

แนวทางการขับเคลื่อนงานและแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายชุมชน
ในการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยง

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล

ในปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีประชากรรวม ๖๖.๕ ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก กล่าวคือ เมื่อ ๕๐ ปีก่อน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีจำนวนไม่ถึง ๒ ล้านคน แต่ในปี ๒๕๖๓ ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น ๑๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งหมดประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี ๒๕๖๕ นี้ “ประชากรรุ่นเกดล้าน” ที่เกิดระหว่างปี ๒๕๐๖-๒๕๒๖ ซึ่งเป็นสื่อนามิประชากรของ ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น กลุ่มประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่มากในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มเข้ามาอีก อัตราเพิ่มจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ ๔ ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย (๘๐ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ ๗ ต่อปี จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับทำให้ผู้สูงอายุเกิด ปัญหาด้านสุขภาพความเจ็บป่วยและความบกพร่องในการทำงานของร่างกายในทุกๆด้าน รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสภาพจิตใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดรายจ่ายมหาศาลของประเทศ ดังนั้นเพื่อป้องกันและรับมือแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการป้องกันการเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมของผู้สูงวัยเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพและมีสุขภาวะที่ดี การดูแลและการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ หากไม่มีการเตรียมการรองรับหรือการวางแผนที่ดีจะนำมาสู่การเกิดปัญหาหรือวิกฤติในการดูแลผู้สูงอายุได้

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ในพื้นที่นำร่อง ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ลพบุรี สระบุรี ระยอง นครราชสีมา ตรัง และ สมุทรสงคราม จากการทำงานคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ในพื้นที่ ๗ จังหวัดข้างต้นดังกล่าว พบว่า มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองทั้งหมดจำนวน ๑๗,๖๔๑ คน ผลการคัดกรองภาวะความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ ๒๖.๒๙ มีปัญหาด้านความคิดความจำ ร้อยละ ๒๕.๔๑ มีปัญหาด้านช่องปาก ร้อยละ ๒๔.๔๐ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ ๑๗.๗๔ มีปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ ๑๐.๓๙ มีปัญหาด้านขาดสารอาหาร ร้อยละ ๘๐.๘๙ มีปัญหาด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ ๗.๕๗ มีปัญหาภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๗.๕๔ และมีปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ ๔.๐๙

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน อีกทั้งยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างพลังทางสังคม ในประเด็นแผนย่อยการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ในการส่งเสริมการเตรียมการก่อนสูงวัยเพื่อให้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้นี้ จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ นำร่องในพื้นที่ ๔ ภูมิภาค ๒๐ อำเภอ เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพได้

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน
๓. เพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนในรูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/ พื้นที่เป้าหมาย/ กลุ่มเป้าหมาย

๑. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย
๓. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย
๔. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
๕. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล/อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน
๖. ภาควิชาอายุรศาสตร์ และเภสัช

๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์

๑. ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน
๒. มีพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน
๓. มีกิจกรรม / โครงการที่ดำเนินการโดยชุมชน / ท้องถิ่น
๔. จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมายในพื้นที่ต้นแบบ เข้าถึงบริการสุขภาพและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้
๕. มีคู่มือ/แนวทาง/การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ
๖. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
๗. มีสรุปบทเรียนและค้นหาพื้นที่เด่นในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ๒๐ อำเภอ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ เป้าหมาย

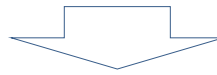
จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน (๑๐,๐๐๐ คน)

๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน

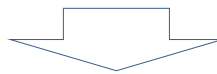
ขั้นตอน	ระยะเวลา
๑. ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และเขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ	ต.ค. ๖๔
๒. สนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ทางวิชาการ	ต.ค. ๖๔
๓. ประชุมคณะทำงานเตรียมการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนงานและจัดทำแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุ	พ.ย. ๖๔
๔. พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง	ธ.ค. ๖๔

กอง
สช.

<p>๕. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงในผู้สูงอายุ</p>	<p>พ.ค. – ก.ย. ๖๕</p>
<p>๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p>	<p>ส.ค. ๖๕</p>
<p>๗. ติดตามประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน</p>	<p>ส.ค. -ก.ย.๖๕</p>



<p>๑. รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>๒. ชักซ้อม ความเข้าใจในบทบาททีมงาน และวางแผนการดำเนินงาน</p> <p>๓. ประชุมเตรียมทีมเพื่อกำหนดรูปแบบและการวางแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน (อสม./อสค./FCG)</p> <p>๕. ส่งเสริมสนับสนุนให้แกนนำผู้สูงอายุปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว</p> <p>๖. ประเมินผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจร่วมกับ อปท.</p> <p>๗. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนในรูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๔ แห่ง (๔ อำเภอ)</p> <p>๘. เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๙. รวบรวมข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานให้ส่วนกลาง</p>	<p>ต. ค. ๖๔ – ก.ย. ๖๕</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------



<p>๑. รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ</p> <p>๒. ชักซ้อม ความเข้าใจในบทบาททีมงาน และวางแผนการดำเนินงาน</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๔. ดำเนินการสร้างและพัฒนารูปแบบ/ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวทางจากส่วนกลาง</p> <p>๕. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>๖. รวบรวมองค์ความรู้การพัฒนารูปแบบ/ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๗. ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<p>ต.ค. ๖๔ - ก.ย. ๖๕</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

บทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน

ส่วนกลาง

๑. ประชุมคณะทำงานเตรียมการจัดทำแนวทางการ ขับเคลื่อนงาน และจัดทำแนวทางแบบประเมินผล การปฏิบัติงานและความพึงพอใจ (๒๙ พ.ย. ๖๔)
๒. จัดทำคู่มือ/สื่อความรู้ /แบบประเมิน /ระบบรายงาน และสนับสนุนเครื่องมือ (๒๙ พ.ย. ๖๔)
๓. ชี้แจงการดำเนินงานแก่ ศบส. ศสม. สข.จังหวัด กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมอนามัย และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านระบบออนไลน์ (๑๕ ธ.ค. ๖๔)
๔. อบรมทีมปฏิบัติการระดับพื้นที่ ๒๐ พื้นที่ ผ่านระบบออนไลน์ (อำเภอละ ๕ คน) ศสม. ศบส. สข.จังหวัด อปท.และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวม ๑๕๐ คน (ธ.ค ๖๕)
๕. ลงพื้นที่/ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน (พ.ค. ๖๕)
๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ส.ค. ๖๕)
๗. สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงาน (ส.ค. ๖๕)
๘. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (ก.ย.๖๕)

ศสม.ภาค ร่วมกับ ศบส.

ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงในผู้สูงอายุ

๑. ประชุมเตรียมทีมเพื่อกำหนดรูปแบบและการวางแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล (ม.ค. ๖๕)
๒. ชี้แจงนโยบาย/แนวทาง แก่พื้นที่รับผิดชอบ (ม.ค. ๖๕)
๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน (ผู้สูงอายุ /อสม./อสค./CG)
๔. (โดย ศสม.ภาคจะดำเนินการบูรณาการกับพื้นที่เป้าหมาย) (ม.ค.-ก.พ. ๖๕)
 - การคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนผ่านวิถีทัศนศาสตร์การคัดกรอง
 - การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุสุขภาพดี
 - การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสื่อมถอยร่วมกับทีมหมอครอบครัว และประสานส่งต่อ
๕. ส่งเสริมให้แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว (๔ ด้าน ได้แก่ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม สุขภาพช่องปาก โภชนาการ และสมองเสื่อม) (มี.ค.-มิ.ย. ๖๕)
 - คัดกรองสุขภาพในชุมชน ๙ ด้าน (สำหรับพื้นที่ใหม่)
 - ส่งเสริมสุขภาพแนะนำผู้สูงอายุสุขภาพดีร่วมกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน
 - ดูแลแนะนำร่วมกับทีมหมอครอบครัวในผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการคัดกรองความเสื่อมถอย
 - ดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง
๖. ประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. และความพึงพอใจร่วมกับ อปท. (มิ.ย. ๖๕)
๗. สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ก.ค.-ก.ย. ๖๕)
๘. ติดตาม/รายงานผลการดำเนินงาน (ก.ค.-ก.ย. ๖๕)

ทีมพื้นที่

๑. เตรียมทีมเพื่อกำหนดรูปแบบและการวางแผนการดำเนินงาน (ม.ค. ๖๕)
๒. ส่งเสริมให้แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติงาน ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว (๔ ด้าน ได้แก่ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม สุขภาพช่องปาก โภชนาการ และสมองเสื่อม) (มี.ค.-มิ.ย. ๖๕)
 - คัดกรองสุขภาพในชุมชน ๙ ด้าน(สำหรับพื้นที่ใหม่)
 - ส่งเสริมสุขภาพแนะนำผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
 - ดูแลแนะนำร่วมกับทีมหมอครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการคัดกรองความเสื่อมถอย
 - ดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง
๓. ร่วมติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน (ก.ค.-ก.ย. ๖๕)
๔. รายงานผลการดำเนินงานและบันทึกข้อมูล ใน<http://www.thaiphc.net> (มี.ค.-ก.ย. ๖๕)

๗. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ตุลาคม ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๕

๘. หน่วยงานรับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. คนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้
๒. ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน
๓. เกิดพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนในรูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ