



แผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการ เพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการ
แผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นายแพทย์กรฤช	ลิ่มสมมติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

๑. นางณปภัช	นฤคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข)
๒. นางอัจฉรา	วิไลสกุลยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์)
๓. นางสาวสุพัตรา	ต่อศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ (หัวหน้างานแผนงบประมาณ)
๔. นางอารีรัตน์	ชาววิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ออกแบบปก/รูปเล่ม

๑. นางณปภัช	นฤคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข)
๒. นางสาวสุพัตรา	ต่อศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ (หัวหน้างานแผนงบประมาณ)
๓. นางอารีรัตน์	ชาววิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔. นางสาวพิชญา	ทองแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียง

๑. นางณปภัช	นฤคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข)
๒. นางอัจฉรา	วิไลสกุลยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์)
๓. นางสาวสุพัตรา	ต่อศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ (หัวหน้างานแผนงบประมาณ)
๔. นางอารีรัตน์	ชาววิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๕. นางสาวกมลชนก	คชฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๖. นางสาวอุษณีย์	บุตรหล้า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนไทยทั้งประเทศ การดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ เรื่องการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของประชากรทุกช่วงวัยเป็นปัจจัยท้าทายสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” มุ่งเน้น ๖ ประเด็นหลัก โดยประเด็นที่ ๒. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ ๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อ โดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง และสุขภาพจิต

ดังนั้น การดำเนินงานที่จะให้มีการพัฒนาประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิต และมีศักยภาพในการพัฒนาประเทศให้ก้าวเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ปลอดภัย ใฝ่ระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหามา ไม่ให้ปัญหาทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ถือเป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และเป็นกลไกหลักสำคัญในการพัฒนางานสามารถนำกรอบแนวทาง แปลงสู่การปฏิบัติ และเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ และเกิดการบูรณาการเสริมพลังการขับเคลื่อน สุดท้ายผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น และการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและยั่งยืน

กองบริหารการสาธารณสุข ขอขอบคุณท่านที่ปรึกษา นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.วัชรวิญญู กิระดุสิตโรจน์ ที่ได้มอบนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย กลยุทธ์ แนวทางในการดำเนินงาน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะได้นำแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ฉบับนี้ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กองบริหารการสาธารณสุข

ธันวาคม ๒๕๖๕

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำและข้อมูลทั่วไป	๑
๑.๑ เหตุผลความจำเป็น	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๑
๑.๓ ระยะเวลาของแผน	๒
๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินการ	๒
๑.๕ กลไกการติดตาม ประเมินผล	๒
๑.๖ ภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)	๒
บทที่ ๒ ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ	๓
บทที่ ๓ ทิศทางการพัฒนาแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)	๑๑
๓.๑ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการ เพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)	๑๑
บทที่ ๔ แผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)	๑๕
แผนปฏิบัติการที่ ๑ การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเข้าถึง ทั่วถึง ทั้งประเทศด้วยพลังเครือข่าย และการสร้างความพร้อม สู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี	๑๖
แผนปฏิบัติการที่ ๒ การพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์เพื่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสากล	๒๙
แผนปฏิบัติการที่ ๓ การพัฒนาสวัสดิการสุขภาพ ความมั่นคงทางสุขภาพ และวิถีสุขภาพ ในครัวเรือนชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ	๔๓
แผนปฏิบัติการที่ ๔ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมเทคโนโลยี และระบบการจัดการข้อมูล สารสนเทศสุขภาพเพื่อการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในวิถีถัดไป	๔๘
แผนปฏิบัติการที่ ๕ ยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการรักษาทางการแพทย์มูลค่าสูง เพื่อสร้างเศรษฐกิจในการดูแลผู้สูงอายุ	๕๔
ภาคผนวก	
- ตัวชี้วัด (KPI Profile) ณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	
- ภาพประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุฯ	
- รายชื่อผู้เข้าร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุฯ	

บทที่ ๑ บทนำและข้อมูลทั่วไป

๑.๑ เหตุผลความจำเป็น

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประชากร อัตราการเกิด และอัตราการตายลดลงพร้อมกับอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของคนไทย ทำให้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยเร็วขึ้น การเปลี่ยนแปลงและเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทุกมิติและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขเป็นเรื่องสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคนไทยทั้งประเทศ การพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ จึงต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การเตรียมพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงวัย การจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย กองบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินโครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ ภายใต้แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยบูรณาการผ่านกลไกความร่วมมือระดับกระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาครัฐอื่นๆ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ที่จะร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนกลไก **ระดับพื้นที่** ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการจัดทีมสหวิชาชีพ ทีม ๓ หมอ และทีมหมอครอบครัว สร้างระบบและกลไกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ร่วมกับ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ศูนย์การศึกษาชนบทและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) สำนักงานจัดหางานจังหวัด พัฒนาฝีมือแรงงาน ท่องเที่ยวและกีฬา ฯลฯ

กองบริหารการสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินการแก่บุคลากรสาธารณสุข ทั้งระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ มีการบูรณาการร่วมกันเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งถ่ายทอดและแปลงแผนสู่การปฏิบัติอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อศึกษา วิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

(๒) เพื่อจัดทำกรอบและถ่ายทอดแผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) แก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีความรู้ ความเข้าใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม

(๓) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

(๔) เพื่อให้เกิดการบูรณาการการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

๑.๓ ระยะเวลาของแผน

แผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินการ

เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางการดำเนินงาน และการนำไปใช้เป็นแผนบูรณาการที่เป็นรูปธรรมนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันของหน่วยงานในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องทุกระดับและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ตลอดจนเสริมพลังการขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕ กลไกการติดตาม ประเมินผล

(๑) ตรวจสอบ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค โดยหน่วยงานรับผิดชอบหลักและหน่วยงานรับผิดชอบร่วมคณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

(๒) ประเมินผลตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ

(๓) เสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

(๔) สนับสนุนหน่วยงานในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

(๕) เร่งรัดการดำเนินงานตามเป้าหมาย และตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

๑.๖ ภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

กองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) อย่างมีประสิทธิภาพ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างมีความเชื่อมโยงกับการกำหนดและสื่อสารทิศทางของผู้บริหารหน่วยงาน โดยมีการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติที่มีเป้าหมายชัดเจน สามารถบูรณาการแผนทั้งภายในและนอกหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างเป็นรูปธรรม มีระบบการกำหนดตัวชี้วัดและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพผล รวมทั้งสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี เพื่อการเสริมสร้างความตระหนักในคุณค่าของการมีสุขภาพดี วัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง และการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุแบบเข้าถึงในระดับครอบครัว และบุคคลในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเฉพาะ และการบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคี และเน้นการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ และมีความสุขในการบริการ โดยมีกระบวนการจัดทำในภาพรวมที่เป็นระบบ ดังนี้

ขั้นตอน ๑ การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)

ขั้นตอน ๒ การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)

ขั้นตอน ๓ การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร (TOW's Matrix)

ขั้นตอน ๔ การกำหนดทิศทางการพัฒนายุทธศาสตร์

ขั้นตอน ๕ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกำหนดกลยุทธ์

ขั้นตอน ๖ การกำหนดระบบวัดผล - ตัวชี้วัด

ขั้นตอน ๗ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน ๘ การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บทที่ ๒ ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๑.๑ ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลง อัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรยังมีอายุสูงยิ่งเพิ่มขึ้นเร็ว ในขณะที่ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ ๔ ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย ๘๐ ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยถึงร้อยละ ๗ ต่อปี

คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ” ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (older/elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๓๑ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”

“ผู้สูงอายุ” (older person) หมายถึง ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

- ผู้สูงอายุวัยต้น หมายถึง ผู้มีอายุ ๖๐-๖๙ ปี
- ผู้สูงอายุวัยกลาง หมายถึง ผู้มีอายุ ๗๐-๗๙ ปี
- ผู้สูงอายุวัยปลาย หมายถึง ผู้มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป

“ประชากรสูงอายุ” หมายถึง ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

“สังคมสูงอายุ”๑ และ “สังคมสูงวัย”๑ (aged society)

คำว่า “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” มีความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกันได้ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานกิตติมศักดิ์มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้อ้างถึงข้อเขียนของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ในหนังสือเรื่อง “สูงอายุป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ” ที่กล่าวว่า “อายุ” เป็นภาษาบาลี หมายถึง “พลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” และ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโหม” จึงเสนอให้ใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” เพื่อหมายถึง “สังคมที่สูงด้วยพลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” ไม่ใช่คำว่า “สังคมสูงวัย” เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่าเป็นสังคมที่สูงด้วยความเสื่อมโหม

ปัจจุบันสถิติผู้สูงอายุ สัญชาติไทย และที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำนวน ๑๒,๕๑๙,๙๒๖ คน คิดเป็น ๑๘.๙๔% จากประชากรทั้งประเทศ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๖,๐๙๐,๔๗๕ คน (ที่มา : บริการสถิติข้อมูล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ ธันวาคม ๒๕๖๕)

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลง จากร้อยละ ๕๑.๒ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๓๐.๘ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวจะส่งผลให้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน อ้วนลงพุง เมแทบอลิซึมซินโดรม นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่หรือ ๔ คูสับ เพิ่มจากร้อยละ ๕๕.๓๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๖๑.๘๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

จากการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ทำให้ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง เนื่องจากการทำงานและรายได้จากลูกหลานลดลง ผู้สูงอายุต้องห่างเหินจากลูกหลาน และเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลได้น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึง สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมถอยลดลง โดยเฉพาะบางท่านที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น จึงมีโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ง่ายและรุนแรง จนทำให้เสียชีวิตมากกว่าคนช่วงวัยอื่น ยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด ยิ่งเสี่ยงมากยิ่งขึ้น อาจทำให้มีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง ดังนั้นในช่วงโควิด 19 ระบาดควรให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แนะนำให้ยึดหลัก ดังนี้

๑. อาหารต้องสะอาด ปรุงสุกใหม่ เลี่ยงอาหารรสจัด เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง และครบ ๕ หมู่ และต้องรักษาสุขภาพช่องปาก

๒. ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหรือเท่าที่ทำได้ตามสภาพร่างกายและสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

๓. เอนกายพักผ่อน การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ๗ - ๙ ชั่วโมง/วัน

๔. อารมณ์ หากิจกรรมที่ชื่นชอบและมีความสุข ไม่ทำให้เครียด หลีกเลี่ยงสุราและยาเสพติด หากมีความเครียดให้ปรึกษาผู้รู้ใจหรือสายด่วนกรมสุขภาพจิต โทร.๑๓๒๓

๕. ออกจากสังคมนอกบ้าน ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่ควรออกจากบ้านโดยไม่จำเป็น เว้นระยะห่างอย่างน้อย ๒ เมตรใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ออกจากบ้าน และล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อย ๆ ก่อนจับหน้ากากอนามัยหรือก่อนรับประทานอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงของเชื้อที่ติดมากับมือของผู้สูงอายุ หากปฏิบัติได้ตามหลักดังกล่าวก็จะทำให้ผู้สูงอายุห่างไกลโควิด 19

๒.๒ สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

๒.๒.๒ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

- เบี้ยสูงอายุ : วงเงินตามขั้นบันได

- เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย: ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

- สนับสนุนชมรม องค์กร ในการทำกิจกรรม: ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ดำเนินการ

- เงินกู้ประกอบอาชีพผู้สูงอายุ : - รายบุคคล วงเงินไม่เกินคนละ ๓๐,๐๐๐ บาท ชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย

- รายกลุ่มวงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (ผู้ร่วมกู้จำนวนไม่น้อยกว่า ๕ คน) ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๓ ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย

- ซ่อมบ้านผู้สูงอายุ : - ซ่อมแซมบ้านโดยไม่ปรับปรุงโครงสร้าง อัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๒๒,๕๐๐ บาท โดยถัวจ่ายทุกรายการ

- ซ่อมแซมบ้านโดยจำเป็นต้องปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงโครงสร้าง อัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท

โดยถัวจ่ายทุกรายการ

- เงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุยากจน : - รายละ ๓,๐๐๐ บาท

- เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก : - รายละ ๓,๐๐๐ บาท

๒.๒.๓ สิทธิ และสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุ ๑๕ ข้อม (ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑)

๑. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ผู้สูงอายุได้รับ: การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษโดยจัดช่องทางพิเศษและมีเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก

๒. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุได้รับ: จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและให้มีหลักสูตร การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัยและมีการเผยแพร่กิจกรรมทางศาสนาต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

๓. การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุได้รับ: ให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสาร ตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงานบริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งว่างงาน การอบรมและฝึกอาชีพ โดยมีศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพและตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะที่สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง

๔. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจการทางสังคม ผู้สูงอายุได้รับ: การส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่ม หรือชมรมผู้สูงอายุ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชน และ/หรือระหว่างชุมชน และส่งเสริมการใช้ ศักยภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมทางกีฬานันทนาการ และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

๕. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่น ผู้สูงอายุได้รับ: ๑. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกอาคาร

๒. จัดเจ้าหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

๓. จัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุ และบริการรถ Wheelchair

๖. การลดหย่อนค่าโดยสารและการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง

การรถไฟแห่งประเทศไทย ผู้สูงอายุได้รับ: การลดค่าโดยสารครึ่งราคาทุกชั้นตลอดทาง ทุกสาย (ไม่รวม ค่าธรรมเนียม) ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้าแถวรอซื้อตั๋ว มีที่นั่งรอรับตัว และมีพนักงานช่วย ยกสัมภาระ

แอร์พอร์ต เรล ลิงค์ ผู้สูงอายุได้รับ: การลดค่าโดยสารให้ผู้สูงอายุครึ่งราคา โดยใช้บัตรผู้สูงอายุ (senior card) และยกเว้นค่าโดยสารวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ๑๓ เมษายน ของทุกปี

รถไฟฟ้าใต้ดิน (MRT) ผู้สูงอายุได้รับ: การลดค่าโดยสารครึ่งราคาเป็นไปตามข้อบังคับที่กำหนด และยกเว้น ค่าโดยสารวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ๑๓ เมษายน ของทุกปี

รถไฟฟ้า BYS ผู้สูงอายุได้รับ: สามารถซื้อบัตรแบบพิเศษสำหรับผู้สูงอายุได้ ซึ่งจะมีสิทธิประโยชน์ลดราคา ค่าโดยสาร

รถโดยสารประจำทาง ขสมก. ผู้สูงอายุได้รับ: การลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) ตลอดวัน และยกเว้น ค่าโดยสารในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ วันที่ ๑๓ เมษายนของทุกปี และจัดที่นั่งสำรองเป็นการเฉพาะ

เครื่องบิน

- บางกอกแอร์เวย์ส ผู้สูงอายุจะได้รับ: ส่วนลด ๑๐% จากราคาบัตรโดยสารราคาปกติสำหรับทุกเส้นทางบิน ทั้งภายในและระหว่างประเทศได้เลยโดยไม่ต้องรอโปรโมชัน นอกจากนี้ ยังสะดวกสบายขึ้นไปอีกด้วย การขอรับเก้าอี้ รถเข็นแบบฟรีๆ เพียงแค่แจ้ง ล่วงหน้า ๒๔ ชั่วโมงก่อนวันที่ออกเดินทาง

- ท่าอากาศยาน ผู้สูงอายุจะได้รับ: การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ลิฟต์ ไทโรศัพท์ ทางลาดห้องสุขา มุมพักผ่อน พื้นที่จอดรถรับ-ส่งผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ และดำเนินการตามมาตรการกำหนดให้สายการบินถือปฏิบัติ การให้ผู้โดยสารสูงอายุขึ้นเครื่องบินลำดับแรก

เรือด่วนเจ้าพระยา เรือในคลองแสนแสบ และเรือข้ามฟาก ผู้สูงอายุได้รับ: การลดค่าโดยสารครึ่งราคาแก่ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการเรือโดยสารประจำทางในแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ เรือด่วนเจ้าพระยา (ยกเว้นเรือพิเศษธงเขียวและ เรือทัวร์ธงฟ้า) เรือในคลองแสนแสบ และเรือข้ามฟาก

๗. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ผู้สูงอายุได้รับ: การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐเช่น พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติอุทยานประวัติศาสตร์ สถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ และองค์การสวนพฤกษศาสตร์ เป็นต้น

๘. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุได้รับ: - การให้คำปรึกษา จัดหาที่พักที่ปลอดภัย และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ - กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การคุ้มครองการส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน โดยช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสมได้ไม่เกิน วงเงินครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท ได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง/คน/ปี

๙. การให้คำแนะนำปรึกษา หรือการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว ผู้สูงอายุได้รับ: - การให้คำปรึกษา แนะนำ และความช่วยเหลือ

- กรณีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านครอบครัว จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การคุ้มครองการส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน โดยช่วยเหลือตามความจำเป็น และเหมาะสมได้ไม่เกินวงเงินครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท ได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง/คน/ปี

๑๐. การจัดหาที่พักอาศัย ยานพาหนะ เครื่องนุ่งห่ม ผู้สูงอายุได้รับ: กรณีผู้สูงอายุที่เดือดร้อนด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน โดยช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสม ได้ไม่เกินวงเงินครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท ได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง/คน/ปี

๑๑. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ผู้สูงอายุได้รับ: ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ สัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้จัดให้อย่างเป็นประจำ จะได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนตลอดชีวิต โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้

อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี เดือนละ ๖๐๐ บาท

อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี เดือนละ ๗๐๐ บาท

อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี เดือนละ ๘๐๐ บาท

อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

๑๒. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ผู้สูงอายุได้รับ: มีสัญชาติไทย (๓) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง รวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใด ๆ ของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งจัดการศพตามประเพณี โดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ โดยยื่นคำขอภายในกำหนดหกเดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร หากผ่านคุณสมบัติจะได้รับการช่วยเหลือรายละ ๓,๐๐๐ บาท ขอรับบริการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ที่ว่าการอำเภอ เมืองพัทยา เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล

๑๓. การอื่นที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๑๓.๑ การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ

- ด้านการท่องเที่ยว ผู้สูงอายุได้รับ: การจัดกิจกรรม โครงการนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ไหว้พระ ๙ วัด)

- ด้านกีฬาและนันทนาการ ผู้สูงอายุได้รับ: การบริการตรวจสอบสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ใช้บริการในสนามกีฬา สวนสุขภาพ ลานกีฬาแอโรบิก สนามเบตอง ห้องออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การแข่งขันกีฬา การลีลาศ การรับสมัครเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ

๑๓.๒ การจัดการบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ผู้สูงอายุได้รับ: จัดให้มีลิฟต์ ราวบันได ทางลาด ราวจับในห้องน้ำ และที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ จัดเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และจัดบริการรถเข็น

๑๓.๓ การประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ ผู้สูงอายุได้รับ: จัดทำคู่มือสิทธิผู้สูงอายุ ไปสเตอร์สิทธิผู้สูงอายุ Animation สิทธิผู้สูงอายุ และ Gold Application

๑๓.๔ การได้รับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุได้รับ: จัดให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ซึ่งทำงานบูรณาการด้านบริการสังคมและสุขภาพ โดยเน้นการให้บริการที่บ้านในชุมชน จัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

๑๔. มาตรา ๑๓ กองทุนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับ: ผู้สูงอายุสามารถกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคลได้ คนละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท และรายกลุ่มๆ ละไม่น้อยกว่า ๕ คน ได้กลุ่มละไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท โดยต้องชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นกู้

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้กู้ยืมฯ และผู้ค้ำประกัน

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้กู้ยืมฯ และผู้ค้ำประกัน

๓. สำเนาบัตรประจำตัวคู่สมรส และทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)

๔. หนังสือรับรองเงินเดือน (ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๙๐ วัน) หรือ สลิปเงินเดือน เดือนล่าสุดของผู้ค้ำประกัน)

๑๕. มาตรา ๑๗ การลดหย่อนภาษี ผู้สูงอายุได้รับ: ผู้เลืงยบปดก มรกดก ด้รบกการลดภษเญนด้โดยลดหย่อนจากบดก-มรกดก (ตนเอง) และบดก-มรกดกค้สมรส ด้คนละ ๓๐,๐๐๐ บาท มากสุดค้ ๔ คน ไม่เกิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท ช้เง่เง่ชดงนี้ บดก-มรกดกต้องมเญ ๖๐ ปช้ชงไป และมรยได้นปภษช้ชงนั้น ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท หากบดก-มรกดกของค้สมรสจะช้ลดหย่อนภษช้ได้ก้ต่อเมื่ค้สมรสต้องม่มรยได้ ช้ชงต้องให้บดก-มรกดกออกหนังสือรับรองการเล้ยงดู (ลย.๐๓) ให้ก้บบุตรที่จะขอลดหย่อนภษช้ด้วย เพราะบุตรที่จะรับสทธลดหย่อนภษช้จะสามารถช้สทธได้เพ่ยงคนเดียวเท่านั้น

๒.๒.๔ สวัสดิการ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กลุ่ม	สวัสดิการ	วงเงิน /รายละเอียด
คนพิการ (มีบัตร ประจำตัว คนพิการ)	เงินซ่อมบ้าน	อัตราเหมาจ่ายรายละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท
	เงินกู้ประกอบอาชีพ	<u>รายบุคคล</u> รายละไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท กรณีต้องการกู้ยืมเงินเกินที่กำหนด จะพิจารณาเป็นรายๆ โดยไม่เกิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท ผ่อนระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย
		<u>รายกลุ่ม</u> ไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผ่อนระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย
	เงินสงเคราะห์ ครอบครัวคนพิการ	ความช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของ เครื่องอุปโภค บริโภค ครั้งละไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท/ครอบครัวและปีละไม่เกิน ๓ ครั้ง
	เบี้ยความพิการ	เดือนละ ๘๐๐ และผู้มีบัตรสวัสดิการเพิ่มอีก ๒๐๐
	การฝึกอาชีพคนพิการ	- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จัดฝึกอบรมวิชาชีพในสาขาต่างๆ หลักสูตรระยะสั้น และระยะยาว (๖ เดือน – ๑ ปี) โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย - กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค ๑ – ๑๒ มีให้บริการฝึกเตรียมเข้าทำงาน การฝึกยกระดับฝีมือฯ - สำนักงานประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานได้จัดทำหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ โดยการเตรียมเข้าทำงาน การฝึกอาชีพ
	การจ้างงานคนพิการ	- มาตรา ๓๓ สถานประกอบการเอกชน ลูกจ้าง ๑๐๐ คนขึ้นไป ต้องมีคนพิการทำงาน ๑ คน - <u>กรณีนายจ้างหรือสถานประกอบการที่ไม่รับลูกจ้างคนพิการ มีทางเลือก ๒ ทางคือ</u> - ทางเลือกที่ ๑ : การส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา ๓๔ - ทางเลือกที่ ๒ : การจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๕ จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการจัดจ้างเหมาะสมช่วงงาน ฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการแทนก็ได้ - การจ้างงานคนพิการ กรณีหน่วยงานของรัฐ มีผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑๐๐ คนขึ้นไป รับคนพิการที่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดในอัตราส่วนทุก ๑๐๐ ต่อคนพิการ ๑ คน (๑๐๐:๑)
เด็ก (อายุไม่เกิน ๑๘ ปี)	เงินอุดหนุน	- เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดถึง ๖ ปี เดือนละ ๖๐๐ บาทต่อคน - ครอบครัวมีรายได้น้อย - ยื่นเรื่องท้องที่การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่

กลุ่ม	สวัสดิการ	วงเงิน /รายละเอียด
	เงินสงเคราะห์	เป็นสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน มาตรา ๓๓ และ มาตรา ๓๙ ที่จ่ายเงินสมทบมาไม่น้อยกว่า ๑๒ เดือน ภายใน ๓ ปี เดือนละ ๘๐๐ บาท คราวละไม่เกิน ๓ คน จนครบอายุ ๖ ปีบริบูรณ์
	เงินกองทุนคุ้มครองเด็ก	รายการค่าใช้จ่ายที่ให้การสนับสนุน <u>รายบุคคล</u> ๑. ค่าเลี้ยงดู/ ค่าอุปโภคบริโภค / ค่าพาหนะ ๒. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาและอุปกรณ์การศึกษาสำหรับเด็ก (ระดับประถมศึกษา, ระดับมัธยมศึกษา, ระดับอาชีวศึกษา) ๓. ให้เงินทุนประกอบอาชีพ ๔. ค่ารักษาพยาบาล / ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกายอุปกรณ์แก่เด็กพิการ ๕. ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวเด็กไป ๕ สถาน/ ค่าดำเนินงานของผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ๖. ค่าตรวจ DNA สำหรับเด็กไร้สถานะบุคคล <u>รายโครงการ เช่น</u> ๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัด หรือท้องถิ่น ๒. เป็นโครงการที่เกิดการบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในภาพรวมของจังหวัด (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน) ๓. เป็นโครงการที่แก้ไขปัญหาในพื้นที่ ,หรือสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือจัดทำโครงการตามข้อมูลที่ได้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น งานวิจัย, สรุปลักษณะปัญหาของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (สาธารณสุข, แรงงานจังหวัด ฯลฯ) ๔. เป็นโครงการที่เกิดจากความต้องการของชุมชน (ต้องแสดงให้เห็นถึงการระดมความคิดเห็น เช่น การจัดเวทีประชาคม, เปิดเวทีระดมความคิดเห็นในระดับพื้นที่/ชุมชน เป็นต้น) ๕. เป็นโครงการพัฒนาระบบคุ้มครองเด็ก, พัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ๖. เป็นโครงการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวให้สามารถดูแลบุตรภายใต้ครอบครัวอุปถัมภ์ที่ยากจน ซึ่งรับเด็กกำพร้าหรือถูกทอดทิ้ง หรือบิดามารดาไม่สามารถดูแลได้ช่วยเหลือเงินค่าเลี้ยงดูเด็ก เดือนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ต่อเด็ก ๑ คน การช่วยเหลือเป็นสิ่งของ เช่น เครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับเด็กตามความจำเป็นเดือนละไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อเด็ก ๑ คน กรณีการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่ให้ความอุปการะเด็กมากกว่า ๑ คน พิจารณาช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูเด็กได้ ภายในวงเงินเดือนละไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท และ/หรือช่วยเหลือเป็นเครื่องอุปโภคบริโภคภายในวงเงินเดือนละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท กรณีการช่วยเหลือเงินค่าเลี้ยง

กลุ่ม	สวัสดิการ	วงเงิน /รายละเอียด
	เงินครอบครัวอุปถัมภ์	ดูเด็ก สำหรับเด็กอายุครบ ๑๘ ปี ให้ช่วยเหลือในเดือนที่เด็กมีอายุครบ ๑๘ ปี บริบูรณ์ เป็นเดือนสุดท้าย
ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป	เบี้ยสูงอายุ	- วงเงินตามขั้นบันได
	เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพื่อการยังชีพแก่ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย	ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
	สนับสนุนชมรม องค์กร ในการทำกิจกรรม	- ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ดำเนินการ
	เงินกู้ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุ	<u>รายบุคคล</u> วงเงินไม่เกินคนละ ๓๐,๐๐๐ บาท ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๓ ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย <u>รายกลุ่ม</u> วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (ผู้ร่วมกู้จำนวนไม่น้อยกว่า ๕ คน) ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลา ไม่เกิน ๓ ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย
	ซ่อมบ้านผู้สูงอายุ	<u>ซ่อมแซมบ้านโดยไม่ปรับปรุงโครงสร้าง</u> อัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๒๒,๕๐๐ บาท โดยถัวจ่ายทุกรายการ <u>ซ่อมแซมบ้านโดยจำเป็นต้องปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงโครงสร้าง</u> อัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท โดยถัวจ่ายทุกรายการ
	เงินค่าจัดการศพ ผู้สูงอายุยากจน	- รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท
	เงินสงเคราะห์ผู้อยู่ใน ภาวะยากลำบาก	- รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท
ครอบครัว รายได้น้อย	บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	- วงเงินซื้อสินค้า ๒๐๐ - ๓๐๐ บาทต่อเดือน - เงินชดเชยค่าไฟฟ้า ไม่เกิน ๓๑๕ บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน (สำหรับผู้ถือ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐที่ได้ลงทะเบียนกับ กฟน. กฟภ. และกิจการไฟฟ้า สวัสดิการสัมปทานกองทัพเรือ ที่ใช้ไฟฟ้าไม่เกิน ๓๑๕ บาทต่อเดือน) - เงินชดเชยตามจำนวนเงินที่ชำระค่าน้ำประปา ไม่เกิน ๑๐๐ บาทต่อ ครัวเรือนต่อเดือน (สำหรับผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ที่ได้ลงทะเบียนกับ กปน. กปภ. ที่ใช้น้ำประปาไม่เกิน ๓๑๕ บาทต่อเดือน จะได้รับเงินค่าน้ำ ประปาไม่เกิน ๑๐๐ บาท (ที่ได้ชำระเงินแล้ว) ส่วนที่เกินจาก ๑๐๐ บาท ผู้ถือบัตรฯ เป็นผู้ชำระเอง)

๓.๑ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๑) นโยบายระดับประเทศ

หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กรอบหลักการของการวางแผนยุทธศาสตร์ ได้น้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๐) ประกอบด้วย ๓ ห่วง คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ซึ่งต้องอาศัย ๒ เงื่อนไข ได้แก่ เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม โดยการตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลาง ไม่ประมาท โดยที่จะต้องคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรม การพัฒนาที่ยึดหลักสมดุลและยั่งยืนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้ และเทคโนโลยี

๒) นโยบายรัฐบาล

นโยบายรัฐบาล (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) แลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, ๒๕๖๒) ประกอบด้วยนโยบายหลัก ๑๒ ด้าน คือ ๑) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์, ๒) การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ, ๓) การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ๔) การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก, ๕) การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย, ๖) การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค, ๗) การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก, ๘) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย, ๙) การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม, ๑๐) การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน ๑๑) การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ, ๑๒) การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและกระบวนการยุติธรรม โดย นโยบายรัฐบาล ด้าน ๘.๖ ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะทุกช่วงวัย (๑) มุ่งเน้นการพัฒนาโรงเรียนควบคู่กับการพัฒนาครู รวมถึงจัดให้มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เชื่อมโยงหรือส่งต่อข้อมูลครอบครัวและผู้เรียนระหว่างหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต (๒) พัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ผ่านระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสร้างสรรค์ที่เหมาะสมมาใช้ในการเรียนการสอนออนไลน์แบบเปิดที่หลากหลาย ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจและเหมาะสมกับช่วงวัย (๓) ลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา โดยบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยจัดการศึกษากับกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา มุ่งเน้นกลุ่มเด็กด้อยโอกาสและกลุ่มเด็กนอกระบบการศึกษา (๔) พัฒนาทักษะอาชีพทุกช่วงวัย โดยกำหนดระบบที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะและเพิ่มประสิทธิภาพของทุกช่วงวัย ส่งเสริมเยาวชนที่มีศักยภาพด้านกีฬาให้สามารถพัฒนาไปสู่ นักกีฬาอาชีพ การกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน การจัดให้มีระบบที่สามารถรองรับความต้องการพัฒนาปรับปรุงทักษะอาชีพของทุกช่วงวัย (๕) ส่งเสริมหลักคิดที่ถูกต้อง (๖) จัดทำระบบปัญญาชุมชนและการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น เน้นออกแบบหลักสูตรระยะสั้นตามความสนใจ พัฒนาทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันและทักษะอาชีพของคนทุกช่วงวัยในพื้นที่และชุมชนเป็นหลัก เพื่อสร้างโอกาสของคนไทยทุกช่วงวัยและทุกระดับสามารถพัฒนาตนเองทั้งในด้านการศึกษาและการดำรงชีวิต

๓) นโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติได้ยกร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) โดยกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง (Stable & Secure), ๒) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (Innovative & Creative), ๓) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน, ๔) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (Inclusive), ๕) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth) และ ๖) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (Good Governance)

๔) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๑. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๑) การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ๒) การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง โดยนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้าน (๒.๑) สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (๒.๒) พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ (๒.๓) จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ (๒.๔) จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ โดยความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ ประชาชน ท้องถิ่น และเอกชน ๓) การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ๔) ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ๕) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

๒. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ ภายใต้การนำของศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง, เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by ๒๐๓๐), การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, นโยบายรัฐบาล ๑๐ ข้อ (นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา), ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๕๙, ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙), และการบูรณาการระดับชาติ มากำหนดนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และวางแผนระยะยาวในด้านสาธารณสุข โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence : ประกอบด้วย
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๕) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัย

การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) จะมุ่งบรรลุเป้าหมายในระยะ ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๔) โดยที่ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ถือเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และมีแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ เป็นเครื่องมือหรือกลไกที่ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้แผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ ได้กำหนดเป้าหมายที่จะต้องบรรลุใน ๕ ปีแรกอย่างชัดเจนทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัย สนับสนุนต่างๆ สำหรับการพัฒนา นอกจากนี้ยังวิเคราะห์ถึงการต่อยอดให้เกิดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินการต่อในอีก ๓ แผนจนถึงแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๕ ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมียุทธศาสตร์หลัก ๑๐ ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ประกอบด้วย ๑) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์, ๒) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม, ๓) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน, ๔) ยุทธศาสตร์ด้านการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ๕) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง, ๖) ยุทธศาสตร์ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลในภาครัฐ, ๗) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์, ๘) ยุทธศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม, ๙) ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ และ ๑๐) ยุทธศาสตร์ด้านการต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน และภูมิภาค

๖) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ยึดหลัก ๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ๒) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๔ ควบคู่กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ๕) การปรับโครงสร้างประเทศไทยเป็นประเทศไทย ๔.๐ (๖) ประเด็นการปฏิรูป ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (๗) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ ๒ (๘) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรงสามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้าง ประเทศให้ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน
พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับ บริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๗) ๑๓ **หมวดหมาย (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓**

หมวดหมายที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม

เป้าหมายการพัฒนา

เป้าหมายที่ ๑ ครัวเรือนที่มีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น มีโอกาสในการเลื่อนสถานะ ทางเศรษฐกิจและสังคมจนสามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้อย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ ๒ คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ ๑ การแก้ปัญหาความยากจนข้ามรุ่นแบบมุ่งเป้าให้ครัวเรือนหลุดพ้นความยากจนอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ ๒ การสร้างโอกาสที่เสมอภาคแก่เด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น

กลยุทธ์ที่ ๓ การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย

กลยุทธ์ที่ ๔ การพัฒนาระบบความคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ

หมวดหมายที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

เป้าหมายการพัฒนา

เป้าหมายที่ ๑ คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉม

เป้าหมายที่ ๒ กำลังคนมีสมรรถนะสูง สอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิตเป้าหมายและสามารถสร้างงานอนาคต

เป้าหมายที่ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต

กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ ๑ คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ ทั้งการเรียนรู้ของเด็ก สมรรถนะของแรงงาน และคุณค่าของผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนากำลังคนสมรรถนะสูง เพิ่มกำลังคนที่มีคุณภาพและสร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาระบบนิเวศและสร้างทางเลือกในการเข้าถึงการเรียนรู้

บทที่ ๔

แผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

วิสัยทัศน์ (Vision)

**“ผู้สูงอายุทั่วไทยสุขภาพดีแบบองค์รวม เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงด้วยพลังเครือข่าย
นำประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมูลค่าสูงของภูมิภาค”**

ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีแบบองค์รวม ซึ่งจะเป็นการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย (มีร่างกายที่แข็งแรง) จิตใจ (มีสุขภาพจิตที่ดี) ปัญญา (ความรู้ทางสุขภาพที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นได้) และสังคม (อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี) และผู้สูงอายุในทุกที่เข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่มีข้อจำกัด ด้วยการบูรณาการกับเครือข่ายอย่างเข้มแข็งเป็นการสานพลังการดำเนินการอย่างเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อขับเคลื่อนประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการจัดบริการสุขภาพมูลค่าสูงของภูมิภาคทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพที่มีมาตรฐานด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่สามารถสร้างเศรษฐกิจ สร้างรายได้ สร้างงานอาชีพแก่ประเทศ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal) : เป้าหมายภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ที่ต้องบรรลุผล

๑. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสุขภาพดีแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน

- ๑) ร้อยละของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ๕๑ - ๕๙ ปี ที่ได้รับการพัฒนาและเตรียมความพร้อมจนมีสุขภาพดีก่อนเข้าสู่สังคมสูงอายุร้อยละ ๗๐
- ๒) อัตราการรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐
- ๓) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มโรคสมองเสื่อม NCEs และ การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มที่เข้าถึงบริการและได้รับการบำบัดรักษาจนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ฟังตนเองได้มากขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๔) ดัชนีชี้ความก้าวหน้าของการพัฒนาคน (กลุ่มผู้สูงอายุ) ด้านสุขภาพทุกจังหวัด ไม่น้อยกว่า ๐.๖๘
- ๕) ร้อยละของประชากรสูงอายุสุขภาพดี (พิจารณาจากหลักเกณฑ์ผู้สูงอายุสุขภาพดี)
 - อายุ ๖๐-๖๙ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
 - อายุ ๗๐-๗๙ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
 - อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๒. ประเทศไทยมีระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถสร้างเศรษฐกิจ สร้างรายได้ สร้างงานอาชีพแก่ประเทศ

- ๑) มูลค่าการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ เติบโตไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

แผนปฏิบัติการ

๑. การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเข้าถึง ทัวถึง ทั้งประเทศด้วยพลัง เครือข่าย และการสร้างความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี
 ๒. การพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์เพื่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีและ ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสากล
 ๓. การพัฒนาสวัสดิการสุขภาพ ความมั่นคงทางสุขภาพ และวิถีสุขภาพในครัวเรือน ชุมชนให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดีของผู้สูงอายุ
 ๔. การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมเทคโนโลยี และระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเพื่อการ จัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในวิถีถัดไป
 ๕. การยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการรักษาทางการแพทย์มูลค่าสูงเพื่อสร้างเศรษฐกิจในการดูแล ผู้สูงอายุ
- โดยในแต่ละแผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ และ โครงการ พร้อมแผนปฏิบัติการ ดังนี้

แผนปฏิบัติการที่ ๑

การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเข้าถึง ทัวถึง ทั้งประเทศด้วยพลัง เครือข่าย และการสร้างความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี

๑. เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด (Goal and KPI)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่อง ทัวถึง มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองทางสุขภาพในเบื้องต้นได้	จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบการคัดกรองสุขภาพ (๙ด้าน)	๑ ล้านคน	๒ ล้านคน	๓ ล้านคน	๔ ล้านคน	๕ ล้านคน
	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙
	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
๒) ผู้สูงอายุสุขภาพดีได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยแรงงานอย่างทัวถึง	ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับเขตสุขภาพ	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐
	ร้อยละของผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถจัดการตนเองให้เจ็บป่วยลดลงรอบรู้ภาพรวม	๖๒	๖๔	๖๖	๖๘	๗๐

๒. กลยุทธ์ (Strategy)

๑) เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ เข้าถึง และร่วมพัฒนาการพึ่งตนเองทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

(๑) พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ถูกต้อง

- ส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับต่างๆ ดำเนินการพัฒนาสื่อความรู้ และการสื่อสารสุขภาพอย่างเข้าถึงเพื่อการปรับและพัฒนาการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอน การดูแลสุขภาพช่องปาก การเลิกบุหรี่และสุรา เน้นน่าสนใจ ทันสมัย ง่ายต่อการเรียนรู้ เข้าใจ และเข้าถึงบริบทผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัดฯ กรมอนามัย)
- เสริมสร้างความร่วมมือของทีมปฏิบัติการสุขภาพอาสาเพื่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โภชนาการจิตอาสา และสมาชิกในครอบครัวเพื่อเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาความรอบรู้ ทั้งนี้ มุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงเป้าหมาย เปราะบาง พึ่งพิงสุขภาพ ผู้สูงอายุผู้มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรัง (กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- การส่งเสริมการพัฒนาชุดความรู้เชิงกิจกรรมเพื่อการบำบัด ฟันฟูและดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ สำหรับหน่วยบริการทุกระดับ ชุมชน ครอบครัว รวมทั้งญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมสร้างสุขภาพ กิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ สัญญาณเตือนต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) (กรมสุขภาพจิต)

(๒) ส่งเสริมการพัฒนาชุดความรู้สุขภาพเชิงดิจิทัลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ในการป้องกันตนเองจากภัยคุกคามทางสุขภาพ ในวิถีชีวิตปัจจุบันและวิถีถัดไป

- ส่งเสริมศูนย์อนามัยทุกแห่งดำเนินการจัดทำสื่อดิจิทัลเพื่อการเตือนภัยสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ (กรมอนามัย)
- ส่งเสริมการพัฒนาวิชาการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุ ตามบริบทพื้นที่ และอาชีพของผู้สูงอายุ (กรมควบคุมโรค)
- ส่งเสริมหน่วยบริการเชิงพื้นที่ดำเนินการพัฒนาชุดความรู้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการสร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมกลไกการสื่อสารแบบบูรณาการทุกระดับเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- ส่งเสริมการสร้างสรรควิชาการ และพัฒนาชุดความรู้และข้อมูลสุขภาพในรูปแบบ Digital content (วิดีโอ) เพื่อการสื่อสารสุขภาพผู้สูงวัยในกลุ่มป่วยสมองเสื่อม NCDs และพลัดตกหกล้ม อย่างเข้าถึงทั่วถึง รวดเร็ว พร้อมส่งเสริมพื้นที่ร่วมสร้างสรรค์ Digital content เพื่อการแบ่งปันความรู้ในรูปแบบออนไลน์ (กรมการแพทย์)

(๓) ลดความเหลื่อมล้ำในการสื่อสารความรู้สุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการปฏิบัติการเชิงรุกแบบรอบด้าน

- การพัฒนาชุดความรู้สุขภาพเฉพาะถิ่นพื้นที่ เฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการสร้างความรู้สุขภาพด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่เข้าถึงผู้สูงอายุในทุกพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์ ประชากรในพื้นที่สูง พื้นที่ชายแดน ชุมชนแออัดในเมือง พื้นที่เกาะ และผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการ คนด้อยโอกาส (กรมอนามัย)
- การส่งเสริมการจัดทำสื่อชุดความรู้ เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านผู้สูงอายุสุขภาพดีที่สามารถทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองเพื่อการเป็นพลังการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ด้วยกันเอง เช่น ชุมความรู้ผู้สูงอายุผู้นำการออกกำลังกาย ชุมความรู้ผู้สูงอายุการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพใจ (กรมอนามัย)

- (๔) เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในการปรับตัวทันการเปลี่ยนแปลง เน้นการรู้เท่าทันโรคอุบัติใหม่ (COVID-19) โรคอุบัติซ้ำ สถานการณ์ความเสี่ยงต่อผู้สูงอายุ เช่น ความรู้การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ ในสถานการณ์โควิด 19 สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อสม. ชุมความรู้เพื่อการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องจากการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณของอาหารและยา และชุดความรู้ด้านโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก (กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต)
- (๕) บูรณาการความร่วมมือเพื่อการพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ (กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดย
 - การสร้างความร่วมมือกับสำนักงานโทรคมนาคมแห่งชาติในการบูรณาการเพื่อการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการสื่อสารผ่านสถานีวิทยุในพื้นที่
 - การร่วมมือกับผู้นำท้องที่ในการสื่อสารสุขภาพผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การสื่อสารผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ
 - การร่วมมือกับสื่อสังคมเพื่อการนำข่าวสารสุขภาพสู่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
 - การพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารสุขภาพอย่างมืออาชีพแก่เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการสื่อสารแก่ผู้สูงอายุในการเฝ้าระวังตนเองจากโรคสมองเสื่อม NCDs และการพลัดตกหกล้ม

๒) พัฒนาระบบการคัดกรอง การตรวจสุขภาพ และการนำผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างเข้าถึงทั่วทั้งประเทศ ด้วยกลไกของเครือข่ายเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) พัฒนาเครื่องมือการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่ม
 - การพัฒนาชุดตรวจสุขภาพเชิงวิถีชีวิต ๙ ด้าน (ประกอบด้วย ๑) ด้านความคิดความจำ ๒) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๓) ด้านการขาดสารอาหาร ๔) ด้านการมองเห็น ๕) ด้านการได้ยิน ๖) ด้านการซึมเศร้า (๒Q) ๗) ด้านการกลืนปัสสาวะ ๘) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ ๙) ด้านสุขภาพช่องปาก) ทั้งในรูปแบบของการปฏิบัติเชิงพื้นที่ และออนไลน์ เพื่อให้เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพได้นำไปใช้ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (โดยบูรณาการเครื่องมือให้เป็นชุดเดียวกัน) (กรมการแพทย์/กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต/ กรมควบคุมโรค/สพส/สป.สธ.)
 - สนับสนุนการคัดกรองและการตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มด้อยโอกาสด้วยสวัสดิการของรัฐ และพลังจิตอาสาของเครือข่ายภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม (สป.สธ.)
- (๒) ส่งเสริม และผลักดันกลไกเชิงนโยบาย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาชุดสวัสดิการเพื่อการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ
 - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การตรวจสุขภาพด้วยระบบสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (สป.สธ./ กรมการแพทย์ /กรมสุขภาพจิต)
 - ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจในการรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อร่วมส่งเสริมการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง (สป.สธ.)

- การพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างระบบการคัดกรองและตรวจสุขภาพเชิงรุกแบบบูรณาการร่วมกันที่เข้าถึงผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านทุกแห่ง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
- (๓) ส่งเสริมการปฏิบัติการเชิงรุกทุกพื้นที่เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ
 - การบูรณาการกิจกรรมการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผ่านกิจกรรมสัญจรของส่วนราชการต่างๆ ในส่วนกลาง และพื้นที่
 - การสนับสนุนโครงการแพทย์ พอสว.เพื่อการคัดกรองและตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
 - การจัดหายานพาหนะเคลื่อนที่เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุแก่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง
 - การสนับสนุนชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก และการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดย อสม. และสมาชิกในครอบครัว
- (๔) การร่วมมือกับส่วนราชการเพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ และกลุ่มเฉพาะ
 - ร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุคนพิการ กลุ่มด้อยโอกาส
 - ร่วมมือกับกระทรวงยุติธรรมเพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำ
 - ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เสี่ยง
 - ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในพื้นที่เกาะ พื้นที่ห่างไกล พื้นที่ชุมชนแออัดเพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่

๓) พัฒนาระบบการส่งเสริม และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตลอดช่วงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัย สภาพด้วยการบูรณาการร่วมเชิงนโยบาย และการปฏิบัติการเชิงพื้นที่

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) เสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงนโยบายที่ห่วงใยใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุตลอดช่วงชีวิต ด้วยการสร้างความร่วมมือเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา และส่งเสริมการเข้าถึงระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั่วทั้งประเทศในรูปแบบการลงนามความร่วมมือของเครือข่ายด้านสุขภาพ ๗ ภาคี เครือข่ายกระทรวงหลัก (กรมอนามัย/พม./มท./ศธ./ดศ./สธ./รง./อว.)
- (๒) การบูรณาการกลไกเชิงนโยบายทางการสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนารูปแบบเชิงพื้นที่ในระดับตำบลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามช่วงวัย (กรมอนามัย/กรมการแพทย์/สปสช./สบส.)
 - ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ ๖๐ – ๖๙ ปี) เน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพใหม่ด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมด้วยตนเอง การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามสภาวะสุขภาพส่วนตน
 - ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ ๗๐ – ๗๙ ปี) เน้นการส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพกาย และจิตใจด้วยตนเองและครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมสุขภาพแบบองค์รวม
 - ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) เน้นการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีทางธรรมชาติ การส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพเชิงจิตใจ และจิตวิญญาณ
- (๓) พัฒนาระบบการดูแลจิตวิญญาณ และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กรมอนามัย/สปสช./ท้องถิ่น)
 - การพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care)

- การพัฒนารูปแบบการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มเปราะบาง แบบ Next Normal
 - สร้างเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และสนับสนุนภาวะผู้นำทางศาสนาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (กรมอนามัย/กรมการแพทย์/กรมการศาสนา/สปสช./สช./สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ/วธ.)
- (๔) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี เพื่อการคงสภาพการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีให้นานที่สุด (กรมอนามัย/กรมควบคุมโรค/กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์)
- การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงบุคคลสำหรับผู้สูงอายุในด้านโภชนาการ
 - การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหว
 - การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพด้านสมองดี
 - การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการสร้างความสุขของผู้สูงอายุ ความเข้มแข็งทางใจ และสิ่งแวดล้อม
- (๕) การส่งเสริมการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายประเด็น
- การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านช่องปาก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม (กรมอนามัย/สปสช./กรมการแพทย์/สป./กบรส.)
 - การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภัยคุกคามสุขภาพและโรคที่สามารถป้องกันได้ (กรมควบคุมโรค)
 - การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางสังคม จิตใจ (Psychosocial care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) (กรมสุขภาพจิต)

๔) เตรียมพร้อมสังคมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระยะปลาย เพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) สร้างเสริมความร่วมมือเชิงบูรณาการเพื่อการดูแลวัยแรงงานบั้นปลายเข้าสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี
- ส่งเสริมสถานประกอบการในการสร้างสักระบบสวัสดิการเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเกษียณอย่างมีคุณภาพของประชากรวัยแรงงาน อายุ ๕๑-๕๙ ปี (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
 - การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ของรัฐเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ให้วัยทำงานมีความพร้อมในการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดี (กรมประชาสัมพันธ์/สสส.)
 - การสร้างการรับรู้ให้ประชาชนวัยทำงานบั้นปลายที่เข้าสู่การบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลผ่านกลไกของการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในทุกมิติ (กรมการแพทย์/สปสช./สช./สสส.)
 - การปฏิบัติการเชิงรุกสู่พื้นที่เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงานภาคการเกษตรเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (กรมอนามัย/สปสช.)
 - บูรณาการความร่วมมือกับสถานประกอบและเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อการดูแลวัยแรงงานระยะปลายกลุ่มแรงงานทั้งในและนอกระบบ (กระทรวงแรงงาน/กระทรวงสธ./กระทรวงมห./กระทรวงอุตสาหกรรม)
- (๒) สร้างการรับรู้ และระบบเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลในกลุ่มวัยทำงานบั้นปลายกลุ่มเสี่ยง เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันภัยคุกคามทางสุขภาพและป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยโรคที่สามารถป้องกันได้

เช่น สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพสูง กลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจ กลุ่มแรงงานที่ทำงานหนัก กลุ่มแรงงานที่มีภาวะการเจ็บป่วย NCDs กลุ่มแรงงานที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น (กรมอนามัย/ กรมการแพทย์ /สพส. /กรมควบคุมโรค /สป.สธ./กรมสุขภาพจิต)

(๓) สร้างการรับรู้ให้ประชาชนวัยทำงานบ้านปลายเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในทุกมิติ ด้านกาย ใจ ปัญญา และสังคม

- การส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ และโมเดลการพัฒนากระบวนการทางการแพทย์แบบมุ่งเป้าส่วนบุคคล เพื่อการสร้างนิสัยสุขภาพใหม่ในผู้สูงอายุ เพื่อลดการเจ็บป่วยซ้ำในโรคเดิม ปรับตัวเองที่เหมาะสมจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค (กรมการแพทย์)
- การเสริมสร้างขีดความสามารถของศูนย์โรคจากการทำงานและเครือข่ายสุขภาพในการดูแลสุขภาพคนวัยทำงานก่อน และหลังเป็นโรคเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ (กรมอนามัย)
- สร้างความรอบรู้สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและสามารถจัดการตนเองดูแลสุขภาพให้การเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และภัยสุขภาพ (พลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุจากการจราจร) ให้ลดลง (กรมอนามัย)
- การจัดการสภาพแวดล้อมและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี และมุ่งสร้างนิเวศน์สุขภาพในครอบครัวที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ(กรมอนามัย)
- ผสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ในการพัฒนาสวัสดิการ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการคัดกรองสุขภาพ การออกกำลังกาย โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ (กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต)
- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตก่อนวัยสูงอายุ เช่น การจัดการความเครียด การสร้างคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง (กรมสุขภาพจิต)

๕) **เสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินการทางกฎหมาย และการปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกลไกร่วมกับภาคีเครือข่าย**

มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) เสริมสร้างกลไกเครือข่ายเชิงนโยบาย และพื้นที่เพื่อการคุ้มครองทางด้านสวัสดิการสุขภาพผู้สูงอายุ
- การพัฒนานโยบาย มาตรการ กลไก การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/กลุ่มเปราะบาง (กรมกิจการผู้สูงอายุ/พม.)
 - การสานพลังเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชุมชนด้วยระบบการจัดทำธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ รองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในวิถีถัดไป (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/๗ กระทรวง)
- (๒) พัฒนาความร่วมมืออย่างเข้มแข็งในการดำเนินการทางกฎหมาย และการเฝ้าระวังภัยคุกคามสุขภาพรวมถึงโรคที่ป้องกันได้ด้วยตนเอง แก่ผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ดศ./สธ./สสส.)

- พัฒนาระบบการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่คุกคามต่อผู้สูงอายุ(สธ./กรมกิจการผู้สูงอายุ/สส./๗ กระทรวง)
- ส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ เพื่อการดูแลการจัดสวัสดิการสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบ
- (๓) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่เพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุทุกมิติ(สธ./กรมกิจการผู้สูงอายุ/สส./๗ กระทรวง)
 - การส่งเสริมโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพผ่านระบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ
 - การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการติดตาม แจ้งภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
 - การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มผู้สูงอายุ

๓. แผนงาน โครงการที่สำคัญ (ผู้รับผิดชอบ)

- ๑) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ถูกต้อง (กรมอนามัย)
- ๒) โครงการส่งเสริมการพัฒนาชุดความรู้สุขภาพเชิงดิจิทัลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ในการป้องกันตนเองจากภัยคุกคามทางสุขภาพ (กรมอนามัย)
- ๓) โครงการลดความเหลื่อมล้ำในการสื่อสารความรู้สุขภาพสู่ผู้สูงอายุ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ๔) โครงการพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ๕) โครงการพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
- ๖) โครงการพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (กรมการแพทย์)
- ๗) โครงการส่งเสริม และผลักดันกลไกเชิงนโยบาย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาชุดสวัสดิการเพื่อการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- ๘) โครงการส่งเสริมการปฏิบัติการเชิงรุกทุกพื้นที่เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
- ๙) โครงการร่วมมือกับส่วนราชการเพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ และกลุ่มเฉพาะ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- ๑๐) โครงการพัฒนาระบบการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีแบบบูรณาการ (กรมอนามัย)
- ๑๑) โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระยะปลายเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี (กรมอนามัย)
- ๑๒) โครงการขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย (กรมกิจการผู้สูงอายุ)

แผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)
 แผนปฏิบัติการที่ ๑ การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเข้าถึง ทั่วถึง ทั้งประเทศด้วยพลังเครือข่าย
 และการสร้างความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๑ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ถูกต้อง								
๑.๑ พัฒนาสื่อความรู้ และการสื่อสาร สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	๑) จำนวนสื่อความรู้อย่างน้อยปีละ ๕๐ เรื่อง (ไตรมาสละ ๒ เรื่องต่อกรม) ๒) ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่มีการนำสื่อ ไปใช้กับผู้สูงอายุ ร้อยละ ๘๐	-กรมอนามัย -กรมสุขภาพจิต -กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ -กรมการแพทย์	๒๐.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.
๑.๒ ส่งเสริมการพัฒนาชุดความรู้เชิง กิจกรรมเพื่อการบำบัด ฟื้นฟูและดูแล สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ สำหรับหน่วย บริการทุกระดับ ชุมชน และครอบครัว	๑) จำนวนชุดความรู้ที่ได้รับการ พัฒนาการดูแลสุขภาพจิตสำหรับ ผู้สูงอายุ อย่างน้อยปีละ ๑ เรื่อง	-กรมสุขภาพจิต -กรมอนามัย -กรมการแพทย์	๑๐.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.
โครงการที่ ๒ ส่งเสริมการพัฒนาชุดความรู้สุขภาพเชิงดิจิทัลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ในการป้องกันตนเองจากภัยคุกคามทางสุขภาพ								
๒.๑ จัดทำสื่อดิจิทัลเพื่อการเตือนภัย สุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามบริบทของ พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ	๑) จำนวนสื่อดิจิทัลเพื่อการเตือนภัย สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อย่างน้อย ปีละ ๑ เรื่อง	-กรมอนามัย	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๒.๒ พัฒนาวิชาการสุขภาพเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกัน โรคแก่ผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ และ อาชีพของผู้สูงอายุ	จำนวนผลงานวิชาการเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคแก่ ผู้สูงอายุ อย่างน้อย จังหวัดละ ๓ เรื่อง	-กรมอนามัย -กรมสุขภาพจิต -กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ -กรมการแพทย์ -สำนักงานปลัด สธ.	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๒.๓ พัฒนาชุดความรู้สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อการ สร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม กลไกการสื่อสารแบบบูรณาการ	จำนวนชุดความรู้สำหรับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๕ เรื่อง	-กรมอนามัย -กรมสุขภาพจิต -กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ -กรมการแพทย์	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒.๔ พัฒนาชุดความรู้และข้อมูลสุขภาพ ในรูปแบบ Digital content (วีดีโอ) เพื่อ การสื่อสารสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มป่วย สมองเสื่อม NCDs และพลัดตกหกล้ม	จำนวนชุดความรู้และข้อมูลสุขภาพใน รูปแบบ Digital content (วีดีโอ) อย่างน้อยปีละ ๑๐ เรื่อง	-กรมอนามัย -กรมควบคุมโรค -กรมสุขภาพจิต -กรมการแพทย์	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
โครงการที่ ๓ ลดความเหลื่อมล้ำในการสื่อสารความรู้สุขภาพสู่ผู้สูงอายุ								
๓.๑ การพัฒนาชุดความรู้สุขภาพ เฉพาะถิ่นพื้นที่ เฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนชุดความรู้สุขภาพเฉพาะถิ่นพื้นที่ เฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อยปีละ ๕ เรื่อง	-กรมอนามัย	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๓.๒ การส่งเสริมการจัดทำสื่อชุด ความรู้ เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ สุขภาพด้านผู้สูงอายุสุขภาพดี	จำนวนการพัฒนาศักยภาพการจัด ทำสื่อ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	-กรมอนามัย -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
โครงการที่ ๔ เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในการปรับตัวทันการเปลี่ยนแปลง								
๔.๑ เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุในการปรับตัวทันการ เปลี่ยนแปลง	ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ ผู้สูงอายุในการปรับตัวทันการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ ๖๐ (โรคอุบัติใหม่ (COVID 19) โรค อุบัติซ้ำ การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณของ อาหารและยา และชุดความรู้ด้านโรคที่เกิด จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก	-กรมอนามัย	๑๐.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.
โครงการที่ ๕ การพัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ								
๕.๑ สร้างความร่วมมือกับสำนักงาน โทรคมนาคมแห่งชาติในการบูรณาการ สื่อสารสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	ช่องทางเครือข่ายวิทยุโทรทัศน์ที่ร่วมสื่อสาร สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ วิทยุ จำนวน ๑๐๐ ราย โทรทัศน์ จำนวน ๑๐ ราย ผู้ให้บริการ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๒ ราย	- กรมอนามัย - สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๕.๒ การร่วมมือกับผู้นำท้องที่ในการ สื่อสารสุขภาพผ่านหอกระจายข่าว หมู่บ้าน การสื่อสารผ่านโรงเรียน ผู้สูงอายุ	หมู่บ้านที่มีการกระจายข่าวสารสุขภาพ ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การสื่อสาร ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ ไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง	-กรมอนามัย -สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๕.๓ การพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารสุขภาพอย่างมืออาชีพแก่เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ ๗๐	-กรมอนามัย -สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
โครงการที่ ๖ การพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่ม								
๖.๑ การพัฒนาชุดตรวจสุขภาพเชิงวิถีชีวิต (๙ ด้าน)	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพด้วยชุดตรวจสุขภาพเชิงวิถีชีวิต (๙ ด้าน) ร้อยละ ๑๐ ต่อปีต่อเขตสุขภาพ	-กรมการแพทย์ -กรมอนามัย -กรมสุขภาพจิต -กรมควบคุมโรค -สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๖.๒ สนับสนุนการคัดกรองและการตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มด้อยโอกาสด้วยสวัสดิการของรัฐ และพลังจิตอาสาของเครือข่ายภาคธุรกิจภาคประชาสังคม	ผู้สูงอายุกลุ่มด้อยโอกาสได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ ๗๐	-สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
โครงการที่ ๗ ส่งเสริม และผลักดันกลไกเชิงนโยบาย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาชุดสวัสดิการเพื่อการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ								
๗.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพด้วยระบบสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพด้วยระบบสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ล้านคน ต่อปี	-สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -กรมการแพทย์ -กรมสุขภาพจิต	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๗.๒ ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจในการรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อร่วมส่งเสริมการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง	ภาคธุรกิจในการรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อร่วมส่งเสริมการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๑๐๐ แห่งต่อปี	-สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๗.๓ การพัฒนาความร่วมมือกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ สร้างระบบการคัดกรองและตรวจ สุขภาพเชิงรุกแบบบูรณาการ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้าง ระบบการคัดกรองและตรวจสุขภาพเชิง รุกแบบบูรณาการ จำนวน ๘๗๘ แห่ง (อำเภอ) ๕๐ เขต	-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๗.๔ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประจำ หมู่บ้าน	ร้อยละของหมู่บ้านที่มีชมรมผู้สูงอายุ ประจำหมู่บ้าน ร้อยละ ๑๐๐	-กรมอนามัย	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
โครงการที่ ๘ ส่งเสริมการปฏิบัติการเชิงรุกทุกพื้นที่เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ								
๘.๑ การบูรณาการกิจกรรมการคัด กรอง และตรวจสุขภาพผ่านกิจกรรม สัญจรของส่วนราชการต่างๆ ใน ส่วนกลาง และพื้นที่	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง และตรวจ สุขภาพผ่านกิจกรรมสัญจรของส่วน ราชการต่างๆ ในส่วนกลาง และพื้นที่ จำนวน ๑ ล้านคน ต่อปี	-กรมการแพทย์ -กรมอนามัย -กรมสุขภาพจิต -กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ -สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๘.๒ การสนับสนุนโครงการแพทย์ พอสว.เพื่อการคัดกรองและตรวจ สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและตรวจ สุขภาพโดยโครงการแพทย์ พอสว. จำนวน ๑ ล้านคน ต่อปี	-กรมการแพทย์ -กรมอนามัย -กรมสุขภาพจิต -กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ -สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๘.๓ การจัดหายานพาหนะเคลื่อนที่ เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุแก่โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่ง	โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล ประจำจังหวัดทุกแห่ง มียานพาหนะ เคลื่อนที่เพื่อการคัดกรอง และตรวจ สุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐	-สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๐๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.
๘.๔ การสนับสนุนชุดอุปกรณ์ทาง การแพทย์เพื่อการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุเชิงรุก และการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ ทางการแพทย์เพื่อการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๑ ล้านคนต่อปี	-สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๙ การร่วมมือกับส่วนราชการเพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ และกลุ่มเฉพาะ								
๙.๑ ร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุคนพิการ กลุ่มด้อยโอกาส	ผู้สูงอายุคนพิการกลุ่มด้อยโอกาสได้รับการคัดกรอง และตรวจสุขภาพ จำนวน ๑ ล้านคน ต่อปี	-สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๙.๒ ร่วมมือกับกระทรวงยุติธรรมเพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำ	ผู้สูงอายุในเรือนจำได้รับการคัดกรอง และตรวจสุขภาพ จำนวน ๑ ล้านคน ต่อปี	-สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -กระทรวงยุติธรรม	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๙.๓ ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เสี่ยง	ผู้สูงอายุในพื้นที่เสี่ยงได้รับการคัดกรอง และตรวจสุขภาพ จำนวน ๑ ล้านคน ต่อปี	-สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข -กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๙.๔ ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในพื้นที่เกาะ พื้นที่ห่างไกล พื้นที่ชุมชนแออัดที่ได้รับการคัดกรอง และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่	พื้นที่เกาะ พื้นที่ห่างไกล พื้นที่ชุมชนแออัดได้รับการคัดกรอง และตรวจสุขภาพ จำนวน ๑ ล้านคน ต่อปี	-สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
โครงการที่ ๑๐ พัฒนาระบบการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีแบบบูรณาการ								
๓.๑ พัฒนานโยบายและระบบการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ - การส่งเสริมการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพัฒนานโยบาย และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เช่น Elderly health park พื้นที่สนทนาการสุขภาพผู้สูงอายุ)	กรมอนามัย/๗ กระทรวงหลัก	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓.๒ การพัฒนาระบบการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุตามช่วงวัยครอบคลุม ทุกมิติ	๑) ร้อยละ ๘๐ กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการคัด กรองสุขภาพ ๙ ด้าน ๒) ร้อยละ ๙๐ กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี คง สภาพการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีให้นาน ที่สุด (โภชนาการ/การเคลื่อนไหว/สมองดี) ๓) ร้อยละ ๙๕ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	กรมอนามัย/ ๗ กระทรวงหลัก	๕๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.
โครงการที่ ๑๑ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระยะปลายเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี								
๑๑.๑ ขับเคลื่อนการบูรณาการร่วมกับ ภาคีเครือข่าย ในการสร้างสรรค์ สวัสดิการ สิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และการเข้าถึงบริการทาง การแพทย์ของวัยทำงานทั้งในและนอก ระบบ	ร้อยละ ๑๐๐ ของวัยทำงานระยะปลาย ทั้งในและนอกระบบเข้าถึงระบบ สวัสดิการทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	-กรมอนามัย -กรมการแพทย์ -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ -กรมควบคุมโรค -สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
โครงการที่ ๑๒ ขับเคลื่อนกลไกการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย								
๑๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคี เครือข่ายในการคุ้มครองสุขภาพ ผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติ	ร้อยละ ๙๐ ของตำบลมีการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครอง สุขภาพผู้สูงอายุ	-กรมกิจการผู้สูงอายุ -๗ กระทรวง -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๑๒.๒ พัฒนาความร่วมมือภาคี เครือข่ายในการเฝ้าระวังภัยคุกคาม ทางสุขภาพผู้สูงอายุ	๑) ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุได้รับความ คุ้มครองด้านสวัสดิการสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) มีเครือข่ายติดตาม เฝ้าระวังภัยคุกคาม ทางสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ แห่งต่อ ตำบล	-กรมกิจการผู้สูงอายุ -๗ กระทรวง -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.

แผนปฏิบัติการที่ ๒
การพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์เพื่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยี
และความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสากล

๑. เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด (Goal and KPI)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่องทั่วถึง	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยระบบ ๓ หมอ	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕
๒) สถานบริการสุขภาพสามารถจัดบริการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน	อัตราการลดลงของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ (สำนักงานปลัดฯ กรมการแพทย์) - กลุ่มโรคสมองเสื่อม - กลุ่มโรค NCDs	๖๒	๖๔	๖๖	๖๘	๗๐
	จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ผู้สูงอายุ (ตามเกณฑ์กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดฯ) เกณฑ์มาตรฐานของกรมการแพทย์ เฉพาะ สป.	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐

๒. กลยุทธ์ (Strategy)

๑) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศในการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการทางการแพทย์ในระบบกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุในระดับเชี่ยวชาญชั้นสูงให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง และสุขภาพจิต ให้มีการกระจายทั่วทั้งประเทศ เขตสุขภาพละไม่น้อยกว่า ๓ แห่ง (กรมการแพทย์ สำนักงานปลัด สธ.)
 - สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการขยายบริการของหน่วยบริการ เพื่อการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัด สธ.)
 - ส่งเสริมสนับสนุนการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความแม่นยำสูงมาใช้ในการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
 - ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางรองรับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยพระบรมราชชนก)
- (๒) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุฉุกเฉินที่เอื้อต่อการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีความปลอดภัย ไร้รอยต่อทั่วประเทศ (ระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) (สำนักงานปลัด สธ.)
 - การพัฒนาสารสนเทศสุขภาพ และการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ
 - การพัฒนาระเบียบปฏิบัติเพื่อการส่งต่อ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มโรคสมองเสื่อม NCDs การพลัดตกหกล้ม และมะเร็ง
- (๓) แสวงหาความร่วมมือทางการแพทย์ในการรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ การร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยบริการทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการทางการแพทย์ประเทศไทย ให้มีความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับสากลในทุกมิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค) (สำนักงานปลัด สธ.)

- ความร่วมมือเพื่อการวิจัยทางการแพทย์อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง และสุขภาพจิต
- ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- (๔) ส่งเสริมการพัฒนานโยบาย และการลงทุนของประเทศในการยกระดับขีดความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
 - ส่งเสริม สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
 - จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการประเมินความคุ้มค่าความคุ้มค่าในการลงทุนทางสุขภาพของประเทศไทย เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๒) ส่งเสริมการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุที่ทันสมัยรองรับวิถีชีวิตไป

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) สร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย มีคุณภาพ และมาตรฐานตามช่วงวัยของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัด สธ.)
 - ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อผู้สูงอายุ
 - การส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการ ในการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ ด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทัวถึง มีคุณภาพ และประสิทธิภาพการบริการทุกพื้นที่ การลดต้นทุนการบริการและเพิ่มความปลอดภัย
- (๒) ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อเนื่องถึงทุกพื้นที่ (กรมการแพทย์ สำนักงานปลัด สธ.)
 - สร้างสรรค์และพัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์ม/แอปพลิเคชันเพื่อการติดตามสถานะสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพถึงที่บ้าน
 - ส่งเสริมการนำชุดอุปกรณ์ (Medical Device) ที่ง่ายและเป็นมิตรต่อการใช้งานในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
 - การจัดทำ Smart Device เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม
 - ส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุถึงที่บ้าน (Digital Home word)
 - การพัฒนาระบบแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการบริการแก่ผู้สูงอายุ
- (๓) ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีแห่งอนาคตมาใช้ในการบริหารจัดการ และการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
 - การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางแห่งชาติเพื่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
 - การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลตลอดช่วงชีวิต
 - การนำระบบเทคโนโลยีเสมือนจริง และความจริงเสมือนเพื่อการบริหารรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม
 - การนำระบบปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการให้บริการในหน่วยบริการ เพื่อการอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการบริหารรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
 - สร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีระบบเหมืองข้อมูลที่เชื่อมโยงหน่วยบริการแต่ละระดับเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ และการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (สำนักงานปลัด สธ.)
 - ส่งเสริมการพัฒนาระบบ Tele-Medicine ของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ให้เข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (กรมการแพทย์)
 - ส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เฉพาะด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และระบบ Tele-Medicine ระบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบนแพลตฟอร์มดิจิทัล และ Digital Home ward เช่น จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่สูง พื้นที่เกาะ ชุมชนเมือง เป็นต้น (สำนักงานปลัด สธ.)

๓) **เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์แบบบูรณาการ เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย ป่วยตาย ของผู้สูงอายุในโรคที่สำคัญของประเทศ**

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) ส่งเสริมวัตรกรรมการดูแลสุขภาพโรคสมองเสื่อม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง) สุขภาพจิต และการพลัดตกหกล้ม (กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัด สธ.)
 - การส่งเสริมสนับสนุนให้มีระบบคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ เพื่อการบำบัดฟื้นฟูรักษาผู้สูงอายุเป้าหมาย
 - เร่งตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหาผู้สูงอายุป่วยทั่วทั้งประเทศและนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟูในหน่วยบริการใกล้บ้าน เพื่อการจัดบริการแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย
 - พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มป่วย สมองเสื่อม NCDs และการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อนำมาสู่การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้สูงอายุแบบรายบุคคลด้วยกลไกของระบบสามหมอ ทั้งในการดูแลที่หน่วยบริการ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และระบบออนไลน์
 - การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลต่อเนื่อง และการเชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (สำนักงานปลัด สธ.)
 - ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศในผู้สูงอายุ กลุ่มป่วย สมองเสื่อม NCDs และการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ เพื่อเป็นแหล่งกลางของพื้นที่ในการเชื่อมโยงการดูแลรักษา และการประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยแบบปลอดภัยและไร้รอยต่อ
 - ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม
- (๒) พัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อป้องกันไม่ให้โรคดำเนินเข้าสู่ระยะรุนแรง และลดภาวะแทรกซ้อนในโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัด สธ.)
- (๓) พัฒนาระบบการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ โดยการมุ่งสร้างศูนย์การบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้มให้เป็นศูนย์การดูแลเฉพาะทางในระดับเขตสุขภาพ (สำนักงานปลัด สธ.)
- (๔) การส่งเสริม สนับสนุน การสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม
 - พัฒนาระบบการปรึกษา ระบบส่งต่อและระบบติดตามการดูแลระยะกลาง (intermediate care) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการดูแลระยะสุดท้าย (palliative care) ด้วยมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยบริการทุกระดับ (สำนักงานปลัด สธ. กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต)
 - การใช้วัตรกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ (กรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานปลัด สธ.)
- (๕) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ (สำนักงานปลัด สธ.)
 - การพัฒนามาตรฐานของคลินิกบริการ
 - การพัฒนาระเบียบบริการทางการแพทย์ เพื่อการยกระดับคุณภาพการจัดการบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ
 - การพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ การสนับสนุนการจัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม

- การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและจัดการความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากในรูปแบบของ daycare center

(๖) ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ผ่านเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วทั้งประเทศ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ)
- ส่งเสริมการพัฒนาคลินิกแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการพัฒนาเวชศาสตร์กัญชาเพื่อการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง ผู้สูงอายุในกลุ่มนอนไม่หลับและมีภาวะความกังวลสูง (กรมการแพทย์แผนไทยฯ)
- ส่งเสริม สนับสนุนการผลิต และพัฒนาคุณภาพยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ)
- พัฒนารูปแบบนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม NCDs และพลัดตกหกล้ม เช่น นวัตกรรม..... ในการฟื้นคืนสภาพภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ นวัตกรรม ธรรมชาติบำบัด เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่ม NCD นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการติดตามผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

๔) พัฒนาการรักษา บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพจิตเชิงรุกให้ผู้สูงอายุรำเริง แจ่มใส ด้วยมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับชั้นนำ

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) เสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ เน้นความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุไทย เพื่อรับมือกับวิกฤติและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต อย่างเท่าทัน ปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต)
- (๒) พัฒนาระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์อย่างไร้รอยต่อ
- (๓) พัฒนาระบบการดูแล รักษา ฟื้นฟูสมรรถนะ และส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมที่ผิดปกติ (กรมสุขภาพจิต)
 - เพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ในการจัดบริการทางการแพทย์ร่วมรักษาทางจิตใจและด้านร่างกายแบบคู่ขนาน
 - การจัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่ปลอดภัยไร้รอยต่อ ไปยังหน่วยบริการ
 - การพัฒนาศักยภาพนักกิจกรรมบำบัดให้มีทักษะการผสมผสานทางด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และทางด้านสุขภาพกาย
- (๔) พัฒนาระบบการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยสูงอายุแบบทั่วถึงผ่านเครือข่ายในระบบสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายทั่วทั้งประเทศ (กรมสุขภาพจิต)
- (๕) การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยทางจิตในกลุ่มเปราะบางให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง สมคุณค่าความเป็นมนุษย์ (กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัด สธ.)
- (๖) พัฒนาระบบการดูแล และเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะท้ายในครอบครัว ชุมชน เพื่อการดูแลแบบประคับประคองตามความเชื่อและบริบทของพื้นที่ โดยให้จากไปอย่างสมศักดิ์ศรี

๕) ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และรองรับการจัดบริการในระดับนานาชาติ

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) สนับสนุนการพัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์สมรรถนะสูง เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

- การพัฒนาผลิตแพทย์เฉพาะทางเพื่อรองรับจัดบริการการแพทย์ที่แม่นยำเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
 - การพัฒนาศักยภาพนักโภชนาการและบุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่ให้มีความเชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการดูแลโภชนาการผู้สูงอายุ (กรมอนามัย)
 - การพัฒนานักออกแบบกิจกรรมทางการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและภาคีเครือข่ายเพื่อรองรับการดูแลสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุ (กรมอนามัย)
- (๒) เสริมสร้างขีดความสามารถในการดูแลพื้นฐานการดูแลสุขภาพและพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับนานาชาติ (กรมการแพทย์)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์รองรับการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุในระดับนานาชาติ
 - พัฒนาศักยภาพทางด้านภาษาที่ ๒ เพื่อการสื่อสารระดับนานาชาติ ให้กับบุคลากรผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 - พัฒนาหลักสูตรดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับนานาชาติ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านเทคโนโลยีด้วยโปรแกรม Elderly Mental fitness ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)
- (๓) ส่งเสริมการผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยรองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ) ประกอบด้วย
- แพทย์แผนไทยเฉพาะทางสำหรับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุติดสังคม
 - ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
 - อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

๓. แผนงาน โครงการที่สำคัญ (ผู้รับผิดชอบ)

- ๑) โครงการสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการทางการแพทย์ในระบบกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุในระดับเชี่ยวชาญชั้นสูง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- ๒) โครงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุฉุกเฉินที่เอื้อต่อการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีความปลอดภัย ไร้รอยต่อทั่วประเทศ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน สธ.)
- ๓) โครงการแสวงหาความร่วมมือทางการแพทย์ในการรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (กองบริหารการสาธารณสุข)
- ๔) โครงการส่งเสริมการพัฒนานโยบาย และการลงทุนของประเทศในการยกระดับขีดความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
- ๕) โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย มีคุณภาพ และมาตรฐานตามช่วงวัยของผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
- ๖) โครงการส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัด สธ.)
- ๗) โครงการส่งเสริมนวัตกรรมดูแลสุขภาพโรคสมองเสื่อม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง) สุขภาพจิต และการพลัดตกหกล้ม (กรมการแพทย์)
- ๘) โครงการพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อป้องกันไม่ให้โรคดำเนินเข้าสู่ระยะรุนแรง และลดภาวะแทรกซ้อนในโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
- ๙) โครงการพัฒนาระบบการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่ (กรมควบคุมโรค)
- ๑๐) โครงการส่งเสริม สนับสนุน การสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม (กรมการแพทย์)
- ๑๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ (สำนักงานปลัด สธ.)

- ๑๒) โครงการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
- ๑๓) โครงการการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกให้ผู้สูงอายุรำเริง แจ่มใส (กรมสุขภาพจิต)
- ๑๔) โครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัด สธ.)

แผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

แผนปฏิบัติการที่ ๒ การพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์เพื่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสากล

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๑ สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการทางการแพทย์ในระบบกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุในระดับเชี่ยวชาญชั้นสูง								
๑.๑ พัฒนโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อรองรับการขยายบริการของหน่วยบริการ เพื่อการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ	มีหน่วยบริการที่ให้บริการในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้สูงอายุในระดับเชี่ยวชาญ เขตสุขภาพละ ไม่น้อยกว่า ๓ แห่ง	-สำนักงานปลัด สธ.	๒๖.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.
๑.๒ นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความแม่นยำสูงมาใช้ในการดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ	หน่วยบริการมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความแม่นยำเฉพาะโรคครบตามความจำเป็นของหน่วยบริการ	-กรมการแพทย์	๒๖.๐ ลบ	๒.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.
๑.๓ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางรองรับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ	บุคลากรในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาเฉพาะทางด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐	-กรมการแพทย์ -มหาวิทยาลัยพระบรมราชชนก)	๒๖.๐ ลบ	๒.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.
โครงการที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุฉุกเฉินที่เอื้อต่อการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีความปลอดภัย ไร้รอยต่อทั่วประเทศ								
๒.๑ พัฒนาสารสนเทศสุขภาพ และเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ	หน่วยบริการในเขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ๑ ระบบ	ศูนย์เทคโนโลยีฯ สำนักงานปลัด	๒๐.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔ ลบ.	๔.๐ ลบ.
๒.๒ พัฒนาระบบส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุและเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการในเขตสุขภาพ	หน่วยบริการในเขตสุขภาพมีระบบส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุฉุกเฉินแบบ Fast track	-สำนักงานปลัด สธ. -กรมการแพทย์ -สปสช.	๒๐.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.
โครงการที่ ๓ แสวงหาความร่วมมือทางการแพทย์ในการรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ								
๓.๑ สนับสนุนงานวิชาการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ	มีหน่วยประสานความร่วมมือด้านวิชาการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการวิจัยในทุกจังหวัด	-กองบริหารการสาธารณสุข -สำนักงานปลัด สธ. ทุกหน่วยงานในสังกัด สธ. -สปสช.	๖๐.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๔ ส่งเสริมการพัฒนานโยบาย และการลงทุนของประเทศในการยกระดับขีดความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ								
๔.๑ ประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ และจัดทำเป็นข้อเสนอเชิง นโยบาย	ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านการพิจารณาและมีการประกาศใช้ ๑ เรื่อง/ปี	-กรมการแพทย์	๒๖.๐ ลบ	๒.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ลบ.	๖.๐ ลบ.
โครงการที่ ๕ สร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย มีคุณภาพ และมาตรฐานตามช่วงวัยของผู้สูงอายุ								
๕.๑ พัฒนาขีดความสามารถของ หน่วยบริการ ในการจัดบริการทาง การแพทย์แก่ผู้สูงอายุด้วยระบบ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	หน่วยบริการที่มีการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุด้วย ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร้อย ละ ๑๐๐	-กรมการแพทย์ -กรมอนามัย -สำนักงานปลัด สธ.	๑๕.๐ ลบ	๑.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.
๕.๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ถึงที่บ้าน (Digital Home Ward)	หน่วยบริการที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุถึงที่บ้าน (Digital Home Ward) ร้อยละ ๑๐๐	-กรมการแพทย์	๓๐.๐ ลบ	๔.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.
โครงการที่ ๖ ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ								
๖.๑ พัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์ม/ แอปพลิเคชันเพื่อการติดตามสถานะ สุขภาพและการฟื้นฟูถึงที่บ้าน	มีดิจิทัลแพลตฟอร์ม/แอปพลิเคชันเพื่อการติดตาม สถานะสุขภาพและการฟื้นฟูถึงที่บ้าน จำนวน อย่างน้อย ๓ แพลตฟอร์ม	-สำนักงานปลัด สธ.	๑๗.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
โครงการที่ ๗ ส่งเสริมนวัตกรรมทางการแพทย์ดูแลสุขภาพโรคสมองเสื่อม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง) สุขภาพจิต และการพลัดตกหกล้ม								
๗.๑ พัฒนาระบบคลินิกผู้สูงอายุ เคลื่อนที่	มีระบบคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ อย่างน้อยเขตละ ๑ ระบบ	-สำนักงานปลัด สธ. (เขตสุขภาพ)	๘๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.
๗.๒ เร่งตรวจคัดกรองเพื่อค้นหา ผู้สูงอายุป่วยทั่วทั้งประเทศและ นำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟู	ผู้สูงอายุป่วยทั่วทั้งประเทศที่ได้รับการคัดกรอง และนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาฟื้นฟู ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี	-สปสธ.	๙๕.๐ ลบ.	๑๕.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.
๗.๓ พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มป่วย สมองเสื่อม NCDs และ การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มป่วย สมองเสื่อม NCDs และการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม รวม ๓ ระบบ	-สปสธ.	๓๐.๐ ลบ	๔.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.
๗.๔ การพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบ วงจร	ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลแบบ ครบวงจร ร้อยละ	-กรมการแพทย์ -รพของสปสธ.	๘๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๗.๕ พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์สู่ ความเป็นเลิศในผู้สูงอายุ กลุ่มป่วย สมองเสื่อม NCDs และการบาดเจ็บ จากการพลัดตก หกล้ม	ศูนย์ความเป็นเลิศในผู้สูงอายุ กลุ่มป่วย สมอง เสื่อม ๓ แห่งต่อปี NCDs ๕ แห่งต่อปี การบาดเจ็บจากการพลัดตก หกล้ม ๓ แห่งต่อปี	-กรมการแพทย์	๓๐.๐ ลบ	๔.๐ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.
๗.๖ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาทาง การแพทย์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ สมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม	วิจัยและพัฒนาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุสมองเสื่อม พลัดตกหกล้ม ไม่น้อยกว่า ๒ เรื่อง/ด้าน/ปี	-กรมการแพทย์	๒๕.๐ ลบ	๑.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.
โครงการที่ ๘ พัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อป้องกันไม่ให้โรคดำเนินเข้าสู่ระยะรุนแรง และลดภาวะแทรกซ้อนในโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ								
๘.๑ พัฒนาระบบการป้องกันโรค ระดับทุติยภูมิ	มีระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิที่ครอบคลุม การจัดมคู่มือแนวทาง การพัฒนาบุคลากร และ การจัดหาเครื่องมือในการป้องกันโรคระดับทุติย ภูมิ	-สำนักงานปลัด สธ.	๑๕.๐ ลบ	๑.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.	๔.๐ ลบ.
โครงการที่ ๙ พัฒนาระบบการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่								
๙.๑ พัฒนาระบบการดูแลและ ป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุตาม บริบทพื้นที่	มีระบบการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มใน ผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่	-กรมควบคุมโรค	๓๐.๐ ลบ	๔.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.
โครงการที่ ๑๐ การส่งเสริม สนับสนุน การสร้างเสริมวัฒนธรรมทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม								
๑๐.๑ พัฒนาระบบการปรึกษา ระบบส่งต่อและระบบติดตามการ ดูแลระยะกลาง (intermediate care) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลระยะสุดท้าย (palliative care)	มีระบบการปรึกษา ส่งต่อ และติดตามการดูแล ระยะกลาง (intermediate care) และผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงการดูแลระยะสุดท้าย (palliative care)	-กรมการแพทย์	๓๐.๐ ลบ	๔.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑๐.๒ นำนวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมมูลเพื่อผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ	มีนวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมมูลเพื่อผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ	-กรมอนามัย -กรมการแพทย์	๕๐.๐ ลบ	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๕.๐ ลบ.
โครงการที่ ๑๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ								
๑๑.๑ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อการยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุระดับพรีเมียม	มีระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อการยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุระดับพรีเมียม	-ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕๐.๐ ลบ	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๕.๐ ลบ.
๑๑.๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและจัดการความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากในรูปแบบของ daycare center	มีระบบ daycare center ในการดูแลสุขภาพและจัดการความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก	-กรมการแพทย์ -สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕๐.๐ ลบ	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๕.๐ ลบ.
โครงการที่ ๑๒ ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุ								
๑๒.๑ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ผ่านเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วประเทศ	เครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าถึงผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ เครือข่าย	(การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)	๓๐.๐ ลบ	๔.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.
๑๒.๒ พัฒนารูปแบบนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม NCDs และพลัดตกหกล้ม	รูปแบบนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๑ รูปแบบ	(การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)	๒๕.๐ ลบ	๑.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๑๓ การดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกให้ผู้สูงอายุไร้เร่ แจ่มใส (กรมสุขภาพจิต)								
๑๓.๑ การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางใจและสมรรถนะทางใจใน ผู้สูงอายุไทย	ผลผลิต ๑) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/สถานสงเคราะห์ คนชรา/ศพอส. เข้าถึงโปรแกรมความเข้มแข็งทาง ใจ (RQ) ๒) ผู้สูงอายุในรพช/รพท/รพศ/รพจ เข้าถึง โปรแกรมมีสมรรถนะทางใจ (Elderly Mental Fitness: EMF) ๓) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าถึงโปรแกรมสุข ๕ มิติ ตัวชี้วัด ๑) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ/สถานสงเคราะห์ คนชรา/ศพอส. เข้าถึงโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจ (RQ) จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน ๒) ผู้สูงอายุในรพช/รพท/รพศ/รพจ เข้าถึง โปรแกรมมีสมรรถนะทางใจ (Elderly Mental Fitness: EMF) จำนวน ๓,๐๐๐ คน ๓) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าถึงโปรแกรมสุข ๕ มิติ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน	(กรมสุขภาพจิต)	๕๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐.ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑๓.๒ ปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการคัดกรองและส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจอย่างไรร้อยต่อ	๑) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (๒Q) ร้อยละ ๑๐๐ ๒) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (๒Q+) ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (๙Q) ร้อยละ ๖๐ ๓) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (๙Q+) ได้รับการคัดกรองภาวะฆ่าตัวตาย (๘Q) ร้อยละ ๑๐๐ ๔) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองสมรรถภาพความจำ (Mini-cog/AMT/แบบประเมินความจำ ๑๔ ข้อ ฉ.ประชาชน) ร้อยละ ๑๐๐ ๕) ผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพความจำผิดปกติได้รับการประเมิน (TMSE/MMSE-T) และส่งต่อ ร้อยละ ๖๐ ๖) ผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพความจำผิดปกติ (TMSE/MMSE-T +Ve) ได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ(NPI-Q) ร้อยละ ๖๐ ๗) มีแผนบูรณาการการใช้แบบประเมินและระบบส่งต่อในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงระหว่างกรมการแพทย์กรมสุขภาพจิต	(กรมสุขภาพจิต)	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๑๓.๓ พัฒนาระบบการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการเข้าถึงระบบการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต ร้อยละ ๗๐	(กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, สำนักงานปลัด สธ.)	๑๐๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.
๑๓.๔ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มเปราะบางให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง	๑) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มเปราะบางในสถานสงเคราะห์คนชราได้รับการดูแลร้อยละ ๒๕	(กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัด สธ.)	๕๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑๓.๕ พัฒนาระบบการดูแล และเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะท้ายในครอบครัวชุมชน	๑) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะท้ายเข้าถึงระบบฯ ร้อยละ ๕๐	(กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, สำนักงานปลัด สธ.)	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
โครงการที่ ๑๔ ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ								
๑๔.๑ สนับสนุนการพัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์สมรรถนะสูงเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑) จำนวนแพทย์เฉพาะทางเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการสุขภาพ ๒) จำนวนพยาบาลเฉพาะทางเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการสุขภาพ ๓) จำนวนนักโภชนาการ/ พยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการสุขภาพ ๔) จำนวนนักออกแบบกิจกรรมทางกายเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการสุขภาพ	(กรมการแพทย์) (กรมอนามัย) (กรมสุขภาพจิต) (กองบริหาร สาธารณสุข สป.)	๕๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.
๑๔.๒ เสริมสร้างขีดความสามารถในการดูแลพื้นฐานการดูแลสุขภาพและพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับนานาชาติ	๑) จำนวนแพทย์เฉพาะทางเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๓ คน ต่อหน่วยบริการสุขภาพ (สสจ. ๑ คน/รพศ.หรือ รพท. ๑ คน/รพช. ๑ คน) ต่อปี ๒) จำนวนพยาบาลเฉพาะทางเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย ๓ คน (สสจ. ๑ คน/รพศ.หรือ รพท. ๑ คน/รพช. ๑ คน) ต่อหน่วยบริการสุขภาพต่อปี ๓) จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านภาษาที่ ๒ เพื่อการสื่อสารระดับนานาชาติ อย่างน้อย ๑ คน (รพศ. หรือ รพท. ๑ คน/รพช. ๑ คน) ต่อหน่วยบริการสุขภาพต่อปี ๔) จำนวนหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุในระดับนานาชาติ จำนวน ๑ หลักสูตร	(กรมการแพทย์) (กรมอนามัย)	๔๐.๐ ลบ.	-	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑๔.๓ ส่งเสริมการผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยรองรับการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	๑) จำนวนแพทย์แผนไทย/ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการสุขภาพ	(กรมการแพทย์แผนไทยฯ)	๑๐.๐ ลบ.	-	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	-	-

แผนปฏิบัติการที่ ๓
การพัฒนาสวัสดิการสุขภาพ ความมั่นคงทางสุขภาวะ และวิถีสุขภาพในครัวเรือน ชุมชน
ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

๑. เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด (Goal and KPI)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในสุขภาวะ เข้าถึงสวัสดิการสุขภาพอย่างทั่วถึง มีสมาชิกที่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมตามวัยสภาพ	มีระบบสวัสดิการหรือหลักประกันการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว	เกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗	เกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ
ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความปลอดภัยในชีวิต และมีคุณภาพทางด้านสุขภาวะที่ดี	จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	๑ ชมรม	≥ ๑ ชมรม	≥ ๑ ชมรม/จังหวัด	≥ ๑ ชมรม/อำเภอ	≥ ๑ ชมรม/ตำบล
	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐
	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะอนามัย	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐

๒. กลยุทธ์

๑) บูรณาการทรัพยากร และสวัสดิการแห่งชาติเพื่อผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตทางสุขภาวะ และทบทวนระเบียบกฎหมายภาคีเครือข่าย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างสรรค์ ชุมสวัสดิการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตามบริบทของพื้นที่ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานปลัด สธ.)
 - ส่งเสริมเขตสุขภาพในการแสวงหาความร่วมมือกับท้องถิ่น เพื่อการสร้างพื้นที่นาร่องต้นแบบสวัสดิการสุขภาพผู้สูงอายุถ้วนหน้าด้วยพลังท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชน
 - ส่งเสริมท้องถิ่นที่มีขีดความสามารถ เพื่อร่วมสร้างสรรค์และพัฒนาองศาธารณสุขของท้องถิ่นให้มีบทบาทในการคัดกรองของผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุเปราะบาง มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพรายบุคคล
- (๒) การพัฒนากลไกเชิงนโยบายเพื่อการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัด สธ.กรมกิจการผู้สูงอายุ)

- ส่งเสริมการใช้พื้นที่ร่วมของส่วนราชการ เพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ
- ผลักดัน การสร้างสรรค์มาตรการจูงใจทางภาษี เพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมสนับสนุนท้องถิ่น ในการพัฒนาข้อบัญญัติ และเทศบัญญัติ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)
- พัฒนาระบบการคุ้มครองสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

(๓) ส่งเสริมการพัฒนาสวัสดิการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่

- สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านที่เชื่อมโยงกับแผนการพัฒนาท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานปลัด สธ.)
- ส่งเสริมการสร้างสรรค์และจัดชุดสวัสดิการสุขภาพของผู้สูงอายุตามบริบท ภารกิจของรัฐและท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมกิจการผู้สูงอายุ)
- เสริมสร้างและพัฒนากลไกพร้อมขับเคลื่อน เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยในชุมชน (กรมกิจการผู้สูงอายุ)

(๔) พัฒนาระบบการส่งเสริมการสร้างสัมมาอาชีวะผู้สูงอายุสุขภาพดี (สถาบันวิทยาลัยชุมชน กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม)

- ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุและเพิ่มพูนทักษะ เพื่อการมีรายได้ของผู้สูงอายุ ตามบริบทของพื้นที่ (สถาบันวิทยาลัยชุมชน กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กรมกิจการผู้สูงอายุ)
- การจัดการความรู้และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- การขยายโอกาสการมีงานทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี
- ส่งเสริมสิทธิหน้าที่แก่แรงงานสูงอายุสุขภาพดี และแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) (กรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน)
- ส่งเสริมสวัสดิการแรงงานสูงอายุที่มีสุขภาพดีเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเกษียณอย่างมีคุณภาพ (กรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน)
- พัฒนาศักยภาพครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพให้มีความมั่นคงด้านรายได้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ)

๒) ส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับกิจกรรมสุขภาพในครัวเรือน ชุมชน ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

(๑) การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัยให้เหมาะสมและปลอดภัย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

- ส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุและการรวมกลุ่ม เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)
- สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่สันทนาการสุขภาพผู้สูงอายุ (elderly health park) ให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)
- ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางและมีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมกิจการผู้สูงอายุ)

(๒) ส่งเสริมครอบครัวและเครือข่ายชุมชนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีคุณภาพ

- ส่งเสริมการพัฒนาครัวเรือนที่มีมาตรฐานสุขอนามัยที่ดีเพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี ปลอดภัย (กรมอนามัย)

- การพัฒนาขีดความสามารถของสมาชิกในครอบครัวร่วมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สำนักงานปลัด สธ. กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมกิจการผู้สูงอายุ)
- การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสา และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ร่วมดูแลครอบครัวผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ และมีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพ (สำนักงานปลัด สธ. และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงมหาดไทย และกรมอนามัย)
- ส่งเสริมผู้นำทางศาสนาและจิตวิญญาณ ในการดูแลสุขภาพและจิตสวัสดีการผู้สูงอายุ (กรมการศาสนา)

๓) **พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุ ในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของทุกพระองค์**

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) พัฒนาระบบและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ(สำนักงานปลัด สธ. สปส.)
 - การพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ (กรมอนามัย)
- (๒) การปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
 - ส่งเสริมและสนับสนุนการมีหน่วยทันตกรรมพระราชทานเคลื่อนที่ การจัดบริการเคลื่อนที่ของบุคลากรทางการแพทย์อาสาในมูลนิธิแพथ้อาสาสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนีทั่วทั้งประเทศ (สป.สธ.)
 - ปฏิบัติการเชิงรุกสู่ชุมชนผ่านการร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ (สำนักงานปลัด สธ. สถาบันอุดมศึกษา)
 - พัฒนาระบบการติดตามภาวะสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัด สธ.)
- (๓) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานการจัดบริการ (สำนักงานปลัด สธ.)
 - การพัฒนาระบบหมอครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 - การเชื่อมโยงระบบการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิกับโรงพยาบาล

๓. แผนงาน โครงการที่สำคัญ (ผู้รับผิดชอบ)

๑. โครงการส่งเสริม สนับสนุนการสร้างสรรค์ ชุตสวัสดิการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ตามบริบทของพื้นที่
๒. โครงการส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับกิจกรรมสุขภาพในครัวเรือน ชุมชน ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔. โครงการส่งเสริมครอบครัวและเครือข่ายชุมชนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีคุณภาพ
๕. โครงการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุ ในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของทุกพระองค์

แผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

แผนปฏิบัติการราชการที่ ๓ การพัฒนาสวัสดิการสุขภาพ ความมั่นคงทางสุขภาพ และวิถีสุขภาพในครัวเรือน ชุมชน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๑ โครงการส่งเสริม สนับสนุนการสร้างสรรค์ ชุดสวัสดิการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ตามบริบทของพื้นที่								
๑. ส่งเสริมเขตสุขภาพในการแสวงหาความร่วมมือกับท้องถิ่น เพื่อการสร้างพื้นที่นำร่องต้นแบบสวัสดิการสุขภาพผู้สูงอายุถั่วหน้า	ร้อยละ ๙๐ ของท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานปลัด สธ.	๓๒.๕ ลบ.	๐.๖๕ ลบ.	๐.๖๕ ลบ.	๐.๖๕ ลบ.	๐.๖๕ ลบ.	๐.๖๕ ลบ.
๒. ส่งเสริมท้องถิ่นที่มีขีดความสามารถให้มีบทบาทในการคัดกรองของผู้สูงอายุในท้องถิ่น	ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุเปราะบาง ได้รับการคัดกรอง	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานปลัด สธ.	๖๕.๐ ลบ.	๑๓.๐ ลบ.	๑๓.๐ ลบ.	๑๓.๐ ลบ.	๑๓.๐ ลบ.	๑๓.๐ ลบ.
โครงการที่ ๒ โครงการส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับกิจกรรมสุขภาพในครัวเรือน ชุมชน ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ								
๒.๑ สร้าง Model โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม	มี Model โรงเรียนผู้สูงอายุ/มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพและขยายผลในระดับพื้นที่	กรมอนามัย กรม คร. กรม พท. กรม สบส. กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต	๓๐.๐ ลบ	๔.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๖.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.	๗.๐ ลบ.
๒.๒ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในครัวเรือน รวมถึงการนำหลักธรรมและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ดิจิทัล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ ผ่านหลักธรรม และเทคโนโลยีสารสนเทศ ดิจิทัล อย่างน้อยปีละ ๖ ล้านคน	กรมอนามัย กรม คร. กรม พท. กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรม สบส.	๒๕.๐ ลบ	๑.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๒.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.
๒.๓ ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นศูนย์เรียนรู้คุณภาพต้นแบบ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๓๐.๐ ลบ	๒.๐ ลบ.	๓.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๕.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.
โครงการที่ ๓ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก								
๓.๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	ร้อยละของการพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรม พท.	๖๐.๐ ลบ	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓.๒ ส่งเสริมระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดระบบบริการแพทย์แผนไทยเพื่อผู้สูงอายุ	กรม พท.	๖๐.๐ ลบ	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.
๓.๓ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยปราชญ์ชาวบ้าน	จำนวนชุมชนที่มีปราชญ์ชาวบ้าน	กรม พท. สป.สธ. สธ.	๒๐.๐ ลบ	๒.๐ ลบ.	๓.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
โครงการที่ ๔ โครงการส่งเสริมครอบครัวและเครือข่ายชุมชนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีคุณภาพ								
๔.๑ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	มีการพัฒนาศักยภาพ อาสาประจำครอบครัว (อสค.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรม สบส. กปรส.	๕๐.๐ ลบ	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๕.๐ ลบ.
๔.๒ การจัดสภาพแวดล้อมในครอบครัวให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ลดภัยคุกคามทางสุขภาพ และพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพตามวัยสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัว	มีระบบการจัดสภาพแวดล้อมในครัวเรือนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุและพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพตามวัยสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัว	กรมอนามัย กรม คร. กรม สบส. กปรส.	๕๐.๐ ลบ	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๕.๐ ลบ.
โครงการที่ ๕ โครงการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุ ในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของทุกพระองค์								
๕.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีหน่วยทันตกรรมพระราชทานเคลื่อนที่ การจัดการบริการเคลื่อนที่ขอบุคลากรทาง การแพทย์อาสาในมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ทั่วประเทศ (สป.สธ.)	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับบริการด้านทันตกรรม	กรมอนามัย สป.สธ.	๒๐.๐ ลบ	๒.๐ ลบ.	๓.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๕.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานการจัดบริการ	จำนวนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานการจัดบริการ	สป.สธ.	๕๐.๐ ลบ	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๕.๐ ลบ.

แผนปฏิบัติการที่ ๔
การพัฒนาศักยภาพ นวัตกรรมเทคโนโลยี และระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ
เพื่อการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในวิถีถัดไป

๑. เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด (Goal and KPI)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ประเทศไทยมีนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้มากขึ้น ลดการนำเข้า ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	มูลค่าของยาเวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ผลิตโดยประเทศไทยเพิ่มขึ้น	๕	๑๐	๑๒	๑๔	๑๖
ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพสูง	๑๔. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
	จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือ ผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย (เรื่อง)	๑	๑	๒	๒	๒

๒. กลยุทธ์

๑) สนับสนุนการวิจัยพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ สร้างสรรค์นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน

- (๑) ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการยกระดับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงต่อเนื่องและทันสมัย (สำนักงานปลัด สธ., กรมการแพทย์, กรมอนามัย, สปส., สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล, สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ)
 - พัฒนานวัตกรรม Application เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้ได้ง่ายด้วยตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัวใช้เพื่อดูแลผู้สูงอายุ
 - พัฒนาระบบ GPS นำทางและติดตามผู้สูงอายุและระบบ medical device เพื่อการติดตามสถานะสุขภาพ เฝ้าระวังและแจ้งเตือน
 - พัฒนานวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- (๒) ส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาอุปกรณ์ประกอบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีธนาคารกายอุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุระดับตำบล (medical device bank) โดยการร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดหาและการวางระบบการบริหารจัดการ การยืมใช้ การบำรุงรักษา และการใช้อย่างถูกวิธี (สป.สธ. ,กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

- (๓) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความแม่นยำสูง ลดการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศ (กรมการแพทย์, อว.)
 - (๔) ส่งเสริมการสร้างสรรค์งานวิจัย ชุมความรู้ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, สปช.)
 - การจัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบการแพทย์ที่แม่นยำส่วนบุคคล
 - ชุมความรู้เพื่อการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุจากภัยสมองเสื่อม
 - การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุแบบไร้รอยต่อบ้านสู่โรงพยาบาลและจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
 - คู่มือการดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุในกลุ่มโรค NCDs สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ อสม. สมาชิกในครอบครัว
 - ชุมความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายด้วยจิตวิญญาณการเป็นมนุษย์
 - ชุมความรู้เพื่อการส่งเสริมป้องกันภัยคุกคามทางสุขภาพด้วยตนเองและครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุสุขภาพดี
 - (๕) ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดย(กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค)
 - การสร้างนวัตกรรมสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น นักส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ นักกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ
 - ส่งเสริมสนับสนุนช่องทางการถ่ายทอดงานวิชาการสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะทั้งรูปแบบวารสารสุขภาพผู้สูงอายุ เนื้อหาดิจิทัลเพื่อการสื่อสารบนช่องทางดิจิทัล เวทีวิชาการสุขภาพผู้สูงอายุ และยกระดับการเรียนรู้และการสร้างองค์ความรู้ของชมรมผู้สูงอายุ โดยการประกวดนวัตกรรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ การสร้าง page สร้างเวทีการเรียนรู้ทางโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุ เช่น tik tok
- ๒) พัฒนาข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ และเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในวิถีถัดไป**
- (๑) พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยี Coding (สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล)
 - (๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (elderly care national big data) และการสร้างฐานข้อมูลสุขภาพในระดับตำบล เพื่อรองรับการพัฒนาการดูแลสุขภาพของ รพสต. ที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานปลัด สธ.)
 - (๓) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบแฟ้มสุขภาพรายบุคคล บนระบบฐานข้อมูลกลาง และการเชื่อมโยงสู่ระบบเขตสุขภาพ และภาคีเครือข่ายระบบสาธารณสุขทุกระดับ (สำนักงานปลัด สธ.กรมการแพทย์)
 - (๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้มีพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในรูปแบบเหมืองข้อมูลสุขภาพที่มีความทันสมัย (อว.,สำนักงานปลัด สธ., กบรส.,)
 - (๕) ขยายระบบการแพทย์ทางไกลแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องถึงชุมชน (Tele Medicine) ให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งส่งเสริมการขยายเครือข่าย wifi ของชุมชนเพื่อการสนับสนุนการจัดบริการทางแพทย์ทางไกลแก่ผู้สูงอายุติดเตียง และสนับสนุน Smart phone พร้อม package internet ให้กับแกนนำหมู่บ้าน อสม. หมอครอบครัว พร้อมทั้งการพัฒนาทีม Admin และ call center ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงดิจิทัลฯ)
- ๓) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวมที่ทันสมัย**

- (๑) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ขยายผลการใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และนวัตกรรมบริการ ในสถานสงเคราะห์คนชราของชุมชนท้องถิ่น (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ)
- (๒) ส่งเสริมการนำแพลตฟอร์มดิจิทัล Application และการสร้างเนื้อหาความรู้สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ ง่ายต่อการเรียนรู้ได้ (กรมอนามัย)
- (๓) ส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพสูงอายุที่ต่อเนื่อง เข้าถึงการดูแลรักษาที่บ้านผ่านระบบ Digital home ward (กรมการแพทย์)
- (๔) สร้างสรรค์เนื้อหาความรู้สุขภาพบนระบบดิจิทัล เพื่อสื่อสารสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาผู้สูงอายุเท่าทันภัยสุขภาพ การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณ (กรมอนามัย,อย.)
- (๕) พัฒนาผู้สูงอายุที่เท่าทันภัยสุขภาพ สร้างผู้สูงวัยเป็นกำลังคนดิจิทัลเท่าทันภัยสุขภาพในโลกไซเบอร์ (สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล)
- (๖) พัฒนาระบบการแจ้งเตือนและการแพทย์ฉุกเฉินด้วยการใช้เทคโนโลยีให้กับระบบการส่งต่อของท้องถิ่น (Smart Service)
 - พัฒนาระบบ Application ให้ง่ายต่อการขอความช่วยเหลือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - พัฒนาระบบเครือข่ายส่งต่อหมอประจำบ้านในการให้ความช่วยเหลือและประเมินอาการ
- (๗) ส่งเสริมการใช้ปัญญาประดิษฐ์ ในการส่งเสริมการเรียนรู้รูปแบบพฤติกรรมกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - occupancy sensor เครื่องมือสังเกตการณ์บุคคลที่อยู่ในแต่ละพื้นที่ของบ้าน
 - Door sensor เรียนรู้พฤติกรรม的开ปิดประตูหน้าต่าง
 - Gate sensor ใช้สังเกตระยะเวลาการเข้าไปแต่ละพื้นที่
 - Logger ปุ่มกดช่วยบันทึกเวลาการทำกิจกรรม

๓. แผนงาน โครงการที่สำคัญ (ผู้รับผิดชอบ)

- ๑) โครงการสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ สร้างสรรค์นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒) โครงการพัฒนาข้อมูล ฐานข้อมูล สารสนเทศสุขภาพ องค์ความรู้ เพื่อผู้สูงอายุ
- ๓) โครงการที่พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวมที่ทันสมัย

แผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

แผนปฏิบัติการที่ ๔ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมเทคโนโลยี และระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเพื่อการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในวิถีถัดไป

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม) ลบ.	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
โครงการที่ ๑ สนับสนุนการวิจัยพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ สร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ การศึกษาพยาบาล พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ								
๑.๑ ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการยกระดับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ	มีนวัตกรรมด้าน Application GPS และ medical deviceสร้างความรอบรู้ใช้งานง่าย	สำนักงานปลัด สธ., กรมการแพทย์, กรมอนามัย, สปส., สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล, สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๑.๒ ส่งเสริมสนับสนุนให้มี medical device bank ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล	มีระบบ medical device bank จังหวัดละ ๑ แห่ง (๗๗ จังหวัด)	สป.สธ. , กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๓๘๕.๐ ลบ.	๗๗.๐ ลบ.	๗๗.๐ ลบ.	๗๗.๐ ลบ.	๗๗.๐ ลบ.	๗๗.๐ ลบ.
๑.๓ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ลดการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศ	มีนวัตกรรมองค์รวม ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ผลิตโดยคนไทย	กรมการแพทย์ ,อว.	๓๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๑.๔ ส่งเสริมการสร้างสรรคงานวิจัยชุดความรู้ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑) มีงานวิจัยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) มีชุดความรู้ที่ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ	กรมการแพทย์,สปช. สวรส. สสส.	๓๒.๕ ลบ.	๖.๕ ลบ.	๖.๕ ลบ.	๖.๕ ลบ.	๖.๕ ลบ.	๖.๕ ลบ.
๑.๕ ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	มีระบบ E-Learningมีเวทีการถ่ายทอดงานวิชาการผู้สูงอายุ	กรมอนามัย,กรมการแพทย์,กรมควบคุมโรค	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๑.๖ ยกระดับการเรียนรู้และการสร้างองค์ความรู้ของชมรมผู้สูงอายุ	มี page สำหรับผู้สูงอายุ ๔ ด้าน	กรมอนามัย,กรมการแพทย์,กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
โครงการที่ ๒ พัฒนาข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ และเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในวิถีถัดไป								

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม) ลบ.	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒.๑ พัฒนาระบบการจัดการ สุขภาพด้วยเทคโนโลยี Coding เพื่อผู้สูงอายุ (สำนักงานส่งเสริม เศรษฐกิจดิจิทัล)	มีเทคโนโลยี coding เพื่อการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ	สำนักงานส่งเสริม เศรษฐกิจดิจิทัล	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๒๕.๐ ลบ.	๒๕.๐ ลบ.	๓๐.๐ ลบ.
๒.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบ บูรณาการ (elderly care national big data)	มี personal health record data เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน ระดับตำบล	สำนักงานปลัด สธ.	๙๐.๐ ลบ.	๕๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.
๒.๓ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยระบบแฟ้มสุขภาพรายบุคคล บนระบบฐานข้อมูลกลาง และการ เชื่อมโยงสู่ระบบเขตสุขภาพ และ ภาคีเครือข่ายระบบสาธารณสุขทุก ระดับ	มีฐานข้อมูลกลางสุขภาพผู้สูงอายุใน ระดับตำบล ที่สามารถเชื่อมโยงทุก ระบบเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (งบรวมฐานข้อมูลกลาง)	สำนักงานปลัด สธ. กรมการแพทย์	๖๐.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.	๒๐.๐ ลบ.
๒.๔ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่ สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน รูปแบบเหมืองข้อมูลสุขภาพที่มี ความทันสมัย	มีคลังข้อมูลความรู้ health data library สำหรับการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ (งบรวมฐานข้อมูลกลาง)	อว.,สำนักงานปลัด สธ. ,สปรส.,	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๒๕.๐ ลบ.	๒๕.๐ ลบ.	๓๐.๐ ลบ.
๒.๕ ขยายระบบ Tele Medicine ให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่รองรับการ เชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิ	มีระบบ Tele Medicine เพื่อการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อเนื่องถึงที่ บ้านครอบคลุมทุกพื้นที่	กรมการแพทย์,กรม ส่งเสริมการปกครองส่วน ท้องถิ่น,กระทรวงดิจิทัล	๓๘๕.๐ ลบ.	๓๘๕.๐ ลบ.	-	-	-	-
โครงการที่ ๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวมที่ทันสมัย								
๓.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มี สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ขยาย ผลการใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และนวัตกรรมบริการ ในสถาน สงเคราะห์คนชราของชุมชนท้องถิ่น	มี smart day care สำหรับ ผู้สูงอายุจังหวัดละ ๑ แห่ง	สำนักงานพัฒนา วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีแห่งชาติ	๑๙๒.๕ ลบ.	๓๘.๕ ลบ.	๓๘.๕ ลบ.	๓๘.๕ ลบ.	๓๘.๕ ลบ.	๓๘.๕ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม) ลบ.	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓.๒ ส่งเสริมการนำแพลตฟอร์ม ดิจิทัล Application และการสร้าง เนื้อหาความรู้สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึง ผู้สูงอายุ ง่ายต่อการเรียนรู้ได้	มีแพลตฟอร์มดิจิทัล Application เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	กรมอนามัย	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๓.๓ ส่งเสริมการพัฒนาระบบการ ดูแลสุขภาพสูงอายุที่ต่อเนื่อง เข้าถึง การดูแลรักษาที่บ้านผ่านระบบ Digital home ward	จำนวนตำบลต้นแบบที่มีระบบ Digital home ward เพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงหรือ ดูแลถึงที่บ้าน ๑๐๐ ตำบล	กรมการแพทย์ สปสช. ท้องถิ่นนำร่อง	๑๕๐.๐ ลบ.	-	-	๕๐.๐ ลบ.	๕๐.๐ ลบ.	๕๐.๐ ลบ.
๓.๔ สร้างสรรค์เนื้อหาความรู้สู่ สุขภาพบนระบบดิจิทัล เพื่อสื่อสาร สุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนา ผู้สูงอายุเท่าทันภัยสุขภาพ การ โฆษณาโอ้อวดสรรพคุณ	มีเนื้อหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ ทันสมัย -มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย	กรมอนามัย,อย.	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๓.๕ พัฒนาผู้สูงอายุรุ่นใหม่ที่เท่าทัน ภัยสุขภาพ	มีผู้สูงอายุต้นแบบคนสุขภาพดี ทันสมัย ทุกเขตสุขภาพหมู่บ้านละ ๑ คน	กรมอนามัย	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๓.๖ พัฒนาระบบการแจ้งเตือนและ การแพทย์ฉุกเฉินด้วยการใช้ เทคโนโลยีให้กับระบบการส่งต่อ ของท้องถิ่น (Smart Service)	๑) มี medical device การแจ้งเตือนการแพทย์ฉุกเฉินนำ ร่องจังหวัดละ ๑ แห่ง ๒) มีระบบบริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ	สพฉ, กรมการแพทย์ อปท.	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๓.๗ ส่งเสริมการใช้ AI เรียนรู้ รูปแบบพฤติกรรมกิจวัตรประจำวัน	มีศูนย์การเรียนรู้ AI เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	สำนักงานส่งเสริม เศรษฐกิจดิจิทัล	๖๕๐.๐ ลบ.	๑๓๐.๐ ลบ.	๑๓๐.๐ ลบ.	๑๓๐.๐ ลบ.	๑๓๐.๐ ลบ.	๑๓๐.๐ ลบ.

แผนปฏิบัติการที่ ๕
ยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการรักษาทางการแพทย์มูลค่าสูงเพื่อสร้างเศรษฐกิจในการดูแลผู้สูงอายุ

๑. เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด (Goal and KPI)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ประเทศไทยมีรายได้จากการบริการทางการแพทย์เพื่อผู้สูงอายุ	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๑๐๐	≥ ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ
	ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้คุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา (๓๖ แห่ง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา (๔๓ แห่ง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา (๕๑ แห่ง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา (๖๑ แห่ง)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา (๗๓ แห่ง)

๒. กลยุทธ์

- ๑) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริการ นวัตกรรมบริการ รองรับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - ๑) พัฒนาระบบการตลาดเชิงรุกเพื่อรองรับการจัดบริการ/นวัตกรรมบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุ นานาชาติ และผู้ที่มีกำลังซื้อ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมการแพทย์/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
 - การเชื่อมโยงกับผู้ประกอบการท่องเที่ยวเพื่อการสร้างคุณค่าและมูลค่าทางเศรษฐกิจกับการจัดบริการสุขภาพ
 - ส่งเสริมการจัดงานมหกรรมสุขภาพผู้สูงอายุนานาชาติ
 - ๒) พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อรองรับบริการผู้สูงอายุที่มีความสะดวกรวดเร็วปลอดภัย และมีความเป็นสากล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมควบคุมโรค/กรมอนามัย/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์/กรมการแพทย์แผนไทยฯ/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)
 - ๓) สนับสนุนและส่งเสริมมาตรฐานบริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุนานาชาติ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมควบคุมโรค/กรมอนามัย/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์/กรมการแพทย์แผนไทยฯ/กรมสุขภาพจิต/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)
 - การพัฒนาบริการและนวัตกรรมบริการในกลุ่ม Medical & wellness spa

- พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพสูง และส่งเสริมนวัตกรรม บริการด้านแพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการส่งออกผลิตภัณฑ์ไปในต่างประเทศ
- ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อการบำบัด รักษา ฟื้นฟู สุขภาพผู้สูงอายุที่เน้นขีดความสามารถในการจัดบริการทางการแพทย์ที่มีความแม่นยำสูง
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่กำลังซื้อในระดับรายบุคคล โดยเฉพาะการดูแลในกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เพื่อรองรับกลุ่มผู้กำลังซื้อทั้งในและต่างประเทศ

๔) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ หน่วยบริการที่อยู่ในแหล่งท่องเที่ยว สร้างสรรค์รูปแบบบริการ เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ นักท่องเที่ยวสูงอายุจากต่างประเทศ ประสานความร่วมมือกับผู้ให้บริการการท่องเที่ยว (Travel agent) (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมควบคุมโรค/กรมอนามัย/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์/กรมการแพทย์แผนไทยฯ/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการส่วนหน้า และพื้นที่บริการเข้า - ออกเมือง และที่อยู่ในพื้นที่ชายแดน ให้มีรูปแบบบริการและระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว อำนวยความสะดวก และปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ โดยการประสานงานร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติ
- ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะการสื่อสารและมีความเชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมืออาชีพเพื่อการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมควบคุมโรค/กรมอนามัย/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์/กรมการแพทย์แผนไทยฯ)

๒) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และศูนย์อภิบาลผู้สูงอายุทั่วประเทศให้มีมาตรฐานสากล

๑) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาหน่วยบริการ และศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการมาตรฐานสากล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมควบคุมโรค/กรมอนามัย/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์/กรมการแพทย์แผนไทยฯ)

- พัฒนาการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุแบบเบ็ดเสร็จครบวงจรโดยทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมหน่วยบริการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานสากล (Joint commission international : JCI) เพื่อรองรับการจัดบริการที่ผู้ใช้บริการจากต่างชาติ (กรมการแพทย์/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาศูนย์อภิบาลผู้สูงอายุภาคเอกชนให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด เพื่อรองรับความต้องการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ

๒) การจัดตั้งศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุนานาชาติ เพื่อรองรับผู้สูงอายุต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยและผู้สูงอายุต่างชาติที่อยู่ในต่างประเทศ ที่จะเข้ามารักษา และฟื้นฟูสุขภาพในประเทศไทย (กรมการแพทย์/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

๓) พัฒนาสภาพแวดล้อมการบริการ และระบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดบริการทางการแพทย์มูลค่าสูง และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม

- ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สภาพแวดล้อมการบริการ รองรับการจัดบริการ และการเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบพรีเมียม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

- ส่งเสริมหน่วยบริการ พัฒนาอาคารผู้ป่วยผู้สูงอายุฟรีเมี่ยม ผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว โรงพยาบาลกรมการแพทย์ เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ

๔) การพัฒนาแบบบริการการแพทย์มูลค่าสูงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายต่างประเทศ (International Claim) (กรมการแพทย์/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

- การพัฒนาการบริการทางการแพทย์รองรับผู้ใช้บริการกลุ่มมุสลิม
- การพัฒนาชุดบริการสำหรับการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงในระดับซับซ้อนยุ่งยากเฉพาะโรค
- การพัฒนาการบริการเชิงรุกรองรับการรักษา บำบัดฟื้นฟู ผู้สูงอายุจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยการส่งเสริมให้โรงพยาบาลในพื้นที่ชายแดนพัฒนาระบบบริการส่วนหน้า เพื่อการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงผู้รับบริการ และการประสานการเข้าออกเมืองที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไร้รอยต่อ
- ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน day care และ Rehab ward ในแต่ละเขตสุขภาพ
- การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการดูแลต่อเนื่องถึงที่บ้านด้วยเทคโนโลยี Digital Home ward

๕) พัฒนารูปแบบการบูรณาการทรัพยากรและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในระบบเขตสุขภาพเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจจากการจัดบริการสุขภาพ(กรมการแพทย์/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

- การบูรณาการบริการและบุคลากรทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อบริการการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์มูลค่าสูงในการดูแลผู้สูงอายุ
- สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุระหว่างประเทศ พร้อมทั้งการพัฒนาระบบการชำระเงินจากการใช้บริการที่มีความเป็นสากล (International claim) การเข้าออกประเทศ การขยายการตรวจลงตราวีซ่า (Visa) สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามารักษาบำบัด ฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง)

แผนงาน โครงการที่สำคัญ (ผู้รับผิดชอบ)

๑. โครงการพัฒนาระบบการตลาดเชิงรุกเพื่อบริการจัดบริการ/นวัตกรรมบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุนานาชาติ และผู้ที่มีกำลังซื้อ
๒. โครงการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อบริการผู้สูงอายุที่มีความสะดวกรวดเร็วปลอดภัย และมีความเป็นสากล
๓. โครงการสนับสนุนและส่งเสริมมาตรฐานบริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุนานาชาติ
๔. โครงการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ หน่วยบริการที่อยู่ในแหล่งท่องเที่ยว สร้างสรรค์รูปแบบบริการเพื่อบริการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ นักท่องเที่ยวสูงอายุจากต่างประเทศ
๕. โครงการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาหน่วยบริการ และศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการมาตรฐานสากล
๖. โครงการการจัดตั้งศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุนานาชาติ
๗. โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมการบริการ และระบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดบริการทางการแพทย์มูลค่าสูง และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม

๘. โครงการพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์มูลค่าสูงเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายต่างประเทศ (International Claim)
๙. โครงการพัฒนารูปแบบการบูรณาการทรัพยากรและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในระบบเขตสุขภาพเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจจากการจัดบริการสุขภาพ

แผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐
แผนปฏิบัติการที่ ๕ ยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการรักษาทางการแพทย์มูลค่าสูงเพื่อสร้างเศรษฐกิจในการดูแลผู้สูงอายุ

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. โครงการพัฒนาระบบการตลาดเชิงรุกเพื่อรองรับการจัดบริการ/นวัตกรรมบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุนานาชาติ และผู้ที่มีกำลังซื้อ								
๑.๑ การเชื่อมโยงกับผู้ประกอบการท่องเที่ยวเพื่อการสร้างคุณค่าและมูลค่าทางเศรษฐกิจกับการจัดบริการสุขภาพ	มีแผนการตลาดเชิงรุกเชื่อมโยงผู้ประกอบการท่องเที่ยว ด้านการจัดบริการและนวัตกรรม	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๑.๒ ส่งเสริมการจัดงานมหกรรมสุขภาพผู้สูงอายุนานาชาติ	มีการจัดงานมหกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ๔ ภาค	กรมการแพทย์	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๒. โครงการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อรองรับบริการผู้สูงอายุที่มีความสะดวกรวดเร็วปลอดภัย และมีความเป็นสากล								
๒.๑ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	หน่วยบริการที่เข้าร่วมจัดบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทุกแห่งได้พัฒนาระบบบริการให้สะดวกรวดเร็วปลอดภัย และมีความเป็นสากล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมอนามัย	๕๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.
๓. โครงการสนับสนุนและส่งเสริมมาตรฐานบริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุนานาชาติ								
๓.๑ การพัฒนาบริการและนวัตกรรมบริการในกลุ่ม Medical & wellness spa	มีมาตรฐานบริการ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้สูงอายุนานาชาติ	กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓.๒ พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร คุณภาพสูง และส่งเสริมนวัตกรรม บริการด้านแพทย์แผนไทย	๑. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพสูงและ ส่งออกผลิตภัณฑ์ไปในต่างประเทศ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผลิตภัณฑ์ ๒. มีนวัตกรรม บริการด้านแพทย์แผน ไทยในระดับภูมิภาค อย่างน้อยภูมิภาค ละ ๑ นวัตกรรม (ภูมิภาคตาม แผนพัฒนาพื้นที่ระดับภาค ๕ ภาค ได้แก่ เหนือ กลาง อีสาน ใต้ ใต้ ชายแดน)	กรมการแพทย์แผน ไทยฯ สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	๖๐.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.	๑๒.๐ ลบ.
๓.๓ พัฒนาเทคโนโลยีทาง การแพทย์เพื่อการบำบัด รักษา ฟื้นฟู สุขภาพผู้สูงอายุ ในหน่วย บริการ	จัดหาและพัฒนาเทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่มีความแม่นยำสูง ตาม แผนพัฒนา service plan เพื่อการ บริการสุขภาพมูลค่าสูงในหน่วยบริการ	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข กรมการ แพทย์	๕๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.	๑๐๐.๐ ลบ.
๓.๔ ส่งเสริมหน่วยบริการ พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีกำลัง ซื้อในระดับรายบุคคล แบบพ ริเมียม	มีมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล โดยเฉพาะการดูแลในกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๔. โครงการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ หน่วยบริการที่อยู่ในแหล่งท่องเที่ยว สร้างสรรค์รูปแบบบริการเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ นักท่องเที่ยวสูงอายุจาก ต่างประเทศ								
๔.๑ พัฒนาศักยภาพหน่วย บริการให้มีรูปแบบบริการและ ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	หน่วยบริการส่วนหน้า และพื้นที่บริการ เข้า – ออกเมือง และพื้นที่ชายแดน จำนวน ๒๐ แห่ง	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข/ กรมควบคุมโรค	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๔.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มี ทักษะการสื่อสารและมีความ เชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ	บุคลากรในหน่วยบริการได้รับการพัฒนา ทักษะการสื่อสารและมีความเชี่ยวชาญ ด้านการบริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีอ าชีพ ๑๐๐ คนต่อปี	ทุกกรม	๕.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.	๑.๐ ลบ.
๕. โครงการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาหน่วยบริการ และศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการมาตรฐานสากล								

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๕.๑ จัดบริการทางการแพทย์แก่ ผู้สูงอายุแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร	หน่วยบริการได้รับพัฒนาการจัดบริการ ทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุแบบเบ็ดเสร็จ ครบวงจรโดยทีมสหวิชาชีพ เขตสุขภาพ ละ ๑ แห่ง	กรมการแพทย์/ สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข/ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	๕.๐ ลป.	๑.๐ ลป.	๑.๐ ลป.	๑.๐ ลป.	๑.๐ ลป.	๑.๐ ลป.
๕.๒ พัฒนาศูนย์อภิบาลผู้สูงอายุ ภาคเอกชนให้มีมาตรฐานตามที่ กำหนด	ศูนย์อภิบาลผู้สูงอายุภาคเอกชนได้รับ การพัฒนาและได้รับการรับรองตาม มาตรฐานที่กำหนด ๕๐ แห่ง	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	๕.๐ ลป.	๑.๐ ลป.	๑.๐ ลป.	๑.๐ ลป.	๑.๐ ลป.	๑.๐ ลป.
๖. โครงการการจัดตั้งศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุนานาชาติ								
๖.๑ การจัดตั้งศูนย์อภิบาลสุขภาพ ผู้สูงอายุนานาชาติ	มีศูนย์อภิบาลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับ ผู้สูงอายุต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย จำนวน ๑ แห่ง	กรมการแพทย์/ สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข/ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	๕๐๒.๐ ลป.	-	๑.๐ ลป.	๕๐๐.๐ ลป.	๐.๕ ลป.	๐.๕ ลป.
๗. โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมการบริการ และระบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดบริการทางการแพทย์มูลค่าสูง และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม								
๗.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สภาพแวดล้อมการบริการ รองรับ การจัดบริการ และการเป็น ศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบพรีเมียม	ต้นแบบศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบพรีเมียม จำนวน ๓๔ แห่ง ได้รับการพัฒนาสภาพแวดล้อมการ บริหาร	สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข (กปรส.)	๗๒.๕ ลป.	-	๐.๕ ลป.	๒๔.๐ ลป.	๒๔.๐ ลป.	๒๔.๐ ลป.
๗.๒ พัฒนาอาคารผู้ป่วยผู้สูงอายุ พรีเมียม ผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาให้เป็น ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุระดับพรี เมียม จำนวน ๑๐ แห่ง	กรมการแพทย์	๓๕.๐ ลป.	-	-	๒๐.๐ ลป.	๑๐.๐ ลป.	๕.๐ ลป.
๘. โครงการพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์มูลค่าสูงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายต่างประเทศ (International Claim)								

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
๘.๑ พัฒนาการบริการทาง การแพทย์รองรับผู้ใช้บริการ ผู้สูงอายุกลุ่มมุสลิม	การบริการทางการแพทย์รองรับ ผู้ใช้บริการผู้สูงอายุกลุ่มมุสลิม จำนวน ๕ แห่ง (สงขลา/ชลบุรี/กรุงเทพฯ/ ภูเก็ต/เชียงใหม่)	กรมการแพทย์/ สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข/ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	๑๑.๐ ลบ.	-	-	๑๐.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๘.๒ พัฒนาชุดบริการสำหรับการ รักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงใน ระดับซับซ้อนยุ่งยากเฉพาะโรค	หน่วยบริการได้รับการพัฒนาชุดบริการ สำหรับการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงใน ระดับซับซ้อนยุ่งยากเฉพาะโรค จำนวน ๓๕ แห่ง	กรมการแพทย์/ สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๑.๐ ลบ.	-	-	๑๐.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๘.๓ พัฒนาการบริการเชิงรุก รองรับการรักษา บำบัด พื้นฟู ผู้สูงอายุต่างชาติ	โรงพยาบาลในพื้นที่ชายแดนได้รับการ พัฒนาระบบบริการส่วนหน้า เพื่อการ อำนวยความสะดวกในการเข้าถึง ผู้รับบริการ และการประสานการเข้า ออกเมืองที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไร้รอยต่อ	สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๑.๐ ลบ.	-	-	๑๐.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๘.๔ จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน day care และ Rehab ward ใน ระดับเขตสุขภาพ	มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน day care และ Rehab ward จำนวน ๑๓ แห่ง	กรมการแพทย์/ สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๑๑.๐ ลบ.	-	-	๑๐.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๘.๕ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง และการดูแล ต่อเนื่องถึงที่บ้านด้วยเทคโนโลยี Digital Home ward	มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการดูแลต่อเนื่องถึงที่บ้านด้วย เทคโนโลยี Digital Home ward จำนวน ๑๓ แห่ง	กรมการแพทย์/ สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๕.๐ ลบ.	-	-	๑๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.
๙. โครงการพัฒนารูปแบบการบูรณาการทรัพยากรและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ในระบบเขตสุขภาพเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจจากการจัดการบริการสุขภาพ								
๙.๑ การบูรณาการบริการและ บุคลากรทางการแพทย์ระดับ เชี่ยวชาญ เทคโนโลยีทาง การแพทย์ เพื่อรองรับการพัฒนา คุณภาพบริการทางการแพทย์ มูลค่าสูงในการดูแลผู้สูงอายุ	เขตสุขภาพมีการบูรณาการ บริการและ บุคลากรทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีทางการแพทย์ จำนวน ๑๓ แห่ง	สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๔๐.๐ ลบ.	-	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.	๑๐.๐ ลบ.

โครงการที่สำคัญ ของแผนงาน	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (รวม)	งบประมาณในการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๙.๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุระหว่างประเทศ และระบบบริหารจัดการด้านการเงิน	มีระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุระหว่างประเทศ และระบบบริหารจัดการด้านการเงิน	สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๐.๐ ลบ.	-	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.	๕.๐ ลบ.

ภาคผนวก

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Profile)

แผนปฏิบัติราชการที่	๑) การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเข้าถึง ทั้ง ประเทศด้วยพลังเครือข่าย และการสร้างความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี			
เป้าประสงค์ที่	๑) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่องทั่วถึง มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองทางสุขภาพในเบื้องต้นได้			
หน่วยวัด	จำนวน			
ชื่อตัวชี้วัด	๑) จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบการคัดกรองปัญหาสุขภาพ			
คำนิยาม	๑. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ๒. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. กิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ ตามกรอบการประเมิน ดังนี้ ๑. ด้านสุขภาพช่องปาก ๒. ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS) ๓. ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION) ๔. ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT) ๕. ด้านความคิดความจำ (COGNITIVE DECLINE) ๖. ด้านภาวะซึมเศร้า(DEPRESSIVE SYMPTOMS) ๗. ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE) ๘. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS) ๙. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๑ ล้านคน	๑ ล้านคน	๑ ล้านคน	๑ ล้านคน	๑ ล้านคน
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อขยายผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการในพื้นที่ ๒. เพื่อพัฒนากลไกการให้บริการ กลไกการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และอยู่ในสภาพแวดล้อม ที่รองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่นๆ			
แหล่งข้อมูล	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒. ข้อมูลโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขและโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่นๆ			
รายการข้อมูล ๑	-			
รายการข้อมูล ๒	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๔๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	-	

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๔๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	-

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๔๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	-

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๔๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	-

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๔๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	-

วิธีการประเมินผล :

๑. ระดับจังหวัด/เขต บันทึกข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยรวบรวมจาก ๗๖ จังหวัด ผ่านเขตบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

๒. รายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน ๑๒ เดือน

เอกสารสนับสนุน :

๑. แผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

๒. แผนปฏิบัติการราชการแผนการบูรณาการเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

๓. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	คน	๗๖๐,๓๒๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

๑. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข

๒. รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

๑. รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข

๒. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข

๓. หัวหน้างานแผนงบประมาณ
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ กลุ่มงานยุทธศาสตร์

๔. นางอารีรัตน์ ขาววิวัฒน์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

แผนปฏิบัติราชการที่	๑ การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเข้าถึง ทั้งถึง ทั้งประเทศ ด้วยพลังเครือข่าย และการสร้างความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี
เป้าประสงค์ที่	๑ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่องทั่วถึง มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองทางสุขภาพในเบื้องต้นได้
หน่วยวัด	ร้อยละ
ชื่อตัวชี้วัด	๒) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan
คำนิยาม	๑) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL ๕ - ๑๑ คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL ๐ - ๔ คะแนน ๓) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL ๕ - ๑๑ คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL ๐ - ๔ คะแนน ๔) ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน พื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว ๕) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายถึง ประชาชนทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน และอยู่อาศัยในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุน LTC ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จาก Care Manager /Caregiver / บุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ ๖) แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากทีมผู้ให้การดูแลที่เกี่ยวข้อง ๗) การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย ๗.๑) การประเมินผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพด้วยแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ทุกๆรอบ ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน ๗.๒) การประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (ตามแนวทางที่คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้น) ๗.๓) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย เพื่อเชื่อมกับการจัดทำ Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C)

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๗	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๙๙
วัตถุประสงค์	๑) เพื่อให้ Care Manager /Caregiver /อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และสหวิชาชีพ สามารถวางแผนการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟู และพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแบบรอบด้านเป็นรายบุคคล และเชื่อมโยงกับการดูแลในระดับครอบครัว และชุมชน ๒) เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว และช่วยเหลือตัวเองได้			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๒) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ผ่านระบบ Blue Book Application เพื่อเชื่อมโยงกับการจัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) - Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) เพื่อนำ Care Plan เสนอต่อคณะกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณการดูแลระยะยาวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่โอนงบประมาณผ่านกองทุน LTC ระดับตำบล - Care Manager บันทึกข้อมูลผลการอนุมัติ Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมอนามัย - กรมอนามัยรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยดึงข้อมูลการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ส่วนกลาง จากนั้นกรมอนามัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานตัวชี้วัดในระบบ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย คำนวณข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเขต เพื่อส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการนำไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่ต่อไป			
แหล่งข้อมูล	๑. Blue Book Application ๒. โปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย ๓. ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔. Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ๕. ระบบ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข หมายเหตุ: ทุกแหล่งข้อมูลมาจากฐานข้อมูลหลัก Blue Book Application และโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำ Care Plan และ Care Plan ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan = $A \times 100 / B$			
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม - เดือน กันยายน ในปีงบประมาณ			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับ เขต/จังหวัด และ เครือข่าย - ผู้ปฏิบัติงานระดับ พื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่ม อาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน	- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ประเมิน ADL และคัด กรองกลุ่มอาการ ผู้สูงอายุ ๙ ด้าน - Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบ โปรแกรม Long Term Care (๓C) และผ่านการ อนุมัติจาก คณะอนุกรรมการ กองทุน LTC ระดับ ตำบลร้อยละ ๙๐	- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ประเมิน ADL และคัด กรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน - Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบ โปรแกรม Long Term Care (๓C) และผ่านการ อนุมัติจากคณะอนุกรรมการ กองทุน LTC ระดับตำบล ร้อยละ ๙๓	- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการ ผู้สูงอายุ ๙ ด้าน - Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) และผ่านการอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการกองทุน LTC ระดับ ตำบล ร้อยละ ๙๕ - ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับ การดูแลตาม Care Plan มีผลการ ประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อย ละ ๒๒

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	-

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	-

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	-

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	-

วิธีการประเมินผล :

- ๑) ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ประเมิน ADL และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน
- ๒) Care Manager จัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) และผ่านการ อนุมัติจากคณะอนุกรรมการกองทุน LTC ระดับตำบล๓) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับ การดูแลตาม Care Plan มีผลการประเมิน ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น

เอกสารสนับสนุน :

- คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย
- โปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long Term Care (๓C) กรมอนามัย /สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
- คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager /Caregiver กรมอนามัย
- คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager /Caregiver กรมอนามัย
- คู่มือแนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามหลักสูตรนักบริบาลท้องถิ่น

	- สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย - กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือการใช้การโปรแกรม Long Term Care (๓C) - คู่มือการใช้งาน Blue Book Application (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>๒๕๖๓</th><th>๒๕๖๔</th><th>๒๕๖๕</th></tr><tr><td>ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</td><td>ร้อยละ</td><td>๘๙.๕๖</td><td>๙๒.๔๕</td><td>๙๓.๓๗</td></tr></table> หมายเหตุ : - ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ ซึ่งได้รับการดูแลตาม Care Plan ผ่านโปรแกรม Long Term Care (๓C) และตรวจสอบสิทธิจากระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช. แล้วหารด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC - ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ ซึ่งได้รับการดูแลตาม Care Plan ผ่านโปรแกรม Long Term Care (๓C) และตรวจสอบสิทธิจากระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช. แล้วหารด้วยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	๘๙.๕๖	๙๒.๔๕	๙๓.๓๗
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕										
ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	๘๙.๕๖	๙๒.๔๕	๙๓.๓๗										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๗๓ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ๒. นางรัชณี บุญเรืองศรี ตำแหน่ง : นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๗๒ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ๓. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๔๙๙ E-mail : o๒group.anamai@gmail.com													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข ๒. รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข ๓. หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข ๔. นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข ๕. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ กองบริหารการสาธารณสุข													

ณ วันที่ ๑ พ.ค.๖๖

ตัวชี้วัด (KPI Template)

แผนปฏิบัติการที่	๑) การจัดการสุขภาวะประชาชนกลุ่มสูงอายุที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม
เป้าประสงค์ที่	๑) ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุลดลงทุกพื้นที่ทั่วประเทศและเพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม
หน่วยวัด	ร้อยละ
ชื่อตัวชี้วัด	๓) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
คำนิยาม	๑) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ๒) แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี” ๓) แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑. ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ๒. ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ๓. ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ๔. ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี ๕. ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ ๖. ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีขั้นตอนดังนี้ ๑. ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ๒. ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๓. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้นหรือผ่านรูปแบบอื่นๆ ๔. นำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สู่การปฏิบัติจริง ๕. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ผู้สูงอายุดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองหรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่ ๖. ปรับปรุง / พัฒนาแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ๗. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม / กลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ ๘. สร้างสินกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเองและจัดการสุขภาพตนเองตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๒. เพื่อส่งเสริมให้สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาว ๓. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ด้วยแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) กับผู้สูงอายุ ด้วยโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้นหรือโปรแกรมรูปแบบอื่นๆ - รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) รายไตรมาส (๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือน) - กรมอนามัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานตัวชี้วัดในระบบ HealthKPI กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย คืบข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเขต และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เพื่อส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการนำไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ต่อไป			
แหล่งข้อมูล	๑. รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) ๒. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ๓. ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลชุมชน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย ๑ ประเด็น ได้ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย ๑ ประเด็น			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) = $(A / B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม - เดือน กันยายน ในปีงบประมาณ			

เกณฑ์การประเมิน : ปี ๒๕๖๖:	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับเขต /จังหวัด และเครือข่าย - ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ - พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในรูปแบบ Digital พร้อมจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุ พัฒนาทักษะบุคลากรในการเป็นผู้ช่วยจัดทำ Wellness Plan	ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๕	ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๔๐	-ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๐ -ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	

ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	

ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	

ปี ๒๕๗๐:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	

วิธีการประเมินผล :	๑) ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) กับผู้สูงอายุ ๒) รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) รายไตรมาส (๓, ๖, ๙, ๑๒ เดือน)			
--------------------	---	--	--	--

เอกสารสนับสนุน :	- สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย - คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุ คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพคู่มือการใช้งาน Blue Book Application (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="464 510 1425 752"> <tr> <th data-bbox="464 510 740 607" rowspan="2">Baseline data</th><th data-bbox="740 510 884 607" rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3" data-bbox="884 510 1070 562">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th data-bbox="884 562 1070 607">๒๕๖๓</th><th data-bbox="1070 562 1238 607">๒๕๖๔</th><th data-bbox="1238 562 1425 607">๒๕๖๕</th></tr> <tr> <td data-bbox="464 607 740 752">จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</td><td data-bbox="740 607 884 752">จำนวน (คน)</td><td data-bbox="884 607 1070 752">๑,๓๘๖</td><td data-bbox="1070 607 1238 752">๔๘,๔๒๘</td><td data-bbox="1238 607 1425 752">๙๑,๕๘๖</td></tr> </table> หมายเหตุ: ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ มีการกำหนดการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เป็นรายบุคคล ยังไม่ได้คำนวณเป็นร้อยละ	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	จำนวน (คน)	๑,๓๘๖	๔๘,๔๒๘	๙๑,๕๘๖
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕										
จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	จำนวน (คน)	๑,๓๘๖	๔๘,๔๒๘	๙๑,๕๘๖										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๗๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๘๗๙ ๖๖๕๕ E-mail: nithirat.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ๒. นางรัชณี บุญเรืองศรี ตำแหน่ง : นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๗๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๙๖๑๖ ๕๓๙๖ E-mail: rachanee.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ๓. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๕๐ ๔๔๔๙ E-mail : o๒group.anamai@gmail.com													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕ โทรศัพท์มือถือ : หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางณปภัช นฤคนธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ โทรศัพท์มือถือ : หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางอัจฉรา วิไลสกุลยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒ โทรศัพท์มือถือ : หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสุรีย์พร งามอาจิทธิชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒ โทรศัพท์มือถือ : หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒ โทรศัพท์มือถือ : หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑ พ.ค.๖๖													

ตัวชี้วัด (KPI Template)

แผนปฏิบัติราชการที่	๑) การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเข้าถึง ทั่วถึง ทั้งประเทศด้วยพลังเครือข่าย และการสร้างความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี				
เป้าประสงค์ที่	๒) ผู้สูงอายุสุขภาพดีได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยแรงงานอย่างทั่วถึง				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
ชื่อตัวชี้วัด	๔) ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับเขตสุขภาพ				
คำนิยาม	วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี การเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง ประชาชนวัยทำงาน ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ๔ เรื่อง ดังนี้ พฤติกรรมกินผักวันละ ๕ ท็อปตั้งแต่ ๔ วันต่อสัปดาห์ กิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงเพิ่มขึ้นจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาที หรือ ๓๐ นาทีต่อวันตั้งแต่ ๕ วันต่อสัปดาห์ พฤติกรรมการนอน ๗ - ๙ ชั่วโมงตั้งแต่ ๓ วันต่อสัปดาห์ และ พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย ๒ นาที ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประเมินความสำเร็จร้อยละเฉลี่ยใน ๔ ประเด็นดังนี้ ๑. ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีพฤติกรรมกินผักวันละ ๕ ท็อปตั้งแต่ ๔ วันต่อสัปดาห์ ๒. ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงเพิ่มขึ้นจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาที หรือ ๓๐ นาทีต่อวันตั้งแต่ ๕ วันต่อสัปดาห์ ๓. ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีพฤติกรรมการนอน ๗-๙ ชั่วโมงตั้งแต่ ๓ วันต่อสัปดาห์ ๔. ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย ๒ นาที				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปีให้มีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เตรียมการเพื่อยามสูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เขตสุขภาพ ๑-๑๒ นำเข้าข้อมูลในระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	A = ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีพฤติกรรมกินผักวันละ ๕ ท็อปตั้งแต่ ๔ วันต่อสัปดาห์				
รายการข้อมูล ๒	B = ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงเพิ่มขึ้นจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาที หรือ ๓๐ นาทีต่อวันตั้งแต่ ๕ วันต่อสัปดาห์				
รายการข้อมูล ๓	C = ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีพฤติกรรมการนอน ๗-๙ ชั่วโมงตั้งแต่ ๓ วันต่อสัปดาห์				
รายการข้อมูล ๔	D = ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย ๒ นาที				

สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	(A+B+C+D)/๔				
ระยะเวลา ประเมินผล	ไตรมาส ๑,๒,๓ และ ๔				
เกณฑ์การประเมิน : ปี ๒๕๖๖ :					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	
หมายเหตุ* รูปแบบการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของแต่ละตัวชี้วัด					
วิธีการประเมินผล	แบบประเมินพฤติกรรม /รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน				
เอกสารสนับสนุน	๑. การจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ๒. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ๓. การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดี ๔. การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๕. ปริมาณอาหารสำหรับกลุ่มวัยทำงาน ๖. การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย และการนอนหลับ ๗. การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ๘. การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ที่มา: http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/main.php?filename=sar_KPI_๑_๑๖				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบงบประมาณ พ.ศ.*		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	๔. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยาม สูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ระดับเขตสุขภาพ	ร้อยละ	-	-	-
* http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/preageing๒๕๕๙?year=๒๐๒๑					
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑ กองยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ๒. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑ พ.ค.๖๖				

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

แผนปฏิบัติราชการที่	๓) การพัฒนาสวัสดิการสุขภาพ ความมั่นคงทางสุขภาวะ และวิถีสุขภาพในครัวเรือน ชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ
เป้าประสงค์ที่	๒) ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิต และมีคุณภาพทางด้านสุขภาวะที่ดี
หน่วยวัด	จำนวน
ชื่อตัวชี้วัด	๖. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
คำนิยาม	- ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตั้งแต่ ๓๐ คนขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ซึ่งในชมรมอาจมีผู้ที่มีอายุระหว่าง ๒๕ – ๕๙ ปี ไม่เกิน ๑ ใน ๔ ของสมาชิกทั้งหมด โดยชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรมด้วยสมาชิกในชมรม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ หรือความมุ่งมั่นของสมาชิกชมรม หรือเพื่อสังคมโดยรวม - ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ แก่สมาชิกในชมรม ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย กิจกรรมสร้างความสุข กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมทันตสุขภาพ กิจกรรมด้านโภชนาการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมมีสุขภาพที่แข็งแรงและลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๒. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาทักษะด้านการเคลื่อนไหว โภชนาการ สุขภาพช่องปาก สมอติ มีความสุข และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ๓. ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์ต่อสังคม รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ให้แก่ศูนย์อนามัย ๒. ศูนย์อนามัยรายงานผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ให้แก่ส่วนกลาง โดยการ ประสานชมรมผู้สูงอายุ ร่วมดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่/เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผล ๓. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย คืบข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเขต และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เพื่อส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการนำไปวางแผนการการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ต่อไป
แหล่งข้อมูล	๑. รายงานตามระบบรายงานแพลตฟอร์มออนไลน์ หรือโปรแกรมการรายงานที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น (ในภายหลัง) ๒. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ๓. ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลชุมชน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รายการข้อมูล ๑	-จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินตนเองตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ตั้งแต่ ๕๑ คะแนนขึ้นไป อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง			
รายการข้อมูล ๒	-			
สูตรคำนวณ	-			
ระยะเวลาประเมินผล	เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ – เดือน กันยายน ๒๕๖๖			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	-จัดทำแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ -ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	-จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ๑ ชมรม/จังหวัด	-จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ๑ ชมรม/อำเภอ	-จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ๑ ชมรม/ตำบล
ปี ๒๕๖๗:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	-	-	-	-
ปี ๒๕๖๘:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	-	-	-	-
ปี ๒๕๖๙:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	-	-	-	-
ปี ๒๕๗๐:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	-	-	-	-
วิธีการประเมินผล :	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพให้แก่ศูนย์อนามัย ๒. ศูนย์อนามัยรายงานผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ให้แก่ส่วนกลาง โดยการประสานชมรมผู้สูงอายุ ร่วมดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่/เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผล			
เอกสารสนับสนุน :	๑. คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ๒. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย			

	๓. คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ๔. คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	-	-	๓๖	๑,๘๗๐	๑,๒๙๔
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๗๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๘๗๙ ๖๖๕๕ E-mail : nithirat.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	๑. นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๑๗๖๘ ๖๒๖๕ E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๑๗๖๘ ๖๒๖๕ E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย				
ณ วันที่ ๑ พ.ค.๖๖					

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

แผนปฏิบัติการที่	๓) การพัฒนาสวัสดิการสุขภาพ ความมั่นคงทางสุขภาวะ และวิถีสุขภาพในครัวเรือน ชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ				
เป้าประสงค์ที่	๒) ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดีมีความปลอดภัยในชีวิต และมีคุณภาพทางด้านสุขภาวะที่ดี				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
ชื่อตัวชี้วัด	๖) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะ หกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ๖.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ๖.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				
คำนิยาม	คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด (ทั้งระดับพื้นฐานและระดับคุณภาพ ตามที่ กรมการแพทย์กำหนด) การดูแลรักษา หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุการตรวจ รักษาและการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้ม จำนวนโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป มีทั้งหมด ๒๑๑ โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวน ๑๑,๓๑๒,๔๔๗ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)				
เกณฑ์เป้าหมาย : ๖.๑ และ ๖.๒					
รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐
๖.๑ ภาวะสมองเสื่อม	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐
๖.๒ ภาวะหกล้ม	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๒. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. คณะประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่าน website สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงาน ประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (http://agingthai.dms.moph.go.th)				

รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล ๒	B=จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม			
รายการข้อมูล ๓	C=จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล ๔	D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๗.๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = (A/B) x ๑๐๐			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๗.๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = (C/D) x ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๗.๑ ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ ๒๕	≥ ร้อยละ ๒๗.๕	≥ ร้อยละ ๓๐
๗.๒ ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ ๒๕	≥ ร้อยละ ๒๗.๕	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๖๗:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๗.๑ ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ ๓๕	≥ ร้อยละ ๓๗.๕	≥ ร้อยละ ๔๐
๗.๒ ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ ๓๕	≥ ร้อยละ ๓๗.๕	≥ ร้อยละ ๔๐
ปี ๒๕๖๘:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๗.๑ ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ ๔๕	≥ ร้อยละ ๔๗.๕	≥ ร้อยละ ๕๐
๗.๒ ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ ๔๕	≥ ร้อยละ ๔๗.๕	≥ ร้อยละ ๕๐
ปี ๒๕๖๙:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๗.๑ ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ ๔๕	≥ ร้อยละ ๔๗.๕	≥ ร้อยละ ๕๐
๗.๒ ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ ๔๕	≥ ร้อยละ ๔๗.๕	≥ ร้อยละ ๕๐
ปี ๒๕๗๐:				
ตัวชี้วัด	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๗.๑ ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ ๔๕	≥ ร้อยละ ๔๗.๕	≥ ร้อยละ ๕๐
๗.๒ ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ ๔๕	≥ ร้อยละ ๔๗.๕	≥ ร้อยละ ๕๐
วิธีการประเมินผล :	๑. ทำการประเมินตามคู่มือการลงบันทึกข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. เป้าหมายของร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้นเป้าระดับเขต			
เอกสารสนับสนุน :	๑.แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) ๒. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ			

	๓. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ๔. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยาย ฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website : http://agingthai.dms.moph.go.th ๕. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
				๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ	-	-
		ภาวะหกล้ม		-	-
				๓๔.๙๗	๘๐.๒๙
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๑๕๖ ๓๒๕๑ E-mail : Akarathan_jitnu@hotmail.com ๒. นางนิติกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๒๓ เบอร์มือถือ ๐๘ ๔๖๕๓ ๓๔๔๓ E-mail: fasai7sky@yahoo.com ๓. นางสาวปนิตา มุ่งกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์. ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๘ เบอร์มือถือ ๐๙ ๓๓๒๑ ๕๒๘๘ E-mail: pani_tangmo@hotmail.com ๔. นางสาวคุณัญญา แก้วภาพ ผู้ช่วยนักวิจัย เบอร์โทรศัพท์. ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๖ เบอร์มือถือ ๐๙ ๐๙๕๖ ๕๕๙๗ E-mail: chalangk๒๐๑๒@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ - ๑๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๗				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นายพินิจ เอ็บอัม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๖๘๑ ๑๕๖๗ E-mail : piniterbim@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๗ E-mail: evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				

ณ วันที่ ๑ พ.ค.๖๖

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

แผนปฏิบัติราชการที่	๕) ยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการรักษาทางการแพทย์มูลค่าสูงเพื่อสร้างเศรษฐกิจในการดูแลผู้สูงอายุ
เป้าประสงค์ที่	๑ ประเทศไทยมีรายได้จากการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อผู้สูงอายุ
หน่วยวัด	ร้อยละ
ข้อตัวชี้วัด	๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
คำนิยาม	๑. คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด ๒. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (Fn-A) กำหนดแนวทาง ดังนี้ - มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ - มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ - มีการวินิจฉัย และ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย - มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล ๓. เกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ แบ่งเป็น ๓ ระดับ (เอกสารแนบท้ายมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ) - โรงพยาบาลระดับ F๑-F๓ - โรงพยาบาลระดับ M๑-M๒ - โรงพยาบาลระดับ S-A ๔. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. แบ่งตามประเภท Service Plan มีดังนี้ - ระดับ A (Advance-level Hospital): โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง - ระดับ S (Standard-level Hospital): โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ - ระดับ M๑ (Middle-level Hospital): โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ - ระดับ M๒ (Middle-level Hospital): โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๑๒๐เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ – ๕ คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง ๖ สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย ๒ คน - ระดับ F๑ (First-level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาด ๖๐-๑๒๐ เตียง - ระดับ F๒ (First-level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด ๓๐-๕๐ เตียง - ระดับ F๓ (First-level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาด ๓๐ เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม ๑-๒ คน ๕. การดูแลรักษา หมายถึง มีการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม หรือ กลุ่มอาการผู้สูงอายุอื่นๆ ๖. จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป มีทั้งหมด ๔๐๑ โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

		จำนวนโรงพยาบาล ในสังกัด สป.สธ. แบ่งตามประเภท Service Plan		
		ประเภท Service Plan	จำนวน (แห่ง)	
		A	๓๔	
		S	๕๒	
		M๑	๔๐	
		M๒	๙๓	
		F๑	๙๔	
		F๒	๕๐๘	
		F๓	๘๐	
		รวม	๙๐๑	
๗. จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวน ๑๓,๒๖๑,๖๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๓ (ที่มา: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่เข้าถึง ๔ ธันวาคม ๒๕๖๕)				
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๑๐๐	≥ ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลที่มี คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อรองรับการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุอื่น ๆ อย่างเหมาะสม ๓. ส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ผู้ประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่านช่องทางของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ ร่วมกับ สำนักนิติทะเบียนการแพทย์ กรมการแพทย์รวบรวม ประเมินผล และรายงานผลในการประชุมผู้ตรวจราชการตามไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	Website สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (website http://agingthai.dms.moph.go.th)			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (Fn-A) ทั้งหมด (พิจารณาสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ได้แก่ F M S A)			

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ = (A/B) x ๑๐๐		
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี ๒๕๖๖:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๗๐
ปี ๒๕๖๗:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐
ปี ๒๕๖๘:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๙๐
ปี ๒๕๖๙:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๑๐๐
ปี ๒๕๗๐:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	≥ ร้อยละ ๔๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	≥ ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ
วิธีการประเมินผล :	๑. ทำการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. เป้าหมายของร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้น เป้าหมายระดับเขต		
เอกสารสนับสนุน :	๑. แนวทางการดูแลรักขากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) ๒. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ ๓. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก ๔. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยายฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบันเวช ศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website : http://agingthai.dms.moph.go.th		
	 สื่อความรู้ด้านเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ	 แนวทางการจัดบริการ คลินิกผู้สูงอายุ	 คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและ ประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
		data		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	
		-	ร้อยละ	-	-	-	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ เบอร์มือถือ - E-mail : bloharjun@gmail.com ๒. นางนิตกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๒๓ E-mail: fasai๗sky@yahoo.com ๓. นางสาวเพ็ญพิชชา โอภาสวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เบอร์โทรศัพท์. ๐ ๒๐๒๔ ๘๔๘๑ E-mail: penpicha.work@gmail.com ๔. นางสาวปนิดา มุ่งกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๘ E-mail: pani_tangmo@hotmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ - ๑๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๗						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นายพินิจ เอิบอิม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ E-mail : piniterbim@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ๒. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ E-mail: Evaluation.dms@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์						

ณ วันที่ ๑ พ.ค.๖๖

ณ วันที่ ๑ พ.ค.๖๖

รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

แผนปฏิบัติราชการที่	๓. การพัฒนาสวัสดิการสุขภาพ ความมั่นคงทางสุขภาพ และวิถีสุขภาพในครัวเรือน ชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ			
เป้าประสงค์ที่	๑ ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในสุขภาพ เข้าถึงสวัสดิการสุขภาพอย่างทั่วถึง มีสัมมาชีพที่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมตามวัยสภาพ			
หน่วยวัด	ระบบ			
ชื่อตัวชี้วัด	มีระบบสวัสดิการหรือหลักประกันการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว			
คำนิยาม	สวัสดิการ หมายถึง สวัสดิการ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
เกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗	เกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ
วัตถุประสงค์	สร้างสวัสดิการหรือหลักประกันการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งก่อนเกิดวิกฤติ ระหว่างวิกฤติ และหลังการเกิดวิกฤติ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ			
แหล่งข้อมูล	แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐)			
รายการข้อมูล ๑	-			
รายการข้อมูล ๒	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล				
เกณฑ์การประเมิน : ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	
ปี ๒๕๗๐:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	-	

วิธีการประเมินผล :					
เอกสารสนับสนุน :	แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หลัก : - พม. - กค. - รง. - อปท./กทม./เมืองพัทยา ร่วม: - วธ. - ดศ. - ภาคเอกชน				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่ ๑ พ.ค.๖๖				

ภาพประกอบ
การจัดทำแผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)





คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน
และพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย
และระบบบริการสุขภาพ
เพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๖๕๐/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย
และระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของหน่วยงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
เนื่องจากมีผู้เกษียณอายุราชการและเปลี่ยนแปลงรายชื่อคณะกรรมการดังกล่าว และการแต่งตั้งคณะกรรมการ
ให้ครอบคลุมการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพ
เพื่อรองรับสังคมสูงวัย นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่ง
พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับ
สังคมสูงวัยแบบบูรณาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑.๑ นายณรงค์ อภิกุลวณิช | ที่ปรึกษา |
| รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๒ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข | ประธาน |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๕ นายพงษ์ศักดิ์ นิตการุญ | รองประธาน |
| นายแพทย์เชี่ยวชาญ | |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๑.๖ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร | กรรมการ |
| เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ หรือผู้แทน | |
| ๑.๗ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ | กรรมการ |
| กรมอนามัย หรือผู้แทน | |
| ๑.๘ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | กรรมการ |
| กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน | |
| ๑.๙ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | กรรมการ |
| กรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน | |

๑.๑๐ นางรัชนี้...

- ๑.๑๐ นางรัชนี บุญเรืองศรี
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
กรรมการ
- ๑.๑๑ นางสาวนิพา ศรีช้าง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กรรมการ
- ๑.๑๒ นางธิดาภัทร คูหา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ
- ๑.๑๓ นางสาวอุบลวรรณ นิยมจันทร์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ
- ๑.๑๔ นางพจนารถ กริ่งไกร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
กรรมการ
- ๑.๑๕ นายวัชรพงษ์ คำหล้า
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
กรรมการ
- ๑.๑๖ นางสาวฉนรส จ้างคำ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒
กรรมการ
- ๑.๑๗ นายณัฐสันต์ ศรีจันทร์งาม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒
กรรมการ
- ๑.๑๘ นางฐิติชยา ไทยพาท
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
กรรมการ
- ๑.๑๙ นายวิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
กรรมการ
- ๑.๒๐ นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
กรรมการ
- ๑.๒๑ นางสาวแพรวพรรณ ใจอินทร์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
กรรมการ
- ๑.๒๒ นางสาวจิตาภา ดิลกธรรมวุธ
เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
กรรมการ

๑.๒๓.นายวิโรจน์...

- ๑.๒๓ นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
กรรมการ
- ๑.๒๔ นางจีพร อีราทรง
รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
กรรมการ
- ๑.๒๕ นายวุฒิกร พัฒนโสภณ
รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
กรรมการ
- ๑.๒๖ นางอารีย์รัตน์ สุขโข
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
กรรมการ
- ๑.๒๗ นางสาวชिरาภรณ์ เคนกุดรัง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗
กรรมการ
- ๑.๒๘ นายพัฒนกร อุดมภัย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
กรรมการ
- ๑.๒๙ นายรวมพล เหล่าหวั่น
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
กรรมการ
- ๑.๓๐ นายสุกิจ พรหมรับ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลชัยภูมิ
กรรมการ
- ๑.๓๑ นายสินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
กรรมการ
- ๑.๓๒ นางสาวรณี แสนสุข
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
กรรมการ
- ๑.๓๓ นางจินตนา พลมีศักดิ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
กรรมการ
- ๑.๓๔ นายนรเทพ อัครพัชระ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
กรรมการ
- ๑.๓๕ นายอนุ ทองแดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
กรรมการ

๑.๓๖ นายจิรวิทย์ มากมิ่งจวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๑.๓๗ นายธีรยศ หองศรี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๑.๓๘ นางณปภัช นฤคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๓๙ นางอัจฉรา วิไลสกุลยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔๐ นางสาวสุพัตรา ต่อศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔๑ นางอารีรัตน์ ขาววิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔๒ นางสาวอุสมณี บุตรหล้า นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔๓ นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ กำหนดนโยบาย จัดทำแผนกรอบแนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนและพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๒ วิเคราะห์ ทบทวนข้อมูล ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อน
และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุน สื่อสารการบูรณาการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการบริหารการ
สาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และแผนปฏิบัติราชการ
แผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔ ขับเคลื่อน...

๒.๔ ขั้วเคลื่อน ติดตาม กำกับ ตัวชี้วัดของสำนักงานงบประมาณตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานผลต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องรับทราบผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

๒.๕. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๓. ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายณรงค์ อภิกุลวณิช)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอง ผอ.กบรส.....วันที่.....
หน.กลุ่มงาน.....วันที่.....
หน.งาน.....An.....วันที่ 20.12.65
ร่ว/พิมพ์.....วันที่ 20.12.65
ตรวจ.....วันที่ 20.12.65



กองบริหารการสาธารณสุข

<https://phdb.moph.go.th>

