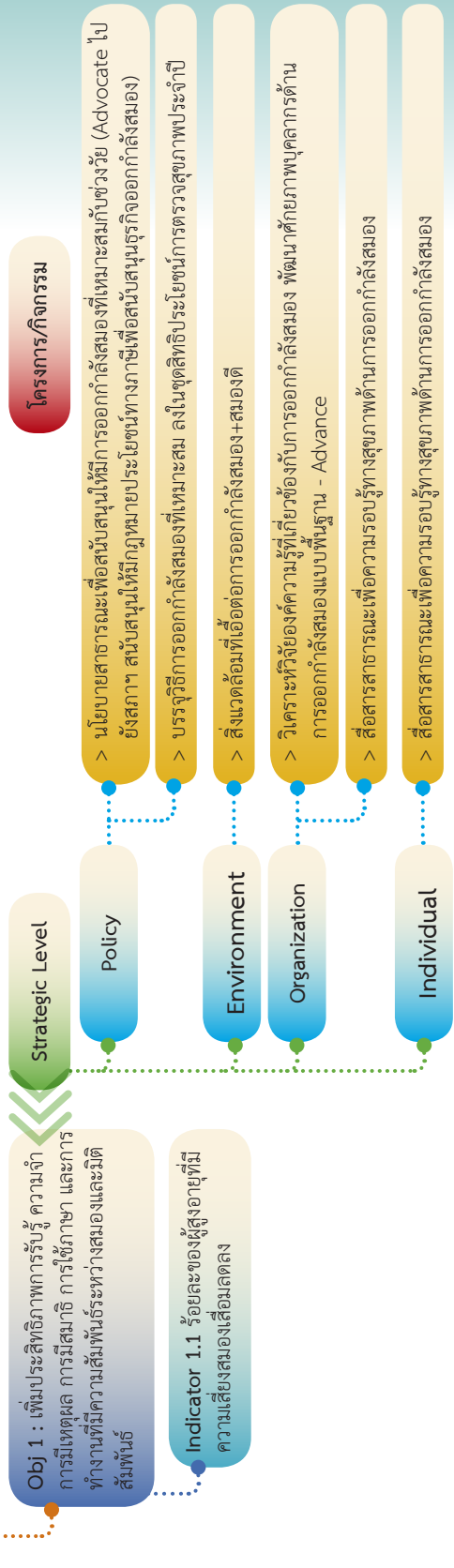
กิจกรรม

1. พัฒนาความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสถานดูแลผู้สูงอายุ
2. พัฒนาช่องทางทางการเข้าถึงเพื่อใช้สื่อสารเตือนภัยสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและสถานดูแลผู้สูงอายุ

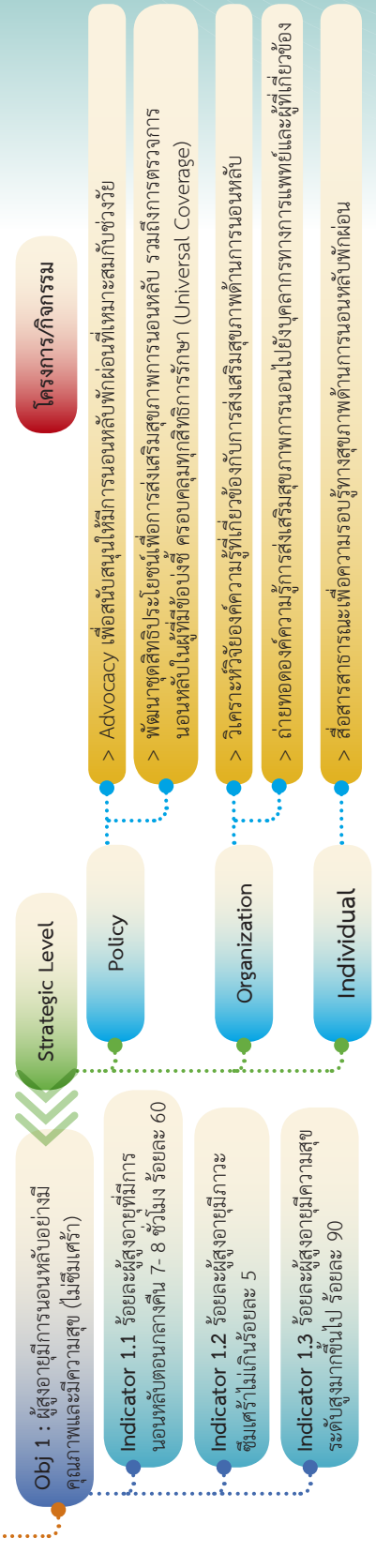
ISSUE 4 : สุขภาพช่องปาก



ISSUE 5.1 : สมอင့် : ออกกำลังกาย BRAIN FITNESS BRAIN GYM BRAIN TRAINING



ISSUE 5.2 : สมอင့် : การนอนหลับ



ISSUE 6 : มีความสุข

- Obj 1 : ส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัว
- Indicator 1.1 ร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว
- Indicator 1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินดัชนีความสุขของคนไทย (THI - 15) เพิ่มขึ้น
- Indicator 1.3 ระดับดัชนีความสุขของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินเพิ่มสูงขึ้น

Strategic Level

Policy

ผลักดันให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุเป็นนโยบายระดับชาติ

Environment

พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสถานที่สาธารณะให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมของครอบครัว

Organization

พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาครอบครัวในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

Inter-personal

จัดบริการแนะแนวให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว

เตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัว ระหว่างบุคคล ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้อง

ส่งเสริมสนับสนุนการมีสัมพันธภาพในครอบครัว

โครงการ/กิจกรรม

- Obj 2 : มีระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูที่มีมาตรฐาน
- Indicator 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- Indicator 2.2 จำนวนกลุ่ม/ชมรม ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม
- Indicator 2.3 จำนวนหน่วยงานและองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน

Strategic Level

Policy

ผลักดันนโยบายสาธารณะให้มีการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

Environment

พัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารและสถานที่สาธารณะ ให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุและครอบครัว

Community

ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และโรงเรียนผู้สูงอายุ

Individual

ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไทยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

โครงการ/กิจกรรม

โครงการภายใต้ 6 ประเด็นสำคัญ ปี พ.ศ. 2563 - 2565

1. การเคลื่อนไหว

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) | โครงการ (Project) | | |
|---|--|--|--------------------------------|--|--|---|
| | | | | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
| <p>การเคลื่อนไหวดี</p> <p>Definition : ความสามารถของการประสานการทำงานของกลุ่มเนื้อ และระบบประสาท ทำให้เกิด การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ลูก ยืน เดิน นั่ง นอน หยิบ จับ กินข้าว และ แปร่งฟัน ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> | <p>องค์ประกอบที่ 1</p> <p>ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อและข้อต่อของผู้สูงอายุมีความแข็งแรง อึดทนและยืดหยุ่น</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อส่งเสริมให้กล้ามเนื้อและข้อต่อของผู้สูงอายุมีความแข็งแรง อึดทน และยืดหยุ่น</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <p>1.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีกล้ามเนื้อ แข็งแรงและอึดทนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีกล้ามเนื้อและข้อต่อมีความยืดหยุ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> | <p>ระดับสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ นโยบาย</p> <p>1.1 กำหนดนโยบายสาธารณสุข ระดับท้องถิ่น/ระดับชาติ</p> <p>1.2 พัฒนานโยบายส่งเสริม กฎหมายที่สนับสนุนสังคม ผู้สูงอายุ</p> | <p>กระทรวง สส. พม. และ มท.</p> | <p>ปี 2563</p> <p>1. บูรณาการการขับเคลื่อน ระหว่าง สส. พม. และ มท. ภายใต้นโยบายส่งเสริมกิจกรรม ทางกาย พ.ศ. 2561- 2573</p> <p>2. (ร่าง)นโยบายเรื่อง การประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความแข็งแรง อึดทนของกล้ามเนื้อ - การเคลื่อนไหว - การทรงตัว - การทรงตัว ในสถานบริการ สาธารณสุข และรายงาน สู่ระบบรายงาน สส. <p>3. สร้างแนวทางการประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความแข็งแรง อึดทนของกล้ามเนื้อ - การเคลื่อนไหว - การทรงตัวในสถานบริการ สาธารณสุข <p>4. สร้างกระแสและรณรงค์ ให้ผู้สูงอายุ และ Stakeholder ตระหนัก เห็นความจำเป็น ในการออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อ แข็งแรง อึดทน ยืดหยุ่น</p> | <p>ปี 2564</p> <p>1. กำหนดนโยบายเรื่อง การประเมินคัดกรอง ผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความแข็งแรง อึดทน ของกล้ามเนื้อ - การเคลื่อนไหว - การทรงตัว <p>ในสถานบริการ สาธารณสุข และรายงาน สู่ระบบรายงาน สส.</p> <p>2. กำหนดการประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความแข็งแรง อึดทน ของกล้ามเนื้อ - การเคลื่อนไหว - การทรงตัว <p>เป็นต้นว่าตัวชี้วัดระดับ กระทรวง</p> | <p>ปี 2565</p> <p>1. กำหนดการประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความแข็งแรง อึดทน ของกล้ามเนื้อ - การเคลื่อนไหว - การทรงตัว <p>เป็นตัวชี้วัดระดับ กระทรวง</p> |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) | โครงการ (Project) โครงการบูรณาการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ให้มีการเคลื่อนไหวที่ดี ซีรีอินยาว | | |
|-----------------|--|--|---|---|--|--|
| | | | | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
| | <p>องค์ประกอบที่ 2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่วและการทรงตัวที่ดี</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่วและ การทรงตัวที่ดี</p> <p>ตัวชี้วัด 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหวผ่านเกณฑ์ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทรงตัวผ่านเกณฑ์</p> <p>องค์ประกอบที่ 3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง</p> <p>ตัวชี้วัด 3.1 ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95</p> | <p>2. ระดับสิ่งแวดล้อม (Environment) 1. สนับสนุนให้ท้องถิ่น ออกกฏ/ข้อกำหนด และจัดสิ่งแวดล้อมหรือสถานที่สาธารณะให้เอื้อต่อการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย มีความปลอดภัย</p> <p>3. ระดับองค์กร/สถาบัน 1. เสริมสนับสนุนนโยบายโครงการ ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ - ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อ - การเคลื่อนไหว - การทรงตัว - สร้างและพัฒนาหลักสูตรและแผนการสอนการออกกำลังกายครอบครัวและพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - สถานศึกษา - ชมรมผู้สูงอายุ - หน่วยงานของรัฐและเอกชน - อปท. <ul style="list-style-type: none"> - สถาบันการศึกษา - สาธารณสุข - มหาวิทยาลัย - รพ. รพ.สต. - ชมรมผู้สูงอายุ - วิทยาลัยการพยาบาล - สาธารณสุข - สสส. <ul style="list-style-type: none"> - ชมรมผู้สูงอายุ - อปท. - หมู่บ้าน - วัด - ผู้นำท้องถิ่น | <p>1. (ร่าง) มาตรฐานสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุ</p> <p>1. สร้างและพัฒนาหลักสูตรและแผนการสอนการออกกำลังกาย ครอบครัวและสามารถปฏิบัติได้จริง</p> <p>2. ศึกษาวิจัยพัฒนา ชุดการเรียนรู้ ที่เข้าถึงผู้สูงอายุ</p> | <p>1. เสริมต้นแบบ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเพื่อผู้สูงอายุ</p> <p>1. เปลี่ยนและพัฒนาผลิตภัณฑ์หลักสูตรไปยังองค์กรต่าง ๆ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการคัดกรองการเฝ้าระวังการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการวางระบบส่งต่อ</p> | <p>1. ผลักดันให้ อปท. ออกกฏบัญญัติ/ข้อกำหนด</p> <p>1. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้นำด้านออกกำลังกาย</p> <p>2. การศึกษาวิจัยพัฒนา รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ตามบริบท วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน</p> <p>1. การศึกษาวิจัยพัฒนา รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ตามบริบท วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน</p> |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) / ประเภท | ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) | โครงการ (Project) ให้มีการเชื่อมโยงกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ให้มีการเคลื่อนไหวที่ดี ชีวีนิยาม | |
|-----------------|---|---|--|---|--|
| | | | | <p>ปี 2563</p> <p>ปี 2564</p> <p>ปี 2565</p> | |
| | <p>4. สร้างชุมชนต้นแบบ/บุคคลต้นแบบ</p> <p>5. ระดับระหว่างบุคคล (Inter Personal)</p> <p>6. ระดับบุคคล (Individual)</p> | <p>4. สร้างชุมชนต้นแบบ/บุคคลต้นแบบ</p> <p>5. ระดับระหว่างบุคคล (Inter Personal)</p> <p>6. ระดับบุคคล (Individual)</p> | <p>- ครอบครัว/ชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>- CM CG</p> <p>- อสม.</p> <p>- จิตอาสา</p> <p>- ผู้สูงอายุ</p> <p>- วิทยากร</p> <p>- วิทยากร</p> <p>- วิทยากร</p> <p>- วิทยากร</p> <p>- วิทยากร</p> <p>- Pre-aging</p> <p>- พระ อสว.</p> | <p>2. จัดทำแนวทางการผลิตนวัตกรรมของชุมชนในด้านกิจกรรมทางกาย</p> <p>1. จัดทำหลักสูตรพัฒนาแกนนำการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายในชุมชน (Coach PA Community)</p> <p>2. จัดทำแนวทาง คำแนะนำ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อผู้สูงอายุแข็งแรง”</p> <p>1. จัดทำ เผยแพร่ องค์ความรู้เพื่อความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ (HL) ตระหนักถึงความจำเป็นในการออกกำลังกายเป็นประจำ/แข็งแรง อดทน ยืดหยุ่น 2 วัน/สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. จัดทำ เผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ (HL) ตระหนักถึงความจำเป็นในการออกกำลังกายเป็นประจำ/แข็งแรง อดทน ยืดหยุ่น 2 วัน/สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ</p> | <p>2. เล็กต้นและสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมชุมชน</p> <p>1. พัฒนากลุ่มนักการออกกำลังกาย ในชุมชน (Coach PA Community)</p> <p>2. จัดเปลี่ยน แนวทาง คำแนะนำ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อผู้สูงอายุแข็งแรง”</p> <p>1. เผยแพร่ องค์ความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ (HL) ตระหนักถึงความจำเป็นในการออกกำลังกายเป็นประจำ/แข็งแรง อดทน ยืดหยุ่น 2 วัน/สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. เผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ (HL) ตระหนักถึงความจำเป็นในการออกกำลังกายเป็นประจำ/แข็งแรง อดทน ยืดหยุ่น 2 วัน/สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ</p> |
| | | | | <p>1. พัฒนากลุ่มนักการออกกำลังกาย ในชุมชน (Coach PA Community)</p> <p>2. จัดเปลี่ยน แนวทาง คำแนะนำ “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อผู้สูงอายุแข็งแรง”</p> <p>1. เผยแพร่ องค์ความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ (HL) ตระหนักถึงความจำเป็นในการออกกำลังกายเป็นประจำ/แข็งแรง อดทน ยืดหยุ่น 2 วัน/สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. เผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ (HL) ตระหนักถึงความจำเป็นในการออกกำลังกายเป็นประจำ/แข็งแรง อดทน ยืดหยุ่น 2 วัน/สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3. สร้างกระแสแรง ออกกำลังกาย</p> <p>การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวออกแรง ออกเดินเป็นประจำ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (ADL)</p> | |

2. โภชนาการ

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|---|--|--|--|---|---------|
| โภชนาการ | <p>องค์ประกอบที่ 1</p> <p>ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสมตามวัย และบริโภคสารอาหารที่จำเป็นในปริมาณที่เพียงพอเพื่อชะลอชรา และป้องกันความแก่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริโภคอาหารที่เป็นสารอาหารจำเป็นต่อการชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ สมอง ตา หัวใจและหลอดเลือด กระดูกและฟัน กล้ามเนื้อ ตับ เพื่อชะลอชรา <p>วัตถุประสงค์ :</p> <p>เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่เป็นแหล่งของสารอาหารที่จำเป็นในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อชะลอชรา</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละการรับรู้ของผู้สูงอายุในการบริโภคอาหารที่เป็นแหล่งของสารอาหารที่จำเป็น ร้อยละของผู้สูงอายุที่บริโภคอาหารที่จำเป็น (baseline ร้อยละ 24.2) <ul style="list-style-type: none"> • ปี 64 ร้อยละ 25 • ปี 65 ร้อยละ 30 • ปี 66 ร้อยละ 35 • ปี 67 ร้อยละ 45 • ปี 68 ร้อยละ 55 | <p>ระดับนโยบาย, สังคม, วัฒนธรรม</p> <p>ระดับนโยบายประเทศไทย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการชะลอชราให้เกิดเป็นนโยบายระดับชาติ ผลักดันให้เกิดข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมการใช้เครื่องปรุงรสอาหารในสถานที่ประกอบอาหาร ร้านอาหาร/ชุมชน/ครัวเรือน ผลักดัน/ขับเคลื่อน นโยบาย/มาตรการข้อตกลงร่วมกันในชุมชนเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อโภชนาการที่เหมาะสม | <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดนโยบายสุขภาพชุมชน/ข้อตกลงร่วมกันในชุมชนเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม | <p>ระดับนโยบายประเทศไทย</p> <p>กิจกรรม:</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางการดำเนินงานจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ขับเคลื่อนให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามแนวทาง ดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม <p>กลุ่มเป้าหมาย:</p> <p>คอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท. Stakeholder</p> <p>สำนักโภชนาการ, กรมอนามัย</p> <p>ระดับนโยบายจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามแนวทาง ดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม <p>กลุ่มเป้าหมาย:</p> <p>คอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท. Stakeholder</p> | <p>ระดับนโยบายประเทศไทย</p> <p>กิจกรรม:</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางการดำเนินงานจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ขับเคลื่อนให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามแนวทาง ดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม <p>กลุ่มเป้าหมาย:</p> <p>คอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท. Stakeholder</p> <p>กรมอนามัย/สพ./อปท. Stakeholder</p> <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามแนวทาง ดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม <p>กลุ่มเป้าหมาย:</p> <p>ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป</p> <p>Stakeholder: กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> | |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|--|--------------------|-------------------|---------|---|---------|
| | | | | | <p>กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น Stakeholder: กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวง ศึกษาธิการ, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>4. ขับเคลื่อนให้เกิดการลด/ คืนภาษีในกลุ่มผู้ประกอบการ ที่ดำเนินการอาหารเพื่อ สุขภาพ และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ ไม่เจ็บป่วย ระดับนโยบายจังหวัด</p> <p>5. ผลักดันให้ผู้มีชุมชนจัดตั้ง เวทีประชาคม เพื่อกำหนด นโยบายสาธารณะ/ธรรมนูญ สุขภาพชุมชน/ข้อตกลง ร่วมกันในชุมชนเพื่อจัดการ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ เหมาะสม</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: คอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท. Stakeholder: คอ./สสจ./พขอ./อปท./ชมรม ผู้สูงอายุ/วัด/แกนนำชุมชน</p> <p>6. ผลักดันให้เกิดมีโครงการ ประจำตำบล เพื่อให้เกิด การสร้างความรู้เรื่อง โภชนาการ การจัดการ โภชนาการในชุมชน</p> | |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|---|--------------------|---|---|--|---|
| | | | <p>2. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดนโยบาย/มาตรการข้อตกลงร่วมกันในชุมชนเพื่อควบคุมการใช้เครื่องปรุงรสอาหารในสถานที่ประกอบอาหาร</p> <p>3. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนด้านโภชนาการชะลอชรา</p> | <p>1. จัดทำมาตรฐานสำหรับผู้ประกอบการตามหลักโภชนาการและสุขภาพอาหาร เช่น โครงการผู้สูงอายุเข้าถึงผัก ผลไม้ปลอดภัย</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้ปรุงประกอบร้านอาหาร, ประชาชนทั่วไป</p> <p>Stakeholder: กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพจากสำนักนายกรัฐมนตรี</p> | <p>7. สร้างแรงจูงใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ และมีรางวัลตอบแทน เช่น เวลาฟรี การแจกเงิน กำหนดเงื่อนไขการซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ</p> <p>1. ขับเคลื่อนมาตรฐานสำหรับผู้ปรุงประกอบอาหารตามหลักโภชนาการและสุขภาพอาหารในพื้นที่</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้ปรุงประกอบร้านอาหาร, ประชาชนทั่วไป</p> <p>Stakeholder: กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพจากสำนักนายกรัฐมนตรี</p> <p>กิจกรรม: 1. จัดทำข้อตกลงร่วมกัน และจัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนด้านโภชนาการชะลอชรา</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: สส./ตจ./มท./พม./ศส./วท./กรมประชาสัมพันธ์</p> | <p>1. ผลักดันให้เกิดข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมการใช้เครื่องปรุงรสอาหารในสถานที่ประกอบอาหารร้านอาหาร/ครัวเรือน ชุมชน</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/อปท.</p> <p>Stakeholder: กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย</p> |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|--|--|---|---|--------------------|---------|
| | ระดับ ชุมชน องค์กร. สถาบัน กรอนครีว เพื่อ นวัตกรรม ผลักดันให้เผยแพร่สื่อ เผยแพร่ ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน | 4. สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ด้านอาหารเพื่อความปลอดภัย ของวัยวัยที่สำคัญ (คำถาม : มีหลักการสำหรับ อาหารเพื่อสุขภาพ ของกรมอนามัย ในระดับ ประเทศแล้วหรือไม่???) | มีเครื่องมือและการถ่ายทอด พื้นฐานองค์ความรู้เรื่อง สารอาหารบำรุงสมอง ตา กระดูกและฟัน แต่ไม่ลงถึงถึง ชะลอวัย | Stakeholder: กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวง ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.), กระทรวงมหาดไทย (อปท.), กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.), กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.), กรมประชาสัมพันธ์ | ปี 2563 ปี 2564 | ปี 2565 |
| | | | | ปี 2563 ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2565 |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|--|---------------------------|--|--|---|--|
| | | <p>กลยุทธ์ (Strategy)</p> | <p>โครงการ (Project)</p> | <p>ปี 2563</p> <p>3. แผนพร่องความรู้ด้านอาหารจะลดความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ผ่านภาคีเครือข่ายแกนนำในพื้นที่ และผ่านเว็บไซต์สำนักโภชนาการที่เหมาะสมกับตามระดับการศึกษา ชุมชนเมือง เช่น สื่อออนไลน์ผ่านศูนย์การค้า ตลาดโรงพยาบาลชุมชนชนบท ผ่านหอกระจายข่าว วิทยูทูบชนชน ผู้นำชุมชนเพื่อน ชมรม รร.ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย: คอ./สสจ./รพ.สต./อปท./Stakeholder. สำนักโภชนาการ, กรมอนามัย</p> | <p>ปี 2564</p> <p>กิจกรรม: 1. กำกับ ติดตาม ประเมินผลของแต่ละพื้นที่ 2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย: คอ./สสจ./รพ.สต./อปท./พม. Stakeholder: สส./นท./พม.</p> | <p>ปี 2565</p> <p>Stakeholder: สส./นท./พม.</p> |
| | | | <p>5. ประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความปลอดภัยของอวัยวะที่สำคัญ และสามารถลดความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม (จุดประสงค์ การทำโครงการเพื่อทราบสถานการณ์เพิ่ม)</p> | | | |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|--|---------------------------|--------------------------|--|---|--|
| | | <p>กลยุทธ์ (Strategy)</p> | <p>โครงการ (Project)</p> | <p>ปี 2563</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญ เลือจากจังหวัดที่มีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดของแต่ละภาค: ≥ 4 จังหวัด) ปรับปรุงและพัฒนาให้แบบประเมินมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จัดอบรมสอนวิธีการนำแบบประเมินไปใช้บนเครื่องมือ/ตัวชี้วัดภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญในกลุ่มภาคีเครือข่ายแกนนำในพื้นที่ | <p>ปี 2564</p> <ol style="list-style-type: none"> สร้างและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดประชุมขับเคลื่อนแนวทาง การดำเนินงานด้านอาหาร และโภชนาการชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญในกลุ่มภาคีเครือข่ายแกนนำในพื้นที่ | <p>ปี 2565</p> <ol style="list-style-type: none"> กำกับ ติดตาม ประเมินผล กลุ่มเป้าหมาย: ศอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท./พม. Stakeholder: สจ./มท./พม. |
| | | <p>กลยุทธ์ (Strategy)</p> | <p>โครงการ (Project)</p> | <p>ปี 2563</p> <ol style="list-style-type: none"> เก็บข้อมูลภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญ โดยขยายพื้นที่ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ โดยให้นำเครื่องชี้วัดฯ ไปใช้ในระดับบุคคล องค์กร ชุมชน <p>กลุ่มเป้าหมาย: ศอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท./พม. Stakeholder: สจ./มท./พม.</p> | <p>ปี 2564</p> <ol style="list-style-type: none"> สร้างและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดประชุมขับเคลื่อนแนวทาง การดำเนินงานด้านอาหาร และโภชนาการชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญในกลุ่มภาคีเครือข่ายแกนนำในพื้นที่ | <p>ปี 2565</p> <ol style="list-style-type: none"> กำกับ ติดตาม ประเมินผล กลุ่มเป้าหมาย: ศอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท./พม. Stakeholder: สจ./มท./พม. |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|---|--|--|--|--|--|
| | <p>ระดับชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการ/ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ร้านอาหาร/ชุมชน/ครัวเรือน มีความรู้ด้านการผลิตอาหารและประกอบอาหารที่เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | <ol style="list-style-type: none"> สร้างแนวทางการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อลดความเสี่ยงของอวัยวะที่สำคัญ สร้างความตระหนักให้กับผู้ประกอบการร้านอาหาร/ชุมชน/ครัวเรือน ลดการใช้เครื่องปรุงรส เพิ่มการใช้ผัก เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายให้ดำเนินการตามแนวทางฯ กลุ่มเป้าหมาย: คอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท./พม. Stakeholder: สส/4ท/พม. จัดอบรม ให้ความรู้ และรับรองผู้ประกอบการ/ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ครัวเรือน ชุมชนให้กับสมาคมผู้ประกอบการอาหารและในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด 4 ภาค | <p>กลุ่มเป้าหมาย:</p> <p>ผู้ประกอบการ/ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ครัวเรือน ชุมชน</p> <p>Stakeholder:</p> <p>ผู้ประกอบการ/ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ครัวเรือน ชุมชนทั่วประเทศ, กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, กระทรวงมหาดไทย (อปท.)</p> | <p>กลุ่มเป้าหมาย:</p> <p>ผู้ประกอบการ/ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ครัวเรือน ชุมชน</p> <p>Stakeholder:</p> <p>ผู้ประกอบการ/ผู้ประกอบการร้านอาหาร/ครัวเรือน ชุมชนทั่วประเทศ, กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, กระทรวงมหาดไทย (อปท.)</p> | <p>กิจกรรม:</p> <ol style="list-style-type: none"> กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง <p>กลุ่มเป้าหมาย: คอ./สสจ./รพ./รพ.สต./อปท. Stakeholder: กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย</p> |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|--|--|--|--|---------|---------|
| | <p>ระดับองค์กร, สถาบัน ผลักดันให้เผยแพร่สื่อ เผยแพร่ ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง</p> | <p>ระหว่างบุคคล, ครอบครัว, เพื่อน ระดับบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ ด้านโภชนาการและรู้เท่าทันสื่อ ในผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และ ประชาชนทั่วไป</p> | <p>8. พัฒนาศือความรู้โภชนาการ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> | <p>กิจกรรม: 1. ผลិតสื่อความรู้โภชนาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อ ป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง- กลุ่มเป้าหมาย:- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป และประชาชนทั่วไป ทั่วประเทศ Stakeholder:- กระทรวงสาธารณสุข (HITAP, สป., อย.), IHPP, สรรส., สสส., สมาคมโภชนาการ, สถาบัน การศึกษา, กระทรวงมหาดไทย (อปท.)</p> | | |
| | <p>ระหว่างบุคคล, ครอบครัว, เพื่อน ระดับบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ ด้านโภชนาการและรู้เท่าทันสื่อ ในผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และ ประชาชนทั่วไป</p> | <p>9. สร้างความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายด้านการสื่อสารและ ผลិតสื่อโภชนาการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> | <p>กิจกรรม: 1. ประสานสร้างความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสาร และผลិតสื่อโภชนาการ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. สร้างกระแสและสื่อสาร สาธารณะให้เห็นสถานการณ์ โดยมีช่องทางสื่อสาร กลุ่มเป้าหมาย:- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป และประชาชนทั่วไป ทั่วประเทศ Stakeholder:- ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรมประชาสัมพันธ์, กระทรวง ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ตค.), กระทรวงมหาดไทย (อปท.), สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ</p> | | | |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 |
|-----------------|--|--------------------|--|---|---------|---------|
| | | | <p>10. ขับเคลื่อนความรู้ด้าน โฆษณาการผ่านพระสงฆ์ (พระคัลยาณปฏิฐาก) และ วัดส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้ข้อ ปัญญและศรัทธา</p> | <p>กระทรวงวัฒนธรรม, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.), กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.), กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.), กรมประชาสัมพันธ์, สำนักงาน กสทช, Line Thailand, Facebook, Google Thailand</p> <p>กิจกรรม:</p> <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนความรู้ด้าน โฆษณาการผ่านพระสงฆ์ และ ประชาชนทั่วไป สร้างความรอบรู้ด้าน โฆษณาการในพระสงฆ์ และประชาชนทั่วไป ให้มี ความรอบรู้ด้าน โฆษณาการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เหมาะสม <p>กลุ่มเป้าหมาย: พระสงฆ์ และประชาชนทั่วไป Stakeholder: ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา ผู้นำ ประชาสัมพันธ์, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.) กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย (อปท.), สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ, กระทรวงวัฒนธรรม</p> | | |

ประเด็นที่ส่งต่อกลุ่มวัยทำงาน : ผลักดันให้เกิดการลดระยะเวลาการทำงานในสถานประกอบการ/หน่วยงานราชการเพื่อผู้สูงอายุโดยไม่กระทบต่อรายได้

3. สิ่งแวดล้อม

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดโครงการ | | กิจกรรม | เป้าหมายกิจกรรม | | | พื้นที่ดำเนินการ/ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|--|--|---|---|---|-------------------------------|
| | | เชิงปริมาณ | เชิงคุณภาพ | | 2563 | 2564 | 2565 | |
| 1. โครงการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ | เพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ | 1) จังหวัดมีสถานการณ์ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับสูง | 1) มีข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ 2) มีเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (76 จังหวัด) | 1) ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบที่เกี่ยวข้องในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ (วิเคราะห์ช่องว่างทางสาเหตุ) 2) จัดทำเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมในทุกจังหวัดนำระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยฯ ไปใช้ทุกพื้นที่ | 1) มีเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (ประเภทกรมอนามัย) 2) มีเวทีผู้สูงอายุ (ประสานงาน) | 1) มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันขับเคลื่อนสำหรับผู้สูงอายุ 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 4) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 5) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 6) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 7) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 8) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 9) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย | 1) ศูนย์อนามัยที่ 1-12 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (76 จังหวัด) 3) อปท. 4) ชุมชน 5) มหาวิทยาลัย 6) สถานดูแลผู้สูงอายุ 7) อสม. / CG 8) พม. 9) กระทรวงมหาดไทย | |
| 2. โครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ | เพื่อพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | 1) ร้อยละ 100 ของทุกจังหวัด | 1) มีช่องทางเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 2) มีกิจกรรมส่งเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ | 1) ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักการสร้างความรู้ 2) พัฒนาชุดความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและสถานดูแลผู้สูงอายุ 3) พัฒนาช่องทางเข้าถึงข้อมูลความรู้ 4) จัดเวทีเรียนรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ | 1) มีช่องทางเข้าถึงเพื่อใช้ในการสื่อสารเตือนภัยสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและสถานดูแลผู้สูงอายุทุกจังหวัด 2) มีเวทีเรียนรู้เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม | 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 4) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 5) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 6) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 7) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 8) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 9) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย | 1) ศูนย์อนามัย สสจ. อปท. ชุมชน | |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ตัวชี้วัดโครงการ | | กิจกรรม | เป้าหมายกิจกรรม | | พื้นที่ดำเนินการ/ ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|-----------------|------|-----------------------------------|
| | | เชิงปริมาณ | เชิงคุณภาพ | | 2563 | 2564 | |
| 3. โครงการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้ใช้รายด้านอายุ - สิ่งแวดล้อม - พื้นที่สาธารณะ - ภายนอกอาคารและตัวอาคาร - การคมนาคมขนส่งที่อยู่อาศัยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน | 1. เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ใช้รายด้านอายุในชุมชน/เมืองหน่วยงานที่รับผิดชอบ : กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี | ร้อยละ 10 ของชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ใช้รายด้านอายุ | มีต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้ใช้รายด้านอายุ 1 แห่ง | 1) จัดทำแนวทางการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้ใช้รายด้านอายุสิ่งแวดล้อม 2) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนแนวทางและพัฒนาต้นแบบ 3) ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้ใช้รายด้านอายุสิ่งแวดล้อม 4) ขยายต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้ใช้รายด้านอายุสิ่งแวดล้อม 5) ติดตาม ประเมินผล | 2563 2564 | 2565 | ศูนย์อนามัย สสจ. อปท. ชุมชน |

4. สุขภาพช่องปาก

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | แผนปฏิบัติการ | | |
|-----------------|---|--|--|--|--|---|
| สุขภาพช่องปาก | <p>องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุไม่สภาวะช่องปาก และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง</p> <p>วัตถุประสงค์ที่ 1.1 ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุไทย มีฟันในที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สฟันหลัง</p> <p>วัตถุประสงค์ที่ 1.2 ร้อยละของสูงอายุที่มีปัญหาในการกิน กลืน บดเคี้ยวอาหารลดลง</p> | <p>ระดึบนโยบาย ผลักดันให้เกิดกฎหมาย หรือนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีฟัน 20 ซี่ หรือ 4 คู่สฟันหลัง ภายในปี 2579 (สอดคล้องแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยกลยุทธ์นี้ใช้หลักการตามกฎบัตรออกตราในด้าน Building Healthy Public Policy)</p> | <p>โครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่จนถึงอายุ 80 ปี - ออกกฎหมาย หรือ พ.ร.บ. ที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีฟัน 20 ซี่ หรือ 4 คู่สฟันหลัง ภายในปี 2579 โดยระบุตัวจำกัดความขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งกำหนดกรอบเวลาของโครงการในระยะต่าง ๆ ให้ชัดเจน</p> <p>ทำการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกคนรับรู้ว่าโครงการนี้มีความจำเป็น และต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนทุกคนในการที่จะทำให้โครงการนี้สำเร็จ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนรู้จักการทำงานร่วมกัน เกิด Self-care ร่วมกับบริการดูแลสุขภาพด้าน oral-health care จากทางภาครัฐ</p> <p>จัดทำร่างแผนงานสุขภาพช่องปากประเทศไทยระยะ 20 ปี โดยมีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน</p> <p>เสนอร่างแผนงานสุขภาพช่องปาก stakeholder / ประชาชนพิจารณา</p> <p>เสนอแผนงานสุขภาพช่องปาก 66 ล้านคน</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ประชาชนไทยทุกคน 66 ล้านคน</p> <p>ความแตกต่างทางด้าน Socioeconomic status</p> <p>- ต้องทำการศึกษาและระบุให้ได้ว่าจะทำให้ประชากรในแต่ละ Socioeconomic status เกิดความเสมอภาคกันได้อย่างไร โดยอาจจะต้องเริ่มจากการทำ mapping ก่อนว่า แต่ละกลุ่มประชากรมีการกระจุกตัวอยู่ในบริเวณไหนของประเทศ (อาจจะต้องดูตัวอย่างในเรื่องของการทำ Social Deprivation index mapping ของ UK)</p> <p>Stakeholder ที่จะร่วมทำ</p> <p>- ฝ่ายรับผิดชอบผู้ดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มหาวิทยาลัย ภาคประชาชน หน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>หมายเหตุ : คณะกรรมการหรือคณะทำงานอาจจะใช้ตามแผนต้นตรกรมผู้สูงอายุที่ผ่านตัวรัฐมนตรีแล้วก็ได้</p> | <p>2563</p> <p>- ตั้งแต่กรรมการอื่น ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ คอยกำกับดูแลความคืบหน้าของโครงการ ตั้งแต่ต้นจนถึงปลายไปด้วยผ่านนิตยภัตผู้ติดตาม และ ภาคประชาชน ศึกษา รายละเอียดของโครงการ โดยยึดต้นแบบจาก 8020 campaign ของประเทศญี่ปุ่น ประกอบกับ ประเทศอื่น ๆ (ถ้ามี) จัดทำเป็นรายงานสรุปให้คณะกรรมการพิจารณา</p> | <p>2564</p> <p>- คณะทำงานออกแบบ รายละเอียดของโครงการ ที่เข้ากับบริบทของประเทศไทย</p> | <p>2565</p> <p>- นำเสนอต่อ คณะกรรมการเพื่อพิจารณาและนำเข้า คณะรัฐมนตรีเพื่อ ออกเป็นกฎหมายหรือ พ.ร.บ. ปรับปรุงจัดต่อไป</p> |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | แผนปฏิบัติการ | | |
|-----------------|--|--|--|--|---|-------------|
| | | | | 2563 | 2564 | |
| | | <p>ระดับชุมชนและบุคคล เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (Strengthen community action) เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพของบุคคลและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Develop Personal Skills) ของตัวผู้สูงอายุเอง</p> | <p>โครงการเพื่อศักยภาพของชุมชนในการจัดการระบบดูแลสุขภาพของปากของผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันการส่งเสริมสุขภาพของปากในชุมชนผู้สูงอายุ (หรือประชากรวัย) และสมาชิกสุขภาพของพื้นที่ (ขยายงานบุญปลอดเหล้า ปลอดน้ำอัดลม เปิดเพลงแปรงฟันเสียงตามสายในหมู่บ้าน ชุมชนต้นแบบพื้นที่ ครอบครัวต้นแบบไม่ผู้ สร้างกระแสนลดหวาน มัน เค็ม) - ผลักดันการเกิดประชาพิจารณ์ สมาชิกสุขภาพของพื้นที่ - ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก <p>ส่วนกลาง : สนับสนุนองค์ความรู้ reward advocate provider</p> <p>Provider : ค้นหาพื้นที่ต้นแบบ ผลักดันให้เกิดกระบวนการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขยายผล good/best practice การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น งานบุญปลอดน้ำอัดลม โดยการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่การดำเนินงาน - เน้นเพิ่มความรับรู้การดูแลสุขภาพของปากในหลักสูตรของโรงเรียน/ชุมชนผู้สูงอายุ <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนและโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน..... แห่ง <p>ความแตกต่างทางด้าน Socioeconomic status</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความแตกต่างกันทางด้านวิถีทางสังคมเพราะบางพื้นที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป เช่นในเรื่องของงานเร็นจ์ หรืออาหารที่รับประทาน ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่ควรเข้าไปมีบทบาทในการร่วมทำธรรมณูสุขภาพร่วมกับประชาชนในพื้นที่ตนเอง เนื่องจากการทำงานในพื้นที่นั้นจะทำได้กว่าบุคลากรจากส่วนกลาง <p>Stakeholder ที่ะร่วมทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน/โรงเรียนผู้สูงอายุ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. หรือ รพช. ในพื้นที่ของชุมชน/โรงเรียนผู้สูงอายุ - ผู้นำชุมชน - ร้านค้าต่าง ๆ ในชุมชน - วัด | <p>2563</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำรวจว่าในปัจจุบันมีชุมชน/โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวนเท่าไรที่มีธรรมณูสุขภาพ หรือสมาชิกสุขภาพ - ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมตามโครงการนี้อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง | <p>2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลโครงการว่ากิจกรรมในปี 2563 ที่ผ่านมาก ประสบความสำเร็จหรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ - ทำการขยายให้ครอบคลุมจำนวนชุมชน/โรงเรียนผู้สูงอายุให้มากขึ้น | <p>2565</p> |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | แผนปฏิบัติการ | | |
|-----------------|--|--------------------|--|--|---|------|
| | | | | 2563 | 2564-2565 | |
| | | | <p>โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของปากของตนเองในผู้สูงอายุ (ใช้หลักการ Health belief model เพื่อทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตัวเอง) ทักษะใด</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาเนื้อหาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ <ol style="list-style-type: none"> จัดทำเนื้อหาเรื่องการดูแลทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ ถ่ายทอดเนื้อหาเรื่องการดูแลทันตสุขภาพในผู้สูงอายุให้แก่ทันตบุคลากร และ อสม. จัดทำโครงการขยายรณรงค์สุขภาพช่องปาก (ใช้หลัก MLM ของทฤษฎี Social Marketing-Coaching หา Downline โดยคนที่เข้ามาต้องเกิดจากความสมัครใจไม่ใช่นั่งบังคับให้เข้าร่วมกิจกรรม) พัฒนาหลักสูตร/content การขยายตรง โดยในเนื้อหาจะมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น จัดทำเป็นแพคเกจร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ เช่น มีการจัดนิทรรศการทันตแพทย์ตามเวลานัดหมาย มีการสอนแปรงฟันที่เหมาะสม มีการแนะนำอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม โดยใช้กระบวนการวิจัยพัฒนา ศึกษาความเป็นไปได้ หลักสูตรที่ทำให้เกิดประสิทธิผล ทดลองหลักสูตร/ปรับปรุงพัฒนา ค้นหา key person และ coaching เพื่อสร้าง up-line โดยอาจจะเป็น อสม. ในพื้นที่ up-line ขยายการขยายเพื่อหา downline (คือผู้สูงอายุในชุมชนที่สนใจจะดูแลสุขภาพของตนเอง) ประเมินคุณภาพของ up-line และความสำเร็จของกิจกรรม เสริมพลังของทีม โดยการให้รางวัล เช่น up-line ที่สามารถขยายผลได้ 10 คนใน 6 เดือน จะได้ upgrade เป็นระดับ gold รับรางวัลในการพาไปศึกษาดูงาน <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้สูงอายุในพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต. ต่าง ๆ ที่ไม่เข้าใจหรือไม่สามารถใช้งาน application มือถือได้ | <p>2563</p> <ul style="list-style-type: none"> ศึกษาและออกแบบรายละเอียดหลักสูตร จัดทำสื่อที่ใช้ในการขยายตรงแก่กลุ่มสุขภาพ ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผลการทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่พบ | <p>2564</p> <ul style="list-style-type: none"> ขยายหลักสูตรนี้เป็นชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ | 2565 |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | แผนปฏิบัติการ |
|-----------------|--|---|---|--|
| | <p>องค์ประกอบที่ 2</p> <p>มีระบบบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา พันธุ์ที่มีมาตรฐาน</p> <p>วัตถุประสงค์ที่ 2.1</p> <p>ภายในปี 2568 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุ ได้ใช้บริการทันตกรรม และภายในปี 2579 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้ใช้บริการทันตกรรม</p> | <p>ระดับนโยบาย</p> <p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan) (Reorient Health Service)</p> | <p>Stakeholder ที่เข้าร่วมทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต. อำนาจความสะอาดและเป็นเครือข่าย - อสม. เป็น up-line - กรมอนามัยมายางหลักสูตร <p>โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ</p> <p>ทำอะไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันให้เกิด package ที่ร่วมกันระหว่างประกันสังคมและหน่วยงานที่รับผิดชอบไปยังผู้สูงอายุ เช่น ทำการเพิ่ม top-up เบี้ยยังชีพให้อีกไม่เกินร้อยละ 10 ต่อคน ถ้ามีการทำได้ตาม criteria ต่าง ๆ เช่น ถ้าไปตรวจสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในวันนี้ ๆ จะได้เบี้ยเพิ่มร้อยละ 3 ถ้าไม่เป็นโรค NCD หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรม เพิ่มอีกร้อยละ 3 หรือถ้าเป็นแล้วแต่สามารถควบคุมได้ตามคำแนะนำของแพทย์เพิ่มร้อยละ 2 เป็นต้น <p>เพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการเข้าไปรับบริการสุขภาพของประชาชน แนวคิดนี้อ้างอิงมาจากประเทศญี่ปุ่นในเรื่องของการลดเบี้ยประกันสุขภาพถ้าสามารถปฏิบัติตาม criteria ต่าง ๆ ได้ โครงการนี้จะประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนวัยทำงานด้วย เพื่อเตรียมตัวเองในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุแล้วอยากได้ benefit เพิ่มเติมนอกเหนือจากเบี้ยยังชีพพื้นฐาน</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพรายเดือน (อยู่ตามชนบทและไม่มีบ้านประจำบ้าน) - และคนวัยทำงานที่ต้องการจะได้รับสิทธิ์เบี้ยยังชีพ top-up <p>Stakeholder ที่เข้าร่วมทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐบาล - รพ.สต. - กระทรวงมหาดไทย | <p>2563</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการจากประเทศต่าง ๆ <p>2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายละเอียด cost-benefit ของโครงการ - ทำประชาพิจารณ์ <p>2565</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันให้เกิดการบังคับใช้ |
| | <p>ระดับสังคม</p> <p>องค์กร</p> <p>สถาบัน</p> | <p>โครงการอำนวยความสะดวกทางด้านทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุ</p> <p>ทำอะไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำสายด่วน ฟ. พัน เพื่อให้บริการทางด้านทันตสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังแนะนำสถานบริการที่ใกล้ที่สุดให้ผู้สูงอายุโทรมาทราบ ผ่านทางกรังจ์เทคโนโลยีประกอบ เช่น การค้นหาผ่าน Google map | <p>จัดตั้งสายด่วน ฟ. พัน และเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผลตอบแทนรายหกเดือน รายปี</p> <p>พัฒนา application เวิร์กในต้นออกสู่ตลาด รวมทั้งเก็บข้อมูล feedback การใช้งานจากผู้ใช้งาน</p> | <p>- วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของทั้งสองปี</p> |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) | แผนปฏิบัติการ | 2565 | |
|---|---|--|---|--|---|--|
| | | | <p>- พัฒนาระบบ application เดิมที่มีอยู่แล้วของสำนักงานมีผู้สูงอายุที่มีความพิการและ User friendly มากขึ้นในการเป็นสื่อที่ให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ และเป็นเครื่องมือในการค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของปากและสถานบริการที่อยู่ในใกล้เคียงกับผู้ใช้ โดยใช้การระบุตำแหน่ง GPS ของมือถือที่ลิงก์กับข้อมูล Google map</p> <p>- กิจกรรม 70 ปีไม่มีคิว เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ สามารถรับบริการทันตกรรมได้สะดวกยิ่งขึ้น</p> <p>กลุ่มเป้าหมายค่านึงตามความแตกต่างทางด้าน Socioeconomic status</p> <p>- สายด่วน ฟ.พัน เน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่ไม่สะดวกในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น application ในโทรศัพท์มือถือ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในชุมชนเมืองหรือตามชนบท</p> <p>- Application เน้นกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่ใช้งานแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในชุมชนเมือง</p> <p>- กิจกรรม 70 ปีไม่มีคิว เน้นไปที่ผู้สูงอายุ 3.8 ล้านคนทั่วประเทศ ให้มาใช้บริการทันตกรรมได้สะดวกขึ้น</p> <p>Stakeholder ที่จะร่วมทำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐบาล - รพ.สต. - กรมอนามัย - Next tech | <p>2563</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการเห็นการพัฒนา Application ไปในทิศทางใด - พัฒนา Application ตามผลสำรวจ | <p>2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ Guideline อ้างอิงตามข้อมูลวิชาการที่ได้รวบรวมให้สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย | <p>2565</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำออกเผยแพร่ |
| วัตถุประสงค์ที่ 2.2 มีแนวทาง (Guideline) ที่เป็นมาตรฐานในเรื่องของระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ | วัตถุประสงค์การ, สถาบัน | ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ | <p>โครงการจัดทำแนวทาง มาตรฐาน (Guideline) ระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>ที่จะไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างแนวทางมาตรฐาน (Guideline) ระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบครบวงจรเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานอื่น ๆ หรือหน่วยงานในภูมิภาคในการปฏิบัติ - ผู้ปฏิบัติงานทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกระดับ | <p>2563</p> <ul style="list-style-type: none"> - เชิญผู้เชี่ยวชาญประชุมวางแผนเพื่อจัดทำแนวทาง มาตรฐาน (Guideline) ระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของปากผู้สูงอายุ - รวีรูรูปแบบจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก | <p>2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ Guideline อ้างอิงตามข้อมูลวิชาการที่ได้รวบรวมให้สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย | <p>2565</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำออกเผยแพร่ |

5. สมอင့်

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) | โครงการ สื่อสร้างสรรค์ “สมอင့် เพื่อสุขภาพของ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” |
|--|--|---|--|--|
| 5.1 ออกกำลังกาย Brain fitness Brain Gym Brian Training | วัตถุประสงค์ - เพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้ ความจำ เกี่ยวกับกรมมีเหตุผล การมีสมาธิ การใช้ภาษา และการทำงานที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสมองและมีสัมพันธ์ ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อมลดลงร้อยละ 3 (baseline ปี 2557 ร้อยละ 8.1) | ผลักดันให้เกิดนโยบาย การออกกำลังกายที่มีผลต่อภาวะสมองดี | ระดับ นโยบาย ระดับ องค์กร/สถาบัน Stakeholder กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์, สำนักงานปลัดกระทรวง สธ., คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ กสทช. Stakeholder สำนักงานสถิติแห่งชาติ Outsourcer | ปี 2563 - มีการพัฒนาและกำหนดนโยบาย เรื่อง Brian Training ประกาศเป็นวาระแห่งชาติเพื่อสร้างความตระหนักในการออกกำลังกาย - พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง Brian Training - จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติ เรื่อง Brian Training ปี 2564 - มีการพัฒนาและกำหนดนโยบาย ประกาศเป็นวาระแห่งชาติเพื่อสร้างความตระหนักในการออกกำลังกาย - พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง Brian Training - จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติ เรื่อง Brian Training ปี 2565 - ขับเคลื่อนนโยบายเรื่อง Brian Training อย่างต่อเนื่อง |
| 5.2 การนอนหลับ | วัตถุประสงค์ - ผู้สูงอายุมีการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ - ผู้สูงอายุมีความสุข (ไม่ซึมเศร้า) | ผลักดันให้เกิดนโยบาย การนอนหลับที่มีผลต่อ ภาวะสมองดี | ระดับสังคม (Informative + Non-Government strategies) ระดับชุมชน (Community) ระดับระหว่างบุคคล (Inter Personal) ระดับบุคคล (Individual) Stakeholder กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์, สำนักงานปลัดกระทรวง สธ., คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ กสทช. Informative strategies ระดับสังคม Provider strategies ระดับสังคม | สร้างเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด สุขภาพสมองดี วัตถุประสงค์ - เพื่อสร้างความตระหนักต่อ สาธารณะสุขภาพในการรับรู้ ว่าสมองเสื่อมเป็นโรคที่ป้องกันได้ ก่อนสูงอายุ เพราะสมองเสื่อม รุนแรงเกี่ยวกับสายเสียแล้ว - เพื่อสื่อสาร Information การ ป้องกันสมองเสื่อมผ่านสื่อ สาธารณะ (โฆษณาแฝงใน โทรทัศน์, โฆษณามีเดีย) - เพื่อรณรงค์สร้างการรับรู้ สมองเสื่อมป้องกันได้แก่ประชาชน สร้างเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด สุขภาพสมองดี วัตถุประสงค์ - เพื่อสร้างความตระหนักต่อ สาธารณะสุขภาพในการรับรู้ ว่า สมองเสื่อมเป็นโรคที่ป้องกันได้ ก่อนสูงอายุ เพราะสมองเสื่อม รุนแรงเกี่ยวกับสายเสียแล้ว - เพื่อสื่อสาร Information การ ป้องกันสมองเสื่อมผ่านสื่อ สาธารณะ (โฆษณาแฝงใน โทรทัศน์, โฆษณามีเดีย) - เพื่อรณรงค์สร้างการรับรู้ สมองเสื่อมป้องกันได้แก่ประชาชน ขับเคลื่อนนโยบาย เรื่อง การนอนหลับ ประกาศเป็น วาระแห่งชาติเพื่อสร้างความตระหนักในการออกกำลังกายที่มีผลต่อ Sleep Day |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) | โครงการ (Project) โครงการ สื่อสร้างสรรค์ “เสมอดี เพื่อสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยเยาว์” |
|--|--|--|--|--|
| <p>ตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้สูงอายุที่มีการนอนหลับตอนกลางคืน 7-8 ชั่วโมง ร้อยละ 60 - Baseline สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 58.84 ชั่วโมง ในประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป) - ร้อยละผู้สูงอายุมีการเข้านอนก่อนเที่ยงคืน 5 - Baseline อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 59, 70-79 ปี ร้อยละ 6.6, 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.8 - ภาพรวม 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3 - รายงานการตรวจร่างกายคนไทยครั้งที่ 5 - ร้อยละผู้สูงอายุมีความสุขระดับสูงมากขึ้นไปร้อยละ 90 - Baseline สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2557 ร้อยละ 77.7) <p>Review</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุเอนช่วงกลางคืน 7-9 ชั่วโมง ติดต่อกัน (ไม่นับตอนกลางวัน) - จากผู้สูงอายุ 40,111 ราย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.3 - กลุ่มที่ไม่มีความรู้ จะต้องมีการ intervention ลงไปในกลุ่มนี้ - ปัจจัยที่ทำให้สมองเสื่อมคือ ผู้สูงอายุที่ทานยาเบาหวาน (ผู้ชายนอกกว่าผู้หญิง) - รายงาน ผู้ที่มีอาการง่วง จับหลับ กลางวันบ่อย เสียต่อภาวะสมองเสื่อมเร็วกว่าปกติ 3 เท่า กรมสุขภาพจิต - https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1236 | <p>กลยุทธ์ (Strategy)</p> <p>Financial strategies ระดับองค์กร</p> | <p>ปี 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างภาคีเครือข่ายโทรทัศน์ที่มีการ Tie in เรื่องการนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ - สร้าง Public awareness <p>กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนไทยกลุ่มเสียง “Holistic Sleep Center”</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนารูปแบบบริการ <p>กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน, สปสช.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพการนอนหลับ รวมถึงการตรวจการนอนหลับในผู้ที่มีข้อบ่งชี้ ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (Universal Coverage) - วิจัยเพื่อสนับสนุนความคุ้มค่าของชุดสิทธิประโยชน์และผลักดันนโยบายให้ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (Universal Coverage) | <p>ปี 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมการนอนหลับในวัน Sleep Day - สร้างภาคีเครือข่ายโทรทัศน์ที่มีการ Tie in เรื่องการนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ - สร้าง Public awareness <p>กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนไทยกลุ่มเสียง “Holistic Sleep Center”</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนารูปแบบบริการ <p>กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน, สปสช.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพการนอนหลับ รวมถึงการตรวจการนอนหลับในผู้ที่มีข้อบ่งชี้ ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (Universal Coverage) <p>ปี 2565</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมการนอนหลับในวัน Sleep Day - สร้างภาคีเครือข่ายโทรทัศน์ที่มีการ Tie in เรื่องการนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ - สร้าง Public awareness <p>กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนไทยกลุ่มเสียง “Holistic Sleep Center”</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนารูปแบบบริการ <p>กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน, สปสช.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพการนอนหลับ รวมถึงการตรวจการนอนหลับในผู้ที่มีข้อบ่งชี้ ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (Universal Coverage) - ประเมินภาวะสมอง | |

6. มีความสุข

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) |
|-------------------------------|---|---|---|
| <p>มีความสุข (สุขเพียงพอ)</p> | <p>องค์ประกอบที่ 6.1 การสร้างสัมพันธ์กันในครอบครัว วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ที่ 6.1 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในครอบครัว ตัวชี้วัด 6.1.1 ร้อยละของระดับสัมพันธ์กันในครอบครัว ร้อยละ 55.0 เดิมร้อยละ 50.7 6.1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินดัชนีความสุขของคนไทย (TMHI - 15) เพิ่มขึ้น 6.1.3 ระดับดัชนีความสุขของผู้สูงอายุที่ได้รับ การประเมินเพิ่มขึ้นสูง</p> | <p>ระดับนโยบาย, สังคม, วัฒนธรรม กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบดูแลระวังปัญหาครอบครัวในชุมชนอย่างต่อเนื่อง</p> | <p>โครงการ “ครอบครัวยุคใหม่ ใส่ใจผู้สูงอายุ” กิจกรรม 1. พัฒนาคณะมีอยู่ประสมวัยสัมพันธ์กันในครอบครัว โดยกรมอนามัย (พัฒนาต่อยอดจากเครื่องมือของเมทีด) 2. พัฒนาแอปพลิเคชันประเมินความเสี่ยงการเกิดปัญหาในครอบครัว และคำแนะนำเบื้องต้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาครอบครัว โดยกรมอนามัย (แบบประเมินความเสี่ยงในครอบครัว เช่น แบบประเมินฮิสต์ (The Hurt, Insult, Threaten, and Scream: HITS) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงในครอบครัวที่ถูกพัฒนาขึ้นในปี 1998) 3. สร้างและพัฒนากระบวนการคัดกรอง และระบบจัดเก็บข้อมูล ประเมินผลสัมฤทธิ์ภาพในครอบครัว โดยกรมอนามัย (ต่อมีการพัฒนาระบบแอปพลิเคชัน มีผลประเมินจากการใช้แอปพลิเคชัน และนำไปปรับปรุงแก้ไข) 4. เพิ่มหลักสูตรครอบครัวศึกษาในการเรียนทุกระดับ โดยกระทรวงศึกษาธิการ 5. ขับเคลื่อนวาระแห่งชาติเรื่อง “ครอบครัวยุคใหม่ ใส่ใจผู้สูงอายุ” เสถียร ครม. ประกาศเป็นวาระแห่งชาติ พ.ศ. 2562 โดย กรมอนามัย พม. มหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ 6. พัฒนาชุดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ โดยใช้วารสารร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสุขร่วมกัน (ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว) 7. สักรวาระระดับความสุขของผู้สูงอายุไทย</p> <p>โครงการ “ครอบครัวยุคใหม่ ใส่ใจผู้สูงอายุ” กิจกรรม 1. พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมของครอบครัว เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน โดย อพท. และชุมชน (เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว) 2. สนับสนุนขับเคลื่อนให้เกิดการออกข้อบังคับท้องถิ่น เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดย อพท. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงในผู้สูงอายุ อารสภาคปโย)</p> <p>โครงการ “ครอบครัวยุคใหม่ ใส่ใจผู้สูงอายุ” กิจกรรม 1. จัดระบบบริการให้คำปรึกษาปัญหาของผู้สูงอายุและครอบครัว และจัดระบบการช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พม. อพท. สป.* 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ และสร้างกระแสครอบครัวดีอยู่ ครอบครัวอบอุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยกรมสุขภาพจิต พม. อพท. สป. 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องกฎหมายครอบครัว โดย กระทรวงยุติธรรม พม. อพท. สป. (พ.ร.บ. ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 และ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2562) 4. จัดทำชุดกิจกรรมชุมชนที่ประกอบด้วย 1) กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน 2) บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว 3) แนวทางการแสดงออกด้วยความรัก ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัว สป.* คือ สสจ. รพ. และ รพ.สต.</p> |
| | | <p>ระดับสิ่งแวดล้อม กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสถานที่สาธารณะ ให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมของครอบครัว (เชื่อมโยงกับกลุ่มสิ่งแวดล้อม)</p> | |
| | | <p>ระดับองค์กร, สถาบัน กลยุทธ์ที่ 3 จัดบริการแนะแนวให้คำปรึกษาปัญหาของผู้สูงอายุและครอบครัว</p> | |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) |
|-----------------|--|---|--|
| | <p>องค์ประกอบที่ 6.2 การมีส่วนร่วมทางสังคม วัตถุประสงค์ที่ 6.2 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <p>6.2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</p> <p>6.2.2 จำนวนกลุ่ม/ชมรม ที่มิใช่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>6.2.3 จำนวนหน่วยงานและองค์กร พึ่งภาครัฐและเอกชน ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน</p> <p>เป้าหมาย ร้อยละของผู้สูงอายุไทยที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</p> | <p>ระดับชุมชน กลยุทธ์ที่ 4 เตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัว ระหว่างบุคคล ครอบครัว เพื่อน ผู้เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกในครอบครัว -ญาติพี่น้อง -เพื่อน <p>กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาพในครอบครัว</p> | <p>โครงการ “ครอบครัวยุคใหม่ ได้ดีผู้สูงอายุ”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างกระแสครอบครัวอบอุ่น โดย อบท. และผู้นำชุมชน 2. จัดประกวดครอบครัวตัวอย่าง “ครอบครัวอบอุ่น” โดย อบท. และผู้นำชุมชน 3. พัฒนา application ประเมินความพร้อมก่อนสร้างครอบครัว (กลุ่มวัยทำงาน กรมอนามัย) <p>โครงการครอบครัวไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง (AIS) กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อน ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน โดย อบท. และผู้นำชุมชน - จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อลดความขัดแย้ง โดย รพ.สต. อบท. และผู้นำชุมชน - สร้างกระแสครอบครัวอบอุ่น <p>โครงการ “พัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อให้เกิดการภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดย สส. (กรมอนามัย) พม. มหาวิทยาลัย 2. สนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารสาธารณะในการเพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุและญาติเข้าถึงการรับรู้เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และการใช้สิทธิ โดย พม. มหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรมเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 3.สำรวจประเมินความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพและสังคม ตามความสนใจของผู้สูงอายุ โดย สส. (กรมอนามัย) พม. มหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการ 4. จัดชุดกิจกรรมทางด้านสุขภาพและสังคม ตามความสนใจของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดย สส. (กรมอนามัย) พม. มหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการ 5. สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนการจัดทำคลังสมองราชภัฏหม่อมราชวงศ์ด้านสุขภาพในชุมชน 6. จัดมหกรรมสุขภาพผู้สูงอายุก้าวไกลสุขภาพอาเซียน โดยหน่วยงานและองค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดย สส. (กรมอนามัย) พม. มหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการ ผลักดันให้เกิดขึ้นภายในผู้ใช้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม |
| | <p>ระดับสิ่งแวดล้อม กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนากลุ่มแวดล้อม อาคารและสถานที่สาธารณะ ให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุและครอบครัว</p> | | <p>โครงการ “พัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม และรถรับส่ง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน โดย อบท. ภาคเอกชน และผู้นำชุมชน 2. ปรับสภาพแวดล้อมหรือภูมิสถาปัตย์ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การเดินทาง และการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดย อบท. และภาคเอกชน (พม. อบจ. กองทุนฟื้นฟู) การออกแบบระบบผู้สูงอายุเจตเมียง คอนโดสูง จะออกแบบอย่างไร มาตรการสถานที่ พื้นที่กิจกรรม ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ท้องถิ่นในกำกับมาใช้ |

| Issue (ประเด็น) | องค์ประกอบของประเด็น และวัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัด : KPI) | กลยุทธ์ (Strategy) | โครงการ (Project) |
|-----------------|---|---|--|
| | <p>ระดับองค์กร, สถาบัน กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และโรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>ระดับชุมชน กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไทยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</p> <p>ระหว่างบุคคล, ครอบครัว, เพื่อน กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไทยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</p> <p>ระดับบุคคล กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไทยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม</p> | <p>โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อปท.ทุกแห่งกำหนดนโยบายเรื่อง Social participation 2. จัดกิจกรรมตามกลุ่มอายุ/กิจกรรมสร้างรายได้/ฝึกอบรม Setting ตาม Segment โดย สาธารณสุข มหาตมไทย และ พม.กระทรวงศึกษาธิการ 3. พัฒนาคำแนะนำและแนวทางการตลาดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ โดย กระทรวงพาณิชย์ (OTOP) <p>โครงการ “พัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย”</p> <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนขับเคลื่อนให้เกิดการจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม และรองรับ-ส่ง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน โดย อปท. ภาคเอกชน และผู้นำชุมชน 2. จัดกิจกรรมตามกลุ่มอายุ/กิจกรรมสร้างรายได้/ฝึกอบรม ตาม Setting ตาม Segment โดย อปท. พม. ผู้นำชุมชน รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อคส. จัดอาสา และภาคเอกชน 3. พัฒนาคำแนะนำและแนวทางการตลาดเพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ โดย อปท. พม. <p>โครงการ “พัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย”</p> <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ครอบครัวและเพื่อนสมาชิกของผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม โดย อปท. ผู้นำชุมชน รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อคส. จัดอาสา และภาคเอกชน 2. สนับสนุนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เข้ามาดูแลกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดย อปท. ผู้นำชุมชน รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อคส. จัดอาสา และภาคเอกชน Comment Health Literacy ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนดูแลตนเอง เพื่อช่วยเพื่อน ช่วยเหลือสังคม | <p>โครงการ “พัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย”</p> <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์และเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดย อปท. ผู้นำชุมชน รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อคส. จัดอาสา และภาคเอกชน 2. จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดย HHC (Home Health Care) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) FCT (Family Care Team) พระอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (พระภิกษุสามเณร) ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุ อสม. และจิตอาสา 3. จัดกิจกรรมทางศาสนาสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง โดย ผู้นำชุมชน ภาครัฐและเอกชนในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อปท. อสม. พระ อสว. 4. วิเคราะห์หัตถ์ออกการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขให้ผู้สูงอายุ ส่งเสริม สนับสนุนให้ใช้กิจกรรมการสร้างสุขในผู้สูงอายุแต่ละช่วงอายุ เน้นสุขภาพ (ชุดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิตและ สสส.) 5. <ul style="list-style-type: none"> - ชุดกิจกรรมสำหรับตัวผู้สูงอายุ - ชุดกิจกรรมสำหรับบุคคลในครอบครัว - ชุดกิจกรรมสำหรับจิตอาสาในชุมชน <p>หลักสูตรเตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ (Pre-Aging) จัดชุดกิจกรรมการสร้างสุขในกลุ่ม Pre-Aging</p> |

แนวทางการดำเนินงาน โครงการชะลอรา ชว้ายินยาว ปี 2563

โครงการชะลอรา ชว้ายินยาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

- 01 SURVEY** (สำนัก่อนามัยผู้สูงอายุ)
โครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2563
- 02 R&D** (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนันักโภชนาการ สำนัทันตสาธารณสุข)
1. โครงการวิจัยและพัฒนา (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ) 2. โครงการศึกษา/ทบทวน (สำนันักโภชนาการ)
3. โครงการเบี่ยงผู้สูงอายุ (สำนัทันตสาธารณสุข)
- 03 STANDARD** (สำนัก่อนามัยสิ่งแวดล้อม สำนัก่อนามัยผู้สูงอายุ)
1. โครงการเกณฑ์มาตรฐาน (สำนัก่อนามัยสิ่งแวดล้อม)
2. โครงการจัดทำหลักสูตรชะลอรา ชว้ายินยาว (สำนัก่อนามัยผู้สูงอายุ)
- 04 ADVOCACY** (ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.)
Advocacy Partnership Participation โครงการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 05 BUILDING CAPACITY** (สำนัก่อนามัยผู้สูงอายุ)
โครงการเพิ่ม/พัฒนาศักยภาพ
- 06 M&E** (กองแผนงาน สำนัก่อนามัยผู้สูงอายุ)
โครงการติดตามและประเมินผล ในปี 2564-2565
- 07 AGE-FRIENDLY COMMUNITIES/CITIES** (สำนัก่อนามัยผู้สูงอายุ)
โครงการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities)



แนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ การขับเคลื่อนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2563



GOAL

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้
และมีคุณภาพชีวิตที่ดี



SUBGOAL

สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชวยยืนยาว

| | การเคลื่อนไหว | โภชนาการ | สิ่งแวดล้อม | สุขภาพช่องปาก | สมองดี | มีความสุข |
|--|---------------|---|--|--|---|--|
| Survey | | (1) โครงการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2563 (Survey) | | | | |
| R&D | | (2) ศึกษา/ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ ภาวะโภชนาการและ องค์ความรู้ด้านการ ชะลอวัยในผู้สูงอายุ (R&D) | (3) ศึกษา/ทบทวน สวส. เอื้อการมีพฤติกรรม การบริโภคฯ ผู้สูงอายุ (R&D) | (4) พัฒนานวัตกรรม บริการ ดูแลช่องปาก ผู้สูงอายุครบวงจร (R&D) | (5) วิจัยองค์ความรู้การ นอนหลับและ ออกกำลังกายสมอง (R&D) | |
| Advocacy | | (6) โครงการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2563 (Advocacy) | | | | |
| Standard | | | (7) โครงการจัดทำหลักสูตรชะลอชรา 2563 (Standard) (8) โครงการพัฒนาเกณฑ์ มาตรฐานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี สำหรับผู้สูงอายุ 2563 (Standard) | (9) โครงการร่างแผนงาน สุขภาพช่องปาก ประเทศไทย (Standard) | | |
| Building Capacity | | (10) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Building Capacity) | | | (11) การพัฒนานวัตกรรม/ กิจกรรมโดยเครือข่าย ภาคประชาชน ชุมชน ในระดับตำบลที่ สนับสนุนการดูแล ช่องปากด้วยตนเอง (Building Capacity) | (12) โครงการพัฒนาการ มีส่วนร่วมทางสังคม ของผู้สูงอายุไทย (Building Capacity) |
| Age-Friendly Communities/Cities | | | (13) โครงการพัฒนา ชุมชนต้นแบบเมืองที่ เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) | | | |
| M&E | | (14) โครงการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ. 2563 (M&E) | | | | |

แนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2563

(1) การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2563 (Survey)

| | | | |
|--|--|---------------------------------|--|
| 1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูล | 2. สำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | 3. ติดตามและประเมินผล การสำรวจฯ | 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงาน ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาขยายผล |
|--|--|---------------------------------|--|

(2) การศึกษา ทบทวน รวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะโภชนาการ และองค์ความรู้ด้านการชะลอวัยในผู้สูงอายุ (R&D)

| | | |
|--|---|--|
| 1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการและองค์ความรู้ด้านอาหารชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญ | 2. จัดทำรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการและองค์ความรู้ด้านอาหารชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญ | 3. เผยแพร่องค์ความรู้ด้านโภชนาการชะลอวัย |
|--|---|--|

(3) การศึกษา ทบทวน รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร (R&D)

| | | |
|---|--|---|
| 1. ทบทวนวรรณกรรมการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม | 2. จัดทำรายงานข้อมูลแนวทางการดำเนินงานสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม | 3. จัดทำชุดเครื่องมือแนวทางการดำเนินงานสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม |
|---|--|---|

(4) พัฒนานวัตกรรมบริการ ดูแลช่องปากผู้สูงอายุครบวงจร (R&D)

| | | |
|--|--|---|
| 1. พัฒนารูปแบบการให้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ในประเด็นสำคัญ 1) มีฟันบดเคี้ยว 2) NCDs 3) มะเร็งช่องปาก 4) น้ำลายแห้ง 5) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (กลุ่มวัยทำงาน) 6) กลุ่มติดบ้านติดเตียง | 2. ศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำนโยบาย เพิ่มเบี้ยยังชีพแก่ผู้มีสุขภาพดี | 3. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพช่องปาก |
|--|--|---|

(5) วิจัยองค์ความรู้การนอนหลับและออกกำลังกายสมอง (R&D)

| | |
|--|---|
| 1. ทบทวนวรรณกรรมองค์ความรู้และงานวิจัยด้านการนอนหลับและด้านการบริหารสมอง | 2. จัดทำรูปแบบผลการทบทวนวรรณกรรมองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านการนอนหลับและบริหารสมอง |
|--|---|

(6) การสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2563 (Advocacy)

- | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|
| 1. ขับเคลื่อน/พัฒนา กลไกด้านนโยบาย การดูแลผู้สูงอายุ | 2. สื่อสาร/รณรงค์/ สร้างกระแส 6 ประเด็น สำคัญ | 3. สนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์ | 4. จัดมหกรรมสุขภาพ เพื่อสร้างความรอบรู้ ทางสุขภาพผู้สูงอายุ |
|--|---|----------------------------------|---|

(7) การจัดทำหลักสูตรชะลอชรา ชีวียืนยาว ปี 2563 (Standard)

(8) การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุ 2563 (Standard)

- | | |
|--|---|
| 1. สสำรวจสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ | 2. จัดทำเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุ |
|--|---|

(9) การร่างแผนงานสุขภาพช่องปากประเทศไทย (Standard)

1. จัดทำร่างแผนงานสุขภาพช่องปากประเทศไทย (จัดทำร่างแผนงานสุขภาพช่องปากประเทศไทยระยะ 20 ปี โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน เสนอร่างแผนงานฯ stakeholder/ประชาพิจารณ์ และเสนอเข้า ครม.)

(10) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Building Capacity)

- | | |
|---|---|
| 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน 6 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1. การเคลื่อนไหว 2. โภชนาการ 3. สิ่งแวดล้อม 4.สุขภาพ ช่องปาก 5. สมอติ 6. มีความสุข | 2. พัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุชะลอชราชีวียืนยาว |
|---|---|

(11) การพัฒนานวัตกรรม/กิจกรรมโดยเครือข่ายภาคประชาชน ชุมชน ในระดับตำบล ที่สนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเอง (Building Capacity)

- | | | |
|--|--|---|
| 1. พัฒนานวัตกรรมการสื่อสาร การให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ ช่องปากโดยใช้หลัก MLM | 2. เพิ่มศักยภาพชุมชนในการ จัดการระบบดูแลสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุ | 3. เพิ่มศักยภาพในการดูแล สุขภาพช่องปากของตนเองใน ผู้สูงอายุ ผ่านชมรม/โรงเรียน |
|--|--|---|

(12) การพัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย (Building Capacity)

1. พัฒนาแกนนำ จิตอาสา ในการสร้างการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

(13) การพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities)

- | | |
|--|---|
| 1. ประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมการนอนหลับ และออกกำลังสมอง ด้านโภชนาการชะลอวัย และ การขับเคลื่อนข้อเสนองานนโยบายและเกณฑ์มาตรฐาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี | 2. ประเมินผลการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟันฟูสุขภาพช่องปาก และประเมินผล การดูแลตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านชมรมผู้สูงอายุ |
|--|---|

(14) การติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ. 2563 (M&E)

- | | | |
|--|---|--|
| 1. ถอดบทเรียนการดำเนินโครงการ พัฒนาชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) 4 ภาค | 2. สนับสนุนการสร้าง/ พัฒนานวัตกรรม เพื่อผู้สูงอายุและ ผู้พิการ | 3. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) ในระดับพื้นที่ |
|--|---|--|

แผนปฏิบัติการปี 2563

โครงการสำรวจข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ (Survey)

| โครงการย่อย | กิจกรรมสำคัญ | Issue | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|--|
| 1. สสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2563 | <p>1. สสำรวจและรวบรวมภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย ปี 2563</p> <p>1.1 สสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย ปี 2563</p> <p>1.2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ (Meta Analysis)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปี 2563 ในประเด็นกิจกรรมทางกาย โภชนาการ เบี่ยงผู้สูงอายุ สมอติและการนอนหลับ สิ่งแวดล้อม - ปี 2564 ในประเด็นสุขภาพช่องปาก มีความสุข <p>1.3 พัฒนาแนวทางการปฏิบัติในประเด็นกิจกรรมทางกาย โภชนาการ เบี่ยงผู้สูงอายุ สมอติและการนอนหลับ สิ่งแวดล้อม</p> | <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนไหว - โภชนาการ - สุขภาพช่องปาก - สมอติ/ การนอนหลับ - สิ่งแวดล้อม - มีความสุข | <p>บูรณาการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กองกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ - สำนักโภชนาการ - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ - สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |

โครงการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D)

| โครงการย่อย | กิจกรรมสำคัญ | Issue | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| 1. ศึกษา/ทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะโภชนาการและโภชนาการและองค์ความรู้ด้านโภชนาการและองค์ความรู้ด้านโภชนาการและองค์ความรู้ด้านโภชนาการ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการและองค์ความรู้ด้านโภชนาการและองค์ความรู้ด้านโภชนาการ จัดทำรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการและองค์ความรู้ด้านโภชนาการและองค์ความรู้ด้านโภชนาการ เผยแพร่องค์ความรู้ด้านโภชนาการและองค์ความรู้ด้านโภชนาการ นำแนวทางที่ได้ไปทดลองปฏิบัติ R&D | <ul style="list-style-type: none"> โภชนาการ | <ul style="list-style-type: none"> สำนักโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเขตเมือง |
| 2. ศึกษา/ทบทวน สวส.เอื้อการมีพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> ทบทวนวรรณกรรม จัดทำรายงานข้อมูลแนวทางการดำเนินงาน จัดทำชุดเครื่องมือแนวทางการดำเนินงานสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม นำแนวทางที่ได้ไปทดลองปฏิบัติ R&D | <ul style="list-style-type: none"> โภชนาการ สิ่งแวดล้อม | <ul style="list-style-type: none"> สำนักโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเขตเมือง |
| 3. พัฒนาศูนย์บริการดูแลช่องปากผู้สูงอายุครบวงจร | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแบบ การให้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำนโยบายเพิ่มเบี้ยยังชีพ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลระบบบริการสุขภาพช่องปาก นำแนวทางที่ได้ไปทดลองปฏิบัติ R&D | <ul style="list-style-type: none"> สุขภาพช่องปาก | <ul style="list-style-type: none"> สำนักทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเขตเมือง |
| 4. วิจัยองค์ความรู้การนอนหลับและออกกำลังกาย | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางปฏิบัติ <ol style="list-style-type: none"> ทบทวนวรรณกรรมองค์ความรู้ทางวิจัย จัดทำรูปแบบผลการทบทวนวรรณกรรมองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำแนวทางที่ได้ไปทดลองปฏิบัติ R&D | <ul style="list-style-type: none"> สมอที่ดี | <ul style="list-style-type: none"> กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเขตเมือง |

โครงการสร้างเกณฑ์มาตรฐาน หลักสูตรผู้สูงอายุ (Standard)

| โครงการย่อย | กิจกรรมสำคัญ | Issue | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|--|--|
| 1. โครงการจัดทำหลักสูตร ชะลอชรา ชีวียืนยาว 2563 | 1. จัดทำคู่มือ/หลักสูตรการดำเนินงานชะลอชรา (การเคลื่อนไหว โภชนาการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพช่องปาก สมอင့်ดี มีความสุข) | - การเคลื่อนไหว - โภชนาการ - สิ่งแวดล้อม - สุขภาพช่องปาก - สมอင့်ดี - มีความสุข | บูรณาการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ - กองกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ - สำนักโภชนาการ - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ - สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคใต้เมือง |
| 2. โครงการพัฒนาเกณฑ์ มาตรฐานด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดีสำหรับ ผู้สูงอายุ 2563 | 1. สำรวจสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ ผู้สูงอายุ 2. จัดทำเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ | - สิ่งแวดล้อม | |
| 3. โครงการร่างแผนงาน สุขภาพช่องปาก ประเทศไทย | 1. ทำร่างแผนงานสุขภาพช่องปากประเทศไทย (จัดทำร่างแผนงานสุขภาพ ช่องปากประเทศไทยระยะ 20 ปีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งภาครัฐ/ภาคเอกชน เสนอร่างแผนงานฯ stakeholder / ประชาพิจารณ์ และเสนอเข้า ครม.) | - สุขภาพช่องปาก | |

โครงการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ (Advocacy)

| โครงการย่อย | กิจกรรมสำคัญ | Issue | ผู้รับผิดชอบ |
|------------------------------|--|--|--|
| 1. โครงการสร้างการมีส่วนร่วม | <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อน/พัฒนาภาคีด้านนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ 2. สื่อสาร รณรงค์ สร้างกระแสใน 6 ประเด็น 3. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ 4. จัดมหกรรมสุขภาพ เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ | <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนไหว - สิ่งแวดล้อม - สุขภาพช่องปาก - สมองดี - มีความสุข - โภชนาการ | <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานผู้สูงอายุ - กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ - สำนักโภชนาการ - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักงานผู้สูงอายุ - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง - สำนักงานผู้สูงอายุ |

โครงการเพิ่ม/พัฒนาศักยภาพ (Building Capacity)

| โครงการย่อย | กิจกรรมสำคัญ | Issue | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|---|--|
| 1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน 6 ประเด็นสำคัญ | <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนไหว - โภชนาการ - สิ่งแวดล้อม - สุขภาพช่องปาก - สมอ่งดี - มีความสุข | บูรณาการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ - กองกิจกรรมทางกาย - เพื่อสุขภาพ - สำนักโภชนาการ - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง |
| 2. การพัฒนานวัตกรรม/กิจกรรมโดยเครือข่ายภาคประชาชน ชุมชนในระดับตำบล ที่สนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเอง | 1. พัฒนานวัตกรรมฯ การดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้หลัก MLM 2. เพิ่มศักยภาพชุมชนในการจัดการระบบ 3. เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในผู้สูงอายุ ผ่านชมรม/โรงเรียน | <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพช่องปาก | |
| 3. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย | 1. พัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชะลอชรา ชีวียันยาว | <ul style="list-style-type: none"> - มีความสุข | |

โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities)

| โครงการย่อย | กิจกรรมสำคัญ | Issue | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|---|--|
| 1. โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) | <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาการออกแบบความคิดการดำเนินงาน (Age-Friendly Communities/Cities) ของกรมอนามัย 2. การทบทวนรูปแบบการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) จากพื้นที่ต้นแบบของประเทศไทย และต่างประเทศ 3. จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) โดยแบ่งเป็นระดับพื้นฐาน ดี ดีมาก 4. การชี้แจงและพัฒนาคำกฤษฎีกาการในการพัฒนาชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) <ol style="list-style-type: none"> 4.1 คัดเลือกพื้นที่นำร่อง เขตละ 1 แห่ง 4.2 จัดทำคู่มือ (หนังสือ) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและการประเมิน 4.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 5. สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities/Cities) ในระดับพื้นที่ | <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนไหว - โภชนาการ - สิ่งแวดล้อม - สุขภาพช่องปาก - สมอติ - มีความสุข | <p>บูรณาการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ - กองกิจกรรมทางกาย <p>เพื่อสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักโภชนาการ - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง |

โครงการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M&E)

| โครงการย่อย | กิจกรรมสำคัญ | Issue | ผู้รับผิดชอบ |
|------------------------------|--|--|---|
| 1. โครงการติดตามและประเมินผล | <p>ประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบสร้างเครื่องมือ Try out ประเมินผล</p> <p>1. ประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>1.1 ประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมการนอนหลับและออกกำลังสมอง (M&E) (ปี 65)</p> <p>1.2 ประเมินผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านโภชนาการชะลอวัย - ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม - ด้านโภชนาการในชุมชน - การจัดการองค์ความรู้ด้านอาหารชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ในการนำไปใช้ <p>1.3 ประเมินการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายและเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี</p> <p>2. ประเมินผลการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพช่องปากและประเมินผลการดูแลตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านชมรมผู้สูงอายุ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนไหว - โภชนาการ - สิ่งแวดล้อม - สุขภาพช่องปาก - สมองดี - มีความสุข | <p>กองแผนงานและหน่วยงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุส่วนกลาง</p> |

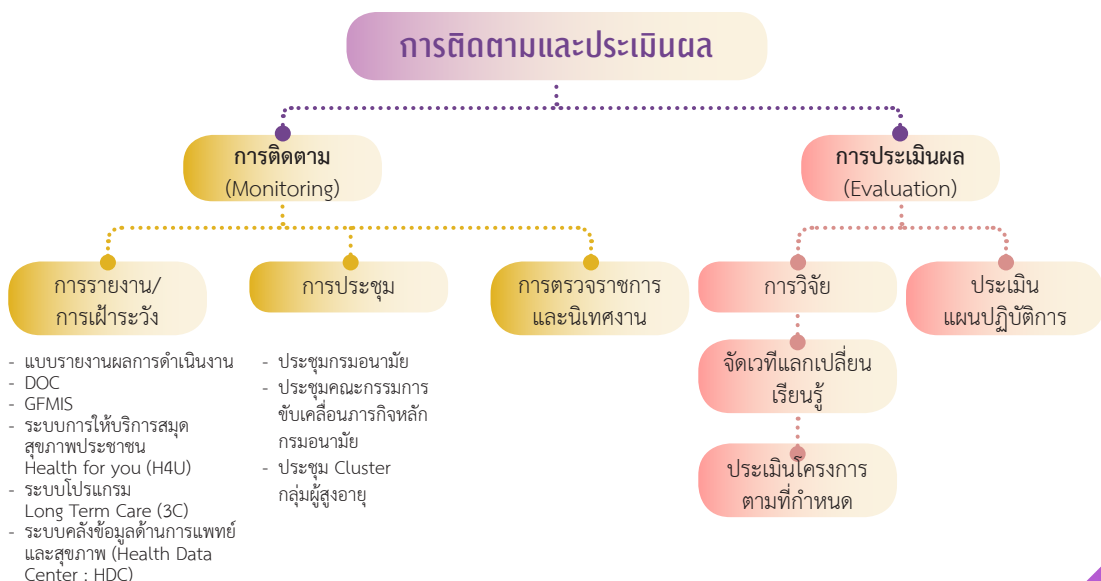
การติดตามและประเมินผล

คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ เป็นการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีเป้าหมาย มาตรการ และกลยุทธ์ในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการติดตามประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานภายใต้ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) โดยวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ 2) การกำหนดทิศทางของ Cluster ที่ต้องการมุ่งไปสู่ผลลัพธ์สูงสุดของกรมอนามัย ได้แก่ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ 3) การวางกรอบแนวทางแผนปฏิบัติการของ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานนำเสนอโครงการที่มีความสำคัญต่อเป้าประสงค์ของกรมอนามัย นับว่าเป็นกระบวนการแปลงจากแผนปฏิบัติการที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรม ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ โดยมีการจัดทำโครงการต่าง ๆ จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเพื่อส่งผลทำให้เกิดผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

การติดตามและประเมินผล เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานและผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารที่มีความสำคัญในการควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุเป้าประสงค์ ทั้งสามารถสะท้อนถึงความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ผลสำเร็จ และผลกระทบจากการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อการกำกับ เร่งรัด และปรับปรุง/ยุติการดำเนินการ หรือเป็นข้อมูลในการพัฒนางาน และจัดทำโครงการของหน่วยงานและเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการทบทวนแผนปฏิบัติการในปีต่อไป

แนวทางการติดตามและประเมินผล

ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด Cluster ผู้สูงอายุ กำหนดกรอบแนวทางในการติดตามและประเมินผล ดังภาพ



1. การติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring) คือ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) การดำเนินงาน (Process) และผลการดำเนินงาน (Output) เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback System) เพื่อประโยชน์ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน ดังนี้

1.1 การรายงานผลการดำเนินงาน/การเฝ้าระวัง

- แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- การรายงานผ่านระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (DOC) เป็นการรายงานข้อมูลแผน/ผลการดำเนินงานโครงการ และการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ให้รายงานข้อมูลภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ณ สิ้นไตรมาส
- การรายงานผ่านระบบการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ใช้สำหรับรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ
- ระบบการให้บริการสมรรถนะประชาชน Health for you (H4U) เป็นระบบบันทึกข้อมูลและรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
- ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เป็นระบบการจัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) เป็นระบบรายงานข้อมูลการประเมินคัดกรองสุขภาพและรายงานผลตัวชี้วัด

1.2 การประชุม

- ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลักกรมอนามัย สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน
- ประชุมกรมอนามัย สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน
- ประชุม Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน
- การประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

1.3 การตรวจราชการและนิเทศงาน

2. การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) คือ กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ และพิจารณาปัจจัยให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของแผนงาน/โครงการอย่างมีระบบ แล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการเพื่อการดำเนินงานต่อไป หรือจะยุติการดำเนินการประเมินผลโครงการอย่างมีระบบส่งผลให้โครงการนั้นดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2.1 ประเมินผลประจำปี โดยจัดทำเป็นรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ และเผยแพร่รายงานผ่านเวทีการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานระยะ 6 เดือน และระยะ 12 เดือน

2.2 ประเมินผลระยะสิ้นสุดแผน โดยผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอกเพื่อประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ และผลกระทบของคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 สำหรับใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดทิศทางการนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคต

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2561). ผู้สูงอายุไทย สมอเงเสื่อม 8 แแสนกว่าคน. สืบค้น 1 พฤศจิกายน 2562, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27992>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามค่า ADL. สืบค้น 9 มิถุนายน 2562, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>
- วิชัย เอกพลากร, เขวาร์ตั้น ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุลและคณะ. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564. สืบค้น 10 มกราคม 2563, จาก <http://www.thaincd.com/document/file/violence/>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ICD 10 (W00 - W19) ปี พ.ศ. 2561. สืบค้น 10 มกราคม 2563, จาก <http://www.thaincd.com/>
- ออนสต็อคส์. ภาวะเพ้อคลั่ง (Delirium) เกิดจากอะไร?. สืบค้น 10 มกราคม 2563, จาก <https://www.honest-docs.co/delirium>

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)¹



เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs ได้สิ้นสุดลงใน พ.ศ. 2558 United Nations จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี พ.ศ. 2558 (The Post – 2015 Development Agenda) ตามกระบวนการทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายหลักที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งประเด็นเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²

บทบัญญัติที่บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หมวด ดังนี้

2.1 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

¹ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของ United Nations

² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

2.2 หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟู และเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว

3) ประเทศไทย 4.0

ประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โมเดล “ประเทศไทย 1.0” ที่เน้นภาคการเกษตรไปสู่ “ประเทศไทย 2.0” ที่เน้นอุตสาหกรรมเบา และก้าวสู่ “โมเดลประเทศไทย 3.0” ในปัจจุบันที่เน้นอุตสาหกรรมหนัก แต่ภายใต้ “โมเดลประเทศไทย 3.0” ต้องเผชิญกับภัยคุกคามที่ร้ายแรงได้ปานกลาง กับภัยคุกคามหลักร่วมกันของความมั่งคั่ง และภัยคุกคามไม่สมดุลในการพัฒนา จึงเป็นประเด็นที่รัฐบาลต้องสร้างโมเดลใหม่ขึ้นมาเพื่อปฏิรูปเศรษฐกิจของประเทศและนำพาประชาชนทั้งประเทศไปสู่โมเดลประเทศไทย 4.0 (เมจินทรีย์, 2559) ประเทศไทย 4.0 จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “Value-Based Economy” หรือเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมโดยกระบวนการพัฒนาประเทศไทยภายใต้ประเทศไทย 4.0 มี 3 ประเด็นสำคัญ คือ

- 1) เป็นจุดเริ่มต้นของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในการขับเคลื่อนไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) เป็น “Reform in Action” ที่มีการผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างเศรษฐกิจ การปฏิรูปการวิจัยและการพัฒนา และการปฏิรูปการศึกษาไปพร้อม ๆ กัน
- 3) เป็นการผนึกกำลังของทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิด “ประชารัฐ” โดยเป็นประชารัฐที่ผนึกกำลังกับเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจ การวิจัยพัฒนา และบุคลากรระดับโลกภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของการรู้จักเติม รู้จักพอ และรู้จักแบ่งปัน

4) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580)³

มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาค้นในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

³ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 (ฉบับเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ) สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ <http://www.nesdb.go.th/>

4.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้ง กาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักชาติ ศาสนา และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สามและอนุรักษภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สูการเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง



4.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)⁴

หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 – 11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพและการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

⁴ สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ <http://www.nesdb.go.th/>

5.1 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (1) ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (2) พัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า (3) ยกระดับคุณภาพ การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (4) ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ (5) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับ 6 ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (6) พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย (7) ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วม พัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

5.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ของรัฐและมีอาชีพ (2) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง (3) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งการเงิน ฐานรากตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและ ทรัพยากรภายในชุมชน

6) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข⁵

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ในภาพรวม และประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

6.1 เป้าประสงค์ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการ ดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาวะตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

6.2 วัตถุประสงค์ ประกอบด้วย (1) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนอง ความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็น ธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ (2) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ (3) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทย มีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด

6.3 เป้าหมาย ประกอบด้วย (1) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็นและ ระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม (2) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี (3) ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาใน แต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับ ที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล (4) ประชาชนไทยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้าง นำ ช่อม และ

⁵ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับราชกิจจานุเบกษา 6 เมษายน 2561)

ผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย

6.4 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น จนสามารถชะลอหรือยุติการดดยสู่ภาวะพึ่งพิง (2) มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC : Ambulatory Care Sensitive Condition ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง) (3) รายจ่ายสุขภาพรวมภาคครัวต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.3 และไม่เกินร้อยละ 5.2 (4) มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลที่ใช้งานได้จริงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ภายใน 5 ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR : Digital Health Records และระบบ National Data Clearing House เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ

7) นโยบายรัฐบาลและคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

7.1 นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ 3 ในระยะต่อไปจะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชน ให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้ระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ 4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักพิง และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

7.2 นโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต มอบให้ 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานร่วมกันโดยผู้บริหารระดับสูงของทั้ง 4 กระทรวงได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างใกล้ชิด ขณะนี้ มีความคืบหน้า ได้มีคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3S ประกอบด้วย

- (1) Strong ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ
- (2) Security ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบ
- (3) Social Participation ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบ

7.3 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



7.4 นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข



8) มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ⁶

สืบเนื่องจากคณะกรรมการกิจการสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เสนอรัฐบาลประกาศให้ “สังคมสูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ” และให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำระเบียบวาระแห่งชาติที่จะได้กำหนดขึ้นและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2564 พร้อมทั้งให้รายงานผลการดำเนินงานตามระเบียบวาระแห่งชาติ ตามที่จะได้กำหนดไว้ ซึ่งในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ จัดงานประกาศ “ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ” พร้อมทั้งภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มาตรการหลักที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย มาตรการย่อยที่ 1.3 ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ ทติดยุติมิตติ และศูนย์เชี่ยวชาญ การดูแลระยะกลาง ระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเฉพาะกลุ่ม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ

⁶ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <http://www.dop.go.th/>



9) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12⁷

โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ : (1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (2) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร (3) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกเหมาะสม (4) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม (5) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

⁷ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

10) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561⁸

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติถือเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในช่วง พ.ศ. 2545 - 2564 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” โดยมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

10.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ (1) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (2) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (3) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

10.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ คือ (1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (3) ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (4) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (5) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

10.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ คือ (1) คุ้มครองด้านรายได้ (2) หลักประกันด้านสุขภาพ (3) ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง (4) ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

10.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ คือ (1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (2) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

10.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ (1) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ (2) ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (3) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

11) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพที่ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้ จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 - 2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 - 2574 สู่อำนาจยั่งยืน ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 - 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

⁸ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence : ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

12) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2565) ฉบับปรับปรุง

วิสัยทัศน์ : กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

กรมอนามัย ได้กำหนดกระบวนการทำงาน (Core Business Process) เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการออกแบบ (design) ระบบและกระบวนการงาน 4 กลุ่มวัยและภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป้าหมายสำคัญ คือ การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ สนองตอบความต้องการของภาคีเครือข่ายและประชาชน ซึ่งผลิตโดยหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผ่านกระบวนการการวิจัยและพัฒนา วิเคราะห์สังเคราะห์ เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล สร้างความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร นำเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 5 กลุ่ม (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3 กลุ่ม (ยุทธศาสตร์กำลังคน การจัดการความรู้ ข้อมูล และการเฝ้าระวัง การคลังและงบประมาณ) พิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม ก่อนส่งต่อให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health and Environmental Health Committee) โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน พิจารณารับหรือไม่รับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับคัดเลือกจะถูกส่งให้ศูนย์อนามัยซึ่งเปรียบเสมือนผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ (Dealer) ไปดำเนินงานและเรียนรู้กับหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่ ต่อยอดเป็นการดำเนินงานในระดับนโยบาย โดยมีการเห็นนโยบาย ชี้แนะสนับสนุน กำกับ ติดตามผล และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตลอดจนมอบอำนาจสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน

จากกรอบแนวคิดและบริบทต่าง ๆ กรมอนามัยจึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อให้วิสัยทัศน์ของกรมอนามัยบรรลุผลสำเร็จ โดยมีจุดยืน (Positioning) คือ ส่วนกลางยกระดับเป็นองค์กรหลักของชาติ (National Lead) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือเป็น National Health Authority (NHA) และส่วนภูมิภาค เป็นหน่วยงานหลักระดับพื้นที่ (Regional Lead) ทำหน้าที่ชี้เป้า ฝ้าดู รู้การเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตโดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และกลยุทธ์/มาตรการ ที่จะขับเคลื่อนในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564

รายชื่อคณะทำงาน

รายชื่อคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

- นางอุมาพร นิ่มตระกูล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ
- นายศุภฤกษ์ สือรุ่งเรือง นายแพทย์ชำนาญการ
- นางสาวชุมพร แพรศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางสาวพิมพ์ภรณ์ พรหมใจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางสาวจรัสพรหม อรุณแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางชลลดา ศรีศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

- นางลินดา สิริภูบาล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
- นายฉัตรภัทร์ คงปั้น ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- นางนภาพร เหมมาเหม็ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางกชกร วัชรสุนทรกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวสุกานี แก้วพินิจ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
- นายพงศ์ปณต สมบูรณ์พงษ์กิจ เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

- นายเกษิตศ ทิพวรรณ ทันตแพทย์ชำนาญการ
- นางนางฉลิณี ชัยแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางสาวธนาพร กิตติเสณีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวอนุช สีนารอด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

- นายพนิตเทพ ทัพพะรังสี ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านทันตสาธารณสุข)
- นางสาวเพชร ขวนะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นางสาวประภัสสร จินานุรักษ์ เกษษกรชำนาญการ
- นางพัชราภรณ์ พัฒนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวสุพิชญา ไชยรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นายวัชรพงศ์ สอนคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

- นางสาวชัชฎาภรณ์ จิตตา นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
- นางสาวอุทัยวรรณ โคกตาทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

- นางสาวพัชรา ชุ่มชูจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นางทิพย์วรรณ ภูมิแพง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวอมรประภา ขวนนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- นางสาววนิดา ราชมณี นักวิชาการสาธารณสุข

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

- นางสาวศรียุทีย์ ขาลีเครือ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- นางไพจิตร วรรณจักร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นางสาวชญาณีศ เขียวสด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางสาวประทุม โพธิจินดา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

- นายวิรุท นนสุรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- นายยุทธการ ประพากรณ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- นางสาววรรณพร สว่างบุญ นักวิชาการสาธารณสุข

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

- นายสินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นายวิภัทรพงษ์ บำรุงศิริ ทันตแพทย์ชำนาญการ
- นางสาวกัญญา เมินกระโทก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวชนิษฐา ดีเริ่ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวสุพรรณิ วงศ์แก้ว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

- นางสาวกานต์สิริ โดโโพธิ์ไทย นายแพทย์ปฏิบัติการ
- นางสิริรัตน์ วีระเดช ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- นางภัทรภร เอี่ยมอุดมมะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นางตติยา สารธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางสาวเดือนธิดา ศรีเสมอ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

- นางศศิธร บัณฑิตมหากุล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- นางเบญจวัน มากนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นางสาวพิมพ์ไทย ลอยลม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

- นางสาวนพพร เตโซ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นายเฉลิมวุฒิ จันทร์สวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

- นายกิตติชาติ อินทุธรณ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- นางสาวเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นายธนพงศ์ ภูละพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

1. นายวันเฉลิม ฤทธิมนต์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
2. นางสาวปวีตรา ไพทอง นักวิชาการสาธารณสุข
3. นายอนุชา รักสินิท นักวิชาการสาธารณสุข

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

1. นางศรีสุดา สุรเกียรติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นายชัยรัชต์ จันทร์ตรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3. นายวัฒนา อัมพรพันธ์สกุล นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักทันตสาธารณสุข

1. นางสาววราภรณ์ เวชวิธีย์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
2. นายพงศธร จินตกานนท์ ทันตแพทย์ชำนาญการ
3. นางสาวรัตนภรณ์ มั่นคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นางสาวชนิภา โตเลี้ยง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
5. นางสาวชานาธิภรท์ เกตุยงค์คำพิบูลย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
6. นางสาววิชชุดา บัวชัย นักวิชาการเผยแพร่ปฏิบัติการ

สำนักงานเลขานุการกรม

1. นางสาวดวงพร หวานแก้ว นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
2. นายตฤณนันท์ ลูกจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3. นายรัตนะ พิสิทธ์ อุตสาหกรรมและผู้ช่วยขับรถยนต์

สำนักโภชนาการ

1. นางสาวทิพชาติ คงสุวรรณ นักโภชนาการปฏิบัติการ
2. นางแคทยา ไชยระ นักโภชนาการปฏิบัติการ
3. นางสาวสุวิรัตน์ พิพัฒนจารุกิตต์ นักโภชนาการปฏิบัติการ
4. นางสาวลักขณีน รุ่งตระกูล นักโภชนาการปฏิบัติการ
5. นางสาวอัญชลี ศรีกาญจนโรจน์ นักโภชนาการปฏิบัติการ

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. นางปรียานุช บูรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวณัฐดี แมนเมธี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. นายทัยธัช ธีรฤกษ์เรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นางสุธิดา อุทะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5. นางสาวอุไรพร ถินสถิตย์ นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

1. นางสาวอังคณา คงกัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2. นางสาวศิริพร จันทับ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3. นางสาวปาริศา ดิษยวานิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
4. นายศรายุทธ อุ่นแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข
5. นางสาวนันทนา จันทร์มงคล นักวิชาการสาธารณสุข
6. นายวีรพล ตันอ้อย นักวิชาการสาธารณสุข

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1. นางสาวพาสณา ชมกลิน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
2. นางสาววรรณพร พงษ์ประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3. นางสาวขณะจิต ปานอู๋ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
4. นางสาวกชพรรณ นราวีระวุฒิ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

5. นางสาวชวีดา แก้วสอน นักวิชาการสาธารณสุข
6. นางสาวโรศรายา ชูศรี นักวิชาการสาธารณสุข

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

1. นางสาวปัทมา แสงสิทธิ์ นักวิชาการศึกษา
2. นางพรทิพย์ วรวิญญู นักวิชาการศึกษา
3. นางสาวชานิกา เจริญรัตน์ นักวิชาการศึกษา

กองแผนงาน

1. นางสาวศนินธร ริมขลาลัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
2. นายสุชาญ กิจลือเลิศ นักวิชาการคอมพิวเตอร์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

1. นางสาวภาวณี หงษ์สุวรรณ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
2. นางมณฑา โสภานิตย์ พนักงานธุรการ ส 3
3. นางศรินทิพย์ ศรีชะเกต พนักงานพิมพ์ ส 4
4. นางอัญชรีย์ บุญมาประเสริฐ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

1. นายกิตติ ลากสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
2. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
3. นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
4. นางนิภา แยมพันธ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
5. นางอรพรรณ อนันตรสุชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
6. นางธัญญา คงรุ่งเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
7. นางวิไลวรรณ มาเจริญทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
8. นางสาวจุฑาทิพย์ เชนจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางสุนทร สุดโต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10. นางมะลิวัลย์ ใจตรง เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีชำนาญงาน
11. นายจิรพันธ์ ลิลา เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
12. ร้อยเอกหญิง วลัยนันท์ สืบศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
13. นางสาวปิยะฉัตร พันทาส นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
14. นางสาวศตพร เทยานรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
15. นางสาวฐานันต์ร เขียวเกษม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
16. นายรัฐเดช ภูทองปิด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
17. นางสาวพรพิมล บุญญา นักวิชาการสาธารณสุข
18. นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง นักวิชาการสาธารณสุข
19. นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุข
20. นางสาวกมลทิพย์ สำภา นักวิชาการสาธารณสุข
21. นางสาวสุวรรณี ชิมวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข
22. นางสาวแพรวสำลี ลุนพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข
23. นางสาวอนุสรฯ อนุเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข
24. นายวิภูชิต แจ่มนาค พนักงานพิมพ์ ระดับ ส 3
25. นางสาวพรพิพร อรรถโกวิท ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส 1
26. นางสาวชนิษฐา อ่อนเถื่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
27. นางสาวระพีพรรณ บุญเกตุ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
28. นายสุรเชษฐ์ หารุรบ นักเทคโนโลยีสารสนเทศ
29. นางสาวจตุรพร ศรีพิพิธ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
30. นางสาวอรพินธุ์ แยมกลีบ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
31. นางสาวภาวิณี เขยเดช เจ้าหน้าที่ประสานโครงการ
32. นางสาวปิยาพัชร คำรงค์ศักดิ์ พนักงานธุรการ
33. นายวิริยะ พรหมจันทร์ พนักงานขับรถยนต์
34. นายยุทธชัย วาทยะกร พนักงานขับรถยนต์

“สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว”

กรมอนามัย