



# แนวทางการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กรณี

## การจัดการ สุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

เมื่อปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 12.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) คาดว่า จะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ใน 15 ปีข้างหน้า มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม โดยรวม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในกลุ่มที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรง ยืดเวลา การเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป กลุ่มที่เจ็บป่วยหายจากความพิการหรือทุพพลภาพ ยืดเวลาของภาวะทุพพลภาพออกไป รวมถึงการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว จึงเป็นกรณีที่มีความสำคัญยิ่ง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 5 แห่ง ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ กรณี : การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในกลุ่ม 607 ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ประกอบด้วย โรคปอดและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ในการปฏิบัติงานด้านระบบบริการปฐมภูมิ ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายด้านสุขภาพทุกภาคส่วน รวมทั้งผู้สนใจทั่วไป

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 5 แห่ง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ กรณี : การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน จะเกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านระบบบริการปฐมภูมิ และขอขอบคุณผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุน ข้อเสนอแนะ เป็นอย่างดี

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2566

## สารบัญ

| เนื้อหา                                                                                | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. บทนำ                                                                                | 1    |
| 2. นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง                                                    | 4    |
| 2.1 นโยบายการดำเนินงานผู้สูงอายุประเทศไทย                                              | 8    |
| 2.2 หน่วยงานที่มีภารกิจด้านผู้สูงอายุ                                                  | 13   |
| 3. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง                                                                 | 17   |
| 3.1 หลักการการสาธารณสุขมูลฐาน และแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน                            | 17   |
| 3.1.1 หลักการสาธารณสุขมูลฐาน                                                           | 17   |
| 3.1.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน                                                       | 20   |
| 3.2 แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ                                                            | 25   |
| 3.3 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข                                                        | 29   |
| 3.3.1 การกระจายอำนาจกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข<br>ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 29   |
| 3.3.2 แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร<br>ปกครองส่วนท้องถิ่น      | 33   |
| 4. แนวทางการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน                                      | 36   |
| 4.1 ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ                                     | 36   |
| 4.2 องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ                                               | 38   |
| 4.3 ชุดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิ                          | 40   |
| 4.4 ขั้นตอนการดำเนินงานจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน                                  | 41   |
| 4.5 เครื่องมือคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน                                           | 41   |
| 4.6 การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.                              | 44   |
| 5. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ                                                                 | 49   |
| 6. เอกสารอ้างอิง                                                                       | 50   |

## สารบัญตาราง

|                                                                                                                                    | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 1 นโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง                                                                                          | 4    |
| ตารางที่ 2 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการกำหนดนโยบาย<br>ทิศทางการพัฒนาและตรากฎหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ | 9    |
| ตารางที่ 3 หน่วยงานที่มีภารกิจด้านผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2566                                                                   | 13   |
| ตารางที่ 4 ชุดบริการด้านสุขภาวะผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ                                               | 40   |

## สารบัญรูปภาพ

|                                                                                                                               | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ภาพที่ 1 ภาพแสดงกรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน                                                                                | 21   |
| ภาพที่ 2 ภาพแสดงกรอบแนวคิดกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน<br>การสนับสนุนและความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของชุมชน | 24   |
| ภาพที่ 3 ภาพแสดงการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน                                                                             | 48   |

## ส่วนที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมา

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) ตั้งแต่ปี 2565 โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ผลของการมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว อิทธิพลวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้ภาวะขาดการเกื้อกูลกันในครอบครัวมากขึ้น แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเกิดความถดถอยและเสื่อมลงของอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกาย เกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ มะเร็ง โรคที่เกิดความผิดปกติของระบบอวัยวะสัมผัส เช่น การสูญเสียการมองเห็น การได้ยิน และความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น การรองรับปัญหาสังคมสูงอายุ ภาครัฐต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข การบริการทางสังคมการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้มากขึ้น ขณะที่เก็บภาษีรายได้น้อยลง เพราะผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้มีสัดส่วนที่มากขึ้น เพื่อให้ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปี 2566 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นวาระแห่งชาติ เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) การดูแลที่บ้านและชุมชน (Non Hospital Care) การดูแลระยะยาว (Long Term Care) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกระดับ ซึ่งภาครัฐต้องระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาดำเนินการจัดบริการให้แก่ประชาชน แต่ด้วยข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกำลังคน การบริการสาธารณสุขที่จัดให้นั้นคงไม่เพียงพอ และไม่สามารถให้บริการครอบคลุมประชากร และแก้ไขปัญหาได้ทัน

ดังนั้น การพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ มีความสามารถที่จะช่วยเหลือ หรือดำเนินการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นขั้นพื้นฐานด้วยตัวของเขาเอง การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ด้วยวิธีหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม ด้วยการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนจากรัฐอย่างเหมาะสม ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนควรมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด หลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นแนวคิดการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนมีส่วนร่วม โดยร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพพร้อมกับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ นำไปสู่การจัดการสุขภาพตนเองทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้

เอกสาร แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในระบบบริการปฐมภูมิ กรณี การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ใช้เป็นแนวทางการ

ดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน ตลอดจนสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการดำเนินงาน การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

## 1.3 ความหมาย นิยามศัพท์

**1.3.1 การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care: PHC)** หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับตำบลและหมู่บ้าน ที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยวิธีการ เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนด้วยการพึ่งตนเองได้ โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐให้ความช่วยเหลือ ด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักและสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**1.3.2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ** หมายถึง กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วย บริการทั้งระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

**1.3.3 บริการสุขภาพปฐมภูมิ** หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และ ผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับ ครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

**1.3.4 สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)** หมายถึง สังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ได้เพิ่มสูงขึ้น ขณะที่สัดส่วนของอัตราการเกิด และจำนวนประชากรในวัยทำงานลดน้อยลง แบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีมากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

๓. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

**1.3.5 ระบบบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Care) หมายถึง** กลไกและกระบวนการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามรักษาและฟื้นฟูสภาพจากทีมสหวิชาชีพ มีการเชื่อมต่อข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ ทำให้การจัดบริการสุขภาพเลื่อนไหลไปอย่างราบรื่น ไม่มีรอยต่อให้สะดุดหรือติดขัด จากบ้านถึงโรงพยาบาลและจากโรงพยาบาลกลับมาถึงบ้านอย่างไม่มีขาดช่วง

**1.3.6 การจัดบริการผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ** หมายถึง การจัดบริการสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงจากชุมชนสู่สถานบริการ ครอบคลุมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ให้เกิดสุข ๕ มิติ การคัดกรองสุขภาพ การจัดคลินิกผู้สูงอายุ การดูแลในระยะ intermediate care, long term care, palliative care

## ส่วนที่ 2

### นโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเด็น : การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนนี้ จัดทำขึ้นบนฐานของความเชื่อมโยงของเป้าหมาย นโยบาย และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ดังนี้

ตารางที่ 1 นโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับโลก         | เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ปี พ.ศ. 2558 - 2573<br>เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ระดับประเทศ      | 1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ<br>2. ประเทศไทย 4.0 "Value-Based Economy" <ul style="list-style-type: none"><li>- สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (Inclusive Growth Engine)</li><li>- สร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (Competitive Growth Engine)</li><li>- การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Green Growth Engine)</li></ul> 3. กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) <ul style="list-style-type: none"><li>- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน</li><li>- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม</li></ul> 4. ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข<br>5. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)<br>6. นโยบายรัฐบาลและคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"><li>- นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ</li><li>- นโยบายในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต</li></ul> 7. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ<br>8. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 - 2570<br>9. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) รองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกทุกมิติ<br>10. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 |
| ระดับ<br>กระทรวง | 1. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561 - 2580 <ul style="list-style-type: none"><li>- Prevention &amp; Promotion Excellence</li><li>- Service Excellence</li><li>- Governance Excellence</li><li>- People Excellence</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | <p>2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)</li> </ul> <p>3. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี</li> <li>- ประเด็นที่ 17 ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม</li> </ul> <p>4. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>กรมสนับสนุน<br/>บริการ<br/>สุขภาพ</b> | <p><b>วิสัยทัศน์</b></p> <p>เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม</p> <p><b>เป้าประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์</li> <li>2. ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพ เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน</li> <li>3. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ</li> </ol> <p><b>ยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b></p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และเครือข่าย</p> <p><b>พันธกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพแลกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล</li> <li>2. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ</li> <li>3. พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมแพทย์ครบวงจร</li> <li>4. พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย</li> <li>5. พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรมและการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน</li> </ol> |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กองสนับสนุน<br>สุขภาพภาค<br>ประชาชน      | ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย<br>ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน<br>ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน<br>ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน<br>ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน |
| ศูนย์<br>พัฒนาการ<br>สาธารณสุข<br>มูลฐาน | ภารกิจ บทบาทหน้าที่ /ยุทธศาสตร์ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย<br>ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การบริหารจัดการนวัตกรรมการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นที่ยอมรับทางด้าน<br>วิชาการ<br>ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพกำลังคนและเครือข่ายการสาธารณสุขมูลฐาน<br>ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับภาคีเครือข่าย<br>ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ            |

จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ขององค์กรสหประชาชาติ เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลัก 16 แผนงาน ดังนี้

1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)
  - 1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
  - 1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
  - 1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - 1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
  - 2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
  - 2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
  - 2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
  - 2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
  - 3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน
  - 3.2 การผลิตและพัฒนากำลังคน
  - 3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
  - 3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

#### 4. Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

- 4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ
- 4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 4.4 ระบบธรรมาภิบาล

ปี 2566 เป็นปีเริ่มต้น แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย **"ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง"** โดยการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็ง ทางสาธารณสุข สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ พัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อน นโยบายมุ่งเน้น 5 ประการสำคัญ ดังนี้

##### 1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

1.1 เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย "3 หมอ" คนไทย ทุกครอบครัว มีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุน ทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อ การรักษา โดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชน อย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพ ต้องเอื้อ ให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน และให้การรับยา เป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

1.2 สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนา โรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดูญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม "เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์" ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้ง กองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ "พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ" เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตราการ เสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

##### 2. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

2.1 ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดีประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและ ครอบครัว ให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษา คืนมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิ ประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุน ภาคเอกชน

ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกาย ได้รับอาหาร ที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึงส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดย ครอบครัว และชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แว่นสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

4. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ

5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชนพัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาลเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ใน การดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 2.1 นโยบายการดำเนินงานผู้สูงอายุประเทศไทย

สหประชาชาติ ได้นิยาม “ผู้สูงอายุ” คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตั้งแต่แรกเกิด สำหรับประเทศไทย นิยาม “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่า คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุ (Ageing society) ตั้งแต่ปี 2548 โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.17 (6.6 ล้านคน) และปี 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี จากประชากรทั้งหมดร้อยละ 20 (12.9 ล้านคน) และคาดการณ์ว่าประเทศไทย จะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super aged society) ในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนาและตรากฎหมาย เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยขับเคลื่อนภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 20 ปี มาตั้งแต่ปี 2525 จนถึงปัจจุบัน โดยมีตารางแสดงรายละเอียดการเชื่อมโยงโดยสังเขป ดังนี้

**ตารางที่ 2** การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนา และตรากฎหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580</b> (ฉบับเสนอ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ) มี ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่</li> </ul> | <p>1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</p> <p>2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560</b> มีบทบัญญัติที่บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 2 หมวด</li> </ul>                                                | <p>หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้</p> <p>มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิ ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ</p> <p>หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ</p> <p>มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พ้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว</p>                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560</b></li> </ul>                                                                                                            | <p>มาตรา 47 และมาตรา 55 บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมาตรา 258 ข. ด้านอื่น ๆ (5) บัญญัติให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ โดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม จึงมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมี “พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562” เป็นกฎหมายสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพของประเทศไทย มีความสมบูรณ์ด้วยระบบและกลไกการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมี</p> |

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                  | ประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ตอบสนองต่อการปฏิรูปประเทศ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562</li> </ul>                                                                      | กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด โดยให้คำจำกัดความของระบบสุขภาพปฐมภูมิและบริการสุขภาพปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาผู้สูงอายุประเทศไทย ดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2525 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 3 ฉบับ ดังนี้</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) ได้ให้ความสำคัญด้านสุขภาพผู้สูงอายุเป็นลำดับต้น มองผู้สูงอายุเป็นกลุ่มด้อยโอกาสเสี่ยงต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ</li> <li>2. แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม และเพื่อให้คนทุกวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมสูงอายุ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้             <ul style="list-style-type: none"> <li>ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ 1) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ 2) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ</li> <li>3. ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการ คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น 2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 4) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 5) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ 6) ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม</li> <li>4. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ คือ 1) คุ้มครองด้านรายได้ 2) หลักประกันด้านสุขภาพ 3) ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง 4) ระบบบริการและเครือข่าย การเกื้อหนุน</li> </ul> </li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>5. ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ คือ 1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ</p> <p>6. ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ 1) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ 2) ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น</p> <p>3. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) ดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2) เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ</li> <li>3) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ</li> <li>4) เพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 25 – 59 ปี ในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในอีก 1 – 35 ปีข้างหน้า ให้ได้ตระหนักและเตรียมพร้อมการใช้ชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการย่อย ดังนี้</li> </ol> <p>แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ</p> <p>แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม</p> <p>แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ</p> <p>แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560</li> </ul>                                                                         | <p>ในการตรากฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ (บุคคลที่มีอายุ เกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>นโยบายรัฐบาล ปี 2566 ให้ ความสำคัญกับผู้สูงอายุโดย กำหนดเป็นปีแห่งสุขภาพผู้ สูงวัย</li> </ul>                                                                                                    | <p>ตามวิสัยทัศน์ "ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลัง พัฒนาสังคม" โดยสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมดำเนินงานตามบทบาทของแต่ละภาคส่วนในมิติต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีสิทธิได้รับ การดูแลในชุมชนด้วยกองทุนระบบการดูแลระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>นโยบายกระทรวง สาธารณสุขแผนบูรณาการ พัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ 2557- 2566 (10 ปี)</li> </ul>                                                                                                  | <p>เป้าหมายผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิต ประจำวันได้อย่าง เหมาะสมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 สนับสนุน การส่งเสริม สุขภาพและป้องกันปัญหา สุขภาพ ที่พบบ่อยใน ผู้สูงอายุ และการคัดกรอง Geriatric Syndromes</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพที่มี คุณภาพเชื่อมโยง จาก สถานบริการสู่ชุมชน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการมีส่วนร่วมของ สถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>นโยบายกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ด้านงาน สุขภาพภาคประชาชนที่ สำคัญ โดยสามารถจัดกลุ่ม นโยบายกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ด้านงานสุขภาพภาค ประชาชนที่สำคัญ ในช่วง ระหว่าง ปี พ.ศ. 2562 – 2566</li> </ul> | <p>5) พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนนโยบาย 3 หมอ โดยพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี</li> <li>- พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ</li> <li>- พัฒนารูปแบบ อสม. ร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไก 3 หมอ (พื้นที่sandbox)</li> </ul>                                         |

และมีแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งประกอบด้วยแผนงานจากกระทรวงต่างๆ ดังนี้

## 2.2 หน่วยงานที่มีภารกิจด้านผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในภารกิจสำคัญ 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1 การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ และ 2.การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายละเอียดตามตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** หน่วยงานที่มีภารกิจด้านผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2566

| ที่                                   | ประเด็น                                                                                                                                        | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง            |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>1 การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ</b> |                                                                                                                                                |                                  |
| 1.1                                   | ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย                                                                            | กรมประชาสัมพันธ์                 |
| 1.2                                   | สนับสนุนการต่อยอดและขยายผลการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมรองรับ สังคมสูงวัยภายใต้วิถีชีวิตใหม่                                              | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 1.3                                   | การเสริมสร้างและพัฒนากลไกเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย                                                                                      | กรมกิจการผู้สูงอายุ              |
| 1.4                                   | Coding (ยกระดับทักษะดิจิทัลเพื่อกลับเข้าสู่ตลาดแรงงาน)สำหรับผู้สูงอายุ                                                                         | สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล  |
| 1.5                                   | ส่งเสริมสวัสดิการแรงงานสูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเกษียณอย่างมีคุณภาพ                                                                | กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน    |
| 1.6                                   | การสร้างศักยภาพการดูแลประชาชนเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ                                                                                  | กรมการแพทย์                      |
| 1.7                                   | พัฒนาความรู้ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก                                                                    | กรมอนามัย                        |
| 1.8                                   | การขยายหลักประกันให้ครอบคลุมถ้วนหน้า ประกอบด้วย เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนสัจจะการออมทรัพย์ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น         |
| 1.9                                   | ส่งเสริมวินัยในการออม ได้แก่ การบำนาญชีวิตวัยเรียน ประชญาเศรษฐกิจพอเพียง                                                                       | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น         |
| 1.10                                  | การส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้และมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว                                                                             | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น         |
| 1.11                                  | ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย                                                                                       | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น         |
| 1.12                                  | รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก และตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ                                                                          | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น         |

| ที่                                    | ประเด็น                                                                                                                                        | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                        |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>2.การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</b> |                                                                                                                                                |                                              |
| 2.1                                    | การจัดการความรู้และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ                                                                                | สถาบันวิทยาลัยชุมชน                          |
| 2.2                                    | การพัฒนาระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ                                                                                              | กรมกิจการผู้สูงอายุ                          |
| 2.3                                    | การเสริมสร้างและพัฒนากลไกเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย                                                                                      | กรมกิจการผู้สูงอายุ                          |
| 2.4                                    | การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัย                                                                                                    | กรมกิจการผู้สูงอายุ                          |
| 2.5                                    | การปรับปรุงสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัย                                                                                                  | กรมกิจการผู้สูงอายุ                          |
| 2.6                                    | โครงการเสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ                                                                                                 | กรมกิจการผู้สูงอายุ                          |
| 2.7                                    | สร้างผู้สูงวัยและผู้ด้อยโอกาสเป็นกำลังคนดิจิทัลสู่ภัยไซเบอร์                                                                                   | สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล              |
| 2.8                                    | ส่งเสริมสิทธิหน้าที่แก่แรงงานสูงอายุและแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)                                                              | กรมสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงาน             |
| 2.9                                    | ส่งเสริมการประกอบอาชีพและการมีงานทำของผู้สูงอายุ                                                                                               | กรมการจัดหางาน                               |
| 2.10                                   | ขยายผลการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยี และนวัตกรรมบริการในสถานสงเคราะห์คนชราของชุมชนท้องถิ่น                                                            | สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ |
| 2.11                                   | พัฒนาระบบและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ                                                                                                    | มหาวิทยาลัยนเรศวร                            |
| 2.12                                   | สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ                                                                                      | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                 |
| 2.13                                   | โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ                                                                            | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                 |
| 2.14                                   | การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ                                                                                                                | กรมการแพทย์                                  |
| 2.15                                   | การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ                                                                                    | กรมการแพทย์                                  |
| 2.16                                   | การพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิเพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ                                                    | กรมการแพทย์                                  |
| 2.17                                   | การพัฒนาระบบการดูแลและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่                                                                              | กรมการแพทย์                                  |
| 2.18                                   | การจัดระบบรับปรึกษา ระบบส่งต่อและระบบติดตามการดูแลระยะกลาง (intermediate care) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดและผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง | กรมการแพทย์                                  |
| 2.19                                   | การใช้วัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมมูลเพื่อผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ                                                                           | กรมการแพทย์                                  |

| ที่  | ประเด็น                                                                                                             | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 2.20 | การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ เพื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม | กรมการแพทย์                          |
| 2.21 | การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร เชื่อมโยงการดูแลแบบไร้รอยต่อเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน       | กรมการแพทย์                          |
| 2.22 | การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก                                           | กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 2.23 | การเสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ                                                                             | กรมสุขภาพจิต                         |
| 2.24 | การพัฒนาระบบการดูแล พื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมที่ผิดปกติ                                | กรมสุขภาพจิต                         |
| 2.25 | โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ(Long Term Care)           | กรมอนามัย                            |
| 2.26 | การพัฒนาสุขภาพในพระสงฆ์                                                                                             | กรมอนามัย                            |
| 2.27 | การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชราชีวียืนยาว ปี 2566                                                       | กรมอนามัย                            |
| 2.28 | พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ                                                                             | กรมอนามัย                            |
| 2.29 | มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น                                                    | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.30 | ส่งเสริมการจัดตั้งและการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย                                                      | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.31 | สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรผู้สูงอายุและเครือข่าย                                                                      | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.32 | ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ                                                         | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.33 | ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมเสริมรายได้                                                                 | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.34 | การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างของสังคม                                                                | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.35 | การส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญาผู้สูงอายุ                                                                               | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.36 | การส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ                                                                    | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.37 | การส่งเสริมการเผยแพร่ข่าวสาร สำหรับผู้สูงอายุโดยสื่อในท้องถิ่น/ชุมชน                                                | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.38 | การดำเนินงานให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อได้อย่างต่อเนื่อง                                               | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.39 | การให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม                                            | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |
| 2.40 | การสนับสนุนเงินทุน/วัสดุ เพื่อสร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ                          | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น             |

| ที่  | ประเด็น                                                                                                                                                                                                                                         | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง    |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 2.41 | การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้อย่างทั่วถึง                                                                                                                                                                | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.42 | ส่งเสริมการการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                              | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.43 | การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพ ที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                 | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.44 | การส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง                                                                                                                                                                        | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.45 | การให้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน ตามที่จำเป็น เช่น แว่นตา ไม่เท้า รถเข็น ฟันเทียม ในผู้สูงอายุ                                                                                                                                      | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.46 | การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด                                                                                                                                                                                             | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.47 | การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลให้มีศักยภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัว                                                                                                                          | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.48 | การปรับปรุงบริการสาธารณะเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิต และติดต่อสัมพันธ์กับสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภท ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ได้สะดวก การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.49 | การจัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพ และทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชน ที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน                                                                                             | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.50 | การมีส่วนร่วมในการดูแล จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม                                                                                                                                                                         | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.51 | การจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรม                                                                                                                                            | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.52 | มีระบบและแบบแผน เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เมื่อเกิดภัยพิบัติ                                                                                                                                                                              | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.53 | มาตรการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในท้องถิ่นและจังหวัด                                                                                                                           | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.54 | การสนับสนุนให้มีการฝึกอบรม บุคลากรด้านผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 5.55 | การส่งเสริมสนับสนุนให้ผลิตหรือฝึกอบรมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอและมีมาตรฐาน                                                                                                                                                                 | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.56 | การพัฒนากระบบข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนให้ถูกต้อง ทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่นำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินการ                                                                                                                | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 2.57 | การติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง                                                                                                                                                                                             | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |

## ส่วนที่ 3 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

เอกสารแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเด็น การจัดการผู้สูงอายุ โดยชุมชน มีหลักการและแนวคิด สำคัญที่เกี่ยวข้อง ที่คณะผู้จัดทำได้ดำเนินการทบทวน เพื่อให้เห็นสาระสำคัญ ในแต่ละประเด็น รวมถึงความเชื่อมโยง หนุนเสริมการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชนในปัจจุบัน ตามลำดับ ดังนี้

### 3.1 หลักการการสาธารณสุขมูลฐาน และแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

#### 3.1.1 หลักการการสาธารณสุขมูลฐาน

#### 3.1.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

### 3.2 แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ

#### 3.2.1 ความสำคัญและจำเป็นของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

#### 3.2.2 ความเชื่อมโยงงานสุขภาพภาคประชาชนกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### 3.3 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

#### 3.3.1 การกระจายอำนาจกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 3.3.2 แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 3.1 หลักการการสาธารณสุขมูลฐาน และแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

#### 3.1.1 หลักการการสาธารณสุขมูลฐาน

“การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) มีที่มาจากคำประกาศอัลมา-อตา โดยองค์การอนามัยโลก เมื่อปี ค.ศ. 1977 (พ.ศ. 2521) ซึ่งมีเจตนาให้มีการขับเคลื่อนชุมชนโลกให้เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในแต่ละประเทศ ให้สามารถปกป้อง ค้ำครองและส่งเสริมสุขภาพของประชากรโลกทุกคนได้อย่างเท่าเทียมบนฐาน การพัฒนาที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ และความหมายของคำว่าสุขภาพมิใช่ เพียงการไม่มีโรค แต่หมายถึงสภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม และการได้รับการดูแล ให้มีสุขภาพดีถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์

การสาธารณสุขมูลฐาน มีความหมายใน 2 มิติ ได้แก่ **มิติที่ 1** เป็นบริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การ ดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึง ชุมชนครอบครัวและตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้ อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจของชุมชน ที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถ

จะกระทำได้ **มิติที่ 2 เป็นกลวิธีทางสาธารณสุข**ที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบล และหมู่บ้าน เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเองซึ่งประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ การให้การศึกษา อบรม และระบบการส่งต่อโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก เป็นจุดเริ่มต้นของการ พัฒนาชุมชนเพื่อให้ประชาชนแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองและสามารถช่วยตนเองได้ด้วยการพัฒนาสาธารณสุข ให้ผสมผสานกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างครบวงจร

แนวโน้มของระบบบริการสุขภาพของโลกในปัจจุบัน เบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายพื้นฐานของงาน สาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ที่วางไว้เมื่อ 40 ปีที่แล้ว ดังนั้นในปี พ.ศ. 2561 องค์การอนามัยโลกจึงจัดประชุม ที่เมืองอัสตานา ประเทศคาซัคสถานอีกครั้ง เพื่อปรับวิสัยทัศน์ใหม่ของการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น รองรับ สถานการณ์ในศตวรรษที่ 21 ให้ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ โดยให้งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนพลังขับเคลื่อนที่สำคัญจึงเป็นเหตุผลสำคัญในการปรับยุทธศาสตร์ใหม่ของงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้รองรับบทบาทสำคัญ ดังกล่าว คือ

- 1) งานสาธารณสุขมูลฐานมีลักษณะที่เชื่อได้ว่า น่าจะใช้ปรับระบบสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ ให้ตอบสนอง ต่อความซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกปัจจุบันได้
- 2) บทบาทหลักในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมุ่งแก้ไขที่เหตุปัจจัยและเข้าถึงประชาชน กลุ่มเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นข้อบ่งชี้ว่ามีประสิทธิภาพสูงและเป็นหนทางที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ นำเสนอสาเหตุหลัก และปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ช่วยให้รับมือกับความท้าทายอุบัติใหม่ที่คุกคามสุขภาพ ในอนาคตได้
- 3) บริการสุขภาพถ้วนหน้าและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนทางด้านสุขภาพ น่าจะบรรลุผลได้ หากมุ่งเน้น ที่การสร้างระบบงานสาธารณสุขมูลฐานให้เข้มแข็งได้จริง

**องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน** องค์การอนามัยโลกได้กำหนด กิจกรรมจำเป็นของการ สาธารณสุขมูลฐาน 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยเริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525- 2529) และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2544) ประกอบด้วย

- 1) งานโภชนาการ
- 2) งานสุขศึกษา
- 3) การรักษาพยาบาล ที่จำเป็นเบื้องต้น
- 4) การจัดหายาที่จำเป็น
- 5) การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด
- 6) งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 7) งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

- 8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน
- 10) การส่งเสริมสุขภาพจิต
- 11) งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 12) งานคุ้มครองผู้บริโภค
- 13) การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- 14) งานเอดส์

**หลักการสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มี 4 ประการ คือ**

1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation = P.P หรือ Community Participation, Community Involvement = C.I) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เกิดมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการต่าง ๆ ชุมชนตระหนักถึงปัญหาของชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหาของตนเอง

2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology = AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและศักยภาพประชาชน

3) การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service = BHS) ปรับปรุงระบบบริการของรัฐที่มีอยู่แล้วให้สามารถเชื่อมต่อสอดคล้องและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับชุมชนได้ เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

4) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น หน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ศึกษาธิการ มหาไถไทย พาณิชยและอุตสาหกรรม (Intersectoral Collaboration = IC)

จากการประมวลประสบการณ์กว่า 40 ปีที่ผ่านมา นักการสาธารณสุขจากทั่วโลก ได้กำหนดกรอบ **วิสัยทัศน์การสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษที่ 21** ในส่วนของบทบาทหน้าที่ ที่ควรปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ตลอดจนเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่แปรเปลี่ยนไป โดยมีบทบาทหลัก 3 ด้าน ประกอบด้วย

**1) ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพ** ให้ได้รับบริการสุขภาพที่ผสมผสานครอบคลุม (Comprehensive) การสร้างเสริมสุขภาพ การปกป้องคุ้มครองสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลบรรเทาอาการ ประครองชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต โดยมีการจัดกลยุทธการให้บริการสุขภาพมุ่งให้แต่ละบุคคลและครอบครัวได้รับการดูแลโดยการบริการปฐมภูมิ และประชาชนได้รับการดูแลทางสาธารณสุขผ่านภารกิจทางสาธารณสุขในรูปแบบการบูรณาการของบริการทางสุขภาพ

**2) จัดการกับเหตุปัจจัยทางสุขภาพ** ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนลักษณะและพฤติกรรมในระดับบุคคลอย่างเป็นระบบ ผ่านการนำเสนอแนวนโยบายที่มีหลักฐานแสดงเหตุผลให้เกิดกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ไขเหตุปัจจัยร่วมกันในระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**3) เสริมสร้างศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน** ให้สามารถบรรลุสถานะทางสุขภาพที่เหมาะสม ด้วยการให้คำแนะนำแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ และวางนโยบายปกป้องคุ้มครองสุขภาพและ

คุณภาพชีวิต ในฐานะของผู้ร่วมพัฒนาบริการการสุขภาพและสังคม และในฐานะผู้ให้บริการและเสริมสร้างการดูแลตนเอง (Self Care)

กรอบวิสัยทัศน์ใหม่ที่องค์การอนามัยโลกเสนอ (พ.ศ. 2561) คือ การปรับบทบาทใหม่ ของพันธกิจสาธารณสุขมูลฐาน โดยมุ่งให้ใช้งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพที่ถูกท้าทายในศตวรรษที่ 21 พร้อมไปกับการปรับบทบาทการทำงาน ทั้งในการเสริมสร้างศักยภาพ (Empowerment) ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ปรับรับสังคมยุคข้อมูลข่าวสารด้วยกลยุทธ์เสริมความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ในขณะเดียวกัน ก็อาศัยข่าวสารวิเคราะห์เหตุปัจจัยทางสุขภาพ (Determinants of Health) จากทั้งสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือความเข้าใจและขับเคลื่อนความร่วมมือกับกระบวนการนโยบายจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้ปรับวิถีของระบบงาน และโครงสร้างการดำเนินงาน ที่คำนึงถึงผลลัพธ์เชิงสุขภาพของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ด้วย ซึ่งองค์การอนามัยโลกเชื่อมั่นว่าการปรับพันธกิจและบทบาทดังกล่าว เอื้อให้ตอบสนองต่อการขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนทั่วและเป็นมรรควิธี (Pathway) สำคัญที่จะขับเคลื่อนพันธกิจปฏิรูปสังคมเศรษฐกิจสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ของสหประชาชาติได้ด้วย ที่สำคัญคือ ต้องมีการปรับระบบและโครงสร้างของการดำเนินงานที่รองรับกับเป้าหมายที่วางเอาไว้ได้อย่างเหมาะสม ต้องปรับความเข้าใจและพัฒนามรรควิธีการจัดระบบงานและโครงสร้างใหม่ ที่ชัดเจน มีการวางบทบาทของการสาธารณสุขมูลฐานสู่กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายในระดับการพัฒนา นโยบายและในระดับการพัฒนา รูปแบบ (Model) สำหรับปรับใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่าง และหันกลับมา พิจารณาวิเคราะห์ลักษณะงาน (Functions) ของการสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีลักษณะที่ต้องปรับฐานการทำงานที่ เชื่อมโยงนโยบายของภาคส่วนต่าง ๆ ในส่วนกลางให้บูรณาการสู่เอกภาพ ขณะเดียวกันก็ต้องพลิกผันมรรควิธี (Pathway) ของการทำงานในพื้นที่อำเภอ ตำบลและชุมชนให้เท่าทันนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและ เทคนิคทางสังคมที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะภาคประชาชนและภาคเอกชน มีโอกาสเรียนรู้จากข้อมูล ข่าวสารหลายแห่ง การปรับตัวไปสนับสนุนให้ทุกฝ่ายหันเข้ามาร่วมกันเรียนรู้ทางเลือกร่วมกันในการวิจัยเชิง ปฏิบัติงาน และการวิจัยการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในทุกพื้นที่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

### 3.1.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นคำที่มีความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐาน มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

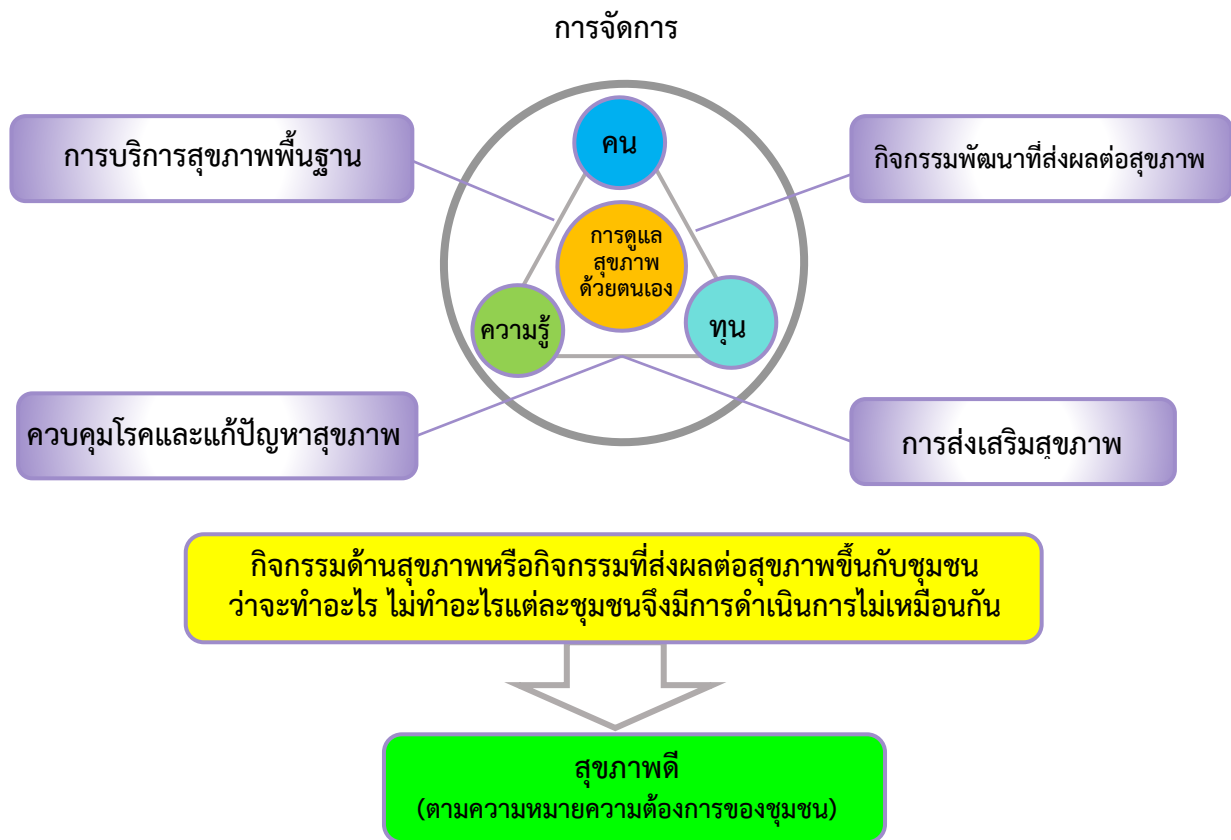
**คน** เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนา อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งจะมากหรือน้อยก็ได้ ที่มีจิตใจเพื่อส่วนรวมและมีเป้าหมายร่วมกัน แล้วขยายแนวร่วมออกไปเรื่อยๆ

**องค์ความรู้** ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมี องค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ ที่จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ ข้อมูล ข่าวสารในชุมชน

**ทุน** หมายรวมถึง ทุนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เช่น ทุนทางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ และสามารถนำมาจัดบริการด้านสุขภาพให้คนในชุมชนได้รับ

ประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชน สามารถแสวงหาแหล่งทุนที่เป็นตัวเงินได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหารจัดการให้เกิดผลกำไร แล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

นอกจากองค์ประกอบหลัก 3 ประการแล้ว หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้ คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ที่สนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีส่วนร่วมตัดสินใจดำเนินการ ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพเชิงแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังภาพ



ภาพที่ 1 ภาพแสดงกรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

### ความหมาย ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุน องค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### เป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการคิดริเริ่มและตัดสินใจในการจัดการ ระบบสุขภาพตามความต้องการของชุมชนและสังคม จนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

### หลักสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน มีหลักสำคัญ 4 ประการ คือ

1) การปรับแนวคิดและบทบาท ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็ง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนได้ จะต้องปรับแนวคิดและบทบาทในการดำเนินงาน ให้ภาคประชาชนได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การตัดสินใจ รวมทั้ง การกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ

2) ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี การทำงานระบบสุขภาพภาคประชาชนจะต้องมีรูปแบบ การทำงานเป็นประชาคม มีภาคีอื่นเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินกิจกรรม ภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนและชุมชน มีอำนาจเต็มที่ สามารถคิดเอง ทำเองได้ มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน กำหนด แนวทางที่เป็นไปได้ ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ความสามารถแก้ปัญหา ของชุมชน มีกองทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่ ที่ได้มาจากการเลือกตั้งและท้องถิ่นยอมรับ มีสถานบริการสร้างสุขภาพที่ประชาชนคุ้นเคย รวมทั้งสร้างแกนนำ การเปลี่ยนแปลงในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในชุมชน

4) การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาร่วมกันของชุมชน ประชาชน ในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรเอกชน ต้องสร้างจุดยืนร่วมกัน มองเห็น เป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาร่วมกันของชุมชน ว่าต้องการเห็นชุมชนมีหน้าตาเป็นอย่างไร จะไปให้ถึงจุดหมายได้อย่างไร แล้วแปลงความปรารถนา หรือความต้องการของชุมชน เป็นแผนปฏิบัติหรือเป็นรูปธรรมที่ต่อเนื่อง เป็นจริง สัมผัสได้ วัดได้และประเมินผลได้

### กลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน

กลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะให้ความสำคัญกับนัยยะของคำว่า "ของ" ประชาชน "โดย" ประชาชน และ "เพื่อ" ประชาชน จากบทเรียนการมุ่งสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องคำนึงถึง "การได้ลงมือทำโดยประชาชนและการสร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน" การขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีกลยุทธ์หลัก ดังต่อไปนี้

1) สร้างการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชน องค์กร ภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามา มีส่วนร่วมดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (partner participation) โดยการสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลง (Change

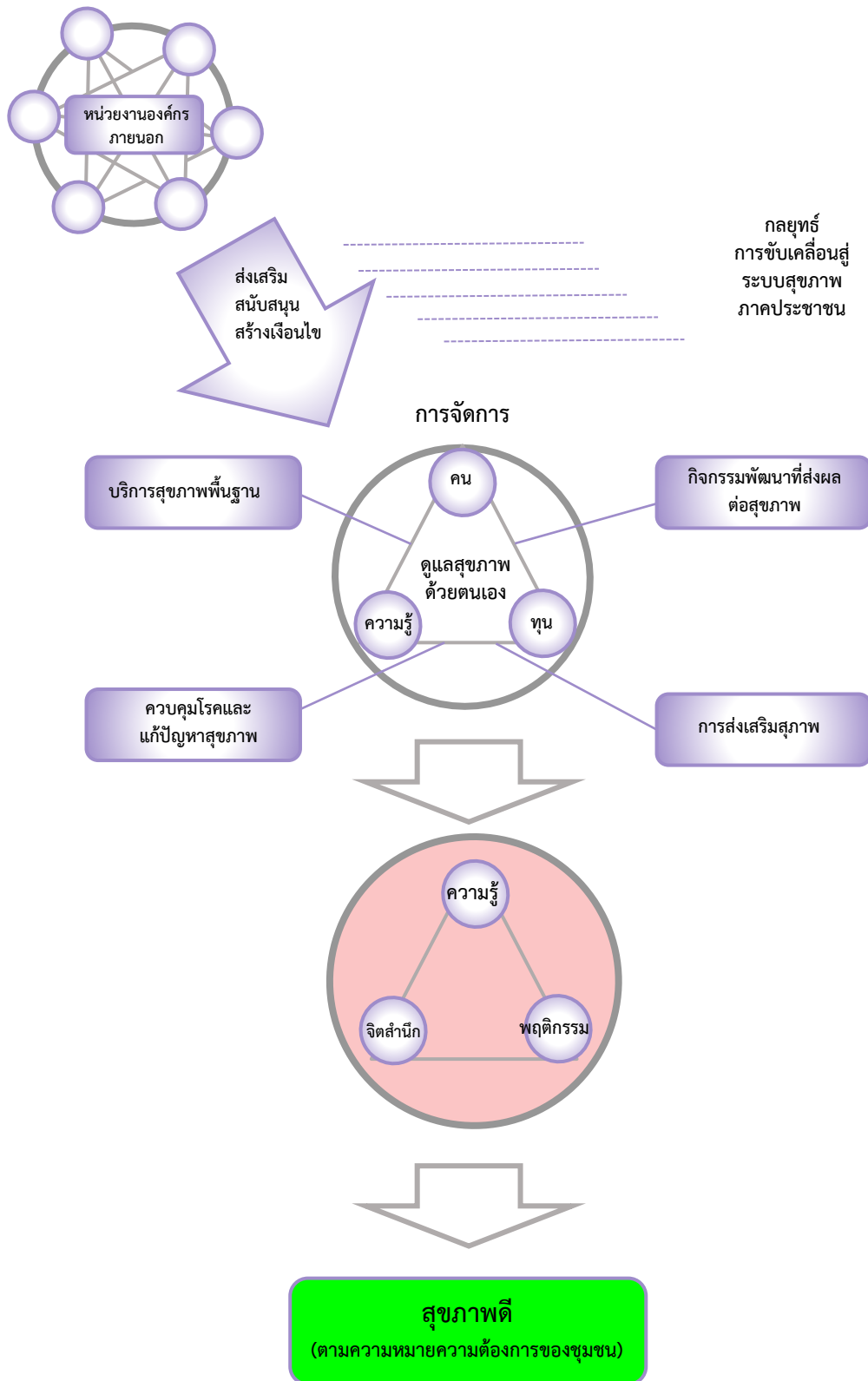
Agents) ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี จัดกระบวนการที่เหมาะสมให้ทุกภาคส่วนเห็นความเชื่อมโยงของปัญหา เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และปรับแนวทางให้เหมาะสมในบริบทต่างๆ

2) สร้างกระบวนการเรียนรู้ กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในการแสวงหาองค์ความรู้ การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา การสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคม และสอดคล้องในวิถีวัฒนธรรม

3) การเคลื่อนไหวทางสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่อง การรวมพลัง สร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง ถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่นโยบายสาธารณะ ในระดับต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน เพื่อประเมิน ตรวจสอบคุณภาพและพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน

4) การสื่อสารเพื่อประชาชน กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชนทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน และกรณีศึกษาต่างๆ สู่อการเผยแพร่ สื่อสารที่หลากหลาย ภายใต้การศึกษาเป้าหมายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนเหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายผู้จัดรายการ ผู้ผลิตสื่อทางสื่อมวลชนและเครือข่ายทีมข่าวสุขภาพของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ

จากแนวคิดและกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ภาพแสดงกรอบแนวคิดกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน  
 การสนับสนุนและความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของชุมชน

### 3.2 แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ

#### 3.2.1 ความสำคัญและจำเป็นของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 และมาตรา 55 บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ และให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมาตรา 258 ข. ด้านอื่น ๆ (5) บัญญัติให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ โดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม จึงมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมี “พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562” เป็นกฎหมายสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพของประเทศไทย มีความสมบูรณ์ด้วยระบบและกลไกการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ตอบสนองต่อการปฏิรูปประเทศ

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด โดยให้คำจำกัดความของระบบสุขภาพปฐมภูมิและบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

**“บริการสุขภาพปฐมภูมิ”** หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

**“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ”** หมายถึง กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบบริการสุขภาพไทยมีการพัฒนาระดับระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาเพื่อยกระดับระบบบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลประชาชนทุกครัวเรือนครอบคลุมทุกพื้นที่ด้วย “ทีมหมอครอบครัว” (Family Care Team) ดูแลประชาชนทุกครัวเรือน โดยแบ่งกลุ่มประชากรให้คำปรึกษา ดูแลถึงบ้าน ประสานงานส่งต่อ โดยมีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษา ซึ่งจากการประเมินนโยบายพบว่า ผลลัพธ์สุขภาพเกิดกับกลุ่มเป้าหมายหลักเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยปรากฏรูปแบบความเชื่อมโยงการบริการดูแลประชาชนที่ชัดเจนระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่ายและเชื่อมโยงกับภาคสังคม ได้แก่

คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (District Health Board : DHS) อย่างไรก็ตามแนวคิดและรูปแบบที่ครอบคลุมครัว (FCT) ได้รับการพัฒนาต่อยอดเป็น นโยบาย “คลินิกหมอครอบครัว” (Primary Care Cluster : PCC) ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 ซึ่งเป็นการปรับปรุงรูปแบบการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิต้องเผชิญกับความท้าทายจากปัญหาสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมที่สำคัญ ดังนี้

- 1) การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น แต่คุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิมีความแตกต่างกัน
- 2) การผลิต กระจายและการธำรงรักษาบุคลากรทางด้านแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพยังไม่เพียงพอ
- 3) การลงทุนทางสุขภาพกับหน่วยบริการปฐมภูมิยังมีอยู่จำกัด เมื่อเปรียบเทียบการลงทุนกับระบบการแพทย์เชี่ยวชาญ
- 4) ระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพประชาชนในพื้นที่และสังกัดที่แตกต่างกันยังเป็นระบบแยกส่วน
- 5) ความท้าทายของปัญหาสุขภาพประชากรและสังคมที่เป็นความท้าทาย คือ
  - 5.1) ความยืนยาวของอายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีต่ำกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วค่อนข้างมาก

5.2) สภาพความเป็นเมืองที่ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยแออัด สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม และมลพิษ ภาวะทางสังคมที่แข่งขันเร่งรีบประชาชนมีวิถีชีวิตทางสุขภาพที่ไม่ดี เช่น ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดและด้อยโภชนาการ ความไม่เสมอภาคในการรับบริการสุขภาพ ปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง ภาวะสุขภาพจิต อาชญากรรม ความรุนแรง ยาเสพติด และปัญหาโรคระบาด ฯลฯ

5.3) การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งสัดส่วนของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับประชากรวัยอื่น ๆ รวมกันอยู่ในอัตราสูง ทำให้ศักยภาพในการผลิตและหารายได้ของประเทศลดต่ำลง ขณะที่ผู้สูงอายุต้องการระบบการดูแลเพิ่มมากขึ้น ทั้งการดูแลชีวิตประจำวันภายในครอบครัว การเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้นจากความเสื่อมถอยของร่างกาย การจัดบริการรองรับการดูแลสุขภาพในระยะยาว ฯลฯ

5.4) ภาวะโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น พบว่า ความชุกของโรคเรื้อรังที่สำคัญ คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าตรวจพบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 3 แสนคน/ปี ขณะที่ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองจนสามารถควบคุมภาวะโรคได้เป็นปกติทำได้เพียงร้อยละ 23.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด

5.5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพดี และการจัดการสุขภาพของตนเองให้ลดภาวะเสี่ยงจากการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความท้าทายที่หน่วยบริการและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองที่จะต้องนำมาออกแบบระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทความท้าทายของสุขภาพประชาชน

จากปัญหาความท้าทายดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงผลักดันให้มี “พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” เพื่อกำหนดกลไกการจัด “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการ

เพื่อให้ประชาชนได้รับ “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” ที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันเป็นการสร้างความเป็นธรรม และความมั่นคงด้านสุขภาพ ให้เกิดขึ้นในสังคมและประเทศ กล่าวได้ว่า “พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562” เป็นกฎหมายที่ใช้บริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐานใกล้เคียงกัน เป็นความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนงานปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทย ที่สามารถตอบสนองการปฏิรูปประเทศโดยตรง จึงนับเป็นก้าวแรกในการปฏิรูปเพื่อการพัฒนาาระบบบริการด้านสาธารณสุขของประเทศ ให้เดินหน้ามุ่งสู่ความยั่งยืน

#### ลักษณะเด่นของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

- 1) เน้นการดูแลแบบองค์รวม คือ การดูแลบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 2) เน้นการทำงานเชิงรุก คือ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 3) เน้นการผสมผสานงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยทำควบคู่ผสมผสานกัน กระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่
- 4) เน้นการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต
- 5) เชื่อมโยงหลายระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 6) เชื่อมโยงหลายมิติ ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 7) เชื่อมโยงบริการทั้งระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ
- 8) ผสมผสานระบบการแพทย์ที่หลากหลายในชุมชน
- 9) เน้นการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

จะเห็นว่า ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นระบบที่มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในชุมชนได้ สามารถให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้ดี ครอบคลุมทั้งมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผสมผสานงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ รวมทั้งยังเชื่อมโยงระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

#### 3.2.2 ความเชื่อมโยงงานสุขภาพภาคประชาชนกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

งานสุขภาพภาคประชาชนกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความเชื่อมโยงกันทั้งในเชิงระบบและมิติทางกฎหมาย ดังนี้

1) **ความเชื่อมโยงเชิงระบบ** ที่เริ่มจากปฏิญญาอัลมา-อตา สู่ปฏิญญาอัสตานา (Astana Declaration) ที่ประกาศเมื่อ 25 ตุลาคม 2561 ซึ่งกำหนดเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน” (From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals) ในปี พ.ศ. 2573 เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าและคุณภาพชีวิตที่ดี (Health and Well Being) ด้วยการสร้างความมั่นใจในบริการสุขภาพ บริการปฐมภูมิและสาธารณสุขของประชาชนทุกช่วงชีวิตที่เกิดจากการบูรณาการ พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนและชุมชนให้เป็นเจ้าของสุขภาพและผู้สนับสนุนผลักดันให้เกิดการกำหนดนโยบายและดำเนินการนโยบายในทุกภาคส่วน ทั้งสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการค้าที่มีผลต่อสุขภาพ (Health in all Policy)

จากเป้าหมายการพัฒนาดังกล่าว ระบบสุขภาพปฐมภูมิจะดำเนินการในส่วนของการบริการปฐมภูมิและบริการด้านสาธารณสุขในฐานะเป็นแกนนำสู่การบูรณาการของการบริการสุขภาพ ทั้งด้านการให้บริการและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้นแรกของระบบบริการสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม และมีระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ ส่วนงานสุขภาพภาคประชาชน จะดำเนินการ (1) เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนและชุมชน ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมศักยภาพของเครือข่ายกำลังคนภาคประชาชนและชุมชนในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขหลากหลายบริบท (2) สร้างเครือข่ายการทำงานแบบบูรณาการ และ (3) พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็งตามบริบทของชุมชน เสริมศักยภาพการดูแลตนเองและการจัดการชุมชนให้มีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี ระบบงานสุขภาพภาคประชาชน เป็นการจัดการตนเองของประชาชนและชุมชน ด้วยการนำศักยภาพของตนเอง รวบรวมทุนทางสังคมและทรัพยากรอันหลากหลายที่มีอยู่ในชุมชน มาเป็นต้นทุนของการพัฒนาและแก้ไขปัญหา โดยริเริ่มจากชุมชนเอง มีการเรียนรู้จัดการและแก้ไขปัญหาาร่วมกันของชุมชน แต่ระบบนี้ไม่อาจอยู่เดี่ยว ๆ ได้ ต้องอยู่ร่วมกับระบบสุขภาพที่เป็นของรัฐ คือ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ. ดังกล่าว จัดให้มี อสม. เป็นหมอคนที่ 1 ที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอคนที่ 2 และแพทย์ประจำครอบครัว หมอคนที่ 3 ในการดูแลประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคแบบองค์รวม ภายใต้นโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน จึงเป็นการเชื่อมโยงกันของทั้ง 2 ระบบในปัจจุบัน

**2) ความเชื่อมโยงกันในมิติทางกฎหมาย** หากพิจารณาตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 จะพบความสัมพันธ์ของงานสุขภาพภาคประชาชนกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

- อสม. เป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะ ผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ ข้อ 27 (1) และ (9) ให้ อสม. ทำบทบาทหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

- มาตรา 17 กำหนดให้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและการแบ่งเขตพื้นที่ สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ ข้อ 18 (1) ให้ อสม. 1 คน มีหลังคาเรือนรับผิดชอบไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน

- มาตรา 18 ให้มีการจัดทำบัญชีรายชื่อประชาชนในเขตพื้นที่ ซึ่ง อสม. หมอคนที่ 1 มีละแวกบ้านและครัวเรือนรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ ข้อ 18 (1)

- อสม. เป็นสมาชิกของทีมหมอครอบครัว ตามมาตรา 22 ทำบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ หมวด 3 ข้อ 27 (1) - (9) ให้ อสม. ทำบทบาทหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของพื้นที่ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ให้ความรู้เป็นแกนนำเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ตลอดจนปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

- การจัดการสุขภาพชุมชน การจัดระบบสุขภาพชุมชน งานสุขภาพภาคประชาชน หรืองานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในรูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลจัดการสุขภาพ ชุมชนวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด 19 หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เป็นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ในการจัดการสุขภาพ ตามมาตรา 30 และสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ ข้อ 27 (5) ให้ อสม. ทำบทบาทหน้าที่เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่า งานสุขภาพภาคประชาชนกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นระบบงานสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชุมชน ที่เน้นการทำงานเชิงรุกและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพชุมชน เพราะระบบสุขภาพที่เข้มแข็งจำเป็นต้องมีรากฐานที่ดีมาจากครอบครัวและชุมชนที่เข้มแข็ง ดังนั้นระบบสุขภาพปฐมภูมิและงานสุขภาพภาคประชาชน จึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยเติมเต็มระบบบริการสุขภาพของประเทศให้มีความครอบคลุม เป็นธรรม มีคุณภาพมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

### 3.3 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

#### 3.3.1 การกระจายอำนาจกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 250 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ตามบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนการกระจายหน้าที่และอำนาจ งบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับหน้าที่และอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 แผน ฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนฯ พ.ศ. 2554 ด้านถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนมัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลทั่วไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมในระยะแรก และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการ

หลักการและวัตถุประสงค์การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นไปตามตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนฯ พ.ศ. 2542 และแผน ฯ (ฉบับที่ 1) พ.ศ.2545 ดังนี้

1) มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพระยะยาว ในการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจฯ และเพื่อเกิด ระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพและคุณภาพ

2) มุ่งระบบที่ยืดหยุ่น มีพลวัต เพื่อนำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน ในการพัฒนาสุขภาพ

3) มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ภูมิภาคและภาคประชาชนในท้องถิ่น

#### การเตรียมการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 กำหนดให้ มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) ภารกิจการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- 3) การจัดหาและพัฒนา น้ำสะอาด
- 4) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก
- 5) การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 6) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- 7) การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอน ฯ (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยต้องประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้านดังนี้

- 1) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
- 2) การควบคุมโรคติดต่อ
- 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- 6) การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

และได้กำหนดกลไกส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติ ได้แก่ คณะอนุกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน ตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ (ฉบับที่ 2)

2) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ (ฉบับที่ 2)

#### องค์ประกอบ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการอื่นที่ประธาน กสพ. แต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

- 1) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกรูปแบบ ภายในพื้นที่จังหวัดนั้น จำนวนไม่เกิน 5 คน
- 2) ผู้แทนสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ซึ่งองค์การบริหารส่วน จังหวัดแห่งนั้น ตั้งอยู่จำนวน 1 คน
- 3) ผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 2 คน โดยแต่งตั้งจากผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 คน และผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลอำเภอ จำนวน 1 คน
- 4) ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน
- 5) ผู้แทนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนไม่เกิน 3 คน
- 6) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด จำนวน 1 คน
- 7) ผู้แทนภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน 5 คน
- 8) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการด้านการบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน
- 9) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด

ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดในฐานะประธาน กสพ. เป็นผู้พิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการตามข้อ 1 – 9 หลังจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### การดำเนินงานภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดการบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน

- 1) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอน มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติ คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอน ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม
- 3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจใช้กลไกและแนวทางการประสานแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทย และ/หรือ แนวทางการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอนุโลม เพื่อบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับพื้นที่/ตำบลในสังกัด โดยอาจพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบให้แก่โครงการและกิจกรรมฯ นั้น โดยคำนึงถึงสถานภาพทางการเงิน การคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนเป็นหลัก ทั้งนี้ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอความเห็นชอบต่อ กสพ. เกี่ยวกับงบประมาณที่จะสมทบ ก่อนบรรจุหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 4) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนทุกแห่ง ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งในฐานะหน่วยบริการหรือในฐานะเครือข่ายหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และต้องดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และกรอบระยะเวลาของกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งที่ได้รับการถ่ายโอนฯ พิจารณาจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพิจารณาจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- 6) การปฏิบัติหน้าที่ราชการของบุคลากรทุกแห่งที่ได้รับการถ่ายโอน อยู่ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 7) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนทุกแห่ง ยึดถือปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม จนกว่าหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีผลบังคับใช้
- 8) กสพ. พิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายใน 2 ปี

นับตั้งแต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

9) กสพ. อาจจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด” เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแลสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอน ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

10) กสพ. อาจจัดให้มี “คณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข” เพื่อรับผิดชอบดูแลและกำกับการดำเนินงานของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่ได้รับการถ่ายโอน ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

### 3.3.2 แนวคิดที่จำเป็นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากหลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ยังมีแนวคิดที่จำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จ ดังต่อไปนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2548)

1) แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้นโดยให้ความหมายของสุขภาพ “สุขภาพ” ตั้งแต่ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นภาวะที่บุคคลมีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอ สามารถตอบสนองปัญหาของตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ แสดงให้เห็นถึงการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีจิตใจเบิกบาน ครอบครัวยุติธรรม อยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมีความหมายถึงการมีชีวิตที่ดีเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี ซึ่งนับเป็นการป้องกันและควบคุมโรคได้อีกอย่างหนึ่งด้วย

2) แนวคิดเรื่องการสาธารณสุขแนวใหม่ที่เน้นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยอาศัยปัจจัยพื้นฐานมาควบคุมพฤติกรรมของตนเองและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยอาศัยกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) เป็นการกำหนดนโยบาย ข้อบังคับ แผนงานหรือโครงการพัฒนาต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่น ๆ โดยคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ในขณะเดียวกันก็ต้องส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนด้วย เช่น การอนุมัติก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรม ต้องให้ความสำคัญต่อการศึกษาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การกำหนดนโยบายในการควบคุมอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การกำหนดสัดส่วนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

- การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ด้วยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงานและการพักผ่อนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

ให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดสร้างสวนสาธารณะเพื่อพักผ่อนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มออกกำลังกายต่าง ๆ หลายรูปแบบในชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

- การสร้างเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง (Strengthening Community Action) เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมารวมตัวกันเป็นองค์กรชุมชน หรือเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมารวมกันเป็นเครือข่าย เพื่อให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ มีอำนาจและมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ บริหารจัดการและประเมินผลงานที่ตนเองได้แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ด้วยการระดมทุนทรัพยากรในชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพและยกระดับการพึ่งตนเองของชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ส่งเสริม และสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โอกาสต่าง ๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

- การพัฒนาส่วนบุคคล (Personal Skill Development) เป็นการพัฒนาเพิ่มทักษะโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพให้บุคคลมีความพร้อมที่จะเข้าสู่การดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถปรับสิ่งแวดล้อมของตนเองและครอบครัวให้มีผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แกนนำชุมชน แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัว และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนได้อีกด้วย

- การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Service) เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ให้มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน เน้นให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการพัฒนาสมรรถนะด้านสุขภาพให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน ประสานงานกับองค์กรด้านสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ ทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ในการปรับทิศทางและจัดระบบบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน รวมถึงการเชื่อมโยงในระดับการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างทันทั่วถึง

ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหาร บุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีบทบาทในการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้การขับเคลื่อนงานตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ถือเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนด้านวิชาการงานของกรมวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานให้มากขึ้น เพื่อเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน และเครือข่ายภาคประชาชนของชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ เทคโนโลยี รวมถึงทิศทางที่เป็นนโยบายหนุนเสริมฯ ของประเทศไทย ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นต้น ที่มีเป้าหมายคือการขับเคลื่อนให้เกิดความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชน โดยชุมชนเอง ยังคงอยู่บนฐานคิดของการใช้หลักการการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดหรือ ออกแบบกระบวนการ การดำเนินงานของชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาพโดยชุมชนเอง ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเอกสารในส่วนที่ 4 จะเป็นการนำเสนอการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ กรณี การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

## ส่วนที่ 4

### การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

ปี 2566 ประเทศไทยเริ่มสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ ด้วยจำนวนประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี จำนวนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และที่น่าสนใจ คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นหลายพันคน รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุโดยกำหนดให้ปี 2566 เป็นปีแห่งสุขภาพผู้สูงอายุ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเน้นความสำคัญไปยังชุมชนในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพ เข้าถึงการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ที่ถูกต้องและทันเวลา ได้รับสวัสดิการที่ได้อย่างเท่าเทียมกัน เนื้อหาในส่วนที่ 4 ได้กล่าวถึงการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ประกอบไปด้วย ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน เครื่องมือคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน และการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

#### 4.1 ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้พัฒนาระบบการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน 9 ด้าน (Community Screening) ขึ้น ประกอบกับรัฐบาลได้ประกาศเรื่องผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมถึงการยกระดับกลไกการบริหารจัดการและการมีข้อมูลบูรณาการสำหรับการใช้ในการวางแผนเพื่อรับมือกับประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น มีความซับซ้อนของมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสังคมสูงวัยของประเทศ ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2563 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลและพึ่งพาตนเองของครอบครัวและชุมชน (Community PP&P Packages) ที่เชื่อมโยงกับนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิ “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน”

การคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนไม่ได้มุ่งเน้นที่โรค แต่ให้ความสำคัญกับภาวะการเสื่อมถอยของสมรรถนะที่ทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเชื่องช้าลง กลไกสนับสนุนบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการประเมินคัดกรองอย่างง่ายสำหรับผู้ประเมินซึ่งมาจากชุมชน สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนระบบบริการที่เหมาะสม ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ เติมเต็มช่องว่างระหว่างบริการที่บ้านกับโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไร้รอยต่อ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการไปโรงพยาบาล ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแบบคัดกรอง 9 ด้านเป็นการช่วยให้ระบบบริการสาธารณสุขมีข้อมูลความเสื่อมถอยของร่างกายผู้สูงอายุ ทำให้เจ้าหน้าที่และทีมเครือข่ายในชุมชนสามารถออกแบบการดูแลและการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เป็นการช่วยฟื้นฟู หรือชะลอ

การเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ตลอดจนสามารถเชื่อมประสานไปสู่ระบบบริการในระดับอื่นได้ ลดปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจนำไปสู่การรักษาที่ใช้เวลานานขึ้น ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุไม่ต้องมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

### การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงได้พัฒนาระบบการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” เป็นของขวัญปีใหม่ 2566 โดยมี อสม. กว่า 1.05 ล้านคน ออกให้บริการภายใต้นโยบาย 3 หมอ ในฐานะหมอคนที่ 1 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกค้นหาคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ อย่างน้อย 10 ล้านคน ซึ่งการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความคิดความจำ 2) ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย 3) ด้านการขาดสารอาหาร 4) ด้านการมองเห็น 5) ด้านการได้ยิน 6) ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7) ด้านการกลืนปัสสาวะ 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 9) ด้านสุขภาพช่องปาก

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) สามารถจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 High and stable capacity หมายถึง กลุ่มที่มีศักยภาพสูง หรือกลุ่มติดสังคม กิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ ลดปัจจัยเสี่ยงและผลักดันการดูแลสุขภาพ เริ่มต้นดูแลรักษาโรคเรื้อรัง สร้างความยืดหยุ่นร่างกายโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมสร้างความแข็งแรงและสร้างสัมพันธภาพ

กลุ่มที่ 2 Declining capacity หมายถึง กลุ่มที่มีภาวะถดถอยของศักยภาพร่างกายหรือมีความเสื่อมถอยของสมรรถนะร่างกาย ทำให้การปฏิบัติกิจวัตรถดถอยหรือเชื่องช้าลง หรือกลุ่มติดบ้าน กิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ ดำเนินการใช้องค์ประกอบที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้น จัดให้มีบริการซ่อมความถดถอยและสร้างสุขภาพเพื่อพัฒนาสมรรถนะอย่างครบวงจรตั้งแต่ระดับชุมชน แก่ไขสาเหตุหลักของภาวะถดถอย รักษาความหนาแน่นของมวลกล้ามเนื้อและกระดูก โดยการออกกำลังกายและสารอาหาร เสริมโภชนาการ พัฒนากล้ามเนื้อและการทรงตัว จัดการกับภาวะเรื้อรังที่ส่งผลต่อภาวะถดถอยของศักยภาพภายใน

กลุ่มที่ 3 Significant loss of capacity หมายถึง กลุ่มที่มีความสูญเสียศักยภาพในการปฏิบัติกิจวัตรและมีความบกพร่องในสมรรถนะของร่างกาย หรือกลุ่มติดเตียง กิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ เข้าช่วยรักษาภาวะถดถอย ช่วยเหลือดูแลเพื่อให้สามารถคงกิจวัตรประจำวันเดิมให้มากที่สุด ดูแลใส่ใจเพื่อลดความเสี่ยงและสร้างกำลังใจ ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ยังคงตระหนักรู้ถึงคุณค่าของตนเองให้มากที่สุด เข้าไปดูแลสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมที่ช่วยคงสภาพสมรรถนะของร่างกายและจิตใจให้มากที่สุด การบรรเทาระยะสุดท้าย กรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน จะต้องมีการจัดการแก้ไขอย่างรวดเร็วเพื่อลดความสูญเสียที่จะตามมา

เมื่อชุมชนดำเนินการคัดกรอง ฯ และมีชุดข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มต่าง ๆ แล้ว อสม. และเครือข่ายการทำงานผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ชะลอภาวะเสื่อมถอยทั้ง 9 ด้าน ของผู้สูงอายุ
- 2) ลดหรือป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ
- 3) พัฒนาความสามารถภายในทั้งกายและใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้อยู่อย่างมีคุณภาพ

4) สร้างต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อในชุมชนและขยายผลสู่พื้นที่อื่น  
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลังการคัดกรองฯ และจัดกลุ่มผู้สูงอายุ โดยชุมชนร่วมกันกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มของผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้ว โดยใช้องค์ความรู้ชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดตามหัวข้อ 4.2

4.2 องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากเอกสารคู่มือ “การเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ” จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีจำนวน 5 เรื่อง ดังนี้  
1) การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ 2) การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 3) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
4) การโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และ 5) การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เนื้อหาเป็นวิดีโอ สามารถสแกนคิวอาร์โค้ด หรือพิมพ์ลิงค์ด้านล่างนี้ในโทรศัพท์เคลื่อนที่หรือคอมพิวเตอร์

คิวอาร์โค้ด และลิงค์ องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1) การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ



<https://shorturl.asia/m7eOG>

2) การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



<https://shorturl.asia/BsdOh>

3) การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ



<https://shorturl.asia/dv75C>

4) การโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ



<https://shorturl.asia/tKrM7>

5) การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ



<https://shorturl.asia/2W1rU>

#### 4.3 ชุดบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ชุดบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4 ชุดบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

| ชุดบริการ                       | ลักษณะกิจกรรมในชุดบริการ                                                                                                                                                                                             | หน่วยงาน หรือ องค์กรที่รับผิดชอบ                                                                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.การส่งเสริมอาชีพ              | กลุ่มอาชีพต่างๆ ซึ่งมีอยู่ไม่ได้เจาะจงว่าเป็นอาชีพเฉพาะของผู้สูงอายุ                                                                                                                                                 | กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)                                                                             |
| 2. การสร้างความมั่นคงด้านรายได้ | เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ<br>อปท.หลายแห่งมีการเพิ่มจำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพโดยใช้บัตรทอง                                                                                                                  | อปท.<br>กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)                                                                     |
| 3. การส่งเสริมสถานภาพผู้สูงอายุ | มีการส่งเสริมด้านประเพณีวัฒนธรรม<br>ศาสนาภูมิปัญญาท้องถิ่น<br>ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ<br>กิจกรรมสันทนาการ<br>ชมรมผู้สูงอายุ<br>โรงเรียนผู้สูงอายุ                                                                        | อปท.<br>กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)<br>กระทรวงสาธารณสุข                                                 |
| 4.การจัดสวัสดิการชุมชน          | มีกองทุนฌาปนกิจ บางแห่งมีการจัดสวัสดิการชุมชนโดยกองทุนหมู่บ้าน<br>จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ หรือ ห้องสมุดชุมชน                                                                                                         | อปท.<br>กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)<br>โรงงานอุตสาหกรรม                                                 |
| 5.บริการช่วยเหลือด้านสังคม      | มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ<br>นักบริบาล<br>ดูแลด้านปัจจัยสี่ รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต และประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ                                                                                        | อปท.<br>กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)<br>กระทรวงสาธารณสุข                                                 |
| 6.บริการด้านสุขภาพ              | - ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ<br>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ<br>- การส่งเสริมสุขภาพ (ออกกำลังกาย โภชนาการ)<br>- การตรวจคัดกรองสุขภาพ โรคเรื้อรัง<br>- การรักษาที่บ้าน<br>- การเยี่ยมบ้าน บริการดูแล<br>- คลินิกโรคเรื้อรัง | - กระทรวงสาธารณสุข และ<br>หน่วยงานระดับกรม กอง<br>- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ<br>- สถานบริการสุขภาพ หรือ<br>โรงพยาบาลต่างๆ |
| 7.บริการด้านจิตใจ               | - เน้นการส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม และวันสำคัญต่างๆ                                                                                                                         | - องค์กรศาสนา<br>- ชมรมผู้สูงอายุ<br>- อปท.<br>- กลุ่มจิตอาสา                                                             |

ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งจากตารางข้างต้นสามารถสรุปชุดบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ทั้งสิ้น ๗ ด้าน ดังนี้ ๑.การส่งเสริมอาชีพ ๒.การสร้าง ความมั่นคงด้านรายได้ ๓.การส่งเสริมสถานภาพผู้สูงอายุ ๔.การจัดสวัสดิการชุมชน ๕.บริการช่วยเหลือด้านสังคม ๖.บริการด้านสุขภาพ และ ๗.บริการด้านจิตใจ

#### 4.4 ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

##### 4.4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

- 1) จัดเวทีประชุมฯของชุมชน เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานฯ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมี อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงาน
- 2) สำรวจ/ ทบทวนสถานการณ์ ด้านผู้สูงอายุในชุมชน และเครือข่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การบริการสุขภาพพื้นฐาน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและแก้ปัญหาสุขภาพ และกิจกรรมการพัฒนาที่ส่งผลต่อสุขภาพ รวมถึงการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้านผ่านโปรแกรม สมาร์ท อสม. (รายละเอียดตามหัวข้อ 4.5 และ 4.6)
- 3) คลังทุนทางสังคมของชุมชน ที่จะสามารถนำมาจัดบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุได้ ทั้งทุนภายในชุมชน และทุนจากภายนอกชุมชน
- 4) จัดเวทีชุมชนเพื่อคืนข้อมูล และร่วมกันกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน กำหนดกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ทั้ง 3 กลุ่ม (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ตามศักยภาพ ด้านคน ทุนและองค์ความรู้ที่มี
- 5) พัฒนางองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นให้แก่คณะทำงาน เพื่อการขับเคลื่อนกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

**4.4.2 ขั้นตอนดำเนินการ** ดำเนินกิจกรรมตามที่คณะทำงานและชุมชนร่วมกันกำหนด ภายใต้บทบาทของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่กำหนด

**4.4.3 ขั้นตอนประเมินผล** จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อการประเมิน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนร่วมกัน เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

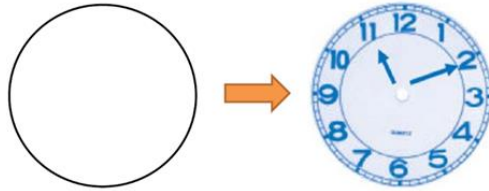
#### 4.5 เครื่องมือคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 9 ด้าน เป็นกระบวนการที่สำคัญ ที่ช่วยให้สามารถบ่งชี้ภาวะสุขภาพและทราบความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพตามกลไก 3 หมอ ได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ชะลอภาวะเสื่อมถอยทั้ง 9 ด้านของผู้สูงอายุ และ ลดหรือป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 9 ด้าน เป็นแบบคัดกรองเบื้องต้นอย่างง่าย ที่ อสม./ญาติ/ผู้ดูแล สามารถนำไปใช้ในการประเมินภาวะถดถอยของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนได้ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 9 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความคิดความจำ ทดสอบโดยใช้แบบทดสอบ Mini Cog ประกอบด้วย 2 แบบทดสอบ 3 ขั้นตอน สำหรับอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมไว้ในการทดสอบ ได้แก่ กระดาษ ดินสอ ยางลบ ทั้งนี้การทดสอบ Mini Cog มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยมีขั้นตอนการทดสอบ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้ผู้สูงอายุจำคำ 3 คำ ได้แก่ หลานสาว สวรรค์ ภูเขา โดยบอก 3 คำ ให้ผู้สูงอายุ พูดตามและให้จำ 3 คำนั้นไว้ จากนั้นจะกลับมาถามซ้ำอีกรอบ

ขั้นที่ 2 ให้ผู้สูงอายวาดรูปนาฬิกา โดยให้ใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกา ที่เวลา 11:10 น.



หากผู้สูงอายุ สามารถวาดรูปหน้าปัดหน้านาฬิกาโดยใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกาให้ถูกต้องครบถ้วน ให้คะแนน 2 คะแนน แต่ถ้าทำไม่ถูกต้องให้คะแนน 0 คะแนน การทำแบบทดสอบนี้จะให้มีการให้ 1 คะแนน

ขั้นที่ 3 ให้ผู้สูงอายุทวนคำ 3 คำ ที่ให้จำไว้ในขั้นที่ 1 โดยให้คะแนนคำละ 1 คะแนน โดยคะแนนสูงสุด 3 คะแนน (จำได้ 3 คำ) คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน (จำไม่ได้เลย)

จากการทำแบบทดสอบ Mini cog ซึ่งมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน สามารถแปลผลภาพรวมได้ ดังนี้

- คะแนนรวม 4 – 5 = ปกติ
- คะแนนรวม 0 – 3 = ผิดปกติ

2) ด้านการเคลื่อนไหว ทดสอบโดยการสอบถามประวัติการหกล้มภายใน 6 เดือน และให้ผู้สูงอายุ เดินไปกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายใน 12 วินาที รายละเอียด ดังนี้

2.1 ท่านมีประวัติหกล้ม ภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง

☐ มี ☐ ไม่มี

2.2 ทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุเดินไปกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายใน 12 วินาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

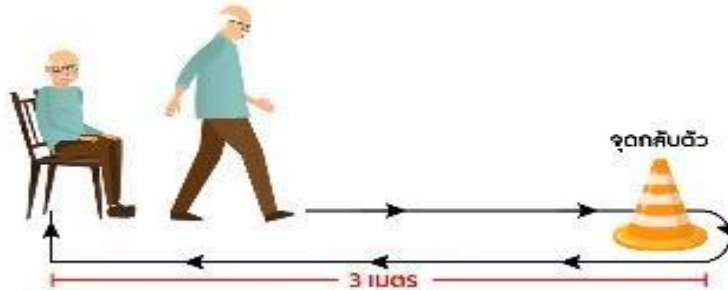
- 1) ให้ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้
- 2) จากนั้นให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นยืนเอง ซึ่งผู้ทดสอบจับเวลาตั้งแต่ผู้สูงอายุลุกขึ้น จนกลับมาที่เดิม พร้อมสังเกตลักษณะการเดิน
- 3) ให้ผู้สูงอายุเดินด้วยความเร็วปกติ เดินเป็นเส้นตรงไปข้างหน้า เป็นระยะทาง 3 เมตร แล้ว หมุนตัว เดินกลับมานั่งที่เก้าอี้เดิม
- 4) ตลอดการทดสอบผู้ทดสอบหรือผู้ช่วยควรอยู่ใกล้ผู้สูงอายุ เพื่อระวังการล้ม

ทดสอบ

เพิ่มเติม

5) ถ้าปกติผู้สูงอายุต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเช่นไม้เท้าให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์นั้นตามปกติขณะ

6) ถ้าใช้เวลามากกว่า 12 วินาที จะประเมินว่ามีความเสี่ยงหกล้มต้องทำการตรวจประเมิน



3) ด้านการขาดสารอาหาร ทดสอบโดยการสอบถามผู้สูงอายุด้วยคำถาม 2 ข้อ เกี่ยวกับน้ำหนักที่ลดมากกว่า 3 กิโลกรัม ภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก) และสอบถามความอยากอาหารลดลง

3.1) น้ำหนักของท่านลดมากกว่า 3 กิโลกรัม ภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก)

☐ มี ☐ ไม่มี

3.2) ท่านมีความอยากอาหารลดลงหรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มี

4) ด้านการมองเห็น ทดสอบโดยการถามผู้สูงอายุด้วยคำถาม 1 ข้อ เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับดวงตาของผู้สูงอายุ

4.1 ท่านมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ

☐ มี ☐ ไม่มี

5) ด้านการได้ยิน ทดสอบการได้ยิน (Finger rub test) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ให้ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้ ส่วนเจ้าหน้าที่หรือ อสม.ที่เป็นผู้ทดสอบให้ยืนด้านหลังผู้สูงอายุ

2) ให้ถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุ ประมาณ 1 นิ้ว ที่ละข้าง ทั้งหูขวาและหูซ้าย

3) หลังทำการทดสอบแล้วได้ผลลัพธ์อย่างไร ให้บันทึกลงในแบบทดสอบตามจริง

☐ ได้ยินทั้ง 2 ข้าง = ปกติ

☐ ได้ยินข้างเดียว = ผิดปกติ

☐ ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง = ผิดปกติ



ปัจจุบันพบว่าการปล่อยให้ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาการได้ยินไม่ชัดเจนนั้น นำมาสู่ปัญหาสุขภาพอื่นๆ มากมาย ผู้สูงอายุบางคนหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมต่างๆ เพราะอายุที่ต้องถามซ้ำหลายครั้ง เวลาพูดคุยสื่อสาร เมื่อสมองขาดการกระตุ้นจากเสียงที่เข้ามา นำมาสู่ความเสี่ยงมากขึ้นของการเกิดภาวะสมองเสื่อม และเพื่อป้องกัน

ปัญหาหลากหลายมากขึ้นไป จึงต้องมีการคัดกรองการได้ยินและส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญดำเนินการรักษาให้รวดเร็วที่สุด

6) ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทดสอบโดยการสอบถามผู้สูงอายุด้วยข้อคำถาม (2 Q plus) ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการและความรู้ ในช่วง 2 สัปดาห์ และ 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ด้วยคำถาม 3 ข้อ ได้แก่

6.1 ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย  
☐ มี ☐ ไม่มี

6.2 ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม  
☐ มี ☐ ไม่มี

6.3 ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่  
☐ มี ☐ ไม่มี

7) ด้านการกลืนปัสสาวะ ทดสอบโดยสอบถามเกี่ยวกับปัญหาหรือภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ด้วยคำถาม 1 ข้อ คือ

7.1 ท่านมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน  
☐ มี ☐ ไม่มี

8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทดสอบโดยการสอบถามผู้สูงอายุด้วยคำถาม 1 ข้อ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

8.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได้ 1 ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะ)  
☐ ลดลง ☐ ปกติ

9) ด้านสุขภาพช่องปาก ทดสอบโดยการสอบถามผู้สูงอายุด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่

9.1 ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่  
☐ มี ☐ ไม่มี

9.2 ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่  
☐ มี ☐ ไม่มี

#### 4.6 การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

อสม. นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อชะลอ ลดความเสื่อมถอยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เติมเต็มช่องว่างระหว่างบริการที่บ้านกับโรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งการเดินทางไปโรงพยาบาล

การรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนในครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการพัฒนา อสม. เป็นหมอคนที่ 1 ที่ปฏิบัติงานในชุมชน ร่วมกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน เป็น สมาร์ท อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและมีทักษะด้านดิจิทัล จึงได้พัฒนาแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ขึ้นเพื่อให้ อสม. ใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป รวมทั้งการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) การติดตั้งและสมัครแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

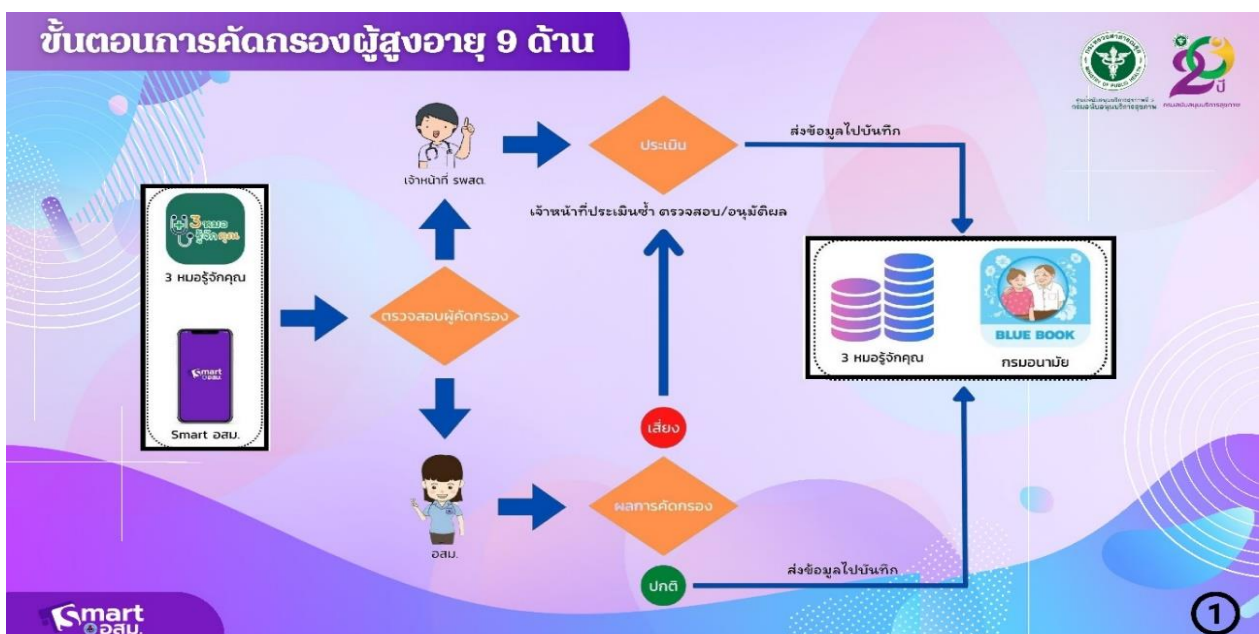
อสม. สามารถติดตั้งและสมัครแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ได้ตามวิดีโอ “วิธีติดตั้งและสมัครแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.” ได้ที่ <https://youtu.be/OTRvqrgK-qw> หรือสแกนคิวอาร์โค้ดด้านล่าง

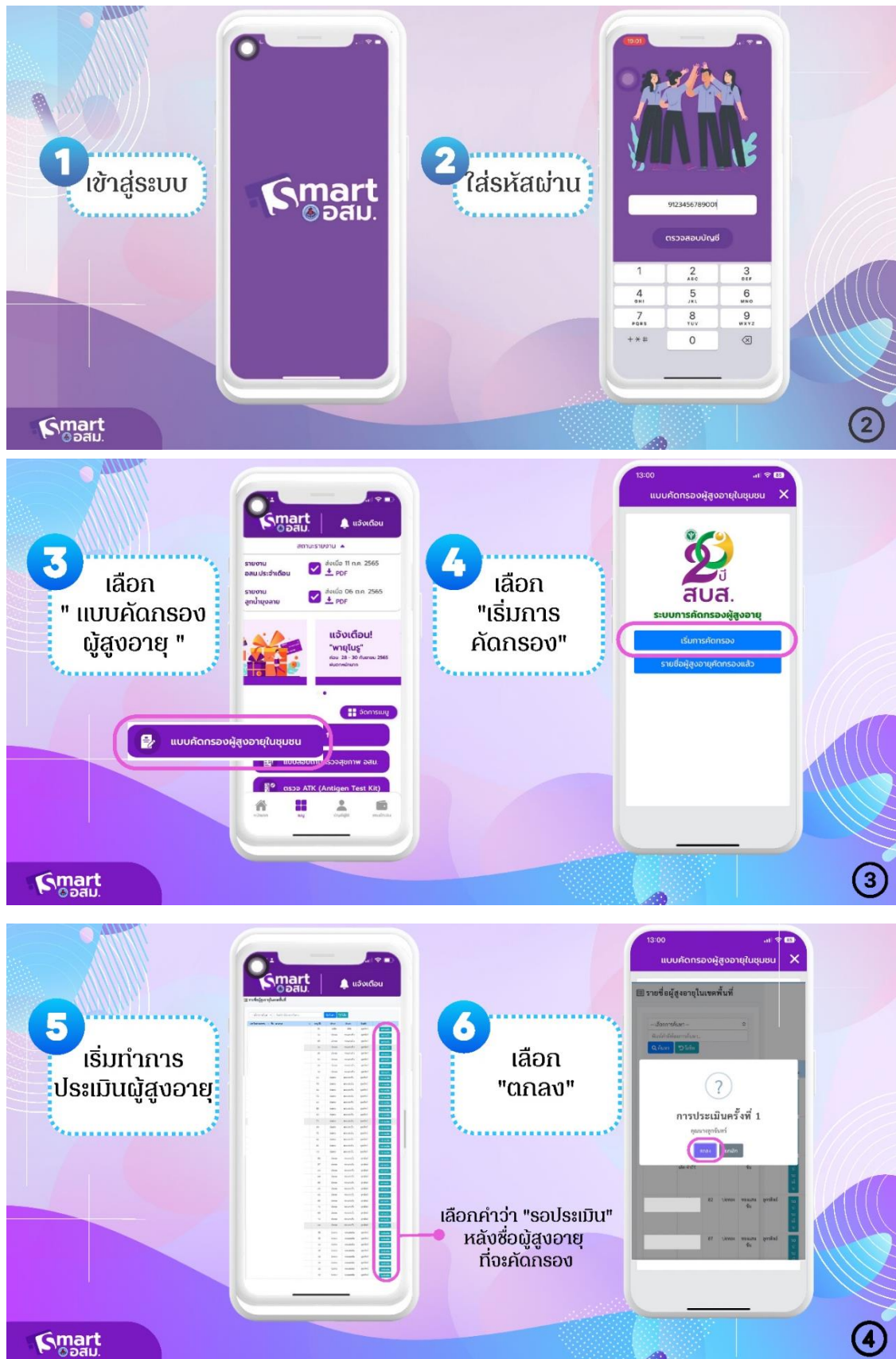


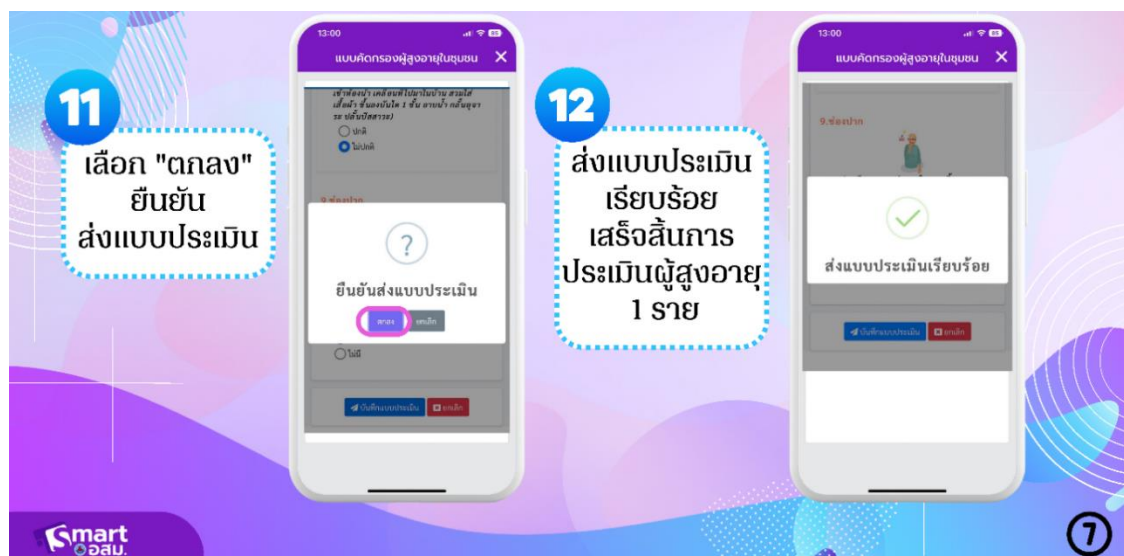
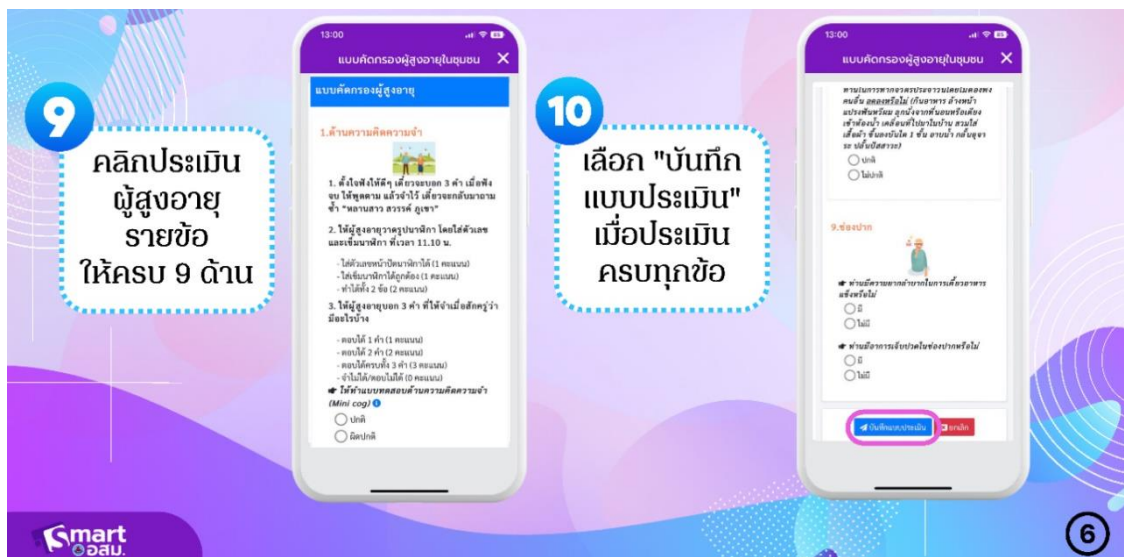
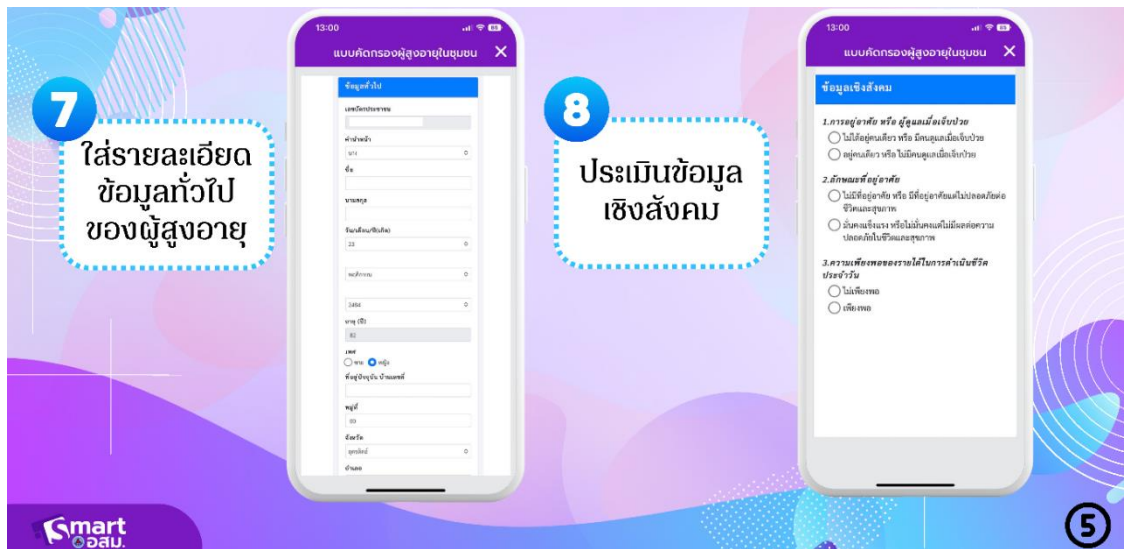
วิดีโอ “วิธีติดตั้งและสมัครแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.”

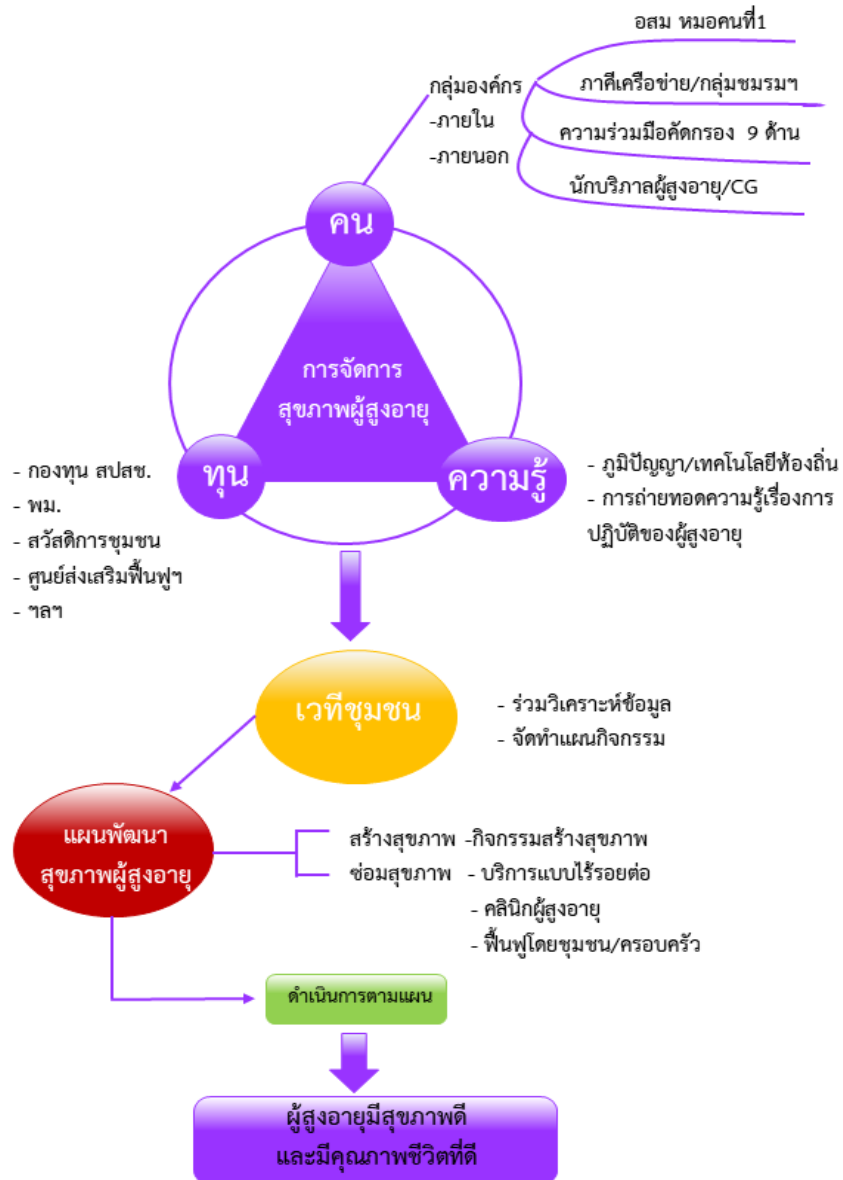
2) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

อสม. สามารถคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้









ภาพที่ 3 ภาพแสดงการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

กล่าวโดยสรุป การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่ดี เริ่มต้นจากชุมชนและเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบไปด้วย อสม. (หมอคนที่ 1) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (หมอคนที่ 2) และชุมชน ให้ความสำคัญกับระบบคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสร้างเครือข่ายที่มีคุณภาพ มีการวางแผนที่ดี มีประชุมเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุม รวมทั้งการนำข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุคืนกลับสู่ชุมชน และส่งต่อข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุให้หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการขับเคลื่อนกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บทบาทของแต่ละภาคส่วน ประเมินผลกิจกรรม จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนร่วมกัน เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ตามศักยภาพของชุมชน ด้านคน ทุน และองค์ความรู้ที่มีให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด

## ส่วนที่ 5 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

| หลักเกณฑ์                                  | ชื่อ-สกุล               | หน่วยงาน/ตำแหน่ง                                                          |
|--------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| ผู้เชี่ยวชาญหรือหัวหน้า<br>หน่วยงานกอง สช. | นายชาติชาติ สุวรรณนิตย์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน                                               |
| อาจารย์ในสถานศึกษา<br>ระดับอุดมศึกษา       | ผศ.ดร.ดุชนีย์ สุวรรณคง  | มหาวิทยาลัยทักษิณ                                                         |
| นักวิชาการอิสระ                            | นางกมลภรณ์ เสราดี       | ข้าราชการบำนาญ                                                            |
|                                            | ดร.อมรศรี ยอดคำ         | ข้าราชการบำนาญ                                                            |
|                                            | นางวิชุดา จริยะพันธุ์   | ข้าราชการบำนาญ อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านวิจัยและ<br>พัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่                | นายธีรวัฒน์ แดงกระเปา   | รพ.สต.สี่แยกบ้านสวนป่า                                                    |

## ส่วนที่ 6 เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2560. แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) และแผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579). กรุงเทพมหานคร
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.(2557).วิวัฒนาการ การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ( พ.ศ. 2521-พ.ศ.2557 ).กรุงเทพ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.(2563).วรรณกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ดร.นพ.อมร นนทสุต.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2560. แผนกลยุทธ์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 – 2564. กรุงเทพมหานคร.จัดพิมพ์ 2560
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2561. ร่าง สังคมสูงอายุ ระเบียบวาระแห่งชาติ : การขับเคลื่อนประเด็นเร่งด่วนด้านผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.กระทรวงมหาดไทย.( 25.. ) มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน.พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562.(26 เมษายน 2562). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 136 ตอนที่ 56 ก หน้า 165-185.
- ราชกิจจานุเบกษา.กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559. เล่ม 133 ตอนที่ 94 ก หน้าที่ 24 .
- วิชัย เอกพลการ และคณะ.(2557) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 . สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิพุธ พูลเจริญ.(2562). การจัดการมุงอนาคต การสาธารณสุขมูลฐานสู่การจัดระบบสุขภาพของพลเมือง. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลาคม
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร : จัดพิมพ์ 2553
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร : จัดพิมพ์ 2560
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513,2533 และ2553. กรุงเทพมหานคร มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). 2560 สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. จังหวัดนครปฐม : บริษัท พรินเตอร์ จำกัด 999.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়รัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.( 2552 ).สาธารณสุขมูลฐาน บริการปฐมภูมิ กับสุขภาพชุมชน บทเรียนความท้าทายและบริบทใหม่ของงานสุขภาพภาคประชาชน. ในวารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. (หน้า 1-24). กรุงเทพฯ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.สืบค้น วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566.

จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2837>

กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2546).พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553). สืบค้น วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566.จาก <http://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>

ชลธิชา แก้วอนุชิต\*, ขวัญศิริ ทองพูน, อัมมมณฑา ไชยกาญจน์. (2557).ก้าวสู่การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษที่ 21. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ ( น. 108-120)สืบค้น วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566.จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/45541/37676>

รัฐบาลไทย.(2565).กรม.ไฟเขียว! แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) รองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกทุกมิติ.สืบค้น วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566.

จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/54653>

ราชกิจจานุเบกษา.(2563).คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 307/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2563).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/139/T\\_0025.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/139/T_0025.PDF)

ราชกิจจานุเบกษา.(2564).คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 929/2564 เรื่อง แต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมาจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้บริหารเทศบาล.สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/289/T\\_0074.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/289/T_0074.PDF)

ราชกิจจานุเบกษา.(2565).คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 424/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมาจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล.สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/174/T\\_0104.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/174/T_0104.PDF)

ราชกิจจานุเบกษา.(2563).อนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กลุ่มที่ 1 : ประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 18 ฉบับ (1) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กำหนดผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. 2563 (ประกาศเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2564).

สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/005/T\\_0020.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/005/T_0020.PDF)

ราชกิจจานุเบกษา.(2563). (2) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. 2563 (ประกาศเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T\\_0035.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T_0035.PDF)

- ราชกิจจานุเบกษา.(2562). (3) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการและ  
เครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562).  
สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/273/T\\_0002.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/273/T_0002.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2565). ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการและ  
เครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 (ประกาศเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2565).  
สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/289/T\\_0015.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/289/T_0015.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2565). (4) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเรื่อง การจัดทำบัญชีรายชื่อ  
ผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ การแจ้ง และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วย  
บริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 (ประกาศเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/155/T\\_0024.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/155/T_0024.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2563). (5) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข  
การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2563  
(ประกาศเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2564).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/005/T\\_0022.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/005/T_0022.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2565). (6) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การให้ข้อมูลการบริการสุขภาพ  
ปฐมภูมิและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการเพื่อให้ตัดสินใจในการเลือกบริการหรือเข้าสู่  
ระบบการส่งต่อ พ.ศ. 2565 (ประกาศเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2565).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.  
จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/217/T\\_0011.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/217/T_0011.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2565). (7) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข  
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้รับบริการ  
ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการ พ.ศ. 2565 (ประกาศเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2565).สืบค้น  
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/217/T\\_0013.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/217/T_0013.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2565). (8) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูลการ  
ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2565  
(ประกาศเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/269/T\\_0034.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/269/T_0034.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2565). (9) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมคุณภาพและ  
มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ  
พ.ศ. 2565 (ประกาศเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/269/T\\_0038.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/269/T_0038.PDF)

- ราชกิจจานุเบกษา.(2564). (10) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การดำเนินการจัดแพทย์เวช  
ศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2564  
(ประกาศเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2564) .สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/051/T\\_0021.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/051/T_0021.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2564). (11) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ  
เงื่อนไขการส่งต่อผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2564 (ประกาศเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2564) .  
สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/051/T\\_0024.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/051/T_0024.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2565). (12) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หน้าที่ของหน่วยบริการปฐม  
ภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการ  
ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 (ประกาศเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2565) .สืบค้น  
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/269/T\\_0042.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/269/T_0042.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2564). (13) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การกำหนดผู้มีสิทธิร้องเรียน  
ต่อผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2563 (ประกาศเมื่อวันที่ 24  
พฤศจิกายน 2563) .สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T\\_0030.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T_0030.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2563). (14) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การอุทธรณ์และวิธีพิจารณา  
วินัยอุทธรณ์ พ.ศ. 2563 (ประกาศเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563) .สืบค้น  
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T\\_0032.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T_0032.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2563). (15) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการ  
ส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและ  
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2563 (ประกาศเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2564) .สืบค้น  
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/005/T\\_0026.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/005/T_0026.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2565). ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง กลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริม  
และพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย  
หน่วยบริการปฐมภูมิ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 (ประกาศเมื่อ วันที่ 27 ธันวาคม 2565) .สืบค้น  
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/303/T\\_0021.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/303/T_0021.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2564). (16) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ  
เงื่อนไขการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และ  
ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2564 (ประกาศเมื่อวันที่  
28 มกราคม 2564) .สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก  
[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/021/T\\_0048.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/021/T_0048.PDF)

- ราชกิจจานุเบกษา.(2564). (17) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบ พ.ศ. 2564 (ประกาศเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2564).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/021/T\\_0051.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/021/T_0051.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2562). (18) ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/273/T\\_0007.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/273/T_0007.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2562). กลุ่มที่ 2 : ประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 2 ฉบับ (1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2563 (ประกาศเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T\\_0015.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T_0015.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2563). (2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2563 (ประกาศเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T\\_0018.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/275/T_0018.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2562). กลุ่มที่ 3 : ประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 ฉบับ (1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 5 (3) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2562).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T\\_0007.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T_0007.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2562). (2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 5 (4) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2562).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T\\_0012.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T_0012.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2562). (3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 5 (5) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2562).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T\\_0017.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T_0017.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2562). (4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา 5 (6) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2562).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T\\_0021.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T_0021.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา.(2562). (5) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสาธารณสุขและด้านการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามมาตรา 5 (7) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2562).

สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T\\_0029.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T_0029.PDF)

ราชกิจจานุเบกษา.(2562). (6) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพตามมาตรา 5 (7) แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2562).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T\\_0032.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T_0032.PDF)

ราชกิจจานุเบกษา.(2562). (7) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2563).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

[http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T\\_0032.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/259/T_0032.PDF)

สุขภาพคนไทย.(๒๕๖๖).อนาคตของผู้สูงอายุไทย.สืบค้น วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566.

จาก [https://www.thaihealthreport.com/th/articles\\_detail.php?id=๑๕๕](https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=๑๕๕)

สุพัตรา ศรีวณิชชากร.(2552).สาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว นิยามความหมายและความเชื่อมโยง.ใน วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว.( หน้า 11-15).

กรุงเทพฯ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.สืบค้น วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2671>

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.(2565). แนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ : สืบค้น วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566 .จาก <https://odloc.go.th/transfer>

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2565).กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ.สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

<http://online.anyflip.com/asudd/ecwo/mobile/>

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ.(2566).คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566.สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก <https://online.anyflip.com/hhjej/vcnt/mobile/>

สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. มติ ครม. เรื่องมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 มติ ครม. เรื่องร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2560. สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก [http://www.soc.go.th/cc\\_main21\\_fix.htm](http://www.soc.go.th/cc_main21_fix.htm)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2561.ภาพรวมแผนการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน. สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

[http://www.nesdb.go.th/download/document/SAC/RF\\_SumPlan.pdf](http://www.nesdb.go.th/download/document/SAC/RF_SumPlan.pdf)

สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 – 2580. ฉบับเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

(มิถุนายน 2561). สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

[http://www.nesdb.go.th/download/document/SAC/NS\\_DraftplanJune2018F.pdf](http://www.nesdb.go.th/download/document/SAC/NS_DraftplanJune2018F.pdf)

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ.(2562).พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ประกาศเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2562).สืบค้น วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566.จาก

<https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/new/phrarachbayyatirabbsukhphaphpthmphumiphs2562>



“  
**การสาธารณสุขมูลฐาน  
เป็นรากฐานของ  
ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน**  
”

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข