

แบบฟอร์มจัดทำแผนงานยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิต

1. คลัสเตอร์/หน่วยงาน : Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

2. แผนงานหลักด้าน : ยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. การวิเคราะห์สถานการณ์

ปัญหาสำคัญ แต่ยังไม่ได้ดำเนินงาน (GAP)	มีการดำเนินงานแต่ยังล่าช้าทำได้น้อยยังไม่ถึงเป้าหมาย (LAG)
1. การส่งเสริมสุขภาพแบบ Life Course Approach ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน 2. การชะลอความเสื่อมทางด้านสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ 3. การจัดการเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ในกลุ่มเปราะบาง 4. การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ 5. สถิติการสังคมนที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง และไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด	1. การส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการใช้ชีวิตประจำวัน 2. การบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในเขตชุมชนเมือง/พื้นที่กทม./ชายขอบ 3. การสร้างความตระหนักในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ 4. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง มีคุณภาพและมาตรฐาน 5. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ 6. ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ/Digital Health Book

ทิศทางแนวโน้มที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต (Trend)	ความท้าทายที่ต้องรับมือ (Challenge)
ในอีก 20 ปีข้างหน้า หรือในปี 2583 ประชากรไทยจะมีจำนวนลดลง จาก 66.5 ล้านคน เหลือ 65.4 ล้านคน ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.9 เหลือร้อยละ 12.8 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 65 เหลือ 55.8 อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 31.4 ในปี 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.0 ล้านคนเป็น 20.5 ล้านคน (สศช., 2562) ในปัจจุบัน มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากหลายมิติ - มิติทางเศรษฐกิจ มีประมาณร้อยละ 17 ของผู้สูงอายุมีรายได้รวมทุกแหล่งน้อยกว่า 40,000 บาทต่อปีและไม่มีเงินออมเลย - มิติสุขภาพ พบว่าร้อยละ 3 เป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	1. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานะพึ่งพิง เป็นหนึ่งในผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะที่ควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ เนื่องจากมีความเปราะบางและความเสี่ยงมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รวมผู้สูงอายุที่พิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงสติปัญญาและการเรียนรู้ หรือตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักอันเป็นปกติเยี่ยงบุคคลทั่วไป ประกอบไปด้วย “ผู้สูงอายุที่มีความพิการและทุพพลภาพ” จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าตัวเลขจากการคาดประมาณว่าในปี 2593 จะมีจำนวนประชากรไทยอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ได้ด้วยตนเอง ประมาณ 1.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัวจากประมาณ 600,000 คน ในปี 2557 รวมถึงผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งแขน ขาและมือ โดยไม่สามารถเดินได้เป็นระยะทาง 2-3 เมตร ขึ้นบันได

ทิศทางแนวโน้มที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต (Trend)	ความท้าทายที่ต้องรับมือ (Challenge)
- มิติสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ประมาณร้อยละ 5 ที่เคยหลั่งภายในตัวบ้านและบริเวณตัวบ้าน - มิติสังคม ประมาณร้อยละ 1 ที่ครองโสดและอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ดังนั้นหากไม่เกิดการขับเคลื่อนไปในทางแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผล ปัญหาต่างๆ ยังคงเดิมเหมือนในปัจจุบัน ในอนาคตจะมีผู้สูงอายุที่เผชิญอุปสรรคความยากลำบากในมิติต่างๆ เหล่านั้นในจำนวนที่มากยิ่งขึ้นตามจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับผู้สูงอายุในอนาคตนั้นจะมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงขึ้น มีแนวโน้มครองโสดถาวร มากกว่า 12% ต้องอยู่เพียงลำพัง ไม่มีผู้ดูแลในช่วงท้ายของชีวิต และไม่มีบุตรเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุไม่มีบุตร และไม่มีหลักประกันรายได้ยามชราภาพแบบทางการจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ไม่เป็นภาระของลูกหลานและของประเทศ ในด้านการใช้เทคโนโลยี พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 83.6 ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีจ่ายเงินแทนการใช้เงินสดในช่วงโควิดเพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค ซึ่งมีสัดส่วนการใช้สูงที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มวัยอื่น และผู้สูงอายุ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 69.1 ไม่ได้ใช้งานแอปพลิเคชันไทยชนะ ในการลงทะเบียนเข้าออกสถานที่ ซึ่งมีสัดส่วนการใช้สูงที่สุด เมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มวัยอื่น และร้อยละ 89.6 ของผู้สูงอายุไม่ได้ใช้บริการสั่งอาหารออนไลน์ในช่วง โควิด-19 และพบว่าร้อยละ 12.9 ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลได้เพื่อติดตามและรับฟังข่าวสาร โดยพบมากในผู้สูงอายุวัยต้น 60 ถึง 69 ปีในผู้ที่มีบุตรหลานในครัวเรือนและยังทำงานอยู่ รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562 ที่คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 และคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อ่านไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก และมีปัญหาทางการได้ยิน (กรมอนามัย พ.ศ. 2562)	และไม่สามารถยกของได้ด้วยตัวเองในปี 2557 มีอยู่ประมาณ 4.4 ล้านคน จะเพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าตัวเป็น 10.3 ล้านคน 2. ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งโดยบุตรในประเทศไทยมีการพัฒนาตัวชี้วัดขึ้นมาเพื่อวัดระดับความรุนแรงของปัญหา โดยพิจารณาจากมิติของการอาศัยอยู่ด้วยกัน และอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันมาร่วมพิจารณา เนื่องจากลักษณะการอยู่อาศัยสองประเภทนี้แสดงถึงโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากบุตร ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2550-2560) พบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้ติดต่อกับบุตรลดลงกว่าครึ่งหนึ่ง ซึ่งเหตุผลหนึ่งน่าจะมาจากการที่ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารที่ดีขึ้น เมื่อนำการได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินมาร่วมพิจารณาด้วย พบว่าลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1 ในปี 2550 และร้อยละ 0.8 ในปี 2560 แสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุไทยเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการเกื้อหนุนดูแลทั้งทางวัตถุและจิตใจจากบุตรเลย โดยจำนวนดังกล่าวคงที่ในตลอดช่วง 10 ปีที่มีการเก็บข้อมูล 3. ผู้สูงอายุไร้บ้าน สถิติผู้สูงอายุไร้บ้านสามารถพิจารณาได้จาก 2 โครงการสำรวจสำคัญคือ โครงการการสำรวจข้อมูลทางประชากรเชิงลึกของคนไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร และพื้นที่เกี่ยวเนื่อง ในปี 2559 โครงการสำรวจคนไร้บ้าน ในปี 2562 ซึ่งพบคนไร้บ้านที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 20.0 และร้อยละ 17.9 ตามลำดับ อีกตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าสังคมของคนไร้บ้านมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสูงอายุเช่นเดียวกับประชากรทั่วไปคือ อายุมัธยฐานของคนไร้บ้านในการสำรวจปี 2559 พบว่าคนไร้บ้านมีอายุมัธยฐานสูงกว่าประชากรไทยมาก คือ อายุเฉลี่ยประมาณ 50 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับอายุมัธยฐานของประชากรไทยในปีเดียวกันที่แฉ่งนับคือ 38 ปี

ทิศทางแนวโน้มที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต (Trend)	ความท้าทายที่ต้องรับมือ (Challenge)
	นอกจากนี้ ยังพบแนวโน้มกลุ่มคนไร้บ้านหน้าใหม่ (first-time homelessness) ในช่วงหลังอายุ 50 ปี เพิ่มขึ้น เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ว่างานหรือต้องออกจากงาน ไม่มีเงินเพียงพอที่จะเช่าบ้านหรือจ่ายค่าที่พักอาศัยได้ต่อไป 4. ผู้สูงอายุไร้สิทธิ หรือมีปัญหาสถานะบุคคล หมายถึง “บุคคลที่มีสัญชาติไทยหรืออ้างว่ามีสัญชาติไทย แต่ยังไม่ได้รับการกำหนดสถานะบุคคลที่ถูกต้อง ทำให้ไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและสิทธิพลเมือง เนื่องจากไม่มีชื่อในระบบทะเบียนราษฎรที่ถูกต้อง หรือได้รับการจัดทำทะเบียนราษฎรแล้วไม่ถูกต้อง หรือเป็นคนไทยที่อยู่ระหว่างการเพิ่มชื่อในทะเบียนราษฎร” ข้อมูลผู้สูงอายุจากการสำรวจและให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนไทยไร้สิทธิในปี 2563 มีประมาณ 500 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุประมาณ 82 คน (ร้อยละ 16) แบ่งเป็นเพศชาย 30 คน และเพศหญิง 52 คน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นบุคคลตกหล่นทางทะเบียนราษฎรหรือไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีสัญชาติไทย ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนไทยพึงได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ 5. ผู้สูงอายุและผู้ใกล้สูงอายุที่ย้ายถิ่นย้อนกลับ เมื่อพิจารณาสถานการณ์การย้ายถิ่นภายในประเทศไทย เริ่มมีกระแสการย้ายถิ่นกลับของกลุ่มวัยแรงงานก่อนเกษียณ และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการย้ายถิ่นเพราะขาดคนดูแลของกลุ่มสูงอายุตอนกลาง และตอนปลาย ส่งผลให้เรื่องการจัดเตรียมบริการสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นทางที่มีการย้ายถิ่นกลับเข้าไปทวีความสำคัญยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อดูแลรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นจากเมืองกลับสู่ชนบท 6. ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ในปี 2562 มีการคาดประมาณกันว่าทั่วโลก มีจำนวนประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศประมาณ 371 ล้านคน โดยตัวเลขของประเทศไทยอยู่ที่ 3.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.97 (LGBT Capital 2020) ของ

ทิศทางแนวโน้มที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต (Trend)	ความท้าทายที่ต้องรับมือ (Challenge)
	ประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศทั่วโลก และหากนำโครงสร้างอายุของประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศของประเทศต่างๆ มาปรับใช้กับประเทศไทย จะได้ตัวเลขประมาณการประชากรสูงอายุไทยที่มีความหลากหลายทางเพศและอายุ 50+ อยู่ระหว่าง 298,800 (โครงสร้างอายุของสหภาพยุโรป) ถึง 1.2 ล้านคน (โครงสร้างอายุของสหราชอาณาจักร) จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่าปัญหาสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ คือ มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคติดต่อ และโรคเรื้อรัง รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป อีกทั้งมีความกังวลว่าจะไม่ได้รับการเกื้อหนุนดูแลจากครอบครัวและสังคมเมื่ออายุมากขึ้น และอาจต้องเผชิญกับการถูกกีดกันและการคุกคามในสถานดูแลระยะยาว 7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุ - บริบท/พื้นที่ - การใช้/เข้าถึงเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง - กิจกรรม/รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 8. ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพ มีโรคประจำตัว (NCD) 9. แนวโน้มของผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ - กิจกรรมทางกายลดลง เนื่องจากอยู่บ้านเป็นระยะเวลานาน - ภาวะเครียดและซึมเศร้า - ภาวะสมองเสื่อม 10. เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคระบาด

3. เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดของแผนงานหลัก

3.1 เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.2 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	52	54	56	58	60
2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนแบบ Quality Reassessment คุณภาพผ่านเกณฑ์	60	70	80	90	100
3. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	80	85	90	95	100
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี *อ้างอิงตาม (ร่าง)แผนผู้สูงอายุ ฉบับ 3	61	62	63	64	65

4. แผนงานย่อย

4.1 แผนงานย่อยที่ 1 การพัฒนาระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุ โดยใช้ Digital Platform ที่บูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

● ตัวชี้วัดแผนงานย่อย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ระบบข้อมูลกลางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ Digital Platform	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ
2. จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงระบบข้อมูลผ่าน Digital Platform	5 ล้าน	7 ล้าน	9 ล้าน	10 ล้าน	12 ล้าน
3. เทคโนโลยี/นวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อตอบโจทย์การใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ	1	2	3	4	5

● มาตรการสำคัญ

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Digital Health Platform)
- พัฒนา ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อตอบโจทย์การใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ
- ยกระดับทักษะการใช้งานและการเข้าถึงผ่านเทคโนโลยีส่วนบุคคล

(ร่าง) ข้อมูล input เพิ่มเติม

มาตรการที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
(1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุ โดยใช้ Digital Platform ที่บูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางของผู้สูงอายุที่บูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การดูแลตนเองของผู้สูงอายุและอาสาสมัครในท้องถิ่น/ชุมชน ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย การใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล 3. เพื่อพัฒนาช่องทางการเข้าถึงเพื่อใช้สื่อสารเตือนภัยสุขภาพผู้สูงอายุ 4. เพื่อพัฒนาระบบการเรียนการสอนออนไลน์ (E-Learning)	ระบบข้อมูลกลางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ Digital Platform - การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ Blue Book Application ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพา - ข้อมูลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Wellness Plan/การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์) - ข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (4C) - การเรียนการสอนออนไลน์ (E-Learning) - ข้อมูลสารสนเทศ/องค์ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและเข้าถึงได้แบบ One stop
เทคโนโลยี/นวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	เทรนด์ผู้สูงอายุถือเป็น Megatrend สำหรับปัจจุบัน การพัฒนาเทคโนโลยีที่ตอบโจทย์ไม่เฉพาะทางกายภาพ แต่รวมถึงด้านจิตใจเข้าไปด้วย เทคโนโลยีที่มีอยู่แล้วก็เพียงพอที่จะประยุกต์ใช้เพื่อตอบโจทย์คนยุคใหม่และกลุ่ม Baby Boomer เช่น บริการ Delivery ที่มีมายาวนาน หากเราเอามาปรับเป็นบริการส่งยาตามบ้าน หรือบริการเรียกรถจากบ้าน โดยทำ User Interface ให้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ เราก็จะได้กลุ่มลูกค้าใหม่ที่กำลังขยายตัวเพิ่มมากขึ้น	ยกตัวอย่าง 4 เทคโนโลยีที่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุได้แก่ 1. เทคโนโลยี sensor 2. เทคโนโลยีด้านการเคลื่อนไหว 3. หุ่นยนต์รับคำสั่ง 4. Virtual Service

4.2 แผนงานย่อยที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)

● ตัวชี้วัดแผนงานย่อย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละของผู้สูงอายุมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) *ร้อยละ 50 ของผสอ.ที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกตำบลทั่วไป	50	60	70	80	90
2. ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ *ร้อยละ 13-25 ของผู้สูงอายุติดสังคม (HDC)	52	54	56	58	60
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ *อ้างอิงตาม(ร่าง)แผนผู้สูงอายุ ฉบับ 3	61	62	63	64	65

● **มาตรการสำคัญ**

1. ผลักดันให้เกิดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศสำหรับผู้สูงอายุ
2. พัฒนานองค์ความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. ส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุ ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม
5. สนับสนุน ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ

(ร่าง) ข้อมูล input เพิ่มเติม

มาตรการที่สำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
(2) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)			
ผลักดันให้เกิดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศสำหรับผู้สูงอายุ	กิจกรรมสำคัญที่ 1 พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	เพื่อพัฒนาชุดบริการทางด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต	ชุดสิทธิประโยชน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
พัฒนานองค์ความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	กิจกรรมสำคัญที่ 2 พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. เพื่อศึกษารูปแบบ/นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุในประเทศไทย 2. เพื่อพัฒนานองค์ความรู้ใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือการพัฒนาต่อยอด	1. มีผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. มีนวัตกรรมที่เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีการพัฒนา ปรับปรุง
สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	กิจกรรมสำคัญที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 2. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1. บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำได้รับการพัฒนาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ส่งเสริม สนับสนุน ผู้สูงอายุ ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	กิจกรรมสำคัญที่ 4 4.1 ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ - จัดทำสื่อ / ชุดความรู้ประเด็นสำคัญผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่	1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพตนเอง และ	1. ผลิตสื่อ/Infographic ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

มาตรการที่สำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
	โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ไลน์ ยูทูบ เป็นต้น - การรณรงค์ 4.2 ขยายการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพตนเอง (Individual Wellness Plan)	สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้	3. ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
	กิจกรรมสำคัญที่ 5 ส่งเสริมสุขภาพชะลอความเสื่อมของร่างกาย ด้านสมอง กล้ามเนื้อและการทรงตัว ภาวะโภชนาการ และด้านอื่นๆ	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ชะลอการเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ	ผู้สูงอายุมีภาวะเสื่อมของร่างกายด้านต่างๆ ลดลง
สนับสนุน ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ	กิจกรรมสำคัญที่ 6 ขับเคลื่อนชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนแนวทางและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ - ทบทวนแนวทางการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - พัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุและครอบครัว - ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - ขยายต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. แนวทางการพัฒนาชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 2. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

4.3 แผนงานย่อยที่ 3 การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care)

● ตัวชี้วัดแผนงานย่อย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนแบบ Quality Reassessment คุณภาพผ่านเกณฑ์	60	70	80	90	100
2. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	80	85	90	95	100

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
3. ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามCare planมี ADLเปลี่ยนแปลงดีขึ้น	22	24	26	28	30

● **มาตรการสำคัญ**

1. ยกระดับมาตรฐานและหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ยกระดับการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)
3. พัฒนาและยกระดับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community)
4. การบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขในการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการในระดับพื้นที่
5. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโรค/ภัยพิบัติ
6. การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เรือนจำ

(ร่าง) ข้อมูล input เพิ่มเติม

มาตรการที่สำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
	(3) โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care)		
ยกระดับมาตรฐานและหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	กิจกรรมที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกการสร้างและบริหารจัดการผู้บริบาลผู้สูงอายุที่บูรณาการความร่วมมือระดับชาติและพื้นที่	1. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุที่บูรณาการความร่วมมือระดับชาติและพื้นที่/ชุมชน 2. เพื่อพัฒนามาตรฐานระดับต่างๆในการสร้างผู้บริบาล การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน 3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1. คณะกรรมการบูรณาการการสร้างและบริหารจัดการผู้บริบาลผู้สูงอายุระดับชาติ 2. เครือข่ายความร่วมมือการสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุระดับชาติ ซึ่งเชื่อมโยงกับเครือข่ายระดับพื้นที่ 3. เกณฑ์คุณภาพของหลักสูตรและคู่มือการสร้างผู้บริบาลผู้สูงอายุ
ยกระดับการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)	กิจกรรมที่ 2 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) - พัฒนาระบบงาน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และขับเคลื่อนการ	1. เพื่อพัฒนาทักษะ คุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. เพื่อส่งเสริมคุณภาพประชากรผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ทันสมัย 3. เพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสถาบันการศึกษาและภูมิ	1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และเข้าถึงบริการ 3. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

มาตรการที่สำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
	ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย - พัฒนาศักยภาพ (รายใหม่) พื้นฟูและเพิ่มทักษะ (รายเก่า) Care Manager / Caregiver - พัฒนามาตรฐานตำบลเพื่อสุขภาพและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - ติดตาม ประเมินผล (ระบบ โปรแกรม / CM/ CG/ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น)	ปัญหาท้องถิ่นเพื่อร่วมพัฒนาพื้นที่และชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรม ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทชุมชนมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการกระจายรายได้ของประชาชนในชุมชนมากขึ้นผู้สูงอายุสุขภาพดีด้วยวิถีชุมชนมากขึ้น 4. เพิ่มทักษะและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยนวัตกรรม องค์ความรู้ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย 5. ยกระดับการพัฒนามาตรฐานตำบลเพื่อสุขภาพและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (District for health and friendly to the elderly)	4. พัฒนาหลักสูตร/เกณฑ์ 5. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีทักษะในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - Care Manager หลักสูตรฟื้นฟู - Caregiver หลักสูตรฟื้นฟู 6. มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่ ตามบริบทชุมชนทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน
พัฒนาและยกระดับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community)	กิจกรรมที่ 4 พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) - พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาระบบ/รูปแบบข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง/การดูแลและระบบการส่งต่อ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางได้รับกรดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องครบ 6 เดือน 2. เพื่อพัฒนาระบบ/รูปแบบข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง/ การดูแลและระบบการส่งต่อระหว่างระบบเวชระเบียนกับระบบโปรแกรมการดูแลในชุมชนของผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน (Intermediate Care in Community) 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง มีผลการประเมิน Barthel Index เพิ่มขึ้น และกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติให้มากที่สุด	1. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมง/เดือน ในช่วง 1 เดือนแรก และดูแลต่อเนื่องครบ 6 เดือน 2. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางมีผลการประเมิน Barthel Index ≥ 15 คะแนน และไม่มี Multiple impairments 3. ระบบ/รูปแบบข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง/การดูแลและระบบการส่งต่อ
การบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขในการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการในระดับพื้นที่	กิจกรรมที่ 5 ออกระเบียบการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขในการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการในระดับพื้นที่	1. เพื่อสนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนเกี่ยวกับการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขในการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	1. ตำบลต้นแบบความสำเร็จของการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่สำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
	- ขับเคลื่อนหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน - สนับสนุนพื้นที่ให้เกิดการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบการบังคับใช้ประกาศฯ - การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับผู้ประกอบการการส่งคนไปให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ให้บริการที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน - พัฒนาระบบ/รูปแบบการขึ้นทะเบียน รวมถึงสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการการส่งคนไปให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/การขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	2. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจของหน่วยงานภาคีเครือข่ายและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบังคับใช้ประกาศฯ ในระดับพื้นที่อย่างถูกต้องและขยายผลครอบคลุมทุกพื้นที่ 4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการปกป้องคุ้มครองตามประกาศฯ แบบบูรณาการ 5. เพื่อให้มีระบบข้อมูล สารสนเทศในการสนับสนุนการดำเนินงาน พร้อมการกำกับติดตาม ประเมินผล	2. มีหลักสูตรการฝึกอบรม - หลักสูตรสำหรับผู้ประกอบกิจการการส่งคนไปให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน - หลักสูตรสำหรับผู้ให้บริการที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 3. มีระบบข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการการส่งคนไปให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ให้บริการไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 4. มีระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านประกอบการกิจการการส่งคนไปให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโรค/ภัยพิบัติ	กิจกรรมสำคัญที่ 6 การส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโรค/ภัยพิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว - จัดทำแผนฯ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพฯ	1. เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การเกิดโรค/ภัยพิบัติ ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว 2. เพื่อพัฒนารูปแบบ/แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูผู้สูงอายุภายใต้การเกิดโรค/ภัยพิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว 3. เพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อสถานการณ์การเกิดโรค/ภัยพิบัติ	มีแนวทาง/รูปแบบการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การเกิดโรค/ภัยพิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวและสามารถปฏิบัติได้จริง

มาตรการที่สำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เรือนจำ	กิจกรรมสำคัญที่ 7 พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมป้องกัน พันธุ์ผู้สูงอายุในพื้นที่เรือนจำ - แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ - ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย - พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง - ข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ	1. เพื่อพัฒนาการให้บริการที่เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน พันธุ์ผู้สูงอายุแบบเสมอภาคตามชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเรือนจำ 2. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกัน พันธุ์ผู้สูงอายุในเรือนจำ 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุในเรือนจำสามารถเข้าถึงระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและฟื้นฟูการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ 5. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในเรือนจำให้มีทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และสามารถนำไปประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ	1. มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ - มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ - มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ 2. มีคู่มือแนวทางการฝึกอบรม - คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ - คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ 3. มีข้อมูลในการบันทึก Care Manager/Caregiver/ Care Plan ในเรือนจำ

4.4 แผนงานย่อยที่ 4 พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

● ตัวชี้วัดแผนงานย่อย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์	40	45	50	55	60
2. จำนวนพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.)	2รูป/ ตำบล	3รูป/ ตำบล	4รูป/ ตำบล	5รูป/ ตำบล	6รูป/ ตำบล
3. พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	20	25	30	35	40

● มาตรการสำคัญ

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์
2. ผลักดันให้เกิดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
3. บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่าย
4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ
5. ส่งเสริมพระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และทักษะในการดูแลสุขภาพ

(ร่าง) ข้อมูล input เพิ่มเติม

มาตรการที่สำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
(2) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)			
พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์	กิจกรรมสำคัญที่ 1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก	1. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ที่บูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของพระสงฆ์ ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย 3. เพื่อพัฒนาช่องทางการเข้าถึงเพื่อใช้สื่อสารสุขภาพพระสงฆ์	ระบบข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ - การคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ - ข้อมูลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ - ข้อมูลพระคิลานุปัฏฐาก / รายงานการดำเนินงานของพระคิลาน - ข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพ - ข้อมูลสารสนเทศ/องค์ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์
ผลักดันให้เกิดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	กิจกรรมสำคัญที่ 2 ยกระดับมาตรฐานและแนวทางการอบรมหลักสูตรเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์	1. เพื่อทบทวนและปรับปรุงมาตรฐาน/แนวทาง/หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ 2. เพื่อพัฒนาเกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย	1. มาตรฐานและแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก 2. เกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย 3. วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์
บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่าย	กิจกรรมสำคัญที่ 3 ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560	1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ และขยายเครือข่ายการดำเนินงานโดยบริบทชุมชน 2. เพื่อทบทวน ติดตามการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	1. การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. รายงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560
สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ	กิจกรรมสำคัญที่ 4 สนับสนุนการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสมว.)	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง 2. เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ	1. จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสมว.) ครอบคลุมทั่วประเทศ 2. พระสงฆ์มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ
ส่งเสริมพระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และทักษะในการดูแลสุขภาพ	กิจกรรมสำคัญที่ 5 ส่งเสริม สนับสนุนให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 2. เพื่อสนับสนุนให้พระสงฆ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน	1. องค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 2. พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

มาตรการที่สำคัญ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ผลผลิตสำคัญ
		3. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ	

5.แผนการจัดบริการ (Service plan)

ประเด็น	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care	Excellence Center
Service delivery	- บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (การให้ความรู้ ออกกำลังกาย, ฝึกสมองป้องกันสมองเสื่อม, HL) - บริการป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ (dT/Influenza Vaccine, เคลือบฟลูออไรด์) - การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ - ส่งเสริมการนอนคุณภาพ - ส่งเสริมภาวะโภชนาการ - บริการทันตกรรม - โปรแกรมชะลอความเสื่อมของร่างกาย	- บริการคัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ (ADL, BP, FBS, CVD risk, Depression, FIT test/CA colon, NCDs)	- การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน - การดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชน - การดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายในชุมชน	- Precision Health ● การตรวจทำนายความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ● การตรวจทำนายความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม ● การตรวจทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพิง และ Fragility - Lifestyle Medicine ● การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุ, กิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ, การนอนผู้สูงอายุ, การสร้างเข็มแข็งทางจิตใจผู้สูงอายุ, การลด-เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และการดูแลสุขภาพตนเอง - Regenerative Medicine

ประเด็น	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care	Excellence Center
				● การตรวจวิเคราะห์และการชะลอความเสื่อมของร่างกายผู้สูงอายุ ● การตรวจวิเคราะห์และการรักษาภาวะขาดวิตามิน เกลือแร่ และสารต้านอนุมูลอิสระ ● การตรวจวิเคราะห์และการรักษาภาวะพร่องสมดุสฮอร์โมนผู้สูงอายุ - คัดกรองและวินิจฉัยโรคสำคัญในผู้สูงอายุ ● Mild Cognitive Impairment ● Osteoporosis ● Fall/ gait & Balance ● Sarcopenia ● Atherosclerosis ● Heart disease ● Lung disease ● Urinary incontinence ● Visual impairment ● Hearing impairment ● Frailty ● Sensory/ Neuro impairment - วัคซีนทางเลือก (Pneumococcal (PPV-23, PCV-13, Herpes Zoster)
Technology/ เครื่องมือสนับสนุน	- คู่มือ/หลักสูตร	- เครื่องมือการแบบคัดกรองโรค - EKG	- IT: LTC (3C), TeleMedicine/	- Laboratory: DNA Analysis, others - MRI/ CT

ประเด็น	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care	Excellence Center
	- เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงของร่างกาย - อุปกรณ์ทันตกรรม - สื่อให้ความรู้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - IT: Digital Health Book (Blue Book App, Wellness, Health Temple, TeleHealth) - Anthropometry/Nutritional Assessment	- X-ray - Ultrasound - Laboratory: Chemistry, Hematology, Serology, others	TeleNursing/ TelePharmacy	- Bone Mineral Density (BMD) - Bioimpedance Analysis (BIA) - Ankle-Brachial Index (ABI) - Spirometer - Bladder diagram - Visual Analyzer - Audiogram - Electromyography (EMG) - IoT: Wearable devices, Security camera
Health workforce	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - แกนนำสุขภาพ - พระคิลานุปัฏฐาก - บุคลากรศักยภาพด้านสุขภาพครอบครัว/ชุมชน	- พัฒนาศักยภาพด้านการคัดกรองโรค และการรักษาโรค	- หลักสูตร CM - หลักสูตร CG CC - พระคิลานุปัฏฐาก CG	- พัฒนาศักยภาพด้าน Precision Health - พัฒนาศักยภาพด้าน Lifestyle Medicine - พัฒนาศักยภาพด้าน Regenerative Medicine

หมายเหตุ

- ขอให้ส่งข้อมูลให้กองแผนงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ planningpolicy@anamai.mail.go.th ภายในวันที่ 9 มีนาคม 2565