



แนวทางการตรวจราชการที่มุ่งเน้น
การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค
กลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ



แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ 2557 – 2566 (10 ปี)

เป้าประสงค์หลักกระทรวง
สาธารณสุข ระยะ 10 ปี
อายุคาดเฉลี่ย ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
และมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

เป้าหมาย
ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถ
ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่าง
เหมาะสมและมีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์

KPIระดับกระทรวง
ร้อยละของผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมสุขภาพที่พึง
ประสงค์ (กรมอนามัย)

KPIระดับเขต
DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว (Long Term Care)
ด้านสุขภาพ (กรมอนามัย)

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1

สนับสนุน การส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันปัญหา
สุขภาพที่พบบ่อยใน
ผู้สูงอายุ และการคัดกรอง
Geriatric Syndromes

มาตรการ

1. คัดกรองปัญหาสุขภาพ
ผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย/จิตใจ
2. การวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม
ผู้สูงอายุเพื่อการดูแลที่เหมาะสม
ตามสภาพปัญหา
3. พัฒนาศูนย์ข้อมูลสุขภาพ
ผู้สูงอายุด้วยกลไก District
Health System
4. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน
โรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ ของผู้สูงอายุได้รับ
การคัดกรองสุขภาพ ทั้งด้าน
ร่างกายและจิตใจ
2. บุคลากรหลักด้านการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับการ
พัฒนาทักษะ/องค์ความรู้ใน
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. มีระบบการลงทะเบียนการ
คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
4. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ
ได้รับการพัฒนาทักษะทาง
กายและใจ
5. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม
สุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่น้อย
กว่าร้อยละ 30

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพที่มี
คุณภาพเชื่อมโยงจาก
สถานบริการสู่ชุมชน

มาตรการ

1. การบริการผู้สูงอายุ โดย
เริ่มต้นที่การคัดกรอง/
ประเมินโรคที่พบบ่อยและ
Geriatric Syndromes
2. การเพิ่มประสิทธิภาพในการ
รับ-ส่งต่อ ผู้สูงอายุจากชุมชน
สู่สถานพยาบาล เพื่อการดูแล
รักษา และฟื้นฟูสภาพ ตาม
ศักยภาพของสถานพยาบาล
แต่ละระดับ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ ของ
รพท./รพศ.มีคลินิก
ผู้สูงอายุ
2. ร้อยละ ของ
โรงพยาบาลชุมชนมี
คลินิกผู้สูงอายุที่
ให้บริการประเมิน/
คัดกรองและรักษา
เบื้องต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาการมีส่วนร่วมของ
สถานพยาบาล ครอบครัว
ชุมชน และท้องถิ่น ในการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

มาตรการ

1. ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่น
มีระบบการส่งเสริมและดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุ
2. ชุมชนท้องถิ่นมีการ
ส่งเสริมสุขภาพและปรับ
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ
ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด

1. มีการนำระบบการ
ประเมินผู้สูงอายุที่
ต้องได้รับการดูแล
ไปใช้ 1 เครือข่าย/
แห่ง
2. มีระบบการดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาว
(Long Term Care)
ด้านสุขภาพในระดับ
DHS

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- 1.ทุกเขต / จังหวัดมีกระบวนการบริหารส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย
- 2.ทุกจังหวัดมีกระบวนการของการดำเนินงานและผลลัพธ์ตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม **โดยให้ความสำคัญกลุ่มวัยที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล คือกลุ่มวัยผู้สูงอายุ** (สำหรับประเด็นการตรวจราชการกลุ่มวัยอื่นให้พิจารณาตามสภาพปัญหาในพื้นที่)
(หน้า 15 ตามเล่มแผนการตรวจราชการฯ)



เป้าหมาย: ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์

มาตรการการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.พัฒนาระบบกลไก การดำเนินงาน ดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในระดับจังหวัด และพื้นที่ 2.การประเมินพฤติกรรม สุขภาพผู้สูงอายุ 3.พัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพ ตนเอง และสนับสนุน กิจกรรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ 4.สนับสนุนกิจกรรมของ เครือข่ายการดำเนินงาน ผู้สูงอายุ	1.มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับ จังหวัดและพื้นที่ 2.มีการประเมินพฤติกรรม สุขภาพผู้สูงอายุ (ตามสมุด บันทึกรสุขภาพผู้สูงอายุเล่มสี ฟ้ำ กระทรวงสาธารณสุข) 3.มีนโยบาย /แผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับ แผนงานส่งเสริมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรม สุขภาพดี เช่นโปรแกรม 12 สัปดาห์สู่สุขภาพดี	- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี - ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการพัฒนาทักษะ กาย ใจ ร้อยละ 80



เป้าหมาย: ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ (ต่อ)

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	5.มีการสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ / วัดส่งเสริมสุขภาพ / ชมรมคลังสมอง 6.มีการวิเคราะห์การบริหารจัดการ และดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ 7.มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (Output) และเชิงคุณภาพ (Outcome / Impact) และปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย	

เป้าหมาย: ร้อยละ 30 ของ DHS มีระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ

มาตรการการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.คัดกรองปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย/ จิตใจ 2.การวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม ผู้สูงอายุเพื่อการดูแลที่ เหมาะสม 3.พัฒนาระบบข้อมูล สุขภาพผู้สูงอายุ	1.มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับ จังหวัดและพื้นที่ 2.มีนโยบาย /แผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับ แผนงานการดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการ พึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	- มีตำบลดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ 30 - ร้อยละ 60 ของตำบล มีกระบวนการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

4.ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

5.ชุมชนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

แนวทางการตรวจติดตาม

3.มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตามองค์ประกอบ

3.1มีระบบการประเมิน/คัดกรองข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มADL/มีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

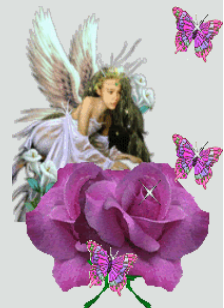
3.2 มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

3.3 มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งที่เป็นทางการ(Formal)และไม่เป็นทางการ (Informal)

3.4 มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีคุณภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย



มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

แนวทางการตรวจติดตาม

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

**3.5 มีบริการส่งเสริมป้องกัน
ทันตสุขภาพในระดับตำบล**

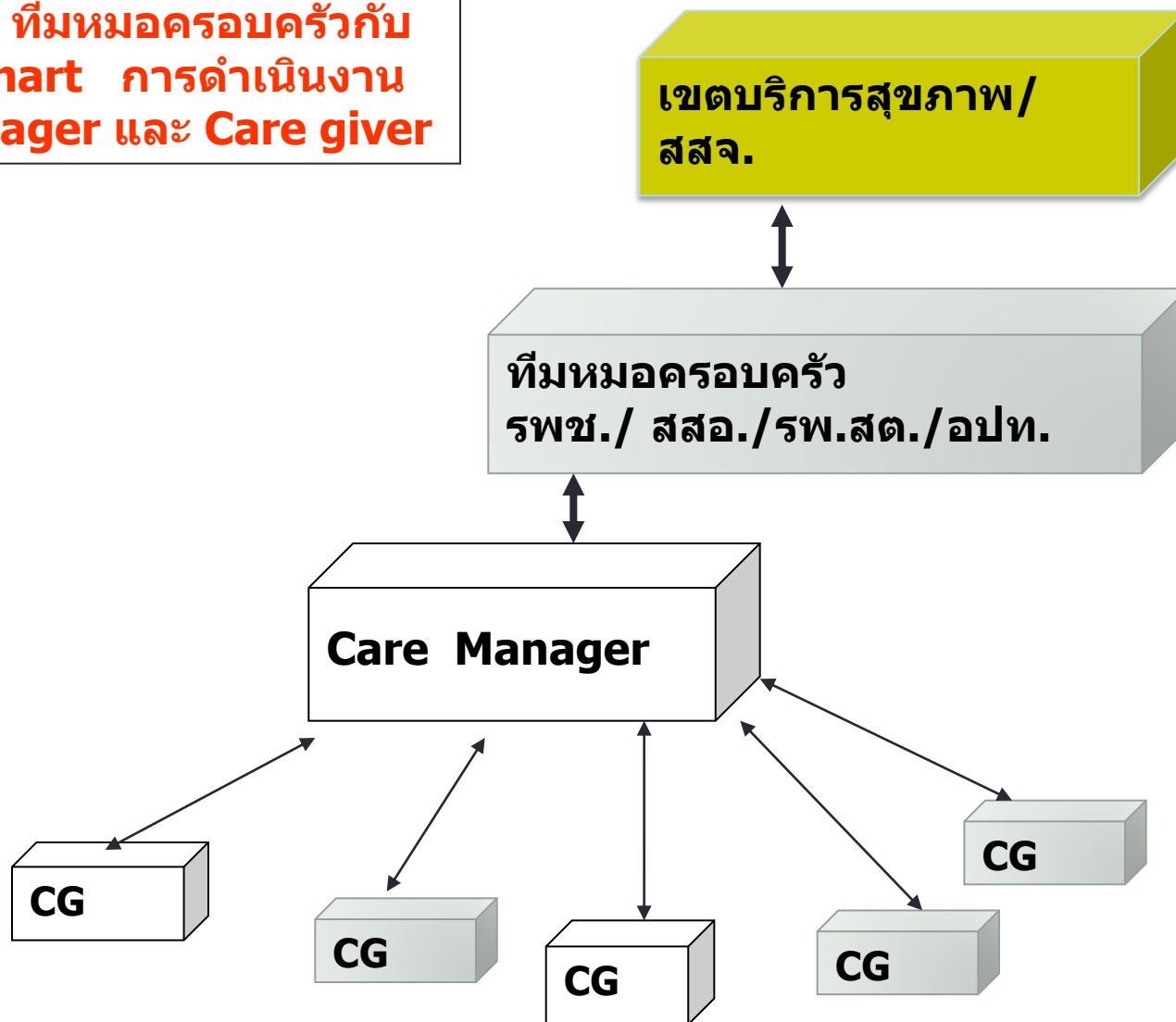
**3.6 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ
กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ
กลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) โดยท้องถิ่น
ชุมชน มีส่วนร่วม**

**4.มีการวิเคราะห์การบริหารจัดการ
และดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่**

**5.มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
เชิงปริมาณ (Out put) และเชิง
คุณภาพ (Outcome /Impact)
และปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อ
ความสำเร็จตามเป้าหมาย**



นโยบาย ทีมหมอครอบครัวกับ
Flow Chart การดำเนินงาน
Care manager และ Care giver





การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

**โครงการสำคัญ ตามนโยบายรัฐบาล และ
ของขวัญปีใหม่ ๒๕๕๘**



ประเด็นนโยบาย	เป้าหมาย	กรอบเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒.๕ และ ๒.๘ การสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีการบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย			
๒.๕.๑ การคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิง และประเมินความจำเป็นด้านการสนับสนุนบริการและการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคม รวมถึงมี Care giver และ Care manager อย่างพอเพียงในสัดส่วน Care manager ๑ คน: Care giver ๕-๗ คน และ Care giver ๑ คน: ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ๕-๗ คน โดยให้บูรณาการเรื่องการนวดไทยเข้าไปในหลักสูตร Care giver และ Care manager เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยในภาวะพึ่งพิง รวมผู้พิการ	๒๐ จังหวัด จังหวัดละ ๑-๓ อำเภอ อำเภอ ละ ๑-๓ ตำบล (ขยายพื้นที่ เป็น ๗๖ จังหวัด + กทม. จังหวัดละ ๑-๓ อำเภอ อำเภอ ละ ๑-๓ ตำบล)	ธ.ค. ๕๗ เม.ย. ๕๘	กรม อนามัย, สำนักงาน หลัก ประกัน สุขภาพ แห่งชาติ, สำนัก บริหารการ สาธารณสุข, กรมการ แพทย์ สำ

นโยบายสำคัญของรัฐบาล ของขวัญปีใหม่ 2558





เป้าหมายการดำเนินงาน:

- ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแล
สุขภาพอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง เท่าเทียม และ
ไม่เลือกปฏิบัติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ:

ภายในเดือนธันวาคม 2557

1. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพเพื่อวางแผนการดูแลที่ตรงปัญหา

2. จังหวัดมีการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด

3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า 100 คน

4. มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care giver) ที่ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า 700 คน จากทั่วประเทศ

ภายในเดือนเมษายน 2558

1. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า 500 คน
2. มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care giver) ที่ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า 2,500 คน จากทั่วประเทศ
3. จังหวัดมีการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวครอบคลุมทุกจังหวัด

โครงสร้างการทำงานของ Care Manager

สสจ./สสอ./รพช.

- สนับสนุนการดำเนินงาน
- ควบคุมคุณภาพ/ประเมินผล/รายงาน

Care manager :
ดูแล CW 5-7 คน

- ประเมินผู้สูงอายุรายบุคคล
- จัดทำแผน/ปรับปรุงแผนการดูแลรายบุคคล
- จัดทำ Care Conference
- ปฏิบัติงานตามแผน
- Team building
- ควบคุมกำกับ /ประเมินผล/จัดทำรายงาน

Care Worker :
ดูแล OP 5 – 7 คน

- ดูแลช่วยเหลือตาม ADL
- สังเกตพฤติกรรมและรายงาน
- ส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน
- ดูแลสภาพแวดล้อม
- ปฏิบัติงานตามหน้าที่ ที่ระบุในประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฯ
- จัดทำรายงานผลการดูแลต่อ Care Manager และหน่วยงานต้นสังกัด

ครอบครัว

ชุมชน

- รพช./สสอ.
- รพ.สต.

คุณสมบัติของ Care manager

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์
2. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีด้านการแพทย์
หรือการพยาบาลหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
และต้อง มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปีหรือ
3. จบปริญญาตรีด้านอื่นๆ หรือและต้องมีประสบการณ์
ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมา ไม่น้อยกว่า 3 ปี
4. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่อง
ในศีลธรรมอันดีและไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ
หรือผู้ป่วย
5. มีใบรับรองแพทย์ระบุว่า มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็น
ผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและ
ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด

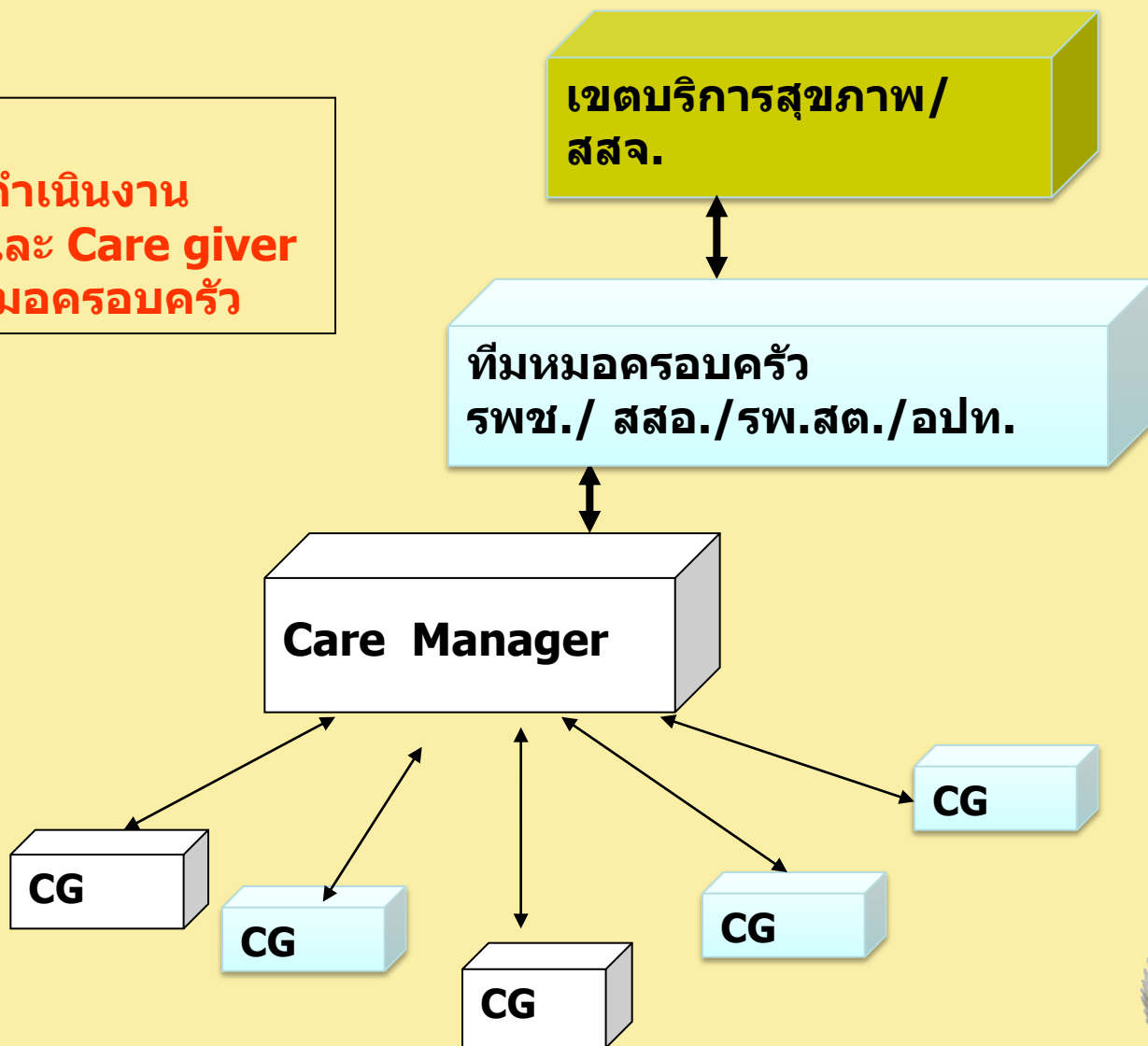
คุณสมบัติ "*care giver* หลักสูตร 70 ชั่วโมง "

- 1.มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
- 2.จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
- 3.มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.มีความประพฤติและอยู่ในศีลธรรมอันดีไม่มีประวัติการทำร้ายหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ
- 5.มีใบรับรองแพทย์ว่ามีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ
- 6.มีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะที่เหมาะสม

Flow Chart

แสดงรูปแบบการดำเนินงาน

Care manager และ Care giver
ตามนโยบายทีมหมอครอบครัว



แผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กระบวนการจัดอบรม

Care manager

ส่วนกลาง

**อบรม ครู ก คือ CM ระดับ
เขตบริการสุขภาพและ
สสจ.**

- ความก้าวหน้าในอาชีพ
- ค่าตอบแทน
- การได้รับการยอมรับ
และเห็นคุณค่าจาก
ผู้บริหารและองค์กร
- การมีโอกาสอบรม
พัฒนาองค์ความรู้
เพิ่มเติม/การศึกษาดูงาน
ทั้งในและต่างประเทศ

**การดำรง
รักษา**

- อบรม CM ระดับพื้นที่
- รายงานการ
ดำเนินงานตามระบบ
- นิเทศติดตาม M&E

แผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กระบวนการจัดอบรม

Care giver

ส่วนกลาง

สนับสนุนคู่มือ/หลักสูตร
พัฒนาบุคลากร
นิเทศ ติดตาม M&E

-ความมั่นคง ปลอดภัยใน
อาชีพ
-ค่าตอบแทน
-การได้รับการยอมรับ
จากครอบครัว/ชุมชน
-การมีโอกาสอบรม
พัฒนาองค์ความรู้
เพิ่มเติม
- การมีที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง
ในการดำเนินงาน

**การอํารง
รักษา**

- ศูนย์อนามัยเขต/เขต
บริการสุขภาพ และสสจ.

- จัดอบรม CG ระดับ
พื้นที่/ตามบริบทของ
พื้นที่
- รายงานผลการ
ดำเนินงานตามระบบ
- นิเทศติดตาม M&E



ได้รับ CNEU จากสภาการพยาบาล
50 หน่วยกิต

สิ่งที่ **CM** ภาคภูมิใจมากที่สุดคือได้รับ
ความเมตตาจากท่านรัฐมนตรี
ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
ในการมอบประกาศเกียรติบัตร
ให้ผู้ผ่านการอบรม





บรรยากาศการเรียนรู้ การสอน ยึดผู้เรียน
เป็นศูนย์กลาง จริงจังเข้มข้น และ
สนุกสนาน (ฝึกทำCare plan และ
Case conference)



การทดสอบประเมินผลทั้งก่อนเรียน
ระหว่างเรียน (เสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 1)
และหลังเสร็จสิ้นการอบรม



อาจารย์ HASEGAWA ผู้เชี่ยวชาญด้าน
Care manager จากประเทศญี่ปุ่น และ
ผู้แทน JICA ประเทศไทยร่วม
เป็นพี่เลี้ยงและบรรยาย





สวัสดี

