

คำของบประมาณประจำปี พ.ศ.2567

1. ชื่อโครงการ: โครงการยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปีงบประมาณ 2567
2. หน่วยงาน : ศูนย์อนามัย กรมอนามัย
3. ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ (หลัก) :
ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ (รอง) :
4. แผนงาน แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต : สตรี&เด็กปฐมวัย
5. แนวทางการดำเนินงาน: (กรณีแผนงานบูรณาการต้องสอดคล้องกับเจ้าภาพแผนบูรณาการฯ กำหนด)
6. ตัวชี้วัดแนวทาง : (กรณีแผนงานบูรณาการต้องสอดคล้องกับเจ้าภาพแผนบูรณาการฯ กำหนด)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปี 2567
1. อัตราการเจริญพันธุ์รวม	อัตรา	ไม่ต่ำกว่า 1.6
2. อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ 20-34 ปี	อัตรา	เพิ่มขึ้น.....
3. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	อัตราส่วน	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
4. จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญในการบริการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง	แห่ง	5

7. สถานภาพโครงการ :

โครงการดำเนินการปีเดียว*

โครงการดำเนินการต่อเนื่อง** ระยะเวลาทั้งสิ้น : ปี
เริ่มต้น ปี พ.ศ. / สิ้นสุด ปี พ.ศ.

ปี พ.ศ. โครงการ

ปี พ.ศ. โครงการ

ปี พ.ศ. โครงการ

หมายเหตุ :

*โครงการดำเนินการปีเดียว หมายถึง โครงการที่จัดทำขึ้นใหม่ ในปีงบประมาณนั้น และสามารถดำเนินการแล้วเสร็จ ภายในปีงบประมาณเดียวกัน

**โครงการดำเนินการต่อเนื่อง หมายถึง โครงการที่มีลักษณะต่อเนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมา อาจเป็นโครงการที่ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ในปีเดียว หรือโครงการที่ดำเนินการแล้วไม่สามารถปิด GAP ได้ หรือโครงการที่ต้องต่อขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ (มีการกำหนดตัวชี้วัดและประเด็นกิจกรรมคงเดิมไว้/หรือเพิ่มเติมตัวชี้วัด และกิจกรรมใหม่)

8. ความสอดคล้องแผน 3 ระดับ (แผนระดับ 1,2 เลือกตอบเพียงยุทธศาสตร์เดียว แผนระดับ 3 เลือกตอบได้หลายแผน)

แผนระดับ	แผน	ยุทธศาสตร์/ประเด็น/แผนย่อย
1	แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2560 - 2580	<input type="checkbox"/> ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกประเด็น..... <input checked="" type="checkbox"/> ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ <input type="checkbox"/> 2.พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต <input type="checkbox"/> ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกประเด็น..... <input type="checkbox"/> ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกประเด็น..... <input type="checkbox"/> ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกประเด็น.....
2	แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 – 2580)	<input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 5 การท่องเที่ยว <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 6 พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 9 เขตเศรษฐกิจพิเศษ <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input checked="" type="checkbox"/> ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต <input type="checkbox"/> 2.แผนย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 14 ศักยภาพการกีฬา <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 15 พลังทางสังคม <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 17 ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 18 การเติบโตอย่างยั่งยืน <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 19 การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 20 การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นที่ 22 กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม <input type="checkbox"/> กรุณาเลือกแผนย่อย..... <input type="checkbox"/> ประเด็นอื่นๆ (ระบุ) <input type="checkbox"/> แผนย่อย (ระบุ)

แผนระดับ	แผน	ยุทธศาสตร์/ประเด็น/แผนย่อย
	แผนการปฏิรูปประเทศ	<input checked="" type="checkbox"/> ด้านสาธารณสุข ◇ 7.ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13	<input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 2 ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 3 ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 5 ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 6 ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรมดิจิทัลของอาเซียน ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 7 ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูงและสามารถแข่งขันได้ ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เด็ดขาดได้อย่างยั่งยืน ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม ◇ เป้าหมายที่ 2 คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 10 ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย..... <input type="checkbox"/> หมายเหตุที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน ◇ กรุณาเลือกเป้าหมาย.....
3	• แผน และกฎหมายในความรับผิดชอบของกรมอนามัย <input checked="" type="checkbox"/> แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570) ◇ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี	

9. เหตุผลความจำเป็น :

จากปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลายๆด้านของประชากรในแต่ละภูมิภาค การเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่ประชากรพึงจะได้รับ ตั้งแต่ที่อยู่อาศัย อาหารเครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ส่งผลต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมถึงด้านสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) จึงเป็นวาระหลักของนโยบายสาธารณะในยุคปัจจุบันที่ทั่วโลกจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนร่วมกัน สำหรับประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงนำมาวางแผนพัฒนาประเทศภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) 9 ซึ่งใช้เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศ ในปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “การพัฒนาที่ยั่งยืน และความอยู่ดีมีสุขของคนไทยทุกคน”

กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีด้านสาธารณสุข พ.ศ.2560- 2579 ขึ้นภายใต้เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ประกอบด้วยความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) ด้านการจัดบริการ 3) ด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพและ 4) ด้านการบริหารจัดการ มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่จัดระบบการดูแล การพัฒนาระบบการเงินการคลัง การลดความเหลื่อมล้ำและการสร้างโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐ

จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เชื่อมโยงสู่แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข คือเป้าหมาย SDGs Targets ที่ 3.1 ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า 70 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2573 เป้าหมาย SDGs Targets ที่ 3.7 สร้างหลักประกันถ้วนหน้า ในการเข้าถึงบริการสุขภาพะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และการบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจะเป็นแผนแม่บทย่อยที่สำคัญในการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเป็นการผลักดันให้การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองไทยที่มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งปัจจัยสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ

(Health Literacy)ตามข้อเสนอของ องค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษา สุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน” การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้ผลและยั่งยืน ต้องแก้ไขปัญหาที่พฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานให้มีการปฏิบัติอย่าง เป็นสุขนิสัยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดโรคต่างๆความรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว จากการสำรวจข้อมูลของประชาชนในปี 2562 โดยสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย ในกลุ่ม ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปจำนวน 17,530 คน พบว่าประชาชนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ ร้อยละ 80.91 และในปี 2562-2563 พบว่าประชาชนเข้าใช้ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.05 เป็น 81.19 ซึ่งข้อเสนอแนะจากผลการสำรวจ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษา สังคม และ สุขภาพควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจเรื่องผลกระทบของความรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่างๆ ของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอแก่บุคลากรในหน่วยงานผู้

กำหนดนโยบายและผู้ที่ทำงานด้านความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การสำรวจฯ นี้แสดงให้เห็นว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก คือปัญหากลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรค โดยรวม จากการรายงานข้อมูลของ องค์การอนามัยโลก(WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็น ร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร”มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหา ดังกล่าว ก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สถานการณ์ตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่กำหนดโดยคณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบายผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นโรค และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยใน ปีพ.ศ.2556 คือ 1) ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปีจากโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง,โรคเบาหวาน และ โรคมะเร็งลดลงจาก 15.3 % ใน ปี 2550 เป็น 15.1% และ 14.1 % ในปี2553, 2557ตามลำดับ (ที่มา:Thai BOD, IHPP) หากพิจารณาเป็นอัตราตายตามอายุพบว่าอัตรา การตาย ก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ ไทยเพิ่มขึ้นจาก 343.06 ต่อแสนคนใน ปีพ.ศ. 2552 เป็น 355.30 ต่อแสนคนในปีพ.ศ.2556 2) ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ ต่อหัวประชากรต่อปีในประชากรอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น จาก 6.7 ลิตร/คน/ปี จากปี พ.ศ. 2552 เป็น 6.91 และ 6.95 ลิตร/คน/ปี ในปีพ.ศ. 2557 และ 2558 (กรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง) 3) ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในประชากรอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.5 ใน ปี พ.ศ.2552 เป็น ร้อยละ 19.2 ในปีพ.ศ.2557 (การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย: NHES) 4) การบริโภคเกลือและโซเดียมในประชากร อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ยังไม่มี การรายงานผลการสำรวจครั้งใหม่ ในปีพ.ศ. 2557 ยังคงใช้ผลการสำรวจ พ.ศ.2552 ที่ 3,246 มก./วัน (NHES) 5) ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ21.4ในปีพ.ศ.2554 เป็นร้อยละ 20.7 ในปีพ.ศ.2557 และร้อยละ 19.1 ในปีพ.ศ. 2560 (การสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา สำนักงาน สสถิติแห่งชาติ) 6) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปีพ.ศ. 2557 (NHES) 7) ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปีพ.ศ.2557 และความชุกของภาวะอ้วนใน ประชากรอายุ ตั้งแต่18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ในปีพ.ศ.2557(NHES) ส่วนตัวชี้วัดที่ 8 และ 9 ยังไม่มีผลการสำรวจอย่างเป็น ทางการ แต่ด้วยระบบการดำเนินงานด้านระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม รวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีประเทศไทยจึงน่าจะบรรลุเป้าหมายทั้งสองข้อนี้ได้ (ที่มา : รายงานสถานการณ์โรค NCDs พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรค) จากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติชีวิตประจำวัน และความเสื่อมของร่างกายตามวัย ซึ่งศาสตร์ด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยคือทางออกที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นและมีสุขภาพดี เป็นผู้สูงวัยที่แก่อย่างมีคุณภาพ โดยใช้หลักโภชนาการบำบัด รวมไปถึงการทำจิตใจให้แจ่มใส ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม ในปัจจุบันศาสตร์ด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว สืบเนื่องมาจากสถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในแทบทุกประเทศ ทั่วโลก ดังนั้นเวชศาสตร์ชะลอวัยจึงเป็นคำตอบที่จะช่วยให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพที่ดี โดยการเข้าสู่โปรแกรมชะลอวัยขั้นตอนที่สำคัญหนึ่งคือ การตรวจเช็คสุขภาพอย่างละเอียด ได้แก่

การตรวจหาระดับฮอร์โมน ตรวจระดับไขมัน ตรวจหาเซลล์มะเร็ง รวมทั้งการตรวจระดับแร่ธาตุต่างๆ เพื่อเริ่มทำการวางแผนเป้าหมายและแผนรักษาเฉพาะรายบุคคลอย่างเหมาะสมต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าว หน่วยบริการสังกัดกรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปีงบประมาณ 2567

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

1) การส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ

เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผนมีการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตรเนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี การแข่งขัน สภาพแวดล้อมทางสังคมเศรษฐกิจโดยรวม ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนไทยเปลี่ยนไปอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลง ซึ่งเฉลี่ยแล้วสตรีคนหนึ่งจะมีบุตรประมาณ 1.5 คน จำนวนเด็กเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี จาก 818,901 คน ในปี พ.ศ. 2555 เหลือเพียง 544,570 คนในปี พ.ศ. 2564 โดยคาดการณ์ว่าในปี 2570 จะมีจำนวนการเกิดที่ต่ำกว่า 500,000 โดยประมาณร้อยละ 15 ของคู่สมรส ในประเทศไทยมีประชาชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ประมาณ 10 ล้านคู่ ดังนั้น จะมีคู่สมรสประมาณ 1.5 ล้านคู่ที่ประสบปัญหาการมีบุตรยากดังนั้นเพื่อช่วยเหลือให้เกิดประชากรคุณภาพจากคู่ที่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูกรมอนามัยจึงมีแนวคิดแก้ไขปัญหาการมีบุตรยากโดยการสนับสนุนการรักษาภาวะบุตรยากเพื่อเอื้อในประชาชนกลุ่มนี้เข้าถึงบริการได้มากขึ้นรวมถึงการดูแลโรคคัดทางพันธุกรรมกลุ่มอาการดาวน์ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอาการดาวน์เป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมหากไม่มีการตรวจหาความผิดปกติของกลุ่มอาการดาวน์คาดว่าจะมีเด็กกลุ่มอาการดาวน์เกิดปีละ 800-1000 ราย ในปัจจุบันการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple Test ที่ได้รับการสนับสนุนขุดสิทธิประโยชน์จากทางสำนักงานประกันสุขภาพมีความจำเพาะในค้นหาความผิดปกติของกลุ่มอาการดาวน์ร้อยละ 80 นั้นหมายความว่าจะมีเด็กกลุ่มอาการดาวน์อีกร้อยละ 20 ที่ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ด้วยวิธีนี้แต่หากมีการดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการ Integrated 1st & 2nd trimester screening Down 's syndrome หรือการตรวจคัดกรองด้วย Quadruple Test ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะทำให้มีความจำเพาะต่อการตรวจถึงร้อยละ 98 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการตรวจด้วยวิธี NIFT แต่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 8,000 บาทต่อราย

2) การคลอดอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

จากข้อมูลสุขภาพมารดา Health Data Center 17 ต.ค. 2565 พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 29.5 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสาเหตุการตายหลัก ได้แก่ Obstetric hemorrhage ร้อยละ 13 และ Hypertensive disorders ร้อยละ 9 พบการตกเลือดหลังคลอด จากการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายพบความล่าช้าในการเข้าถึงบริการที่ถูกต้องมีคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กกรมอนามัยเห็นว่าการสนับสนุนเวชภัณฑ์ถุงตวงเลือดเพื่อใช้สำหรับการเฝ้าระวังการเสียเลือดระหว่างคลอดและยากกระตุ้นการหดตัวของมดลูกรวมถึงการสนับสนุนการเวชภัณฑ์เพื่อช่วยลดปริมาณเลือดที่ออกและเป็นการยืดเวลาเพื่อทำการรักษาที่เหมาะสมต่อไปในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ

ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ พบได้ประมาณร้อยละ 2-8 ในการตั้งครรภ์ทั้งหมด ภาวะครรภ์เป็นพิษส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาและทารกทั่วโลกในมารดาที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ชัก เลือดออกในสมอง น้ำคั่งในปอด การทำงานของไตผิดปกติหรือไตวาย ภาวะ HELLP (เม็ดเลือดแดงแตก ค่าตับอักเสบเพิ่มขึ้น เกล็ดเลือดต่ำ) ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด หากรุนแรงอาจถึงขั้น

เสียชีวิต และในอนาคตยังมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดต่าง ๆ หรือ metabolic syndrome ได้อีกด้วย สำหรับทารกสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในระยะสั้นอาจเกิดภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ น้ำค่าน้อย ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ สำหรับในระยะยาวนั้นอาจส่งผลต่อการได้ยิน สติปัญญาต่ำ ภาวะต่ออินซูลิน ความดันโลหิตสูง หรือมีผลต่อหลอดเลือดหัวใจได้ การทำนายความเสี่ยงภาวะครรภ์เป็นพิษโดยใช้การคัดกรองประวัติเสี่ยงของมารดาและการตรวจระดับการไหลเวียนของเส้นเลือดที่เลี้ยงมดลูก (uterine artery) ร่วมกับการตรวจระดับโปรตีนส่งเสริมการสร้างหลอดเลือด (PLGF; Placental Growth Factor) และPAPP-A (pregnancy-associated plasma protein A) ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้

กลุ่มวัยทำงาน

1) การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเชิงรุก

เพื่อให้เป็นไปตาม แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ.2560-2579 ด้านการจัดการมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่จัดระบบการดูแล การพัฒนาระบบการเงินการคลัง การลดความเหลื่อมล้ำและการสร้างโอกาสเข้าถึงบริการภาครัฐ จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพลำดับที่ 1 ของโลกพบว่า คือ ปัญหากลุ่มโรค NCDS หรือโรคไม่ติดต่อ มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นและ ยังพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลกถึงร้อยละ 71 ในปี 2555 โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง กรมอนามัยซึ่งมีบทบาทภารกิจหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ส่งเสริมสุขภาพที่ดี จึงดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก สื่อสารสาธารณะ ให้ความรู้ วิธีการ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รายบุคคล โดยบูรณาการความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน

2) การพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานด้วยเวชศาสตร์ชะลอวัย

เมื่อคนเรามีอายุที่เพิ่มขึ้น ระบบย่อยอาหารจะมีความสามารถในการดูดซึมอาหารลดลง ความสามารถในการกำจัดสารพิษลดลง การทำงานของเซลล์ต่างๆ ซึ่งถูกควบคุมด้วยโปรแกรมธรรมชาติซึ่งควบคุมเกี่ยวกับอายุของเซลล์ จะเริ่มหมดเวลา ทำให้คุณภาพและปริมาณการสร้างฮอร์โมน เอนไซม์สารเคมีต่างๆ รวมทั้งการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เมตาโบลิซึม การสร้างซ่อมแซมสารสื่อสัญญาณในเซลล์จะเริ่มลดลง นอกจากนี้การดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละวัน ล้วนแล้วแต่ส่งผลให้มนุษย์เริ่มแก่ ซึ่งจะเห็นได้จากความแข็งแรงของร่างกายที่เริ่มจะลดลง ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น ปวดข้อ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ่อนแอ เริ่มมีโรคต่างๆ โปรแกรมการชะลอวัยคือทางออกที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นและมีสุขภาพดี เป็นผู้สูงวัยที่แก่อายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้หลักโภชนาการบำบัด รวมไปถึงการทำจิตใจให้แจ่มใส ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม ในปัจจุบันศาสตร์ด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว สืบเนื่องมาจากสถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในแทบทุกประเทศทั่วโลก ดังนั้นเวชศาสตร์ชะลอวัยจึงเป็นคำตอบที่จะช่วยให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพที่ดี โดยการเข้าสู่โปรแกรมชะลอวัย ขั้นตอนที่สำคัญหนึ่งคือ การตรวจเช็คสุขภาพอย่างละเอียด ได้แก่ การตรวจหาระดับฮอร์โมน ตรวจระดับไขมัน

ตรวจหาเซลล์มะเร็ง รวมทั้งการตรวจระดับแร่ธาตุต่างๆ เพื่อเริ่มทำการวางแผนรักษาเฉพาะรายบุคคลอย่างเหมาะสมต่อไป

วัยสูงอายุ

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทั่วโลก ในปี 2562 ประชากรโลกมีจำนวนทั้งสิ้น 7,713 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 9,700 ล้านคน ในปี 2050 โดยมีประชากรอายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 13 (หนึ่งพันล้านคน) และคาดการณ์ว่าภายในปีค.ศ. 2050 ประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า จากปี 2019 (คาดว่าจะมีผู้สูงอายุที่อายุเกิน 65 ปี มากกว่า 1,500 ล้านคน) ทั้งนี้ ในแต่ละประเทศมีอัตราเร่งของการเป็นสังคมสูงวัยที่แตกต่างกัน โดยประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ยกเว้นว่ามีการเปลี่ยนผ่านของสัดส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นสองเท่าภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว จากรายงานการศึกษาพยากรณ์อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2558 - 2573 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 74.9 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 71.3 ปีใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.7 ปี ใน พ.ศ. 2563 เพศหญิงเพิ่มจาก 78.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 78.9 ปี ใน พ.ศ. 2563) และคาดว่า ใน พ.ศ. 2573 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น 77.5 ปี (เพศชาย 75.0 เพศหญิง 80.3) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็น 67.7 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 65.5 ปีใน พ.ศ. 2557 เป็น 68.0 ปี ใน พ.ศ. 2563 และเพศหญิงเพิ่มจาก 70.8 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.3 ปี ใน พ.ศ. 2563) เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ประเทศไทยจัด อยู่ในลำดับที่ 4 รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และเวียดนาม แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะต้องอยู่กับสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ยาวนานมากขึ้น จนกว่าจะสิ้นอายุขัย ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้คนส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์จนถึงเสียชีวิต และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากกว่า 3 เท่า ในอีก 30 ปีข้างหน้า จำเป็นต้องเน้นการส่งเสริม สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้เมื่ออายุมากขึ้น เพื่อลดภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL พบว่าในประเทศไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมมากถึงร้อยละ 96.7 และมีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มพึ่งพิง หรือติดบ้านติดเตียงอีกประมาณร้อยละ 3.3 ซึ่งวิธีในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มนี้มีความแตกต่างกัน ต้องใช้ความรู้ความสามารถของ บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ในการพิจารณารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับทั้งสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุแต่ละคน ปัจจัยด้านสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่ม NCDs ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากทั้งการใช้วิถีชีวิตเดิมตั้งแต่ วัยทำงาน กรรมพันธุ์ และสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ นอกจากนี้ปัจจัยเหล่านี้ปัจจัยด้านสังคม ยังเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11 ที่อยู่เพียงลำพัง และอีกร้อยละ 21 ที่อยู่อาศัยกับคู่สมรสกัน 2 คน เนื่องจากบุตรหลานหรือบุคคลในครอบครัวต้องออกไปทำงานตามพื้นที่เมืองใหญ่ๆ ทำให้ ผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดโอกาสได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับ Fake news หรือข่าวปลอมจากระบบออนไลน์ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิต ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ จากการสำรวจพบว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มยากจนถึงร้อยละ 34.3 แม้ว่าจะมีเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ แต่จำนวนเงิน

เหล่านี้อาจไม่เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน แต่หากมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำในยามเกษียณ หรือมีรายได้จากช่องทางอื่น จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้ อีกทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยพบว่าในแต่ละปี มีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มกว่า 1 พันคน ซึ่งส่วนใหญ่อุบัติเหตุเหล่านี้เกิดขึ้นภายในบ้าน ดังนั้น ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องในการจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม จะช่วยให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุลงได้

ดังนั้น ความท้าทายการดำเนินงานในประเด็นผู้สูงอายุ เกิดจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนของ วัยแรงงานน้อยลง ในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุเหล่านี้เป็น กลุ่มติดสังคม คือยังมีความสามารถในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติ รวมถึง การ disrupt จากทั้งเทคโนโลยี ภัยสุขภาพ และปัจจัยอื่นๆ ทำให้เราต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของ สังคม พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของ ผู้สูงอายุ และยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ เพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการเพิ่มศักยภาพของบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

จากข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วย Blue Book Application ปี 2565 มีเป้าหมาย ให้ผู้สูงอายุที่มี ADL มากกว่า เท่ากับ 12 คะแนน ในระบบ HDC จำนวน 10% ของพื้นที่ ผลการดำเนินงาน ใน Blue Book Application จำนวน 1,555,557 คน โดย ผลมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ด้าน จำนวน 1,138,045 คน คิดเป็นร้อยละ 73.16

ด้าน การดูแลตนเอง 90%ทำได้ทุกครั้ง 8%ทำได้บางครั้ง 2%ทำไม่ได้เลย

ด้านการแปร่งฟันก่อนนอน 88%แปร่งฟันก่อนนอนทุกวัน 10%ไม่แปร่ง/แปร่งเป็นบางวัน 2%ไม่แปร่ง เพราะไม่มีฟันเหลือ

ด้านการมีกิจกรรมทางกาย 3%ทำไม่ได้เลย 14%ทำได้แต่ไม่ถึง150นาทีต่อสัปดาห์ 83%ทำได้ เท่ากับหรือมากกว่า 150 นาที/สัปดาห์

ด้านการรับประทานผัก ผลไม้ 1%กินได้ 0-2 วันต่อสัปดาห์ 12%กินได้3-5 วันต่อสัปดาห์ 87%กินได้ 6-7 วันต่อสัปดาห์

ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ 8 แก้ว/วัน 1%ดื่มได้ 2 วัน/สัปดาห์ 10%ดื่มได้3-5 วัน/สัปดาห์ 89%ดื่มได้ 6-7 วัน/สัปดาห์

ด้านการสูบบุหรี่ 90%ไม่เคยสูบ 8%เคยสูบแต่เลิกแล้ว 2.68%ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน

ด้านแอลกอฮอล์ 90 %ไม่ดื่ม 9% ดื่มเฉพาะเทศกาล 1%ดื่มเป็นประจำ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ผล.1% เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นเฉพาะที่ต้องเข้าถึงการบริการและได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง แยกตามรายบริการดังนี้

1. การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสมองเสื่อมและหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร
2. การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอน(ภาวะนอนไม่หลับ)
3. การพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้วยเวชศาสตร์ชะลอวัย
4. การให้บริการทันตกรรมรากเทียมในผู้สูงอายุ และการจัดบริการไขปัญหาการสบฟันและการสูญเสียฟัน

ฟัน

กรมอนามัยมีบทบาทภารกิจหลักคือการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย มีกลุ่มภารกิจบริหารยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ คือศูนย์อนามัย 12 ศูนย์เขต โดยแต่ละศูนย์เขต จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ วิจัย พัฒนาและผลิตนวัตกรรม รูปแบบการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) กำหนด 4 ประเด็นยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล เป้าประสงค์ที่ 9 คือ ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของประเทศ โดยมีมอบหมายให้ศูนย์อนามัยทุกศูนย์ พัฒนาหน่วยบริการ ให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญในการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง โดยมีแนวคิดและหลักการที่สำคัญในการดำเนินการคือ เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ มุ่งเน้นการให้บริการในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางโดยเฉพาะสตรี เด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุเพื่อสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน ในทุกช่วงวัย และในทุกพื้นที่ของประเทศไทย

10. วัตถุประสงค์โครงการ (Outcomes):

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของศูนย์อนามัย 12 ศูนย์เขต ให้ได้มาตรฐาน
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของหน่วยบริการในสังกัดกรมอนามัย ให้ได้มาตรฐาน
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง ลดความเหลื่อมล้ำ
4. เพื่อพัฒนาระบบบริการการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและระบบการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านอนามัยเจริญพันธ์และส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพวัยทำงาน
3. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ด้วยเวชศาสตร์ชะลอวัย
4. เพื่อพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อมและหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร
5. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอน(ภาวะนอนไม่หลับ)
6. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ด้วยเวชศาสตร์ชะลอวัย

7. เพื่อพัฒนาการให้บริการทันตกรรมรากเทียมในผู้สูงอายุ และการจัดบริการไขปัญหาการสบฟันและการสูญเสียฟัน

11. เป้าหมายโครงการ

11.1 ตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการ (Outputs)*	จำนวน/หน่วยนับ
1. ระบบบริการการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ	ระบบ
2. ระบบบริการการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	
3. รูปแบบการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ	
4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเชิงรุก	
5. รูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานด้วยเวชศาสตร์ชะลอวัย	
6. พัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสมองเสื่อมและหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร	
7. ระบบบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอน(ภาวะนอนไม่หลับ)	
8. การพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้วยเวชศาสตร์ชะลอวัย	
9. รูปแบบบริการทันตกรรมรากเทียมในผู้สูงอายุ และการจัดบริการไขปัญหาการสบฟันและการสูญเสียฟัน	
10. ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของศูนย์อนามัย 12 ศูนย์เขต ให้ได้มาตรฐาน	
11.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcomes)	จำนวน/หน่วยนับ
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2. อัตราการเจริญพันธุ์รวม	ไม่ต่ำกว่า 1.6
3. ประชากรวัยทำงาน (อายุ 25 -59 ปี) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ การกิน การนอน การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 55
4. ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ มากกว่า 60 ปี) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ การกิน การนอน การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพช่องปาก	
5. จำนวนศูนย์เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง	

* โปรดระบุที่มา จำนวนเป้าหมาย ของตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการ (Outputs)

12. กลุ่มเป้าหมายโครงการ (Target group): ประชาชนตามกลุ่มวัย

13. สถานที่/พื้นที่ดำเนินการ : หน่วยบริการ สังกัดกรมอนามัย

14. ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ (Impact):

1. พัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงของประเทศ ให้พัฒนาเท่าเทียมกับต่างประเทศ
2. ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูง ลดความเหลื่อมล้ำ
3. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในงานส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยเพิ่มมากขึ้น

15. กรณีเป็นโครงการต่อเนื่อง ให้เปรียบเทียบความแตกต่างของปี 2566 และ 2567 ในแต่ละหัวข้อ

(ใช้ตัวอักษรสีแดง เน้นกิจกรรมที่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา)

หัวข้อ	ปี 2566	ปี 2567
ชื่อโครงการ		

หัวข้อ	ปี 2566	ปี 2567
วัตถุประสงค์ (Outcomes)		
ตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการ (Outputs)		
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcomes)		
ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ (Impact)		
กิจกรรมสำคัญ(Key Activity)		
กลุ่มเป้าหมาย		
พื้นที่ดำเนินการ		
งบประมาณ (พ.ร.บ.)		

16. ข้อมูลแผนการดำเนินงาน ปี 2566 และ ผลการดำเนินงาน ย้อนหลังปี 2562-2565

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563	ปี 2562
เป้าหมายโครงการ (Outputs)						
ผลลัพธ์ (Outcomes)		ปี 2566				
เชิงปริมาณ :						
เชิงคุณภาพ :						

หมายเหตุ : ปี 2566 ระบุข้อมูลแผนการดำเนินงาน, ปี 2562-2565 ระบุผลการดำเนินงาน

รายละเอียดค่าของประมาณโครงการยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปี 2567 กรมอนามัย

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	กิจกรรมหลัก	Service	รายการ	ประเภท	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป้าหมายจำนวน	ค่าใช้จ่ายเป้าหมายจำนวน	รวม
รวมทุก Service											194,833,300
รวม Service แม่และเด็ก											20,960,000
Service : reproductive & infertile service											10,000,000
แม่และเด็ก	คอ.3	ส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ	reproductive & infertile service	First Trimester Down syndrome screening	เวชภัณฑ์	รายการตรวจ	1	1,500.00	2,000.00		3,000,000
				Infertile (IUI)	เวชภัณฑ์	รายการตรวจ	1	7,000.00	1,000.00	1.5 ล้านคู่ ทำ IUI 10%	7,000,000
Service : PPH prevention											7,200,000
แม่และเด็ก	คอ.3	การคลอดอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	PPH prevention	Carbectocin	เวชภัณฑ์	หลอด	1	800.00	2,000.00	ปี 6 ตกเลือดหลังคลอด 6,504 ราย ผ่าศรรภ์ 192,891 ราย	1,600,000
				ถุงตวงเลือด	เวชภัณฑ์	ชิ้น	1	30.00	20,000.00		600,000
				Uterine tamponad	เวชภัณฑ์	ชิ้น	1	10,000.00	500.00	ปี 6 ตกเลือดหลังคลอด 6,504 ราย ผ่าศรรภ์ 192,891 ราย	5,000,000
Service : Eclampsia prevention											3,760,000
แม่และเด็ก	คอ.3	การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ	Eclampsia prevention	Pre-eclampsia Screening (PAPP-A+PLGF)	เวชภัณฑ์	รายการตรวจ	1	1,880.00	2,000.00	Early ANC 2,000 ราย	3,760,000
รวม Service วิทยาลัย											11,239,000
Service : ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัย											6,900,000
วิทยาลัย	คอ.9	ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัย	ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัย	ชุดอุปกรณ์สารคัดออกกำลังกาย Pre aging	วัสดุวิทยาศาสตร์	ชุด	2	1,000.00	100	กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-55 ปี เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 100 คน	200,000
				วัสดุสารคัดกรองภาวะโภชนาการ	วัสดุวิทยาศาสตร์	อัน	100	100.00	100		1,000,000
				ผลิตชุดเสื้อสารคัดพัฒนารูปแบบบริการ Premium care	การจ้างเหมาผลิตชุดสารคัด	ชุด	1	57,000.00	100		5,700,000
Service : การพัฒนารูปแบบบริการเวชศาสตร์ชะลอวัย											4,339,000
วิทยาลัย	คอ.9	การพัฒนารูปแบบบริการเวชศาสตร์ชะลอวัย	การพัฒนารูปแบบบริการเวชศาสตร์ชะลอวัย	สาร Botulinum toxin 100 U	เวชภัณฑ์	vial	1	9800	100	กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-55 ปี เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 100 คน	980,000
				Tube ตรวจ PRP	วัสดุวิทยาศาสตร์	vial	1	10	100		1,000
				Free Radical Total-d-ROMS Test	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	950	100		95,000
				PAT Test (Plasma Antioxidant test)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	950	100		95,000

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	กิจกรรมหลัก	Service	รายการ	ประเภท	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป้าหมายจำนวน	ค่าใช้จ่ายเป้าหมายจำนวน	รวม
				8-Hydroxy-2-deoxyguanosine ZB-OHdG) in Urine (LC-MS/MS)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	8000	100		800,000
				Malondialdehyde (MDA) (HPLC)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	1900	100		190,000
				Glutathione (HPLC)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	2800	100		280,000
				Micronutrient Profile+Vitamin D2/D3	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	12500	100		1,250,000
				Antioxidant, 10 Lipid and water soluble vitamins (HPLC)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	4100	100		410,000
				Biotin+Zinc tab	เวชภัณฑ์	ราย	1	300	100		30,000
				Vitamin C 222 mg/ml.	เวชภัณฑ์	หลอด	10	60	100		60,000
				Doxapanthenol 250 mg./ml inj.	เวชภัณฑ์	vial	1	175	100		17,500
				Pyridoxine HCL (B6) inj.	เวชภัณฑ์	vial	10	69	100		69,000
				Hydroxocobamin (B12) inj.	เวชภัณฑ์	vial	1	615	100		61,500

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	กิจกรรมหลัก	Service	รายการ	ประเภท	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป้าหมายจำนวน	ค่าใช้จ่ายเป้าหมายจำนวน	รวม
รวม Service ผู้สูงอายุ											162,634,300
Service : การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุผสมแบบครบวงจร											
ผู้สูงอายุ	คอ.9	การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุผสมแบบครบวงจร	การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุผสมแบบครบวงจร	- ANA Profile	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	1400	100	กลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปรพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวน 100 คน	140,000
				- Anti-dsDNA	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	700	100		70,000
				- Anti-TPO	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	350	100		35,000
				- Anti-TG	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	500	100		50,000
				- Blood and/or CSF Autoimmune panel (สถาบันประสาทวิทยา)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	4030	100		403,000
				- Blood and CSF for Paraneoplastic Panel (สถาบันประสาทวิทยา)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	3500	100		350,000
				- CSF 14-3-3 Panel(CJD) รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	7500	100		750,000
				- CSF flow cytometry	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	2000	100		200,000
				- Biomarkers for Alzheimer's disease (CSF ttau and p-tau, amyloid-beta 42)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	67100	100		6,710,000
				- Genetic Testing for Alzheimer's disease (รพ.ศิริราช)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	65000	100		6,500,000

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	กิจกรรมหลัก	Service	รายการ	ประเภท	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป้าหมายจำนวน	ค่าใช้จ่ายเป้าหมายจำนวน	รวม
				การตรวจวิเคราะห์ทำยาโรคลีโซเมอร์ (รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย)	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	21500	100		2,150,000
				ชุดสาดิโมเดลออาหารโรคนองเสื่อม	การจ้างเหมาผลิตชุดสาดิ	ชุด	1	15000	100		1,500,000
				ชุดสาดิการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (วีดีทัศน์ แผ่นพับ Roll-up)	การจ้างเหมาผลิตชุดสาดิ	ชุด	1	15000	100		1,500,000
				ชุดสาดิเครื่องมือกระตุ้นสมอง (Cognitive Stimulation Simulation Unit)	การจ้างเหมาผลิตชุดสาดิ	ชุด	1	20000	100		2,000,000
				โมเดลบ้านตัวอย่างสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม	การจ้างเหมาผลิตชุดสาดิ	ชุด	1	50000	100		5,000,000
				CT brain without contrast media	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	3500	100		350,000
				MRI Brain Dementia protocol	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	13000	100		1,300,000
				MRA Brain	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	6000	100		600,000
				ยา แปะก๊วย (Tebonin fort 120 mg.)	เวชภัณฑ์	เม็ด	365	17	100		620,500
				นมป้องกันสมองเสื่อม (Suvinaid R)	เวชภัณฑ์	ขวด	365	120	100		4,380,000
				สติ๊กเกอร์ QR code ติดตามผู้ป่วยสมองเสื่อม	วัสดุวิทยาศาสตร์	แผ่น	1	500	100		50,000
Service : การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ											26,806,500
ผู้สูงอายุ	ศอ.9	การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ	การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ	ยา Melatonin	เวชภัณฑ์	เม็ด	365	25	100	กลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวน 100 คน	912,500
				สื่อวีดิทัศน์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขวิทยาการนอนหลับในผู้สูงอายุ	การจ้างเหมาผลิตชุดสาดิ	ชุด	1	500	100		50,000
				ชุดสาดิห้องนอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	การจ้างเหมาผลิตชุดสาดิ	ชุด	1	1000	100		100,000
				Sleep test	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	4000	100		400,000

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	กิจกรรมหลัก	Service	รายการ	ประเภท	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป้าหมายจำนวน	ค่าใช้จ่ายเป้าหมายจำนวน	รวม
วัยทำงาน	ศอ.1	การพัฒนากระบวนการผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ	การพัฒนากระบวนการผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ	รายการ ค่าวิเคราะห์แปลผลตรวจการนอนหลับ	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ราย	1	1,500.00	2,304.00		3,456,000
				รายการ ค่าเวชภัณฑ์อื่นๆที่ไม่ใช่ยา (EEG skin prep/TEN20/nasal canular adult/ECG electrode/Alcoholแพค/fixumull)	เวชภัณฑ์	ชุด	1	5000	2,304.00		11,520,000
				รายการ ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์	เวชภัณฑ์	ชุด	1	3500	2,304.00		8,064,000
				รายการ ค่าชุดบริการสำหรับผู้รับบริการ(น้ำดื่ม 2 ขวด/ชุดผลิตภัณฑ์อาบน้ำ/รองเท้าสำรอง)	เวชภัณฑ์	ชุด	1	1000	2,304.00		2,304,000

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	กิจกรรมหลัก	Service	รายการ	ประเภท	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป้าหมายจำนวน	ค่าจ้างเป้าหมายจำนวน	รวม
Service : การพัฒนาศูนย์สาธิตโปรแกรมป้องกันทารกหกล้มในผู้สูงอายุ											
ผู้สูงอายุ	ศอ.9	การพัฒนาศูนย์สาธิตโปรแกรมป้องกันทารกหกล้มในผู้สูงอายุ	การพัฒนาศูนย์สาธิตโปรแกรมป้องกันทารกหกล้มในผู้สูงอายุ	คู่มือการป้องกันการทารกหกล้มในผู้สูงอายุ	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	20000	200	กลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวน 200 คน	4,000,000
				สื่อวีดิทัศน์สาธิตการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการทารกหกล้ม	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	25000	200		5,000,000
				สื่อวีดิทัศน์สาธิตการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการทารกหกล้ม	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	25000	200		5,000,000
				ผลิตชุดสาธิตการออกกำลังกายป้องกันการทารกหกล้มในผู้สูงอายุ	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	10000	200		2,000,000
Service : การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง											
ผู้สูงอายุ	ศอ.9	การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	เล่ม	1	200	100	กลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวน 100 คน	20,000
				โมเดลหุ่นจำลองการดูแลสายสวนปัสสาวะ	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	50000	100		5,000,000
				โมเดลหุ่นจำลองการดูดเสมหะและการดูแลแผลจะคอ	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	50000	100		5,000,000
				โมเดลหุ่นจำลองการให้อาหารทางสายยาง	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	50000	100		5,000,000
				โมเดลหุ่นจำลองการทำแผลกดทับ	การจ้างเหมาผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	50000	100		5,000,000
				วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ Pneumococcus	เวชภัณฑ์	dose	1	3066	100		306,600
				CT brain without contrast media	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	3500	100		350,000
				MRI Brain	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	8000	100		800,000
				MRA Brain	การจ้างเหมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	6000	100		600,000
				วัคซีนฮันสัวส์	เวชภัณฑ์	dose	1	3500	100		350,000
				Rivastigmine patch (5 mg.) Memantine tab	เวชภัณฑ์	แผ่น	30	2160	100		6,480,000
				Rivastigmine patch (15 mg.)	เวชภัณฑ์	แผ่น	30	3525	100		10,575,000
				Rivastigmine 3 mg. tab (Exelon)	เวชภัณฑ์	เม็ด	28	2354	100		6,591,200

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	กิจกรรมหลัก	Service	รายการ	ประเภท	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	เป้าหมายจำนวน	ค่าจ้างเป้าหมายจำนวน	รวม
				Neumantine pump syrup	เวชภัณฑ์	syrup	1	6260	100		626,000
				Neumantine tab (Ebixa tab)	เวชภัณฑ์	เม็ด	28	1435	100		4,018,000
				Cerebrolysin inj.	เวชภัณฑ์	เม็ด	3	1200	100		360,000
				Somazina syrup	เวชภัณฑ์	ขวด	6	4200	100		2,520,000
Service : การพัฒนาการให้บริการทันตกรรมรากเทียมในผู้สูงอายุ											
ผู้สูงอายุ	ศอ.9	การพัฒนาการให้บริการทันตกรรมรากเทียมในผู้สูงอายุ	การพัฒนาการให้บริการทันตกรรมรากเทียมในผู้สูงอายุ	Implant figure	วัสดุ วิทยาศาสตร์	ชิ้น	1	20000	50	กลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวน 50 คน	1,000,000
				Implant abutment	วัสดุ วิทยาศาสตร์	ชิ้น	1	5000	50		250,000
				Implant impression post	วัสดุ วิทยาศาสตร์	ชิ้น	1	5000	50		250,000
				Bone เทียม	วัสดุ วิทยาศาสตร์	ชิ้น	1	10000	50		500,000
				Collagen membrane	วัสดุ วิทยาศาสตร์	ชิ้น	1	3000	50		150,000
				GC drymouth	เวชภัณฑ์	กล่อง	1	500	50		25,000
				GC tooth moose	เวชภัณฑ์	กล่อง	1	650	50		32,500
				ชุดสาธิตโมเดลรากเทียม	การจ้างเหมา ผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	3000	50		150,000
				ชุดสาธิตโมเดลฟัน	การจ้างเหมา ผลิตชุดสาธิต	ชุด	1	1500	50		75,000
				เอ็กซเรย์ 3 มิติ	การจ้างเหมา ตรวจวิเคราะห์ ทาง ห้องปฏิบัติการ	ครั้ง	1	5000	50		250,000
				ชุดสื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	การจ้างเหมา ผลิตชุดสาธิต	ชุด	30	5000	50		7,500,000
				ชุดดูแลทำความสะอาดสุขภาพช่องปาก (Oral Hygiene set)	การจ้างเหมา ผลิตชุดสาธิต	ชุด	1000	350	50		17,500,000
				Fluoride vanish	เวชภัณฑ์	ชุด	6	1600	50		480,000
				Fluoride gel	เวชภัณฑ์	ขวด	4	900	50		180,000
				Desensitizing Agent	เวชภัณฑ์	ขวด	8	3500	50		1,400,000
				Lugol's solution	เวชภัณฑ์	ขวด	4	350	50		70,000
				น้ำลายเทียม Biotene	เวชภัณฑ์	ขวด	20	700	50		700,000
				pH test strip	วัสดุ วิทยาศาสตร์	กล่อง	4	500	50		100,000
				Prophy paste single dose	วัสดุ วิทยาศาสตร์	กล่อง	6	2000	50		600,000
				เม็ดยาย้อมสีฟัน	เวชภัณฑ์	กล่อง	4	1800	50		360,000