

2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

- มาตรการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุกลยุทธ์ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยวัยผู้สูงอายุ (Active ageing)

1. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (I)
2. สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (A)
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I)
4. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ (R)
5. สนับสนุนการดำเนินงาน Age -Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น (P)
6. สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางพันธุกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I)

***การขับเคลื่อนงานการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อยู่ในมาตรการ ข้อที่ 3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I) ดังแผนภาพยุทธศาสตร์ House model การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกรมอนามัย

| CLUSTER ผู้สูงอายุ | | 2566 | | House Model ปี 2566 | ปรับ 30-8-65 |
|--|---|------|---|---------------------|--|
| ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังทางสังคม | | | | | |
| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | 1 ร้อยละ: 50 ของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 2 ร้อยละ: 95 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 3 ร้อยละ: 63 ของผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ไร่ | | | | |
| กลุ่มเป้าหมาย | (1) ผู้สูงอายุ (ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ | | | | |
| กลยุทธ์ | 1. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ (Active ageing) | | 2. ยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | | 3. ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ |
| มาตรการ | 1.1 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (I) 1.2 สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (A) 1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I) 1.4 สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ (R) 1.5 สนับสนุนการดำเนินงาน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น (P) 1.6 สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางพันธุกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I) | | 2.1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน (I) 2.2 ขับเคลื่อนการออกจอบัญชีดูแลและการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 (A) 2.3 ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศึกษาและสมรรถนะของ CM CG และผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ (R) 2.4 บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (P) | | 3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ระบบบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สุพื้นที่ (P) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูล ศาสนสถาน และสุขภาพพระสงฆ์ (I) 3.3 ส่งเสริมการพัฒนาศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สามเณร (B) |
| โครงการสำคัญ | (1) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชรา ชีววัยยืนยาว ปี 2566 (2) โครงการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal (3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของภาคผู้สูงอายุ ปี 2566 (4) โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี 2566 (5) โครงการเกี่ยวพัน ราชบัณฑิตยสถานพระภิกษุสามเณรจิตอาสาช่วยผู้สูง | | | | |
| ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
| 1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแนวทางการดำเนินงาน 2. พื้นที่ที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 4. อบรม พี่พู่ พัฒนาศึกษาสุขภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์ 6. พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน 7. สื่อสารรณรงค์ การจัดการพื้นที่สุขภาพและการจัดการพื้นที่เกี่ยว ราชบัณฑิตยสถานพระภิกษุสามเณรจิตอาสาช่วยผู้สูง | 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 7,000,000 คน 2. ร้อยละ: 30 ของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 4. อบรม พี่พู่ พัฒนาศึกษาสุขภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย 5. ร้อยละ: 90 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 6. ร้อยละ: 10 ของการปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกจอบัญชีดูแลและขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 7. ผู้สูงอายุเข้ารับการบริการสุขภาพตามจำนวน จำนวน 450,000 คน 8. ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นร้อยละ: 5 9. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันทั้งปากหรือเทียมทั้งปาก จำนวน 10,800 คน 10. ผู้สูงอายุได้รับการบริการมีรากฟันเทียมพร้อมรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 1,080 คน 11. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 30 12. ค่าใช้จ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาศึกษาพระภิกษุสามเณรจิตอาสาช่วยผู้สูง | | 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 7,500,000 คน 2. ร้อยละ: 40 ของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 4. ร้อยละ: 92 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 5. ร้อยละ: 15 ของการปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกจอบัญชีดูแลและขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 6. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันทั้งปากหรือเทียมทั้งปาก จำนวน 21,600 คน 7. ผู้สูงอายุได้รับการบริการมีรากฟันเทียมพร้อมรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 2,160 คน 8. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 35 9. ค่าใช้จ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาศึกษาพระภิกษุสามเณรจิตอาสาช่วยผู้สูง | | 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 8,000,000 คน 2. ร้อยละ: 50 ของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. พื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ อย่างน้อยจังหวัดละ: 1 ชุมชน 4. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน 386 ชมรม 5. ร้อยละ: 52 ของประชากรสูงอายุที่พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 6. ร้อยละ: 95 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 7. ร้อยละ: 22 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan มี ADL ดีขึ้น 8. ร้อยละ: 20 ของการปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกจอบัญชีดูแลและขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 9. ผู้สูงอายุเข้ารับการบริการสุขภาพตามจำนวน จำนวน 900,000 คน 10. ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นร้อยละ: 10 11. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันทั้งปากหรือเทียมทั้งปาก จำนวน 36,000 คน 12. ผู้สูงอายุได้รับการบริการมีรากฟันเทียมพร้อมรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น จำนวน 3,500 คน 13. ร้อยละ: 63 ของผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ไร่ 14. วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 40 15. พระสงฆ์จากครอบครัวคนต่างละ: 1 หมู่ จำนวน 7,255 หมู่ |

1. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Health Platform (I)

ชื่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ชื่อมาตรการ : สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Health Platform

หลักการ/เหตุผลการกำหนดมาตรการ : เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมการทำงานของอวัยวะต่างๆ มีประสิทธิภาพลดน้อยลง ขาดความคล่องแคล่วว่องไว การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน กลุ่มผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจำนวนมาก ถึงร้อยละ 31.1 ในกลุ่มอายุ 70 -79 ปี และพบว่าทุก ๆ ปีประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 หรือมากกว่า 3 ล้านคนพลัดตกหกล้ม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชายกว่า 1.6 เท่า โดยร้อยละ 60 พลัดตกหกล้มจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน มีเพียงร้อยละ 5 ที่ตกหรือล้มจากขั้นบันไดซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ทั้งการมองเห็น การเดิน การทรงตัว โรคประจำตัว 2) ด้านพฤติกรรม คือ ขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พื้นลื่นต่างระดับ บันไดไม่มีราวจับ และ 4) ด้านจิตใจ ขาดความมั่นใจในการเดิน ซึ่งการบาดเจ็บภายหลัง ดังนั้น การป้องกันที่สำคัญ คือ ควรมีการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรง เพื่อช่วยการทรงตัว รวมทั้ง ควรมีการประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ปัจจัย โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติหกล้ม ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันและทำให้ลดลงได้ ด้วยการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการประเมินการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน และการทรงตัว

ความสอดคล้อง : Investment (การลงทุน)

2. สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (A)

ชื่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ชื่อมาตรการ : สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

หลักการ/เหตุผลการกำหนดมาตรการ : วัยผู้สูงอายุ เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมการทำงานของอวัยวะต่างๆ มีประสิทธิภาพลดน้อยลง ขาดความคล่องแคล่วว่องไว การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน กลุ่มผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจำนวนมาก ถึงร้อยละ 31.1 ในกลุ่มอายุ 70 -79 ปี ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันและทำให้ลดลงได้ การสื่อสารองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสมต่อไป

ความสอดคล้อง : Advocate (ชี้นำ สื่อสาร)

3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I)

ชื่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ชื่อมาตรการ : ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

หลักการ/เหตุผลการกำหนดมาตรการ : เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อวัยวะต่างๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลง ขาดความคล่องแคล่วว่องไว การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน ความคิดและการตัดสินใจช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ การรับรู้การแสดง ปฏิกริยาช้าลง ความจำลดลง มีภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี จึงได้จัดทำคู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) พัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1. โภชนาการดี 2. การเคลื่อนไหวดี 3. สุขภาพช่องปากดี 4. สมองดี 5. มีความสุข และ 6. สิ่งแวดล้อมดี ซึ่งมีการพัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน 6 ประเด็นสำคัญ จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน ผ่านกลไกครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวต่อไป ซึ่งในประเด็นที่ 2. การเคลื่อนไหวดี มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถประเมิน/คัดกรองและออกกำลังกายด้วยตนเองได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการหกล้มได้

ความสอดคล้อง : Investment (การลงทุน)

4. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ (R)

ชื่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ชื่อมาตรการ : สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ

หลักการ/เหตุผลการกำหนดมาตรการ : วัยผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อม การทำงานของอวัยวะต่างๆ มีประสิทธิภาพลดน้อยลง ขาดความคล่องแคล่วว่องไว การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน กลุ่มผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจำนวนมาก ถึงร้อยละ 31.1 ในกลุ่มอายุ 70 -79 ปี ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันและทำให้ลดลงได้ โดยการขับเคลื่อนงานส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่1-12 และสสม.

ความสอดคล้อง : Regulation (การกำกับ ควบคุม)