

2.1 มีมาตรการขับเคลื่อนตัวชี้วัดที่ 3.15 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)

- มาตรการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุกลยุทธ์ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยถึงแก่วัยผู้สูงอายุ (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. สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I)

***การขับเคลื่อนงานการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อยู่ในมาตรการ ข้อที่ 3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I) ดังแผนภาพยุทธศาสตร์ House model การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

| กลุ่มผู้สูงอายุ | | 2567 | | House Model ปี 2567 | | ปรับ 15-7-6 | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|
| ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี | | | | | | | |
| เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | | | | | | | |
| 1 ร้อยละ: 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง 2 ร้อยละ: 64 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ | | | | | | | |
| กลุ่มเป้าหมาย | | | | | | | |
| (1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มิอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) ผู้นำทางศาสนาทั่วประเทศ | | | | | | | |
| กลยุทธ์ | | | | | | | |
| 1. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยเชิงรุกของผู้สูงอายุ (Active ageing) | | 2. พัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | | 3. ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของผู้นำทางศาสนา | | | |
| มาตรการ | | | | | | | |
| 1.1 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (I) 1.2 สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน (A) 1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I) 1.4 สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ (R) 1.5 สนับสนุนการดำเนินงาน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น (P) 1.6 สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I) | | 2.1 พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน (I) 2.2 ขับเคลื่อนการออกกฏบัญญัติ ศาสนาประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ของรัฐมนตรี พ.ศ. 2564 (A) 2.3 ยกระดับมาตรฐานหลักมาตรฐานพัฒนาศึกษาพยาบาลและบรรณารักษ์ของ CM CG และผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ (R) 2.4 บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (P) | | 3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามหลักศาสนาของผู้มีศรัทธา (P) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูล ศาสนสถาน และสุขภาพผู้นำทางศาสนา (I) 3.3 ส่งเสริมการพัฒนาศึกษาคณะสงฆ์ และความรู้ด้านสุขภาพของผู้นำทางศาสนา (B) | | | |
| โครงการสำคัญ | | | | | | | |
| (1) คก. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอรา ชีววัยยืนยาว (4) คก. พัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ | | (2) คก. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (5) คก. พันธมิตร รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ | | (3) คก. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน (6) คก. ศูนย์ฟันดี 80 ปี 20 ปี | | (7) คก. ผู้นำทางศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง | |
| ไตรมาส 1 (3 เดือน) | | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | | ไตรมาส 4 (12 เดือน) | |
| 1. ประชุมเชิงการดำเนินงาน/สมัชชาสุขภาพระดับกรม 2. พัฒนาระบบการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่าย 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุผู้นำทางศาสนา 6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้นำทางศาสนา 7. ผู้สูงอายุได้รับการบริการทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น | | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาควิชาทันตกรรมในสถาบันผู้สูงอายุ 2. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น 3. ร้อยละ: 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) 4. ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน 154 แห่ง 5. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสุภาพนันทน์ ร้อยละ: 30 ของหมู่บ้าน 6. ร้อยละ: 20 ของผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทำกิจกรรมนันทนาการได้รับการเยี่ยมบ้านตามหลักปรัชญาของ 7. ร้อยละ: 30 ของผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีเรื่องแจ้งให้มีการดูแลสุขภาพ 8. ร้อยละ: 25 ของเทศบาลนคร นครบาลเมืองมีการออกกฏบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 9. ร้อยละ: 20 ของเทศบาลนคร นครบาลเมืองมีการออกกฏบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 10. ผู้สูงอายุได้รับการบริการทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I) จำนวน 1,000 ราย (ราคาฟันเทียม 1,000 บาท) 11. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพนันทน์ (5ก ร้อยละ: 45 ในก ร้อยละ: 5 งบค ร้อยละ: 5) 12. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสุขภาพผู้นำทางศาสนาตำบลสุภาพ ร้อยละ: 70 ของหมู่บ้าน | | 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL จำนวน 7,500,000 คน 2. ร้อยละ: 45 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) 3. ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ 4. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสุภาพนันทน์ ร้อยละ: 50 ของหมู่บ้าน 5. ร้อยละ: 25 ของผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทำกิจกรรมนันทนาการได้รับการเยี่ยมบ้านตามหลักปรัชญาของ 6. ร้อยละ: 40 ของผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีเรื่องแจ้งให้มีการดูแลสุขภาพ 7. ร้อยละ: 28 ของเทศบาลนคร นครบาลเมืองมีการออกกฏบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 8. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านตามความจำเป็น (I) จำนวน 1,54 แห่ง 9. ร้อยละ: 30 ของเทศบาลนคร นครบาลเมืองมีการออกกฏบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 10. ผู้สูงอายุได้รับการบริการทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I) จำนวน 1,000 ราย (ราคาฟันเทียม 1,000 บาท) 11. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพนันทน์ (5ก ร้อยละ: 47 ในก ร้อยละ: 7 งบค ร้อยละ: 7) 12. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสุขภาพผู้นำทางศาสนาตำบลสุภาพ ร้อยละ: 80 ของหมู่บ้าน | | 1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL จำนวน 8,000,000 คน 2. ร้อยละ: 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง 3. ร้อยละ: 64 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ 4. ร้อยละ: 55 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) 5. พันธมิตรพัฒนาสุขภาพชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน 154 แห่ง 6. ชมรมผู้สูงอายุตำบลสุภาพนันทน์ (รองกรม.) จำนวน 7,305 ชมรม 7. ร้อยละ: 30 ของผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทำกิจกรรมนันทนาการได้รับการเยี่ยมบ้านตามหลักปรัชญาของ 8. ร้อยละ: 50 ของผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีเรื่องแจ้งให้มีการดูแลสุขภาพ 9. ร้อยละ: 30 ของเทศบาลนคร นครบาลเมืองมีการออกกฏบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 10. ผู้สูงอายุได้รับการบริการทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I) จำนวน 1,000 ราย (ราคาฟันเทียม 1,000 บาท) 11. ผู้สูงอายุได้รับการบริการทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I) จำนวน 1,000 ราย (ราคาฟันเทียม 1,000 บาท) 12. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพนันทน์ (5ก ร้อยละ: 50 ในก ร้อยละ: 10 งบค ร้อยละ: 10) 13. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสุขภาพผู้นำทางศาสนาตำบลสุภาพ จำนวน 7,255 หมู่บ้าน | |

1. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Health Platform (I)

ชื่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : อัตราส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง และ ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

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 ที่ตกหรือล้มจากชั้นบันไดซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ทั้งการมองเห็น การเดิน การทรงตัว โรคประจำตัว 2) ด้านพฤติกรรม คือ ขาดการออกกำลังกาย การตีเมแอลกอฮอล์ 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 เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (A)

ชื่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : อัตราส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง และ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

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 (ชี้แนะ สื่อสาร)

3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I)

ชื่อตัวชีวิตที่เกี่ยวข้อง : ตัวชีวิตที่ 3.15 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (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. การเคลื่อนไหวดี 2. โภชนาการดี 3. สุขภาพช่องปากดี 4. สมองดี 5. มีความสุข และ 6. สิ่งแวดล้อมดี ซึ่งมีการพัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน 6 ประเด็นสำคัญ จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน ผ่านกลไกครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัวต่อไป ซึ่งในประเด็นที่ 1. การเคลื่อนไหวดี มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถประเมิน/คัดกรองและออกกำลังกายด้วยตนเองได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการหกล้มได้

ความสอดคล้อง : Investment (การลงทุน)

4. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ (R)

ชื่อตัวชีวิตที่เกี่ยวข้อง : อัตราส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง และ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

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)