

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม
“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

โดย

นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
กรมอนามัย

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 - 2563

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของ นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 - 2563

พลโท

(พิสิทธิ์ ปฐมเม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62

วิจัยเรื่องนี้ เป็นแนวคิดที่กรมอนามัยใช้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน เพื่อลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โดยวัตถุประสงค์คือ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและสมรรถนะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน 2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ 3. เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” โดยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารต่าง ๆ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นรูปแบบการคัดกรอง และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพทั่วไป การตรวจเลือด ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก - ฟัน แบบประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหกล้ม ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทดสอบการเดินและการทรงตัว ทดสอบการมองเห็น ประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ประเมินภาวะหกล้ม ประเมินภาวะสมองเสื่อม ประเมินภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยพบว่า การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย 14 รายการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทดสอบการเดินและการทรงตัว การทดสอบการมองเห็น การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นด้วย MMSE-Thai 2002 การประเมินภาวะซึมเศร้า ความดันโลหิต การคัดกรองภาวะโภชนาการ ความเข้มข้นเลือด น้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่พบว่าส่วนใหญ่มีความผิดปกติจากการทดสอบสมรรถภาพสมองระยะต้นด้วย MoCA ดัชนีมวลกาย รอบเอว และสุขภาพช่องปาก ส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยภาคทฤษฎี และฝึกทักษะปฏิบัติ ระยะเวลารวม 12 ชั่วโมง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอย่างมากต่อกิจกรรม และต้องการนำไปเผยแพร่ต่อให้กับคนอื่น ๆ

Abstract

Title : Development of long – term care system for the elderly by activities “Do not fall, Do not forget, Do not depress and Good eats”

Field : Social - Psychology

Name : Mr.Verapol Kittipibul **Course** NDC **Class** 62

This research is the concept of "Do not fall, Do not forget, Do not depress and Good eats" is a concept that the Department of Health used for public health promotion in order to prevent long term care and promote better quality of life for the elderly. Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima . The objectives 1. to study present 2. to study problem and obstacle to care elderly 3. to study long term system development to care elderly with “Do not fall, Do not forget, Do not depress and Good eats” activities. Research methodology is text document about elderly health therefore developed an elderly health screening and elderly health promotion program based on that concept with 3-phase action research. The results showed that elderly health screening consists of 14 items. Most of the elderly are muscular strength, Timed Up and Go Test, Visual acuity test, Assessing the home environment, Thai-FRAT, preliminary dementia testing with MMSE-Thai 2002, TGDS, blood pressure, nutritional screening, hematocrit, blood sugar and lipids in the normal range.

The research result is found that most elderly have abnormalities from mild cognitive screening tests with MoCA, body mass index, waist circumference and oral hygiene. Regarding elderly health promotion activities consist of theory and practice for a total of 12 hours. Found that most elderly are very satisfied with the activity and would like to distribute it to others.

คำนำ

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ทุกช่วงวัย โดยเฉพาะช่วง วัยผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้น ต้องพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้ง แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากร ในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วง วัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม เป็นคนดี มีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการในตลาดแรงงานและทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

ในปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 16.7 เป็น ร้อยละ 20 ใน ปี พ.ศ.2564 และเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574 ซึ่งส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคมะเร็ง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับความเสี่ยงตามกระบวนการสูงอายุทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปีพ.ศ.2562 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรงมากเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0.56 เป็นร้อยละ 0.72 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

จากรายงานข้อมูลในปี พ.ศ.2560 ของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 1 ล้านคน พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง การดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living : ADL) มีร้อยละ 96.88 ผลการคัดกรองพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.88 รองลงมาคือ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.36 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.76 (ข้อมูล จาก Health Data Center : HDC เดือนตุลาคม พ.ศ.2561) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และบางส่วนมีความพิการ ทำให้แนวโน้มการเกิดภาวะพึ่งพิงสูง และจากการศึกษาการกระจายตัวของประชากรในประเทศไทย (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในปี พ.ศ.2549 – 2553 พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนผู้สูงอายุ มากที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกช่วงเวลา จึงมีโอกาสเกิดภาวะพึ่งพิงสูงจากปัญหาสุขภาพ ด้านต่าง ๆ

ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหกล้ม (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 18.5 - 26.2 พบบ่อยในผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 70-79 ปี) ที่อาจเกิดพยาธิสภาพทางสมอง จากการทรงตัว ไม่ดีกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่เหมาะสม ภาวะสมองเสื่อม (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 3.4 ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี พบร้อยละ 1 ในช่วงอายุ 70 - 79 ปี พบร้อยละ 3 ในช่วงอายุ 80 - 89 ปี พบร้อยละ 10 ในช่วงอายุมากกว่า 90 ปี พบร้อยละ 30) ทำให้เกิดความ

ผิดปกติด้านสติปัญญา ความคิด ความจำบกพร่อง หลงลืม ภาวะซึมเศร้า (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 33) โรคซึมเศร้า (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 6) ซึ่งทำให้จิตใจหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า และอาจทำร้ายตนเองในที่สุด และปัญหาด้านภาวะโภชนาการที่เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน และด้านทันตสาธารณสุข (มีฟัน 20 ซี่ 4 คู่สบ) ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จะก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงในอนาคตได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและสมรรถนะในด้านต่าง ๆ มีพฤติกรรมพึงประสงค์ เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ลดการพึ่งพิง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า คาดการณ์ว่าในปี 2560 - 2564 มีผู้สูงอายุหกล้มปีละ 3.0-5.5 ล้านคน มีพลัดตกหกล้มและเสียชีวิตปีละ 5,700 - 8,900 คน ปัจจัยที่มีผลต่อการล้มของผู้สูงอายุและเกิดกระดูกสะโพกหัก คือ อายุมากกว่า 70 ปี Body Mass Index : BMI น้อยกว่า 20 Activities of Daily Living : มีค่า ADL จำต้องช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เคยล้มภายใน 1 ปี มีโรคประจำตัว

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการล้มของผู้สูงอายุ พื้นรองเท้าไม่มีดอกยาง ร้อยละ 70 สภาพนอกบ้านมีพื้นลาดเอียงหรือต่างระดับร้อยละ 90.5 มีพื้นขรุขระเป็นหลุมบ่อร้อยละ 89.7 มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน ร้อยละ 60.7 ในต่างประเทศมีปัจจัยอื่น เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ชันบันไดหรือสะดุดสิ่งกีดขวาง พรหมขาด พื้นบ้านเปียก เชือกรองเท้า

จากปัญหาดังกล่าว สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยแนะนำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุนั้น ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้าและทานข้าวอร่อย เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองแบบปกติตามวัยอย่างมีความสุข ไม่มี ภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและสมรรถนะของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และสมรรถนะของผู้สูงอายุต่อไป

(นายวีรพล กิตติพิบูลย์)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับเรื่อง “การพัฒนาาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย : The Development of long – term care system for the elderly by activities “Do not fall, Do not forget, Do not depress and Good eats” ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย ตุลาคม พ.ศ.2562 – มิถุนายน พ.ศ.2563 และได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน 2 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 คน พยาบาลวิชาชีพด้านอื่น ๆ 7 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักวิทยาศาสตร์การกีฬา 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านอื่น ๆ 3 คน นักโภชนาการ 1 คน และทันตภิบาล 1 คน ได้ให้ความช่วยเหลือเก็บข้อมูลและประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาซึ่งเป็นประโยชน์และสามารถตอบวัตถุประสงค์ของเอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความร่วมมือและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาฯ คณะอาจารย์ คณะกรรมการ ผู้ตรวจเอกสารวิจัยส่วนบุคคลทุกท่าน ในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรสถาบันวิชาการป้องกันประเทศ (วปอ.สปท.) ที่ได้ให้การประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลืออีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

(นายวีรพล กิตติพิบูลย์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)	6
เป้าหมายและประเด็นการพัฒนาตามยุทธศาสตร์	8
แผนยุทธศาสตร์ด้านกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579)	17
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)	19
เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
กรอบแนวคิดของการวิจัย	45
สรุป	46
บทที่ 3 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม	
“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”	49
การแปลผลเครื่องมือที่ใช้และเกณฑ์การประเมินสุขภาวะและสมรรถนะด้านต่างๆ	50
สรุป	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
ผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ	52
ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	55
ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	55
ผลการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุประเด็นไม่ล้ม	56
ผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	57
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	58
สรุป	58
ข้อจำกัดของการวิจัย	60
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	62
ประวัติย่อผู้วิจัย	65

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2-1	วิสัยทัศน์ประเทศไทย 2580	7
2-2	แผนภูมิสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560	42
2-3	กรอบแนวคิดของการวิจัย	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 16.7 เป็น ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2564 และเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ซึ่งส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคมะเร็ง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกับความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุทำให้เกิดภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรงมากเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0.56 เป็นร้อยละ 0.72 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

จากรายงานข้อมูลในปี พ.ศ.2560 ของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 1 ล้านคน พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง การดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living : ADL) มีร้อยละ 96.88 ผลการคัดกรองพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.88 รองลงมาคือ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.36 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.76 (Health Data Center : HDC, 2561) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และบางส่วนมีความพิการ ทำให้แนวโน้มการเกิดภาวะพึ่งพิงสูง และจากการศึกษาการกระจายตัวของประชากรในประเทศไทย (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในปี พ.ศ.2549 - 2553 พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกช่วงเวลา จึงมีโอกาสเกิดภาวะพึ่งพิงสูงจากปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ

ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหกล้ม (มีอุบัติการณ์ ร้อยละ 18.5 - 26.2 พบบ่อยในผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 70-79 ปี) (วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 2559) ที่อาจเกิดพยาธิสภาพทางสมอง จากการทรงตัวไม่ดีกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่เหมาะสม ภาวะสมองเสื่อม (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 3.4 ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี พบร้อยละ 1 ในช่วงอายุ 70 - 79 ปี พบร้อยละ 3 ในช่วงอายุ 80 - 89 ปี พบร้อยละ 10 ในช่วงอายุมากกว่า 90 ปี พบร้อยละ 30) (กรมสุขภาพจิต, 2560) ที่ทำให้เกิดความผิดปกติด้านสติปัญญา ความคิด ความจำบกพร่อง หลงลืม ภาวะซึมเศร้า (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 33) โรคซึมเศร้า (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 6) (ข้อมูลจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2559) ซึ่งทำให้จิตใจหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า และอาจทำร้ายตนเองในที่สุด และปัญหาด้านภาวะโภชนาการที่เสี่ยงต่อภาวะขาด

สารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน และด้านทันตสาธารณสุข (มีฟัน 20 ซี่ 4 คู่สบ) ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จะก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงในอนาคตได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและสมรรถนะในด้านต่าง ๆ มีพฤติกรรมพึงประสงค์ เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ลดการพึ่งพิง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า คาดการณ์ว่าในปี 2560 -2564 มีผู้สูงอายุหกล้มปีละ 3.0-5.5 ล้านคน มีผลัดตกหกล้มและเสียชีวิตปีละ 5,700 – 8,900 คน ปัจจัยที่มีผลต่อการล้มของผู้สูงอายุและเกิดกระดูกสะโพกหัก คือ อายุมากกว่า 70 ปี Body Mass Index : BMI น้อยกว่า 20 Activities of Daily Living : มีค่า ADL ต่ำต้องช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เคยล้มภายใน 1 ปี มีโรคประจำตัว (สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งชาติ, 2561)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการล้มของผู้สูงอายุ พื้นรองเท้าไม่มีดอกยาง ร้อยละ 70 สภาพนอกบ้านมีพื้นลาดเอียงหรือต่างระดับร้อยละ 90.5 มีพื้นขรุขระเป็นหลุมบ่อร้อยละ 89.7 มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน ร้อยละ 60.7 ในต่างประเทศมีปัจจัยอื่น เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ขึ้นบันได หรือสะดุดสิ่งกีดขวาง พรหมชาติ พื้นบ้านเปียก เชื้อกรองเท้า (สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งชาติ, 2561)

จากปัญหาดังกล่าว สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย แนวทางการดูแลผู้สูงอายุมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุนั้น ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้าและทานข้าวอร่อย เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองแบบปกติตามวัยอย่างมีความสุข ไม่มี ภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและสมรรถนะของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และสมรรถนะของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและสมรรถนะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ”

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เน้นการศึกษาและพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยกิจกรรม “ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ” ซึ่งเป็นการนำองค์ความรู้จากหลายหน่วยงานมาบูรณาการให้เป็นรูปแบบที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย ตุลาคม พ.ศ.2562 – มิถุนายน พ.ศ.2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

- 1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ
- 1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยสอบถามและแบบประเมินต่าง ๆ
 - 1.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 1.2.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ส่วน
 - 1.2.2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (BW, Ht, BMI, BP, รอบเอว) และแบบบันทึกผลการตรวจเลือด (Hb, FBS, Lipid Profile)
 - 1.2.2.2 แบบประเมินภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment : MNA® - SF)
 - 1.2.2.3 แบบประเมินสุขภาพช่องปาก - ฟัน และแบบบันทึกผลตรวจสุขภาพช่องปาก - ฟัน
 - 1.2.3 แบบประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้
 - 1.2.3.1 แบบประเมินภาวะกล้ามเนื้อ
 1. ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเนื้อ (Muscle Strength) ทดสอบกล้ามเนื้อ 9 มัด

- TUGT)
2. ทดสอบการเดินและการทรงตัว (Timed Up and Go Test : TUGT)
 3. ทดสอบการมองเห็น (Visual Acuity Test : VA)
 4. แบบประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (Environmental Screening)
 5. แบบประเมินภาวะหกล้ม (Thai Falling Risk Assessment Test : Thai - FRAT)
- 1.2.3.2 แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
1. แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (The Mini - Mental State Examination - Thai Version 2002 : MMSE - Thai 2002)
 2. แบบประเมินภาวะพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment : MoCA)
- 1.2.3.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีหลักการต่าง ๆ

3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ จากการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ภาวะสุขภาพและการแนวทางการประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน
3. เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” นำมาปรับเปลี่ยนให้สะดวก เรียบง่าย มีประสิทธิภาพ ปรับใช้กับ

หน่วยระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คัดกรองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ ในชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและครอบครัว ลดภาวะพึ่งพิง

คำจำกัดความ

ยุทธศาสตร์ (Strategy)	หมายถึง แผน ทิศทาง นโยบาย เทคนิค และกระบวนการ ที่หน่วยงานหรือองค์กรตัดสินใจเลือกนำมาใช้ปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุ พันธกิจของหน่วยงานหรือองค์กร แผนยุทธศาสตร์ จะใช้ในระดับผู้บริหาร หรือระดับนโยบาย
ยุทธศาสตร์ชาติ	หมายถึง ศิลป์และศาสตร์ในการพัฒนา และการใช้ การเมือง การเศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา การทหารของชาติ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมทั้งในยามปกติ และยามสงคราม เพื่อส่งเสริมผลประโยชน์ของชาติและ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชาติ และอีกความหมาย หนึ่งคือศิลป์และศาสตร์ในการพัฒนาและการใช้กำลัง อำนาจของชาติทั้งในยามสงบและยามสงครามทำการ สนับสนุนนโยบายของชาติ
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	หมายถึง กรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บรรลุเป้าหมายประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	หมายถึง การกำหนดแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่ ที่ดีขึ้น โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทุก ขั้นตอนอย่างเป็นระบบ
ผู้สูงอายุ	หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

Activities of Daily Living : ADL หมายถึง	<p>การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ ผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไป</p>
	<p>ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน</p>
	<p>ผู้สูงอายุกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน</p>
ภาวะพึ่งพิง	<p>หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ทำให้เกิดความพิการและจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง หรือต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน มีการดูแลต่อเนื่องระยะยาวของช่วงชีวิต</p>

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาหัวข้อเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม เสร้า กินข้าวอร่อย” ได้มีการนำทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580)

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยให้เป็นไป ตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติ การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 โดยกำหนดให้มี การแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดวิธีการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ ในการติดตาม การตรวจสอบ และการ ประเมินผล รวมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ประชาชนทุกภาคส่วนดำเนินการ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

วิสัยทัศน์ประเทศไทย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

แผนภาพที่ 2-1 วิสัยทัศน์ประเทศไทย 2580



ที่มา : ร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 (ฉบับเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ)

ความมั่นคง หมายถึง การมีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในประเทศ และภายนอกประเทศในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ สังคม ชุมชน ครัวเรือน และปัจเจกบุคคล และมีความมั่นคงในทุกมิติ ทั้งมิติทางการทหาร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง เช่น ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีการปกครองระบอบประชาธิปไตย ที่มีพระมหากษัตริย์ทรงเป็น ประมุข สถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์มีความเข้มแข็ง เป็นศูนย์กลางและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ของประชาชน มีระบบการเมืองที่มั่นคงเป็นกลไกที่นำไปสู่ การบริหารประเทศที่ต่อเนื่องและโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล สังคมมีความปรองดองและความสามัคคี สามารถผนึกกำลังเพื่อพัฒนาประเทศ ชุมชน มีความเข้มแข็ง ครอบครัวมีความอบอุ่น

ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคงพอเพียง กับการดำรงชีวิต มีการออมสำหรับ ้วยเกษียณ ความมั่นคงของอาหาร พลังงาน และน้ำ มีที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน

ความมั่งคั่ง หมายถึง ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและ มีความยั่งยืน จนเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรมีความอยู่ ดีมีสุขได้รับ ผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น และมีการพัฒนาอย่างทั่วถึง ทุกภาคส่วน มีคุณภาพชีวิตตามมาตรฐานขององค์การสหประชาชาติ ไม่มีประชาชนที่อยู่ในภาวะ ความยากจน เศรษฐกิจในประเทศมีความเข้มแข็ง ขณะเดียวกันต้องมีความสามารถในการแข่งขัน กับประเทศต่าง ๆ ทั้งในตลาดโลกและตลาดภายในประเทศเพื่อให้สามารถสร้างรายได้ทั้งจากภายใน และภายนอกประเทศ ตลอดจนมีการสร้างฐานเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคตเพื่อให้สอดคล้องกับ บริบทการพัฒนา ที่เปลี่ยนแปลงไป และประเทศไทยมีบทบาทที่สำคัญในเวทีโลก และมีความสัมพันธ์ ทางเศรษฐกิจ และการค้าอย่างแน่นแฟ้นกับประเทศในภูมิภาคเอเชีย เป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยง ในภูมิภาค ทั้งการ คมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน และการทำธุรกิจ เพื่อให้เป็นพลัง ในการพัฒนา นอกจากนี้ ยังมีความสมบูรณ์ในทุนที่สามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่องไปได้ ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงิน ทุนที่เป็นเครื่องมือเครื่องจักร ทุนทางสังคม และทุน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ความยั่งยืน หมายถึง การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ รายได้ และคุณภาพชีวิต ของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่อยู่บนหลักการใช้ การรักษา และการฟื้นฟูฐานทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ไม่ใช่ทรัพยากรธรรมชาติจนเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะ ต่อสิ่งแวดล้อมจนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ การผลิตและการบริโภค เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติมี ความอุดมสมบูรณ์มากขึ้นและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบ ต่อสังคม มีความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม รัฐบาลมีนโยบายที่มุ่งประโยชน์ส่วนรวม อย่างยั่งยืน และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและ ปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน

เป้าหมายและประเด็นการพัฒนาตามยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกရာช อธิปไตย และ มีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และภัยพิบัติ

ได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

การรักษาความสงบภายในประเทศ

1. การพัฒนาและเสริมสร้างคนในทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมตระหนักในเรื่องความมั่นคง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
2. การพัฒนาและเสริมสร้างความจงรักภักดีต่อสถาบันหลักของชาติ
3. การพัฒนาและเสริมสร้างการเมืองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขที่มีเสถียรภาพและมีธรรมาภิบาล เห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติ มากกว่าประโยชน์ส่วนตน
4. การพัฒนาและเสริมสร้างกลไกที่สามารถป้องกันและขจัดสาเหตุของประเด็นปัญหาความมั่นคงที่สำคัญ
5. การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง
6. การแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน
7. การติดตาม ฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจอุบัติขึ้นใหม่
8. การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขอย่างถาวรในพื้นที่จังหวัด ชายแดนภาคใต้
9. การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ทางทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ทั้งทางบกและทางทะเล
10. การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ
11. การพัฒนาระบบงานข่าวกรองแห่งชาติแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ
12. การพัฒนาและฝึกพลังอำนาจแห่งชาติ กองทัพและหน่วยงานความมั่นคง รวมทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ให้พร้อมป้องกันและรักษาอธิปไตยของประเทศ และเผชิญภัยคุกคามได้ทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ
13. การพัฒนาระบบเตรียมพร้อมแห่งชาติและการบริหารจัดการภัยคุกคามให้มีประสิทธิภาพ
14. การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมถึงองค์กร ภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ

15. การเสริมสร้างและรักษาคุณภาพสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ
16. การเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค
17. การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึง องค์กร ภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ
18. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม
19. การพัฒนากลไกให้พร้อมสำหรับการติดตาม ฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกัน และ แก้ไขปัญหาความมั่นคงแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม
20. การบริหารจัดการความมั่นคงให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศในมิติ อื่น ๆ
21. การพัฒนากลไกและองค์กรขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมาย การพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ บนพื้นฐาน แนวคิด 3 ประการ ได้แก่

2.1 “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่เราทำมาทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิง เปรียบเทียบของประเทศ ในด้านอื่น ๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้ สอดรับกับบริบทของ เศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่

2.2 “ปรับปรุงจจุบัน” เพื่อปูทางสู่นาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานของ ประเทศในมิติต่าง ๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคต

2.3 “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนา คนรุ่นใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับ ยุทธศาสตร์ที่รองรับ อนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปรุงจจุบัน พร้อมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนจากภาครัฐ ให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาส ทางการค้าและการลงทุน ในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึง การเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลาง และลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน

2.3.1 การเกษตรสร้างมูลค่า

2.3.2 เกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น

2.3.3 เกษตรปลอดภัย

2.3.4 เกษตรชีวภาพ

2.3.5 เกษตรแปรรูป

- 2.3.6 เกษตรอัจฉริยะ
- 2.3.7 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
- 2.3.8 อุตสาหกรรมชีวภาพ
- 2.3.9 อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร
- 2.3.10 อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัล ข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์
- 2.3.11 อุตสาหกรรมและบริการขนส่งและโลจิสติกส์
- 2.3.12 อุตสาหกรรมความมั่นคงของประเทศ
- 2.3.13 สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว
- 2.3.14 ท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม
- 2.3.15 ท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ
- 2.3.16 ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
- 2.3.17 ท่องเที่ยวสำราญทางน้ำ
- 2.3.18 ท่องเที่ยวเชื่อมโยงภูมิภาค
- 2.3.19 โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก
- 2.3.20 เชื่อมโยงโครงข่ายคมนาคมไร้รอยต่อ
- 2.3.21 สร้างและพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- 2.3.22 เพิ่มพื้นที่และเมืองเศรษฐกิจ
- 2.3.23 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่
- 2.3.24 รักษาและเสริมสร้างเสถียรภาพทางเศรษฐกิจมหภาค
- 2.3.25 พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่
- 2.3.26 สร้างผู้ประกอบการอัจฉริยะ
- 2.3.27 สร้างโอกาสเข้าถึงบริการทางการเงิน
- 2.3.28 สร้างโอกาสเข้าถึงตลาด
- 2.3.29 สร้างโอกาสเข้าถึงข้อมูล
- 2.3.30 ปรับบทบาทและโอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ

3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมาย การพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทย มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มีธรรมาภิบาล อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง

อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกร ยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีฟตามความถนัดของตนเอง

3.1 การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม

3.2 การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมผ่านการเลี้ยงดูในครอบครัว

3.3 การบูรณาการเรื่องความซื่อสัตย์ วินัย คุณธรรม จริยธรรม ในการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา

3.4 การสร้างความเข้มแข็งในสถาบันทางศาสนา

3.5 การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

3.6 การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ

3.7 การใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคน

ในสังคม

3.8 การส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

3.9 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

3.10 ช่วงการตั้งครุฑ/ปฐมวัย

3.11 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

3.12 ช่วงวัยแรงงาน

3.13 ช่วงวัยผู้สูงอายุ

3.14 ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21

3.15 การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษ

ที่ 21

3.16 การเปลี่ยนโฉมบทบาท ‘ครู’ ให้เป็นครูยุคใหม่

3.17 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกกระดับ ทุกประเภท

3.18 การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต

3.19 การสร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาท ความรับผิดชอบ และการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลก

3.20 การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม

3.21 การสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ

3.22 การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย

3.23 การพัฒนาและส่งเสริมพหุปัญญาผ่านครอบครัว ระบบสถานศึกษา

สภาพแวดล้อม รวมทั้งสื่อ

3.24 การสร้างเส้นทางอาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงาน และระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษผ่านกลไกต่าง ๆ

3.25 การดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศให้มาสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้กับประเทศ

3.26 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

3.27 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

3.28 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

3.29 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3.30 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

3.31 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

3.32 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

3.33 การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย

3.34 การส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3.35 การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียน

3.36 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3.37 การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ

3.38 การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต

3.39 การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ

3.40 การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ

3.41 การพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการเพื่อรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรมกีฬา

4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมาย การพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำ เพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทย ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและ

สภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเอง และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและ สวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

- 4.1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
- 4.2 ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก
- 4.3 ปฏิรูประบบภาษีและการคุ้มครองผู้บริโภค
- 4.4 กระจายการถือครองที่ดินและการเข้าถึงทรัพยากร
- 4.5 เพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงานไทย ให้เป็นแรงงานฝีมือที่มีคุณภาพ และ
ความริเริ่มสร้างสรรค์ มีความปลอดภัยในการทำงาน
- 4.6 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศ
ภาวะและทุกกลุ่ม
- 4.7 ลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาส
โดยตรง
- 4.8 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะ
สำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
- 4.9 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างทั่วถึง
- 4.10 การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี
- 4.11 พัฒนาศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในภูมิภาค
- 4.12 กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละกลุ่มจังหวัดในมิติต่าง ๆ
- 4.13 จัดระบบเมืองที่เอื้อต่อการสร้างชีวิตและสังคมที่มีคุณภาพและปลอดภัย
ให้สามารถตอบสนองต่อสังคมสูงวัยและแนวโน้มของการขยายตัวของเมืองในอนาคต
- 4.14 ปรับโครงสร้างและแก้ไขกฎหมายระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อวาง
ระบบและกลไกการบริหารงานในระดับภาค กลุ่มจังหวัด
- 4.15 สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่บนฐานข้อมูลความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม
- 4.16 การพัฒนากำลังแรงงานในพื้นที่
- 4.17 การเสริมสร้างพลังทางสังคม
- 4.18 สร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม
- 4.19 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
- 4.20 สนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม
และภาคประชาชน
- 4.21 ส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศและบทบาทของสตรีในการสร้างสรรค์สังคม

- 4.22 สนับสนุนการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม
- 4.23 สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสร้างสรรค์ เพื่อรองรับสังคมยุคดิจิทัล
- 4.24 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง
- 4.25 ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครั้ว การเงินและอาชีพ
- 4.26 เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง
- 4.27 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างประชาธิปไตยชุมชน
- 4.28 สร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาให้กับชุมชน

5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็น การดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเส้นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

- 5.1 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว
- 5.2 เพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจฐานชีวภาพให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- 5.3 อนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพในและนอกถิ่นกำเนิด
- 5.4 อนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ
- 5.5 รักษาและเพิ่มพื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- 5.6 ส่งเสริมการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- 5.7 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล
- 5.8 เพิ่มมูลค่าของเศรษฐกิจฐานชีวภาพทางทะเล
- 5.9 ปรับปรุง ฟื้นฟู และสร้างใหม่ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งทั้งระบบ
- 5.10 ฟื้นฟูชายหาดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ชายฝั่งทะเลได้รับการป้องกันและแก้ไขทั้งระบบ และมีนโยบายการจัดการชายฝั่งแบบบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม
- 5.11 พัฒนาและเพิ่มสัดส่วนกิจกรรมทางทะเลที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- 5.12 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ
- 5.13 ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- 5.14 มีการปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติ และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 5.15 มุ่งเป้าสู่การลงทุนที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ของภาครัฐและภาคเอกชน
- 5.16 พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ
- 5.17 พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง
- 5.18 จัดทำแผนผังภูมินิเวศเพื่อการพัฒนาเมือง ชนบท พื้นที่เกษตรกรรม และอุตสาหกรรม รวมถึงพื้นที่อนุรักษ์ตามศักยภาพและความเหมาะสมทางภูมินิเวศอย่างเป็นเอกภาพ
- 5.19 พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรม และ อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่มีการบริหารจัดการตามแผนผังภูมินิเวศอย่างยั่งยืน
- 5.20 จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตร ทั้งระบบ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและค่ามาตรฐานสากล
- 5.22 ส่งวนรักษา อนุรักษ์ ป่าไม้ และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ มรดกทางสถาปัตยกรรมและศิลปวัฒนธรรม อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตพื้นถิ่นบนฐานธรรมชาติ และฐาน วัฒนธรรมอย่างยั่งยืน
- 5.23 พัฒนาเครือข่ายองค์กรพัฒนาเมืองและชุมชน รวมทั้งกลุ่มอาสาสมัคร ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในท้องถิ่น
- 5.24 เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
- 5.25 พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- 5.26 พัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านน้ำของประเทศ
- 5.27 เพิ่มผลิตภาพของน้ำทั้งระบบในการใช้น้ำอย่างประหยัด รู้คุณค่า และสร้าง มูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมกับระดับสากล
- 5.28 พัฒนาความมั่นคงพลังงานของประเทศ และส่งเสริมการใช้พลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- 5.29 เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานโดยลดความเข้มข้นของการใช้พลังงาน

5.30 พัฒนาความมั่นคงด้านการเกษตรและอาหารของประเทศและชุมชนในมิติ ปริมาณ คุณภาพ ราคาและการเข้าถึงอาหาร

5.31 ยกกระตักกระบวนทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ

5.32 ส่งเสริมคุณลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพ ชีวิตที่ดีของคนไทย

5.33 พัฒนาเครื่องมือ กลไกและระบบยุติธรรม และระบบประชาธิปไตย สิ่งแวดล้อม

5.34 จัดโครงสร้างเชิงสถาบันเพื่อจัดการประเด็นร่วม ด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ

5.35 พัฒนาและดำเนินโครงการที่ยกระดับกระบวนทัศน์เพื่อกำหนดอนาคต ประเทศ ด้านทรัพยากร ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วม และ ธรรมภิบาล

6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการ

ภาครัฐ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาท หน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจ ที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์ และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงาน ที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้ง มีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และ โปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้อง ร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับ การทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลด ความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อ การพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และ การอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรม

6.1 ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการ อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

6.2 การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับ แนวหน้า ของภูมิภาค

6.3 ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการ นำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาประยุกต์ใช้

6.4 ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและ เชื่อมโยง การพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่

6.5 ให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

6.6 ระบบการเงินการคลังประเทศสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

6.7 ระบบติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุก ระดับ

6.8 ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

6.9 ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม

6.10 ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

6.11 ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่นให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล

6.12 ภาครัฐมีความทันสมัย

6.13 องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ

6.14 พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย

6.15 บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ

6.16 ภาครัฐมีการบริหารกำลังคนที่มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม

6.17 บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน มีคุณธรรม และมีการ พัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ

6.18 ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

6.19 ประชาชนและภาคีต่าง ๆ ในสังคมร่วมมือกันในการป้องกันการทุจริต และ ประพฤติมิชอบ

6.20 บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต

6.21 การปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบมีประสิทธิภาพมีความเด็ดขาด เป็นธรรม และตรวจสอบได้

6.22 การบริหารจัดการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเป็นระบบแบบ บูรณาการ

6.23 กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น

- 6.24 ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง
- 6.25 มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น
- 6.26 การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6.27 กระบวนการยุติธรรมเคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค
- 6.28 บุคลากรและหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมเคารพและยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม
- 6.29 ทุกหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม มีบทบาทเชิงรุกร่วมกันในทุกขั้นตอนของการค้นหาความจริง
- 6.30 หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่ง อาญา และปกครอง มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน
- 6.31 ส่งเสริมระบบยุติธรรมทางเลือก ระบบยุติธรรมชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม
- 6.32 พัฒนามาตรการอื่นแทนโทษทางอาญา

แผนยุทธศาสตร์ด้านกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2560 - 2579)

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และนำกรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้าม กับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน พ.ศ.2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐ ธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2559 ร่าง ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) มาใช้ในการกำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต

1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence

2. ยุทธศาสตร์ด้านกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

- 2.2 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 2.3 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 2.4 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2.5 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

3. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

- 3.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 3.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 3.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 3.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

- 3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน
- 3.2 การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน
- 3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ
- 3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4. Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

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

การพัฒนาประเทศตามแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา ส่งผลให้ ประเทศไทยมีระดับการพัฒนาที่สูงขึ้นตามลำดับ ได้แก่ เศรษฐกิจไทยมีขนาดใหญ่ขึ้น มีฐานการผลิตและบริการที่มีความเข้มแข็งและโดดเด่นในหลายสาขา และความร่วมมือกับมิตรประเทศ ทั้งในรูปทวิภาคีและพหุภาคี รวมถึงความร่วมมือกับประเทศในอนุภูมิภาคและอาเซียนมีความเข้มข้น และชัดเจนขึ้น ขยายโอกาสด้านการค้าและการลงทุนของไทยเพิ่มขึ้นในขณะที่โครงสร้างพื้นฐาน มีการพัฒนาครอบคลุมมากขึ้น และการบริการทางสังคมทุกด้านที่มีความครอบคลุมทั่วถึง ทำให้ รายได้ประชาชนสูงขึ้นปัญหาความยากจนลดลงและคุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม โครงสร้างเศรษฐกิจไทยมีความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจและสังคมโลก มากขึ้น จึงทำให้มีความอ่อนไหวและผันผวนตามปัจจัยภายนอก ในขณะที่ความสามารถในการ แข่งขันปรับตัวช้า เนื่องจากการยกระดับห่วงโซ่มูลค่าการผลิตเกษตร อุตสาหกรรม และบริการสู่ การใช้องค์ความรู้ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และนวัตกรรมยังดำเนินการได้น้อย ทำให้ฐานการผลิต เกษตร อุตสาหกรรม และบริการมีผลิตภาพการผลิตต่ำ ประกอบกับประเทศไทยยังประสบปัญหา คุณภาพในเกือบทุกด้าน ที่สำคัญได้แก่ คุณภาพคน คุณภาพการศึกษา คุณภาพบริการสาธารณะและ บริการสาธารณสุข สังคมไทยยังมีความเหลื่อมล้ำสูงก่อให้เกิดความแตกแยก

นอกจากนี้ทรัพยากรธรรมชาติร่อยหรอและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว มีภาวะ ขยะล้นเมือง และการบริหารจัดการน้ำยังไม่เป็นระบบโครงข่ายที่สมบูรณ์ ในขณะที่ความเสี่ยงและ ผลกระทบที่เกิดจาก สภาพภูมิอากาศผันผวนมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้กฎเกณฑ์และกฎระเบียบ ของสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีความเข้มงวดมากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่ง สะท้อนถึงปัญหาการจัดการภาครัฐที่ ขาดประสิทธิภาพเพราะการบริหารจัดการยังขาดเอกภาพ และการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาประเทศยังล่าช้า

ดังนั้น การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อวางรากฐานของประเทศในระยะยาวให้มุ่งต่อยอดผลสัมฤทธิ์ของแผนที่สอดคล้องเชื่อมโยง และรองรับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกันไปตลอด 20 ปี ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2560-2579) โดยมีสาระสำคัญ สรุปได้ ดังนี้

1. ภาพรวมการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

1.1 หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำ และขับเคลื่อนการ เจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม

สำหรับการกำหนดวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ยึดวิสัยทัศน์ของกรอบ ยุทธศาสตร์ชาติที่กำหนดว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วย

การพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ในขณะที่การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในด้านต่าง ๆ ของแผนพัฒนาฯ ได้ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี พ.ศ.2579 ที่เป็นเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มาเป็น กรอบในการกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุใน 5 ปี โดยที่เป้าหมายและตัวชี้วัดต้องสอดคล้องกับกรอบเป้าหมาย การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่องค์กรระหว่างประเทศกำหนดขึ้น อาทิ การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ที่องค์การสหประชาชาติกำหนดขึ้น เป็นต้น ส่วนแนวทางการ พัฒนา ได้บูรณาการนโยบายหรือประเด็นพัฒนาที่สำคัญของประเด็นการปฏิรูปประเทศ 37 วาระ และ ไทยแลนด์ 4.0

การจัดทำแผน ขับเคลื่อน และการติดตามประเมินผล เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งจากภาครัฐ เอกชน ประชาชน และภาคการศึกษา ในทุกพื้นที่ของประเทศ เป็นกลไกประชารัฐ ที่รวมพลังให้สามารถกำหนดเป้าหมาย แนวทางการพัฒนา รวมทั้งแผนงานโครงการสำคัญ ที่ตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนได้อย่างสอดคล้องกับภูมิสังคมและเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจังใน 5 ปี

1.2 จุดเปลี่ยนสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 ประเทศไทย มียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จะเป็นแผนแรกที่ถูกใช้ให้เป็นกลไกเชื่อมโยงสู่การขับเคลื่อนการพัฒนา ซึ่งกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่จะต้องบรรลุผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนารวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาในรายละเอียดที่ต้องเชื่อมต่อถึงการปฏิบัติที่ต้องดำเนินการในช่วง 5 ปี โดยได้กำหนดแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship Program) และประเด็นพัฒนาเชิงบูรณาการที่สำคัญ ในช่วง 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติสู่การปฏิบัติ จะทำให้ระบบการจัดสรรงบประมาณ การบริหารจัดการงบประมาณแผ่นดิน แผนสำหรับบริหารราชการแผ่นดิน กฎ ระเบียบวินัยทาง การเงินและการคลังภาครัฐ และระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ตลอดจนระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก

นอกจากนี้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีแนวทางการพัฒนาจังหวัด ภาค และเมือง ที่กำหนดพื้นที่เป้าหมาย สาขาการผลิตและบริการเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและกำกับ ให้การขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงพื้นที่ จังหวัด ภาค และเมือง เกิดผลสัมฤทธิ์ และสอดคล้องกับเป้าหมายรวมของประเทศ รวมทั้งได้กำหนดแนวทางเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นการปฏิรูปประเทศที่สภาพัฒนาฯ กำหนดไว้ และสภาพัฒนาฯ ได้เสนอและต้องเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จในช่วง 5 ปีต่อจากนี้

1.3 ประเด็นการพัฒนาหลักที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย แม้ว่า ได้ดำเนินมาตรการเพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดี มีการขยายการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นระบบ โครงข่ายมากขึ้น และมีการเพิ่มการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา แต่อันดับความสามารถ

ในการแข่งขันของไทย ยังปรับตัวช้าเมื่อเทียบกับหลายประเทศ เนื่องจากคุณภาพคนต่อ การลงทุน ในการวิจัยและพัฒนายังมีน้อย คุณภาพของโครงสร้างพื้นฐานยังไม่ดี และปัญหาการบริหารจัดการ ภาครัฐและกฎระเบียบต่าง ๆ ล้าสมัยและขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา วิกฤตเศรษฐกิจโลกและภัยพิบัติธรรมชาติ ทำให้เศรษฐกิจไทยผันผวนได้ง่าย และเศรษฐกิจโดยรวม ขยายตัวในอัตราที่ต่ำกว่าศักยภาพมาต่อเนื่องหลายปี

นอกจากนี้ประเทศไทยต้องเผชิญกับแรงกดดันและความเสี่ยงมากขึ้นภายใต้ สถานการณ์ที่กระแสโลกาภิวัตน์เข้มข้นมากขึ้น เป็นโลกไร้พรมแดน โดยมีการเคลื่อนย้ายคน เงินทุน องค์ความรู้ เทคโนโลยี ข่าวสาร สินค้าและบริการอย่างเสรี ทำให้การแข่งขันในตลาดโลกรุนแรงขึ้น ส่งผลให้มีการรวมตัวด้านเศรษฐกิจของกลุ่มต่าง ๆ ในโลกมีความเข้มข้นขึ้น ประเทศเศรษฐกิจใหม่ มีขีดความสามารถในการแข่งขันมากขึ้น เช่น จีน อินเดีย ละตินอเมริกา และเวียดนาม ซึ่งมีแรงงาน ราคาถูกและมีมาตรการอื่น ๆ ประกอบในการดึงดูดการลงทุน จากต่างประเทศได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การพัฒนาการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ทำให้สังคมโลกมีความ เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ทำให้เกิดภัยคุกคามและความเสี่ยง อาทิ การก่อการร้าย โรคระบาด อาชญากรรมข้ามชาติ ปัญหา แรงงานต่างด้าว

ในขณะเดียวกันประเทศไทยมีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ประชากรสู่สังคมสูงวัยมากขึ้น จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมี แนวโน้มอยู่คนเดียวสูงขึ้น ปัญหา ความยากจนยังกระจุกตัวหนาแน่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ รวมทั้งความแตกต่างของรายได้ ระหว่างกลุ่มคนรวยที่สุดและกลุ่มคนจนที่สุดสูงถึง 34.9 เท่า ในปี พ.ศ.2556 เนื่องจากการกระจายโอกาสการพัฒนาไม่ทั่วถึง ยิ่งไปกว่านั้นทรัพยากร ธรรมชาติเสื่อมโทรม มีปัญหาความขัดแย้งในการใช้ประโยชน์ ทรัพยากรธรรมชาติระหว่างรัฐกับ ประชาชน และระหว่างประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เนื่องจากการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ มีลักษณะ รวมศูนย์ขาดการเชื่อมโยงกับพื้นที่ ในขณะที่ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นตาม การขยายตัวของ เศรษฐกิจและชุมชนเมือง ประกอบกับสภาพภูมิอากาศมีการเปลี่ยนแปลงผันผวนมากขึ้น ประเทศไทย ต้องเผชิญกับภัยพิบัติทางธรรมชาติรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมไทยมากกว่า ในอดีต

ภายใต้เงื่อนไขและสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศดังกล่าว จะเป็นแรงกดดันให้ประเทศไทยต้องปรับตัว และมีการบริหารความเสี่ยงอย่างชาญฉลาดมากขึ้น ต่อจากนี้ไปประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนครั้งใหญ่ เพื่อแก้ไขปัญหารากฐานสำคัญที่เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดของประเทศที่สั่งสมมานาน ในขณะเดียวกัน ดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกเพื่อใช้ประโยชน์จาก จุดแข็งและจุดเด่นของประเทศ ดังนั้นจึงมีความจำเป็น

ที่จะต้องให้ความสำคัญกับประเด็นที่มีลักษณะการบูรณาการ และใช้ประกอบการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติเกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่าง แท้จริงในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 การพัฒนานวัตกรรมและการนำมาใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกมิติ เพื่อยกระดับศักยภาพของประเทศโดยจะมุ่งเน้นการนำความคิดสร้างสรรค์และการพัฒนานวัตกรรมทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่มีมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจทั้งในเรื่องกระบวนการผลิตและรูปแบบผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ๆ โดยการกำหนดวาระการวิจัยแห่งชาติ (National Research Agenda) ให้มีจุดเน้นที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับสาขาเป้าหมายการพัฒนาประเทศ และใช้กลยุทธ์ด้านนวัตกรรมบูรณาการวิจัยและพัฒนากับการนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และการพัฒนานวัตกรรม

1.3.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยสนับสนุนการวิจัยพัฒนาการดัดแปลงและต่อยอดการพัฒนาเทคโนโลยีไปสู่ความเป็นอัจฉริยะโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและการผสมผสานเทคโนโลยีการพัฒนาผู้ประกอบการให้เป็นผู้ประกอบการทางเทคโนโลยี (Technopreneur) รวมทั้งการเชื่อมโยงระหว่างภาคการผลิตที่เป็นกลุ่มใหญ่ของประเทศ ได้แก่ เกษตรกรรายย่อย วิสาหกิจชุมชน และวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมกับสถาบันวิจัยและสถาบันการศึกษา รวมทั้งพัฒนาและยกระดับโครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่ให้ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด โดยเฉพาะเร่งสร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยในสาขา STEM (Science, Technology, Engineering, And Mathematics) และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายระหว่างสถาบันวิจัย สถาบันการศึกษา ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน/ชุมชน รวมทั้งการปรับกลไกระบบวิจัยและพัฒนาของประเทศทั้งระบบ

1.3.3 การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคมเป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการในตลาดแรงงานและทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ของคนในแต่ละช่วงวัยตามความเหมาะสม การเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคต ตลอดจนการยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

1.3.4 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำให้ความสำคัญกับการจัดบริการของรัฐที่มีคุณภาพทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข ให้กับผู้ที่ด้อยโอกาสและผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล การจัดสรรที่ดินทำกิน สนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้ และสนับสนุนการเพิ่มผลผลิต ผู้ด้อยโอกาส สตรี และผู้สูงอายุ รวมทั้งกระจายการจัดบริการภาครัฐให้มีความครอบคลุม

และทั่วถึงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนสร้างชุมชนเข้มแข็งให้เป็นพลังร่วมทางสังคม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและพร้อมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา โดยส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้ประกอบการระดับชุมชน การสนับสนุน ศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนจัดสวัสดิการและบริการในชุมชน และผลักดันกลไกการกระจายที่ดินทำกินและการบริหารจัดการที่ดินของชุมชน โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายสำคัญในการยกระดับรายได้ประชากรกลุ่ม ร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด

1.3.5 การปรับโครงสร้างการผลิตและการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจในแต่ละช่วงของห่วงโซ่มูลค่า เน้นสร้างความเข้มแข็งให้กับปัจจัยพื้นฐาน ทูทางเศรษฐกิจให้สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพของฐานการผลิตและฐานรายได้เดิมและยกระดับห่วงโซ่มูลค่าด้วยเทคโนโลยีวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรมการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและสอดคล้องกับความต้องการของตลาด รวมทั้งสร้างสังคมผู้ประกอบการให้มีทักษะการทำธุรกิจที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ตลอดจนพัฒนาพื้นที่ชายแดนที่มีศักยภาพและพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและขับเคลื่อนเศรษฐกิจเข้าสู่การเป็นประเทศรายได้สูงในอนาคต

1.3.6 การปรับระบบการผลิตการเกษตรให้สอดคล้องกับพันธกรณีในด้าน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและศักยภาพของพื้นที่ เน้นการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการเกษตร วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแบบมีส่วนร่วมที่เชื่อมโยงกับฐานทรัพยากรชีวภาพ (Bio Based) ในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้สินค้าเกษตรมีความปลอดภัยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและสิ่งแวดล้อมของประเทศ การพัฒนาระบบเกษตรกรรมที่ยั่งยืนและการขยายโอกาสในการเข้าถึงพื้นที่ทำกินของเกษตรกร รวมทั้งส่งเสริมการรวมกลุ่มทางการเกษตรจากกิจการเจ้าของคนเดียว เป็นการประกอบการในลักษณะสหกรณ์ ห้างหุ้นส่วน และบริษัท เพื่อให้เกิดการประหยัด

1.3.7 การเพิ่มศักยภาพฐานการผลิตและบริการเดิมที่มีศักยภาพในปัจจุบัน ให้ต่อยอดไปสู่ฐานการผลิตและบริการที่ใช้เทคโนโลยีที่เข้มข้นและมีนวัตกรรมมากขึ้นควบคู่กับการวางรากฐานเพื่อสร้างและพัฒนาภาคการผลิตและบริการสำหรับอนาคต ทั้งในด้านการเตรียม ศักยภาพคน และโครงสร้างพื้นฐาน ตลอดจนสร้างกลไกและเครือข่ายความร่วมมือของธุรกิจ ในลักษณะคลัสเตอร์ (Cluster)

1.3.8 การส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจกระแสใหม่ อาทิ เศรษฐกิจ ดิจิทัล เศรษฐกิจฐานชีวภาพ เศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม และการพัฒนาวิสาหกิจตั้งใหม่ (Start Up) และวิสาหกิจเพื่อสังคม รวมถึงการสร้างสังคมผู้ประกอบการเพื่อต่อยอดฐานการผลิตและบริการ

1.3.9 การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการและการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพให้เติบโตและสนับสนุนภาคการผลิต เน้นการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสมดุลและยั่งยืนในการพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่คำนึงถึงขีดความสามารถ

ในการรองรับของระบบนิเวศและศักยภาพของพื้นที่ รวมทั้งการสร้างมูลค่าเพิ่มในอุตสาหกรรมกีฬา ให้ครอบคลุมทุกมิติและครบวงจร ทั้งการผลิตและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

1.3.10 การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างภาคการผลิต เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ขยายฐานเศรษฐกิจให้กว้างขึ้น และต่อยอดห่วงโซ่การผลิตให้เข้มแข็งขึ้น โดยการเชื่อมโยงเครือข่ายการผลิต และนำผลการวิจัยและการพัฒนาที่เกี่ยวข้องมาใช้ประโยชน์ในการสร้างผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์ที่หลากหลาย และสอดคล้องกับความต้องการของตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาความเชื่อมโยงด้านคมนาคมขนส่งโลจิสติกส์และโทรคมนาคม ในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคภายใต้แผนงานของกรอบความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง กรอบความร่วมมือลุ่มแม่น้ำอิรวดี เจ้าพระยา แม่โขง กรอบความร่วมมือเขตเศรษฐกิจสามฝ่าย อินโดนีเซีย - มาเลเซีย - ไทย กรอบความร่วมมือความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ กรอบความร่วมมือเพื่อพัฒนา ชายแดนไทย - มาเลเซีย และภูมิภาคอาเซียน เพื่ออำนวยความสะดวกและลดต้นทุนด้านโลจิสติกส์

1.3.11 การพัฒนาวิสาหกิจขนาดย่อย ขนาดเล็กและขนาดกลาง วิสาหกิจชุมชน และวิสาหกิจเพื่อสังคม เพื่อขยายฐานการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เป็นการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจสำหรับกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาและส่งเสริมสังคมผู้ประกอบการเพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการที่ผลิตได้และขายเป็น

1.3.12 การสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและยกระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อม เน้นการรักษาและฟื้นฟูฐานทรัพยากรธรรมชาติ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ สนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของประชาชน เร่งแก้ไขปัญหาวิกฤตสิ่งแวดล้อม เพื่อลดมลพิษที่เกิดจากการผลิตและการบริโภค พัฒนาระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ส่งเสริมการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เร่งเตรียมความพร้อมในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติทางธรรมชาติ

1.3.13 การฟื้นฟูพื้นฐานด้านความมั่นคงที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติของผู้มีความเห็นต่างทาง ความคิดและอุดมการณ์บนพื้นฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และการเตรียมการรับมือกับอาชญากรรมข้ามชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยยะสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะ 20 ปีข้างหน้า

1.3.14 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและการสร้างธรรมาภิบาลในสังคมไทย ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาธรรมาภิบาลในภาครัฐ อย่างเป็นรูปธรรมทั้งด้านระบบการบริหารงานและบุคลากร มีการบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใส

มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้อย่างเป็นธรรมและประชาชนมีส่วนร่วม มีการกระจายอำนาจ และแบ่งภารกิจรับผิดชอบที่เหมาะสมระหว่างส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น

1.3.15 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ของประเทศเพื่อขยายขีดความสามารถและพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อรองรับการขยายตัวของเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจหลักและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มในสังคม เน้นให้เกิดความเชื่อมโยงในอนุภูมิภาค และในอาเซียนอย่างเป็นระบบ โดยมีโครงข่ายเชื่อมโยงภายในประเทศที่สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ตามแนวระเบียง เศรษฐกิจต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการและการกำกับดูแลให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการพื้นฐานและการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้พัฒนาอุตสาหกรรม ต่อเนื่องเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้กับประเทศและการพัฒนาผู้ประกอบการในสาขาโลจิสติกส์และหน่วยงานที่มีศักยภาพไปทำธุรกิจในต่างประเทศ

1.3.16 การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ เร่งดำเนินการในประเด็นท้าทาย ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งของฐานการผลิตและบริการเดิม และขยายฐานการผลิตและบริการใหม่ที่สร้างรายได้สำหรับประชาชนในแต่ละภาค การพัฒนาเมืองให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาและฟื้นฟูพื้นที่ บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออกให้รองรับการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมแห่งอนาคตอย่างมีสมดุล และการบริหารจัดการพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนให้เจริญเติบโตและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาภาคและเมืองให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

1.3.17 การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศให้เข้มข้นและส่งผลต่อการพัฒนาอย่างเต็มที่ มุ่งเน้นผลักดันให้ความเชื่อมโยงด้านกฎระเบียบและในเชิงสถาบันให้มีความคืบหน้า และชัดเจนในระดับปฏิบัติการและในแต่ละจุดพื้นที่เชื่อมโยงระหว่างประเทศ ผลักดันการลดการใช้มาตรการที่ไม่ใช่มาตรการทางภาษีควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภายในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งส่งเสริมบทบาทที่สร้างสรรค์ของไทยในกรอบความร่วมมือต่าง ๆ ในเวทีโลก และสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาภายใต้กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

1.3.18 การส่งเสริมการลงทุนไทยในต่างประเทศ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้ประกอบการ ให้สามารถพัฒนาธุรกิจร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม พัฒนาสภาพแวดล้อมทางธุรกิจและการสนับสนุนการดำเนินงานของสภาธุรกิจภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนแหล่งเงินทุนและแหล่งข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับฐานการผลิตในต่างประเทศ

1.3.19 การปรับปรุงภาคการเงินของไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและให้สามารถแข่งขันได้เร่งปรับปรุงกฎระเบียบในการกำกับดูแลภาคการเงินเพื่อสนับสนุนความสามารถ

ในการ แข่งขันและการให้บริการต่อผู้บริโภคและภาคธุรกิจเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม รวมทั้งการกำกับดูแลที่สามารถป้องกันความเสี่ยงจากความเชื่อมโยงทางการเงินและกระแส การเคลื่อนย้ายของเงินทุนที่จะมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปและมีปริมาณธุรกรรมที่มากขึ้น ในขณะเดียวกันสนับสนุนการนำเทคโนโลยีทางการเงินมาใช้อย่างเข้มข้น พัฒนาเครื่องมือทางการเงิน เพื่อระดมทุนมาใช้สนับสนุนการลงทุนโครงการขนาดใหญ่ ตลอดจนขยายการเข้าถึงบริการทาง การเงินอย่างทั่วถึงในต้นทุนที่เหมาะสม

1.3.20 การปฏิรูปด้านการคลังและงบประมาณ ประกอบด้วย การขยายฐาน ภาษี การปรับระบบการจัดทำค่าของงบประมาณการจัดสรรงบประมาณ การจัดทำงบประมาณบูรณา การทั้งเชิงประเด็นพัฒนาและเชิงพื้นที่ การติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ และกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดเก็บภาษีและค่าธรรมเนียม และ ลดความซ้ำซ้อนของสิทธิประโยชน์ ด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งสร้างความยั่งยืนทางการคลังของ ระบบการคุ้มครองทางสังคม ได้แก่ การปรับปรุง ระบบการออมเพื่อการเกษียณอายุ และการปรับปรุง ระบบประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระการพึ่งพารายได้จาก รัฐบาล

2. การประเมินสภาพแวดล้อมการพัฒนาประเทศ

2.1 สถานการณ์และแนวโน้มภายนอก

2.1.1 สถานการณ์และแนวโน้มเศรษฐกิจโลก มีตลาดเกิดใหม่ที่มีบทบาทสูงขึ้น ตลาดการเงินโลกเข้าสู่สถานการณ์ไร้พรมแดน ซึ่งเป็นผลจากเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการเงิน ที่มี ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการพัฒนาเครื่องมือทางการเงินใหม่ๆ รวมทั้งมีการรวมกลุ่ม ทางเศรษฐกิจที่หลากหลายส่งผลต่อการเปิดเสรีทางการค้ามากขึ้น ซึ่งจะเป็นโอกาสที่สำคัญของ การพัฒนาประเทศไทย

2.1.2 การวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด เป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตของคน ทำให้เกิดสาขาอุตสาหกรรมและบริการใหม่ๆ ที่ผสมผสานการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่หลากหลายสาขามนุษย์จะสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ได้อย่างไรขีดจำกัด มีการแข่งขันแรงงานที่มีทักษะด้านเทคโนโลยีและมีทักษะหลายด้านในตลาดแรงงาน ขณะเดียวกันเกิดความเหลื่อมล้ำในมิติต่าง ๆ เช่น ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยี เป็นต้น

2.1.3 สถานการณ์และแนวโน้มสังคมโลก การเข้าสู่สังคมสูงวัยของโลกส่งผลต่อ เศรษฐกิจและรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นกลุ่มสำคัญ ที่ทำให้มีการบริโภคสินค้าและบริการเพิ่มขึ้น แต่อาจก่อให้เกิดการแย่งชิงประชากรวัยแรงงาน โดยเฉพาะคนที่มีศักยภาพสูง ขณะเดียวกันการเลื่อนไหลของกระแสวัฒนธรรมโลกที่ผสมผสานกับ

วัฒนธรรมท้องถิ่นส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเกิดการสร้างวัฒนธรรมร่วมสมัย แต่อาจก่อให้เกิดวิกฤตทางวัฒนธรรมเนื่องจากการขาดการคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมที่ดี

2.1.4 สถานการณ์และแนวโน้มสิ่งแวดล้อมโลก วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ.2030 เป็นทิศทางหลักในการพัฒนาของโลกหลัง ค.ศ.2015 โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 17 เป้าหมายและ 168 เป้าประสงค์ รวมถึงข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ทวีความเข้มข้นขึ้น จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยธรรมชาติ มีความผันผวนและรุนแรงมากขึ้น ส่งผลต่อการผลิตในภาคเกษตรและความมั่นคงด้านอาหารและน้ำ

2.1.5 สถานการณ์ความมั่นคงโลก ประเทศมหาอำนาจมีแนวโน้มใช้อำนาจทางทหารและทางเศรษฐกิจเข้าแทรกแซงกิจการภายในของประเทศต่าง ๆ รวมถึงเกิดความขัดแย้งระหว่างประเทศ ด้านอาณาเขตแบบรัฐต่อรัฐทั้งด้านอาณาเขตทางบก การอ้างสิทธิทับซ้อนทางทะเล และภูมิรัฐศาสตร์ เพื่อผลประโยชน์และการแย่งชิงทรัพยากร นอกจากนี้ การก่อการร้าย อาชญากรรมข้ามชาติ และอาชญากรรม ทางไซเบอร์จะทวีความรุนแรงและมีวิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้น

2.2 สถานการณ์และแนวโน้มภายใน

2.2.1 สถานการณ์และแนวโน้มเศรษฐกิจไทย เศรษฐกิจไทยในช่วงปี พ.ศ.2504 - 2558 ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.1 สูงเป็นอันดับที่ 22 ของโลก ส่งผลให้รายได้ต่อหัวของประชาชนเพิ่มขึ้น สามารถขยับฐานะการพัฒนาประเทศเป็นประเทศรายได้ปานกลางตอนบนในปีพ.ศ. 2553 โครงสร้างเศรษฐกิจ เปลี่ยนผ่านจากภาคเกษตรไปสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น ภาคการผลิต มีการสังคมนิยมความรู้และปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีการผลิตอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยยังคงมีความหลากหลายของฐานการผลิตที่มีความแข็งแกร่งในระดับโลก อันดับความสามารถในการแข่งขันโดยรวมมีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้น เศรษฐกิจไทยกลับเข้าสู่เสถียรภาพและอยู่ในเกณฑ์ที่แข็งแกร่ง โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับประเทศที่มีระดับการพัฒนาในระดับใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจไทยขยายตัวในอัตราการขยายตัวที่ต่ำกว่าศักยภาพของระบบเศรษฐกิจการส่งออกของไทยปรับตัวลดลงทั้งในด้านการส่งออกสินค้าเกษตรและอุตสาหกรรม มีสาเหตุจากจุดอ่อนที่สำคัญๆ ทั้งทางด้านปัญหาเชิงโครงสร้างเงื่อนไขในระบบเศรษฐกิจโลกและปัจจัยทางการดำเนินนโยบายและการบริหารจัดการเศรษฐกิจ

2.2.2 การพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม อยู่ในลำดับต่ำ และการบริหารจัดการงานวิจัยขาดการบูรณาการให้มีเอกภาพตั้งแต่ระดับนโยบาย การสนับสนุนทุนวิจัย และหน่วยวิจัยหลัก ทำให้ทิศทางการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยพัฒนา และนวัตกรรมของประเทศไม่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน และยังมีข้อจำกัดในการตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ เป็นผลให้

การพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมของประเทศล่าช้า ไม่ทันต่อการพัฒนาเทคโนโลยีของโลก ตลอดจนมีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ในระดับต่ำ

2.2.3 สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทย โครงสร้างประชากรไทย เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยปี พ.ศ.2557 ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย ยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษา และการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่คนไทย มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพ ในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ นอกจากนี้คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรม และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ และการมีจิตสาธารณะ

2.2.4 สถานการณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฐานทรัพยากร ธรรมชาติ ลดลงและเสื่อมโทรมเนื่องจากการใช้ประโยชน์เกินกว่าศักยภาพในการฟื้นตัวของ ระบบนิเวศ การบริหาร จัดการทรัพยากรน้ำยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมและการวิเคราะห์ ประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจก่อนดำเนินการอย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกัน การเข้าถึงและการจัดสรรการใช้ประโยชน์ ทรัพยากรธรรมชาติยังไม่เป็นธรรม ก่อให้เกิดปัญหาความ เหลื่อมล้ำความขัดแย้ง และข้อพิพาทในระดับพื้นที่ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน นอกจากนี้ ยังมีปัญหามลพิษที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ประชาชนและต้นทุนทางเศรษฐกิจ และ ก่อให้เกิดรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ไม่ยั่งยืน

2.2.5 การเจริญเติบโตของภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ กิจกรรมทาง เศรษฐกิจ กระจุกตัวในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ทำให้เกิดปัญหาช่องว่างการกระจายรายได้ ระหว่างภาค รวมถึงกลไกการพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดยังไม่สามารถเชื่อมโยงการทำงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ขณะที่การขยายตัวของเมืองในภาคต่าง ๆ ของประเทศที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นไม่สามารถรองรับการขยายตัวของเมืองได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจหลักของประเทศมีแนวโน้มการขยายตัวของกิจกรรมทาง เศรษฐกิจในระดับสูงส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนและสมดุล ของการพัฒนาในพื้นที่

2.2.6 ความมั่นคงภายในประเทศ สถาบันหลักของชาติได้รับผลกระทบจาก ความขัดแย้งที่มีรากฐานของปัญหามาจากความเห็นต่างทางความคิดและความเหลื่อมล้ำทาง เศรษฐกิจ และสังคม ขณะที่สถานการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังมีการสร้างสถานการณ์ โดยมีเป้าหมายให้เกิด ความสูญเสียต่อเจ้าหน้าที่รัฐ นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับมีความเสี่ยงจากปัญหา อาชญากรรมทางไซเบอร์ที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบไปสู่การโจมตีระบบขององค์กรขนาดใหญ่ที่ส่งผล กระทบในวงกว้างและมีมูลค่า ความเสียหายสูง

2.2.7 ความร่วมมือระหว่างประเทศและความเชื่อมโยงเพื่อการพัฒนา การเชื่อมโยงระหว่างประเทศไทยกับนานาประเทศมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม อนุภูมิภาคและภูมิภาคเอเชีย เป็นเงื่อนไขสำคัญของประเทศไทยในการขยายความร่วมมือด้าน เศรษฐกิจ การค้า การคมนาคมขนส่ง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และเทคโนโลยีและสารสนเทศ กับกลุ่มประเทศต่าง ๆ ทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี

2.2.8 การบริหารจัดการภาครัฐยังอ่อนแอ ภาครัฐมีขนาดใหญ่และรายจ่าย ประจำเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการภาครัฐมีประสิทธิภาพต่ำ ขาดระบบการทำงาน ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายแบบบูรณาการกับหน่วยงานหรือภาคส่วนอื่น ๆ การให้บริการประชาชน ยังต้องปรับปรุงให้ได้มาตรฐานสากล ขณะที่การทุจริตและประพฤติมิชอบได้ขยายไปในวงกว้าง ทั้งในภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชน นอกจากนี้กฎหมายหลายฉบับยังไม่ได้มาตรฐานสากล เนื่องจากล้าสมัยและกระบวนการ ตรากฎหมายยังมีจุดอ่อนหลายประการ ตลอดจนกระบวนการ ยุติธรรมยังขาดประสิทธิภาพและไม่สามารถ อำนวยความยุติธรรมได้อย่างเสมอภาค

3. วัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อวางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่มีสมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบ วินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีสุขภาพและสุขภาพที่ดี ครอบครัว อบอุ่น ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

3.1.2 เพื่อให้คนไทยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับความเป็นธรรม ในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งชุมชนมี ความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้

3.1.3 เพื่อให้เศรษฐกิจเข้มแข็ง แข่งขันได้ มีเสถียรภาพ และมีความยั่งยืน สร้างความเข้มแข็งของฐานการผลิตและบริการเดิมและขยายฐานใหม่โดยการใช้นวัตกรรมที่เข้มข้น มากขึ้น สร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก และสร้างความมั่นคงทางพลังงาน อาหาร และน้ำ

3.1.4 เพื่อรักษาและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อม ให้สามารถ สนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

3.1.5 เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ทันทสมัย และ มีการทำงานเชิงบูรณาการของภาคีการพัฒนา

3.1.6 เพื่อให้มีการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค โดยการพัฒนาภาคและเมือง เพื่อรองรับการพัฒนาระดับฐานการผลิตและบริการเดิมและขยายฐานการผลิตและบริการใหม่

3.1.7 เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยมีความเชื่อมโยงกับประเทศต่าง ๆ ทั้งในระดับอนุภูมิภาค ภูมิภาค และนานาชาติได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ประเทศไทยมีบทบาทนำและสร้างสรรค์ในด้านการค้า การบริการ และการลงทุนภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งในระดับอนุภูมิภาค ภูมิภาค และโลก

3.2 เป้าหมายรวม เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ได้กำหนดเป้าหมายรวมการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ประกอบด้วย

3.2.1 คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ มีวินัย มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีความเป็นพลเมืองตื่นรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์ มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเจริญ งอกงามทางจิตวิญญาณ มีวิถีชีวิตที่พอเพียง และมีความเป็นไทย

3.2.2 ความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้และความยากจนลดลง เศรษฐกิจฐานรากมีความเข้มแข็ง ประชาชนทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร การประกอบอาชีพ และบริการทางสังคมที่มี คุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุทธ้อยละ 40 มีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 15

3.2.3 ระบบเศรษฐกิจมีความเข้มแข็งและแข่งขันได้โครงสร้างเศรษฐกิจปรับสู่เศรษฐกิจฐานบริการและดิจิทัล มีผู้ประกอบการรุ่นใหม่และเป็นสังคมผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กที่เข้มแข็งสามารถใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างสรรค์คุณค่าสินค้าและบริการ มีระบบการผลิตและให้บริการจากฐานรายได้เต็มที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น และมีการลงทุนในการผลิตและบริการฐานความรู้ขั้นสูงใหม่ๆ ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและชุมชน รวมทั้งกระจายฐานการผลิตและการให้บริการสู่ภูมิภาคเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ โดยเศรษฐกิจไทยมีเสถียรภาพ และมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี และมีปัจจัยสนับสนุน อาทิ ระบบโลจิสติกส์ พลังงาน และการลงทุนวิจัยและพัฒนาที่เอื้อต่อการขยายตัวของภาคการผลิตและบริการ

3.2.4 ทุนทางธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมสามารถสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงทางอาหาร พลังงาน และน้ำโดยเพิ่มพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ ร้อยละ 40 ของพื้นที่ประเทศเพื่อรักษาความสมดุลของระบบนิเวศ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงาน และขนส่ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 7 ภายในปี พ.ศ.2563 เทียบกับการปล่อยในกรณีปกติ มีปริมาณหรือสัดส่วนของขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดการอย่างถูกหลักสุขาภิบาลเพิ่มขึ้น และรักษาคุณภาพน้ำและคุณภาพอากาศในพื้นที่วิกฤตให้อยู่ ในเกณฑ์มาตรฐาน

3.2.5 มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมปลอดภัย สามัคคี สร้างภาพลักษณ์ดี และเพิ่มความเชื่อมั่นของนานาชาติต่อประเทศไทย ความขัดแย้งทางอุดมการณ์ และความคิดในสังคมลดลง ปัญหาอาชญากรรมลดลง ปริมาณความสูญเสียจากภัยโจรสลัดและ

การลักลอบขนส่ง สินค้าและค่านมนุษย์ลดลง มีความพร้อมที่ปกป้องประชาชนจากการก่อการร้าย และภัยพิบัติทางธรรมชาติ ประเทศไทยมีส่วนร่วมในการกำหนดบรรทัดฐานระหว่างประเทศ เกิดความเชื่อมโยงการขนส่งโลจิสติกส์ ห่วงโซ่มูลค่า เป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่สำคัญในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และโลก และอัตราการเติบโตของมูลค่า การลงทุนและการส่งออกของไทยในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และอาเซียนสูงขึ้น

3.2.6 มีระบบบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย โปร่งใส ตรวจสอบได้ กระจายอำนาจและมีส่วนร่วมจากประชาชน บทบาทภาครัฐในการให้บริการซึ่งภาคเอกชน ดำเนินการแทนได้ดีกว่าลดลง เพิ่มการใช้ระบบดิจิทัลในการให้บริการ ปัญหาคอร์รัปชันลดลง และการบริหาร จัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระมากขึ้น โดยอันดับประสิทธิภาพภาครัฐ ที่จัดทำโดยสถาบัน การจัดการนานาชาติและอันดับความยากง่ายในการดำเนินธุรกิจในประเทศดีขึ้น การใช้จ่ายภาครัฐและระบบงบประมาณมีประสิทธิภาพสูง ฐานภาษีกว้างขึ้น และดัชนีการรับรู้ การทุจริตดีขึ้น รวมถึงมีบุคลากรภาครัฐที่มี ความรู้ความสามารถและปรับตัวได้ทันกับยุคดิจิทัล เพิ่มขึ้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

มีทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ โดยมี 6 ยุทธศาสตร์ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและอีก 4 ยุทธศาสตร์ ที่เป็นปัจจัยสนับสนุน ดังนี้

4.1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ทุนมนุษย์ของประเทศไทย ยังมีปัญหาในด้านคุณภาพคนในแต่ละช่วงวัย โดยผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำ การพัฒนาความรู้และทักษะของแรงงานไม่ตรงกับตลาดงาน ในขณะที่คนไทยจำนวนไม่น้อย ยังไม่สามารถคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อวิกฤตค่านิยม ทศนคติ และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาในระยะต่อไปจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐาน การพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้คนไทยมีทัศนคติ และพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม ได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากล และสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีสุขภาวะที่ดีขึ้น คนทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งสถาบันทางสังคม มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย

4.1.1 ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อาทิ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งใน และนอกห้องเรียน ที่สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม ความมีระเบียบวินัย และจิตสาธารณะ

4.1.2 พัฒนาศักยภาพ คนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการ ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า อาทิ ส่งเสริมเด็กปฐมวัยให้มีการพัฒนาทักษะทางสมองและทางสังคมที่ เหมาะสม เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

4.1.3 ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต อาทิ ปรับระบบบริหารจัดการสถานศึกษาขนาดเล็กให้มีการจัดทรัพยากรร่วมกันให้มีขนาดและจำนวนที่เหมาะสม ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่ง เรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมี

4.1.4 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายและ ภาษีในการควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

4.1.5 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ อาทิ ปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่าง สถานพยาบาล ทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพ

4.1.6 พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับ สังคมสูงวัย อาทิ ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วม พัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง อาทิ กำหนดมาตรการดูแลครอบครัวที่เปราะบางและส่งเสริม สถาบันการศึกษาให้เป็นแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการที่ทุกคนเข้าถึงได้

4.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม การพัฒนา ในช่วงที่ผ่านมาทำให้สังคมไทยก้าวหน้าไปหลายด้าน แต่การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในสังคมไทยมีความคืบหน้าช้า ทั้งเรื่องความแตกต่างของรายได้ระหว่างกลุ่มประชากร ความแตกต่างของคุณภาพการบริการภาครัฐ รวมทั้งข้อจำกัดในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม และเทคโนโลยีของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ดังนั้น การพัฒนาในระยะต่อไป จึงจำเป็นต้องมุ่งลดปัญหาความ เหลื่อมล้ำด้านรายได้ของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ที่แตกต่างกัน แก้ไขปัญหาความยากจน เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจฐานรากให้มี ความเข้มแข็ง เพื่อให้ชุมชนพึ่งพาตนเองและ ได้รับส่วนแบ่งผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากขึ้น แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

4.2.1 การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและมีอาชีพ อาทิ ขยายโอกาส การเข้าถึงการศึกษาที่มี คุณภาพให้แก่เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแล นักเรียน ที่ครอบครัুদ্ধตั้งแต่การสร้างรายได้ของครัวเรือน สนับสนุนค่าเดินทางไปยังสถานศึกษาให้ทุนการศึกษา ต่อระดับสูง

4.2.2 การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และ สวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง อาทิ บริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับจังหวัด ภาค และระดับประเทศ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2.3 เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากร ภายในชุมชน อาทิ สนับสนุนการให้ความรู้ในการบริหารจัดการทางการเงินแก่ชุมชนและครัวเรือน การปรับองค์กรการเงินของชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นสถาบันการเงินในระดับหมู่บ้าน/ตำบลที่ทำหน้าที่ทั้งการให้กู้ยืมและ การออม และจัดตั้งโครงการเงินฐานรากโดยมีธนาคารออมสินและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์เป็น แม่ข่าย

4.3 ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน เศรษฐกิจไทยขยายตัวต่ำกว่าศักยภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี ทั้งจากผลกระทบของเศรษฐกิจโลกซบเซา และข้อจำกัดภายในประเทศเองที่เป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มผลิตภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้ง ฐานเศรษฐกิจภายในประเทศขยายตัวช้า การพัฒนา 5 ปีต่อจากนี้ไป จึงเน้นให้เศรษฐกิจเติบโตได้ตามศักยภาพและมีเสถียรภาพ ภาคส่งออกมีการพัฒนาจนสามารถขยายตัวและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย ผลิตภาพการ ผลิตของประเทศเพิ่มขึ้น การลงทุนภาครัฐและเอกชนมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องและมาจากความร่วมมือกันมากขึ้น ประชาชนและผู้ประกอบการเข้าสู่ระบบภาษีมากขึ้น และประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังเน้นให้เศรษฐกิจรายสาขามีการเติบโตอย่างเข้มแข็ง ภาคการเกษตรเน้นเกษตรกรรมยั่งยืนและให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมนิเวศ การท่องเที่ยวสามารถทำรายได้และแข่งขันได้มากขึ้น วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมมีบทบาทต่อระบบเศรษฐกิจมากขึ้น ภาค การเงินมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย

4.3.1 การบริหารจัดการเศรษฐกิจส่วนรวม ทั้งในด้านการคลัง อาทิ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดแผนงานโครงการ การจัดสรรงบประมาณ การ บริหาร และการตรวจสอบ กระบวนการงบประมาณ และด้านการเงิน อาทิ เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเงิน และสถาบันการเงินทั้งในตลาดเงินและตลาดทุนให้สามารถสนับสนุนการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

4.3.2 การเสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการ มุ่งเน้นการสร้างเชื่อมโยงของห่วงโซ่มูลค่าระหว่างภาคเกษตร อุตสาหกรรม บริการ และการค้าการลงทุน เพื่อยกระดับศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ โดยยกระดับการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารเข้าสู่ระบบมาตรฐาน ต่อยอดความเข้มแข็งของอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพปัจจุบันเพื่อยกระดับไปสู่อุตสาหกรรมที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง วางอนาคตรากฐานการพัฒนาอุตสาหกรรม เสริมสร้างขีดความสามารถการแข่งขันในเชิงธุรกิจของภาคบริการ ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบเพื่อส่งเสริมการค้าที่เป็นธรรมและอำนวยความสะดวกด้านการค้า การลงทุน

4.4 ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ปัจจุบันสภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกำลังเป็นจุดอ่อนสำคัญต่อการรักษาฐานการผลิตและ

การให้บริการ รวมทั้งการดำรงชีวิตของคนไทย ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากการลดลงของพื้นที่ป่าไม้ ทรัพยากรดินเสื่อมโทรม ความหลากหลายทางชีวภาพถูกคุกคาม ความเสี่ยงในการขาดแคลน ทรัพยากรน้ำในอนาคต ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่ม สูงขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติมีความผันผวนและรุนแรงมากขึ้น และข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศทวีความเข้มข้น ซึ่งจะส่งผล ต่อแนวทางการพัฒนาประเทศในอนาคต ดังนั้น การพัฒนาในระยะต่อไปจึงมุ่งเน้นการรักษาและ พื้นฟูฐานทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความมั่นคงด้านน้ำ และการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ให้มีประสิทธิภาพ การสร้างคุณภาพ สิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนและระบบนิเวศ การเพิ่มประสิทธิภาพการ ลดก๊าซเรือนกระจกและขีดความสามารถ ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และลดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินที่เกิดจากสาธารณภัย แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

4.4.1 การรักษาฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ สร้างสมดุลของการอนุรักษ์และ ใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนและเป็นธรรม

4.4.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทรัพยากรน้ำเพื่อให้เกิดความมั่นคง สมดุล และยั่งยืน

4.4.3 การแก้ไขปัญหาวิกฤตสิ่งแวดล้อม

4.4.4 ส่งเสริมการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

4.4.5 สนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และเพิ่มขีดความสามารถ ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

4.4.6 การบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงด้านภัย พิบัติ

4.4.7 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการและกลไกแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4.4.8 การพัฒนาความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ

4.5 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความ มั่งคั่ง และยั่งยืน กระแสโลกาภิวัตน์และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน มีแนวโน้ม ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและเสถียรภาพของประเทศไทยในหลายมิติ ทั้งภัยคุกคามภายนอก ในเรื่องการขยายอิทธิพลและการเพิ่มบทบาทของประเทศมหาอำนาจในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก อาชญากรรมข้ามชาติและการก่อการร้าย และภัยคุกคามภายในประเทศ ได้แก่ ความเห็นต่าง ทางความคิดและอุดมการณ์ของคนในชาติ การสร้างสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการคุกคามทางเศรษฐกิจ โดยอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ ดังนั้นการพัฒนาในระยะต่อไปจึงเน้นในเรื่อง

การปกป้องและเชิดชูสถาบัน พระมหากษัตริย์ให้เป็นสถาบันหลักของประเทศ สังคมมีความสมานฉันท์ ประชาชนมีส่วนร่วมป้องกันแก้ไขปัญหาความมั่นคง ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีโอกาสในการศึกษาและการประกอบอาชีพที่สร้างรายได้เพิ่มขึ้น ประเทศไทยมีความสัมพันธ์และความร่วมมือด้านความมั่นคงกับนานาประเทศในการป้องกันภัยคุกคามในรูปแบบต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการรักษาผลประโยชน์ของชาติมีความพร้อมต่อการรับมือภัยคุกคามทั้งภัยคุกคามทางทหารและภัยคุกคามอื่น ๆ และแผนงานด้านความมั่นคงมี การบูรณาการสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

4.5.1 การรักษาความมั่นคงภายใน เพื่อให้เกิดความสงบในสังคมและธำรงไว้ซึ่งสถาบันหลักของชาติ

4.5.2 การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพการป้องกันประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือภัยคุกคามทั้งการทหารและภัยคุกคามอื่น ๆ

4.5.3 การส่งเสริมความร่วมมือกับ ต่างประเทศด้านความมั่นคง เพื่อบูรณาการความร่วมมือกับมิตรประเทศเพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการป้องกันภัยคุกคามข้ามชาติ

4.5.4 การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเลเพื่อคงไว้ซึ่งอำนาจอธิปไตยและสิทธิอธิปไตยในเขตทะเล

4.5.5 การบริหารจัดการความมั่นคงเพื่อการพัฒนา เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกันระหว่างแผนงานที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงการพัฒนาภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

4.6 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย ระบบการบริหารจัดการในภาครัฐที่ขาดประสิทธิภาพเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการให้บริการประชาชนยังไม่ได้มาตรฐานสากล การบังคับใช้กฎหมายที่ขาดประสิทธิภาพ การบริหารจัดการและการให้บริการของท้องถิ่นขาดความโปร่งใส ระบบและกระบวนการยุติธรรมไม่สามารถอำนวยความยุติธรรมได้อย่างเสมอภาคและเป็นธรรม รวมทั้งการทุจริตประพฤติมิชอบในสังคมไทย การพัฒนาระยะต่อไปจึงต้องเร่งปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจัง โดยมุ่งเน้นในเรื่องการลดสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการให้บริการของภาครัฐ รวมทั้งประสิทธิภาพการประกอบธุรกิจของประเทศ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร จัดการที่ดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปรับคะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น และการลดจำนวนการดำเนินคดีกับผู้ได้กระทำความผิด แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

4.6.1 ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงาน บทบาท ภารกิจ และคุณภาพบุคลากร ภาครัฐ ให้มีความโปร่งใส ทันสมัย คล่องตัว มีขนาดที่เหมาะสม เกิดความคุ้มค่า

4.6.2 ปรับปรุงกระบวนการงบประมาณ และสร้างกลไกในการติดตาม ตรวจสอบการเงินการคลังภาครัฐ เพื่อให้การจัดสรรและการใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ

4.6.3 เพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการให้บริการสาธารณะให้ได้ มาตรฐานสากล เพื่อให้ประชาชนและภาคธุรกิจได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และอำนวยความสะดวกตรงตามความต้องการ

4.6.4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ ประชาชนได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

4.6.5 ป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อให้สังคมไทย มีวินัย โปร่งใส และยุติธรรม

4.6.6 ปฏิรูปกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้มีความทันสมัยเป็นธรรม และสอดคล้องกับข้อบังคับสากลหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ

4.7 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ ที่ผ่านมา การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ของประเทศประสบปัญหาด้านความต่อเนื่อง ในการดำเนินการ และปัญหาเชิงปริมาณคุณภาพ และการบริหารจัดการการให้บริการที่สอดคล้อง กับมาตรฐานสากล ทำให้มีข้อจำกัดในการสนับสนุนการพัฒนาประเทศให้มีประสิทธิภาพ การพัฒนา ในระยะต่อไปจึงมุ่งเน้นในเรื่องการลดความเข้มของการใช้พลังงานและลดต้นทุนโลจิสติกส์ ของประเทศ การพัฒนาระบบขนส่งทางรางและทางน้ำเพิ่มปริมาณการเดินทางด้วยระบบขนส่ง สาธารณะในเขตเมือง และขยายขีดความสามารถในการรองรับปริมาณผู้โดยสารของท่าอากาศยาน ในกรุงเทพมหานครและท่าอากาศยานในภูมิภาค การเพิ่มความสามารถในการแข่งขันด้านโลจิสติกส์ และการอำนวยความสะดวกทางการค้า การพัฒนาด้านพลังงานเพื่อเพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงาน ทดแทนต่อปริมาณการใช้พลังงานขั้นสุดท้าย และลดการพึ่งพาก๊าซธรรมชาติในการผลิตไฟฟ้า การพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล และการพัฒนาด้านสาธารณสุขการ (น้ำประปา) แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

4.7.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านขนส่ง อาทิ พัฒนาระบบรถไฟให้เป็น โครงข่ายหลักในการเดินทางและขนส่งของประเทศ พัฒนาโครงข่ายถนน พัฒนาระบบขนส่ง ทางอากาศ และพัฒนาระบบขนส่งทางน้ำ

4.7.2 การสนับสนุนการพัฒนาระบบขนส่ง อาทิ การ พัฒนาอุตสาหกรรม ต่อเนื่องที่เกิดจากการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน และพัฒนาการบริหารจัดการในสาขาขนส่ง

4.7.3 พัฒนาระบบโลจิสติกส์ อาทิ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานระบบการบริหารจัดการโลจิสติกส์และโซ่ อุปทานให้ได้มาตรฐานสากล และพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการอำนวยความสะดวกทางการค้า

4.7.4 พัฒนาด้านพลังงาน อาทิ จัดหาพลังงานให้เพียงพอและสร้างความมั่นคงในการผลิตพลังงาน เพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการการผลิตและการใช้พลังงานทดแทนและพลังงานสะอาด

4.7.5 พัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล อาทิ พัฒนาและ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานโทรคมนาคมของประเทศให้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลในการสร้างมูลค่าเพิ่มทางธุรกิจ

4.7.6 พัฒนาระบบน้ำประปา อาทิ พัฒนาระบบน้ำประปาให้ ครอบคลุมและทั่วถึง และการบริหารจัดการการใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพและการสร้างนวัตกรรม

4.8 ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาอาศัยการเพิ่มประสิทธิภาพจากปัจจัยความได้เปรียบด้านแรงงาน ทรัพยากรธรรมชาติ และการนำเข้าเทคโนโลยีสำเร็จรูปจากต่างประเทศ มากกว่าการสะสมองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีของตนเอง ทำให้ส่วนแบ่งผลประโยชน์ทางด้านเทคโนโลยีซึ่งมีมูลค่าเพิ่มสูงตกอยู่กับประเทศผู้เป็นเจ้าของเทคโนโลยี อีกทั้งการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาอย่างไม่เพียงพอที่จะขับเคลื่อนประเทศสู่สังคมนวัตกรรมได้ การพัฒนาจึงเน้นในเรื่องการเพิ่มความเข้มแข็งด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศ และการเพิ่มความสามารถในการประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อยกระดับความสามารถการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการ และคุณภาพชีวิตของประชาชน แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

4.8.1 เร่งส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนาและผลักดันสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และเชิงสังคม อาทิ ลงทุนวิจัยและพัฒนาในกลุ่มเทคโนโลยีที่ประเทศไทยมีศักยภาพพัฒนาได้เอง และกลุ่มเทคโนโลยีที่นำสู่การพัฒนาแบบก้าวกระโดด ลงทุนวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

4.8.2 พัฒนาผู้ประกอบการให้เป็นผู้ประกอบการทางเทคโนโลยี อาทิ ส่งเสริมผู้ประกอบการให้มีบทบาทหลักด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีและร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนานวัตกรรม ส่งเสริมการสร้างสรรค่นวัตกรรมด้านการออกแบบและการจัดการธุรกิจที่ผสมการใช้เทคโนโลยีให้แพร่หลายในกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจของไทย

4.8.3 พัฒนาสภาวะแวดล้อมของการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ด้านบุคลากรวิจัย อาทิ การเร่งการ ผลิตบุคลากรสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการโดยเฉพาะในสาขา STEM และพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ให้มีทั้งความรู้และความเข้าใจในเทคโนโลยี

4.9 ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ประเทศไทยต้องใช้ประโยชน์จากศักยภาพและภูมิสังคมเฉพาะของพื้นที่ และการดำเนิน ยุทธศาสตร์เชิงรุกเพื่อ เสริมจุดเด่นในระดับภาคและจังหวัดในการเป็นฐานการผลิตและบริการ ที่สำคัญ ประกอบกับการขยายตัวของ ประชากรในเขตเมืองจะเป็นโอกาสในการกระจายความเจริญ และยกระดับรายได้ของประชาชนโดยการพัฒนาเมืองให้เป็นเมืองน่าอยู่และมีศักยภาพในการรองรับ การค้าการลงทุน รวมทั้งลดแรงกดดันจากการกระจุกตัวของการพัฒนาในกรุงเทพฯ และภาคกลาง ไปสู่ภูมิภาค นอกจากนี้การเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียนยังเป็นโอกาสในการเปิด พื้นที่เศรษฐกิจใหม่บริเวณชายแดนเชื่อมโยงการค้าการลงทุนในภูมิภาคของ ไทยกับประเทศ เพื่อนบ้านอีกด้วย ดังนั้น การพัฒนาจึงมุ่งเน้นในเรื่องการลดช่องว่างรายได้ระหว่างภาคและ มีการกระจาย รายได้ที่เป็นธรรมมากขึ้น การเพิ่มจำนวนเมืองศูนย์กลางของจังหวัดเป็นเมืองน่าอยู่ สำหรับคนทุกกลุ่มในสังคม พื้นที่ฐานเศรษฐกิจหลักมีระบบการผลิตที่มีประสิทธิภาพสูงและเป็นมิตร ต่อสิ่งแวดล้อม และการเพิ่มมูลค่าการลงทุนในพื้นที่เศรษฐกิจใหม่บริเวณชายแดน แนวทางการพัฒนา สำคัญ ประกอบด้วย

4.9.1 การพัฒนาภาคเพื่อสร้างโอกาสทาง เศรษฐกิจให้กระจายตัวอย่างทั่วถึง พัฒนาภาคเหนือให้เป็นฐานเศรษฐกิจสร้างสรรค์มูลค่าสูง พัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้หลุดพ้น จากความยากจนสู่เป้าหมายการพึ่งตนเอง พัฒนาภาคกลางเป็นฐานเศรษฐกิจชั้นนำ พัฒนาภาคใต้ เป็นฐานการสร้างรายได้ที่หลากหลาย

4.9.2 การพัฒนาเมือง อาทิ พัฒนาสภาพแวดล้อมเมืองศูนย์กลางของจังหวัด ให้เป็นเมืองน่าอยู่ ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองอย่างมีบูรณาการภายใต้การมีส่วนร่วม ของส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมือง

4.9.3 การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจ อาทิ พัฒนาพื้นที่พิเศษพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเล ตะวันออกให้เป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมหลักของประเทศที่ขยายตัวอย่างมีสมดุล มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจใหม่บริเวณชายแดนเป็นประตูเศรษฐกิจ เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านให้เจริญเติบโตอย่างยั่งยืน และเกิดผลที่เป็นรูปธรรม

4.10 ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา การพัฒนา ความร่วมมือ ระหว่างประเทศของไทยในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลักคิดเสรี เปิดเสรีและ เปิดโอกาส โดยมุ่งเน้นการ พัฒนาและขยายความร่วมมือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และอื่น ๆ กับมิตรประเทศ และเป็นการขับเคลื่อนต่อเนื่องจากการดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 โดยกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินนโยบายการค้าและการลงทุนที่เสรีเปิดกว้างและ

เป็นธรรม ดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกในการแสวงหาตลาดใหม่ ๆ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการไทยไปลงทุนในต่างประเทศ และส่งเสริมความร่วมมือเพื่อการพัฒนา กับประเทศในอนุภูมิภาคและภูมิภาค รวมทั้งประเทศนอกภูมิภาค ดังนั้น การพัฒนาจึงมุ่งเน้นในเรื่องการมีเครือข่ายการเชื่อมโยงตามแนวระเบียงเศรษฐกิจที่ครอบคลุมและมีการใช้ประโยชน์ได้เต็มศักยภาพ การเพิ่มระบบห่วงโซ่มูลค่าในอนุภูมิภาคและภูมิภาคอาเซียน ประเทศไทยเป็นฐานเศรษฐกิจ การค้าและการลงทุนที่สำคัญในภูมิภาคอนุภูมิภาค อาเซียน และเอเชีย รวมทั้งมีการพัฒนาส่วนขยายจากแนวระเบียงเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคให้ครอบคลุมภูมิภาคอาเซียน เอเชียตะวันออก และเอเชียใต้ และประเทศไทยเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่สำคัญทั้งในทุกระดับ แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

4.10.1 ขยายความร่วมมือทางการค้าและการลงทุนกับมิตรประเทศ และแสวงหาตลาดใหม่สำหรับสินค้าและบริการของไทย

4.10.2 พัฒนาความเชื่อมโยงด้านการคมนาคมขนส่งโลจิสติกส์ และโทรคมนาคมในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคภายใต้แผนงาน GMS, ACMECS, IMT- GT, BIMSTEC , และ JDS และภูมิภาคอาเซียนเพื่ออำนวยความสะดวกและลดต้นทุนด้านโลจิสติกส์

4.10.3 พัฒนาและส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานของการประกอบธุรกิจ การบริการ และการลงทุนที่โดดเด่นในภูมิภาค

4.10.4 ส่งเสริมการลงทุนไทยในต่างประเทศของผู้ประกอบการไทย

4.10.5 เปิดประตูการค้าและพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในลักษณะหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ทั้งในระดับอนุภูมิภาคและภูมิภาคที่มีความเสมอภาค กัน

4.10.6 สร้างความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา กับประเทศในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และนานาชาติ

4.10.7 เข้าร่วมเป็นภาคีความร่วมมือระหว่างประเทศโดยมีบทบาทที่สร้างสรรค์

4.10.8 ส่งเสริมความร่วมมือกับภูมิภาคและนานาชาติ ในการสร้างความมั่นคงในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความอยู่ดีมีสุขของประชาชน

4.10.9 บูรณาการภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและด้านการต่างประเทศ และ

4.10.10 ส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวภายในประเทศที่สำคัญ

5. การขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12สู่การปฏิบัติมีหลักการและแนวทางดำเนินงาน สรุปได้ ดังนี้

5.1 หลักการ

5.1.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศโดยยึดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 เป็นกรอบทิศทางหลัก และแปลงสู่การปฏิบัติในระดับต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพภูมิสังคม

5.1.2 กระจายการพัฒนาดังพื้นที่ โดยยึดหลักการพัฒนาพื้นที่ ภารกิจ และการมีส่วนร่วม ให้จังหวัดเป็นพื้นที่ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนา และเป็นจุดเชื่อมโยงการพัฒนาจากชุมชนสู่ประเทศ และประเทศสู่ชุมชน

5.1.3 เพิ่มการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ ให้เป็นเครื่องมือหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน

5.1.4 ใช้กลไกและเครื่องมือการพัฒนาของภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจ เอกชน และสื่อมวลชนอย่างบูรณาการ ให้การขับเคลื่อนเกิดประสิทธิภาพโดยกระบวนการสร้างเครือข่าย หรือคลัสเตอร์ที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาศักยภาพของพื้นที่

5.1.5 ระบบการบริหารจัดการแผนสู่การปฏิบัติที่มีความเชื่อมโยงกันในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ที่เชื่อมต่อกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนเฉพาะด้าน และ แผนปฏิบัติการ และระบบการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพที่ตอบสนองการพัฒนาเชิงบูรณาการ การพัฒนาเชิงพื้นที่และการพัฒนาที่ต่อเนื่อง รวมทั้งระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของภาครัฐ ที่สอดคล้องกับประเด็นการพัฒนา แนวทางการพัฒนา และผลของการพัฒนาอย่างแท้จริง

5.2 แนวทางขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

5.2.1 สร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมเข้าร่วมในการผลักดันแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ไปสู่การปฏิบัติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสร้างความเข้าใจกับภาคีทุกภาคส่วนโดยกำหนดกิจกรรมดำเนินการ ประเด็นสื่อสาร และเครื่องมือสื่อสารสัมพันธ์แบ่งตามกลุ่มเป้าหมาย (Stakeholder) ของการสร้างความรู้ความเข้าใจในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ สศช. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับภาคและชุมชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและ สร้างความตระหนักถึงภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของประชาชนซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำประเด็น การพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ไปขับเคลื่อนผ่านกลไกการพัฒนาระดับพื้นที่และสร้างแนวร่วมการ พัฒนาของ สศช.

5.2.2 สร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ชาตินโยบายรัฐบาล แผนเฉพาะด้าน และแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดประเด็นการพัฒนาสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ ของแผนพัฒนาฉบับที่ 12 นำไปสู่การกำหนดแผนงานโครงการ การระดมทรัพยากรและแนวทางการร่วม ดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึง บูรณาการประเด็นการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ที่มีความเชื่อมโยงกันและจัดทำเป็นแผนการลงทุนการพัฒนา/แผนพัฒนาเฉพาะด้านที่ตอบสนองการพัฒนาในหลายมิติภายใต้ ยุทธศาสตร์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 เพื่อปิดช่องว่าง

การพัฒนา (Development Gap) ของประเทศในแต่ละช่วงเวลาและสร้างรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศสู่เป้าหมายที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

5.2.3 หน่วยงานกลาง อาทิ สศช. สำนักงานงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) จัดทำยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณแบบมีส่วนร่วม การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีใช้เป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ในการ กำหนดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการและภารกิจหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ อย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน

5.2.4 ผลักดันให้ภาคเอกชนนำประเด็นการพัฒนาสำคัญในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 พิจารณาประกอบการจัดทำแผนการลงทุนทางธุรกิจ ที่สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ อย่างเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา และส่งเสริมให้คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาทาง เศรษฐกิจ (กรอ.) เป็นกลไกหลักในการเชื่อมโยงการพัฒนาระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งให้ กรอ. ส่วนกลางกระจายความรับผิดชอบและภารกิจให้ กรอ. จังหวัด/กลุ่มจังหวัดมากขึ้น โดยคำนึงถึงความ สอดคล้องของยุทธศาสตร์ชาติและความเชื่อมโยงในระดับพื้นที่

5.2.5 สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนแผนของภาคีการพัฒนา ต่าง ๆ โดยกำหนดให้มีการผลักดันปัจจัยหลักให้สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญ อาทิ นำการศึกษาวิจัย มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนา ปรับปรุงกฎ ระเบียบ และกฎหมายต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับต่าง ๆ โดยนำเครื่องมือวิเคราะห์ผลกระทบทางกฎหมายมาใช้ประเมินอย่างมี ประสิทธิภาพ

5.2.6 เพิ่มประสิทธิภาพกลไกรับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนฯ ที่ชัดเจน สามารถขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ในระดับประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ การตั้งและการเชื่อมโยงคณะกรรมการระดับชาติที่มีอยู่ให้นายุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มาเป็นกรอบการ ดำเนินงาน ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาระดับประเทศและพื้นที่โดยให้จังหวัด เป็นจุดประสาน

5.3 การติดตามประเมินผลแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีแนวคิด หลักการและแนวทางการ ดำเนินการ ดังนี้

5.3.1 แนวคิดและหลักการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วม เน้นการติดตาม ประเมินผลที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เป็นระบบประเมินผลเชิงบูรณาการ ที่มุ่งเสนอผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ประเมินด้วยตนเองเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และ ติดตามผลอย่างใกล้ชิด ควบคู่กับการให้หน่วยงานหรือสถาบันที่เป็นกลางทำหน้าที่ประเมินผล

มีหลักเกณฑ์การติดตาม ประเมินผลและตัวชี้วัดที่ชัดเจน โปร่งใส มีมาตรฐาน เป็นกลาง และถูกต้องตามหลักวิชาการ

5.3.2 แนวทางการประเมินผลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแบบมี ส่วนร่วม ดำเนินการโดย

5.3.2.1 วางระบบการติดตามประเมินผล 1 ระยะเวลา ประกอบด้วย การประเมินผลก่อนการปฏิบัติการหรือก่อนเริ่มโครงการ การประเมินผลระหว่างดำเนินการ และการประเมินผลหลังการดำเนินงาน

5.3.2.2 วางระบบการติดตามประเมินผลแผนงานโครงการระดับกระทรวงและงานที่เกี่ยวข้องมากกว่าหนึ่งกระทรวง เพื่อเชื่อมโยงตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการกระทรวงและกลุ่มกระทรวงกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติรวมทั้งเป้าหมายและประเด็นพัฒนาสำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

5.3.2.3 วางระบบการติดตามประเมินผลแผนงานโครงการระดับจังหวัดและพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการจังหวัดและกลุ่มจังหวัดกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติ

5.3.2.4 ตั้งหน่วยวิจัย ฝึกอบรม และตรวจสอบมาตรฐานระบบติดตามและประเมินผล เพื่อให้ระบบติดตามประเมินผลมีมาตรฐานสากลและพัฒนาให้ทันสมัยเพื่อฝึกอบรม เทคนิค วิธีการ หลักการ แนวคิดในการประเมินผลแผนงานโครงการก่อนเริ่ม ระหว่างดำเนินการและหลังที่เสร็จสิ้นแล้ว

5.3.2.5 ส่งเสริมให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่เพื่อให้การติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5.3.2.6 จัดเตรียมองค์กรกลางที่มีความเป็นมืออาชีพ มีความชำนาญและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย เพื่อให้การติดตามประเมินผลมีความเป็นสากล ถูกต้องตามหลักวิชาการ เชื่อถือได้ เป็นพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจนโยบายและการดำเนินงานภาครัฐ

5.3.2.7 พัฒนาตัวชี้วัดและตัวชี้วัดร่วมให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติซึ่งสามารถวัดได้ทั้งตัวชี้วัด ผลกระทบร่วม ตัวชี้วัดผลลัพธ์ร่วม และตัวชี้วัดผลผลิตร่วม

5.3.2.8 จัดเวทีสาธารณะเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีเวทีแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ และแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยและโปร่งใส ตรวจสอบได้

เน้นการสื่อสารแบบสองทาง เน้นการสื่อสารแบบสวนเสวนามากกว่าถ่ายทอดด้านเดียว และให้มีคู่เจรจาโดยตรง เช่น ระหว่างกลุ่มเป้าหมายและ ผู้กำหนดนโยบาย เป็นต้น

5.3.2.9 นำเสนอผลการติดตามประเมินผล เป็นการนำเสนอผลการประเมินให้ ทุกฝ่ายได้รับทราบทั้งประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงาน สนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนสาธารณชนผู้สนใจได้รับทราบผลการประเมิน

5.3.2.10 พัฒนาระบบข้อมูลและประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในการประเมินผลโดยจัดทำระบบข้อมูลการบริหาร การเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์ และการนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถนำข้อมูลการประเมินไปใช้ในการกำหนดทางเลือกนโยบาย และสร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการ

เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ดำเนินการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2537 และดำเนินการสำรวจครั้งต่อมาในปี พ.ศ.2545 , 2550 , 2554 , 2557และในปี พ.ศ.2560 เป็นการสำรวจครั้งที่ 6 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพ การเกื้อหนุน ตลอดจนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 83,880 ครัวเรือน ทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ.2560

โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

ผลจากการสำรวจประชากรไทยมีจำนวน 67.6 ล้านคน ในปี พ.ศ.2560 เป็นชาย 33 ล้านคน และหญิง 34.6 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ

16.7 ล้านคน ของประชากรทั้งหมด เป็นชาย 5.08 ล้านคน (ร้อยละ 15.4) และหญิง 6.23 ล้านคน (ร้อยละ 18.0) เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงวัย คือ

1. ผู้สูงอายุวัยต้น ช่วงอายุ 60 – 69 ปี
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง ช่วงอายุ 70 – 79 ปี
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป

พบว่าผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้นร้อยละ 57.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มอัตราของผู้สูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งสิ้น 100 คน จะพบว่า เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน (จากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ.2537 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ.2550 ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ.2554 ร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ.2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี พ.ศ.2560)

สำหรับการทำงานในปี พ.ศ.2560 ผู้สูงอายุที่ทำงานมี 3.9 ล้านคน หรือร้อยละ 35.1 โดยผู้สูงอายุชายที่ยังคงทำงานอยู่สูงกว่าหญิงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานในฐานะผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้างสำหรับอาชีพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำอยู่ใน 5 อันดับแรก ได้แก่

1. ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร
2. ผู้ปฏิบัติงานบริการและจำหน่ายสินค้า
3. ผู้ประกอบอาชีพขั้นพื้นฐานช่างฝีมือ
4. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับอาชีพขั้นพื้นฐาน
5. ผู้ปฏิบัติงานด้านเครื่องจักรและด้านการประกอบ

โดยผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ให้เหตุผลที่ยังคงต้องทำงานว่า สุขภาพแข็งแรง ยังมีแรงทำงาน ต้องการรายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง และเป็นอาชีพประจำไม่มีผู้ดูแลแทน

แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากบุตร (ร้อยละ 34.7) มากที่สุดรองลงมาคือ จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง (ร้อยละ 31) และได้รับจากเบี้ยยังชีพของทางราชการ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ (ร้อยละ 20) โดยผู้สูงอายุชายมีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูงกว่าหญิง และความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับโดยให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกของตนเองโดยไม่ใช้จำนวนเงินมาเป็นเกณฑ์วัด พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.3) ผู้สูงอายุตอบว่ามีรายได้เพียงพอ และมีร้อยละ 18.5 ที่ตอบว่ามีรายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีพ

สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ (จากการให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเอง) ส่วนใหญ่ตอบว่า ตนเองมีสุขภาพปานกลางหรือเป็นปกติ (ร้อยละ 43.2) และเกือบร้อยละ 40 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี ผู้สูงอายุไทยยังได้รับสิทธิในสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 99.2) ซึ่งสิทธิในสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ได้รับส่วนใหญ่ เป็นสิทธิมาจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ และสิทธิประกันสังคมหรือกองทุนเงินทดแทน มีเพียง ร้อยละ 0.8

ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหลัก ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 10.8 ในปี พ.ศ.2560 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17 ในปี พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 23.3 ในปี พ.ศ.2560 ซึ่งหากผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปอีก ก็จะมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

หากจะพิจารณาอัตราการพึ่งพิง ในปี พ.ศ.2560 ซึ่งหมายถึง ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและวัยเด็ก 51 คน และคาดว่าเพิ่มเป็น 64 คนในปี พ.ศ.2570 สังคมไทยควรจะมีการเตรียมรับมือกับสถานการณ์เหล่านี้ อย่างไรก็ตามในอนาคต เช่นผู้สูงอายุต้องมีการดูแลสุขภาพทั้งกายและการกินอยู่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการส่งเสริมการทำอาชีพและกิจกรรมทางสังคม การปรับสภาพแวดล้อม ที่พักอาศัยและการจัดบริการสาธารณสุขให้มีความเหมาะสม รวมทั้งการขยายอายุการทำงานให้มากกว่าอายุ 60 ปี เป็นต้น การเตรียมรับมือสังคมสูงอายุที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ Pre - Aging (ผู้ที่มีอายุ 50 - 59 ปี) เตรียมความพร้อมให้กับตนเองก่อนเป็นผู้สูงวัย ในอนาคตเพื่อไม่ให้เป็นการกับลูกหลานถึงแม้ว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้าจะเกิดปรากฏการณ์สูงวัยเต็มเมืองก็เป็นสูงวัยเต็มเมืองที่มีความสุข และในขณะเดียวกันก็ควรจะมีการดูแลประชากรวัยเด็ก เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคตด้วย

แผนภาพที่ 2-2 : แผนภูมิสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560

2. อุบัติการณ์การหกล้มและปัจจัยความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ ที่อาศัยในชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 60 : 123 - 138)

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 112 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.78 อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 49.11 รองลงมาอายุ 70 – 79 ปี และ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40.18 และ 10.71 ตามลำดับ สถานภาพเป็นหม้าย ร้อยละ 46.43 โดยมีผู้ดูแลร้อยละ 77.68 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 61.61 อัตราการหกล้มภายในบริเวณบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า เคยหกล้มร้อยละ 10.71 โดยกลุ่มที่หกล้ม ส่วนใหญ่เคยหกล้มครั้งเดียว ปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคหลอดเลือดในสมอง (CVA) มีความสัมพันธ์กับประวัติการ หกล้มในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ อัสสันตชัย ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดในสมองมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม เนื่องจากมีความผิดปกติของระบบประสาท การใช้ยาเป็นประจำในผู้สูงอายุและใช้ยาร่วมกันหลาย ชนิดทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกัน ระหว่างยา เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ยาบางชนิดมีผลต่อกลไกการ ทรงตัว รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุ ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาคลื่นปัสสาวะไม่อยู่และได้รับยาขับปัสสาวะ ความเร่งรีบอาจทำให้เกิดการลื่นหรือ สะดุดล้ม ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับมีความสัมพันธ์กับ ประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศินี หาญจางสิทธิ์ ที่ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร และ ทศนี พลฤทธิ ที่ศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ของภาวะทุพโภชนาการกับประวัติการหกล้ม พบว่าน้ำหนักตัวที่น้อยหรือมากกว่า มาตรฐาน (BMI < 18.5 หรือ ≥ 23) มีความสัมพันธ์กับประวัติ การหกล้มในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ อัสสันตชัย และ นงนุช วรโธสง ซึ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน การปัสสาวะกลางคืนทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งพบว่าการหกล้มในเวลากลางคืนบ่อยครั้งกว่ากลางวัน โดยมี ปัจจัยเสริม มาจากการมองเห็นที่มีการจำกัดมากขึ้นในเวลากลางคืน ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่ามีผล

ต่อการหกล้มได้ การเดินและการทรงตัวที่ไม่ดีเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการสะดุดและหกล้ม เมื่อเดินบนทางที่มีพื้นขรุขระหรือต่างระดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดา เกียมวงศ์ และคณะ ที่พบว่า การเดินและการทรงตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม

ปัจจัยภายนอกบุคคล ที่พักอาศัยมีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ ผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดจะมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องใช้ลาดความดัน พื้นบ้านที่มันลื่นและพื้นต่างระดับจาก การศึกษาไม่พบความสัมพันธ์กับประวัติการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสงสว่างภายในบ้านไม่ พบความสัมพันธ์กับประวัติการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดวางของที่ไม่เป็นระเบียบเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการหกล้มได้ อัตราการหกล้มภายในบริเวณบ้าน อัตราการหกล้มในผู้สูงอายุจะแตกต่างกัน ตามปัจจัยภายในบุคคล โดยอัตราการหกล้มจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยช่วงอายุมากกว่า 80 ปี มีอัตรา การหกล้มร้อยละ 20 และในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากกระดูกพรุนเพราะขาดฮอร์โมนเพศ

3. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Dementia) (กรมสุขภาพจิต, ออนไลน์, 2560)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของเปลือกสมอง (cerebral cortex) หรือวิถีประสาทที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านสติปัญญา ความคิด ความจำบกพร่อง หลงลืม ทั้งความจำระยะสั้นและระยะยาว การตัดสินใจผิดพลาด ความคิดทางนามธรรมผิดไป มีปัญหาในการพูด พูดซ้ำ ๆ ซาก ๆ ไม่เข้าใจคำพูดไม่สามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีความสับสนในเรื่องของเวลา สถานที่ บุคคล มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม อาการเหล่านี้มีผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำงานหรืออยู่ในสังคมได้ (กัมมันต พันธุจินดา, 2543; American Psychiatric Association [APA], 1994)

อุบัติการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นซึ่งคาดว่าในปี 2563 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า จะมีประชากรสูงอายุที่พบจำนวน 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของ ประชากรทั้งหมด การเพิ่มจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วย่อมส่งผลกระทบต่อระบบโครงสร้าง เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุนั้นมีความเสี่ยงสูงในด้านความเจ็บป่วยเมื่ออายุ มากขึ้น สุขภาพร่างกายอ่อนแอลง มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นไปในลักษณะที่เสื่อมถอยการ ทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลง มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลงและเมื่อต้องเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่มีการ เสื่อมถอยทางพฤติกรรม อารมณ์และการรับรู้ด้วยแล้วย่อมทำให้บุคคลนั้น บกพร่องในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง โดยเฉพาะความสามารถในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป ถ้าปัญหานั้นรุนแรงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และสังคมโดยรวม (อำไพพรรณ พุมศรีสวัสดิ์, 2543) โรคสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญของประชากรผู้สูงอายุและ

มีผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิต ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวจากการศึกษาในประชากรสูงอายุไทย พบความชุกของโรคสมองเสื่อม ร้อยละ 3.4 แต่ความชุกตามกลุ่มอายุจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นโดยพบอัตราความชุกร้อยละ 1 ในกลุ่มอายุ 60-69 ร้อยละ 3 ในกลุ่มอายุ 70 - 79 ร้อยละ 10 ในกลุ่มอายุ 80 - 89 ร้อยละ 30 ในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ, วิพุธ พูลเจริญ และ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2542) เมื่อโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การดำเนินของโรคที่ ถดถอยลงอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านความจำและพฤติกรรม รวมถึงระยะเวลาการดำเนินโรคนานทำให้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลและเกิดเป็นภาวะพึ่งพา ค่าใช้จ่ายในการดูแลและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความต้องการทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุขจึงมีเพิ่มมากขึ้นในที่สุดกลายเป็นปัญหาสำคัญและเกิดภาวะวิกฤติได้ในอนาคต (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2542)

สาเหตุอาการของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โรคสมองเสื่อมเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเสื่อมหน้าที่ของการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาอย่างรุนแรงจน รบกวนการทำหน้าที่ทางด้านสังคมหรืออาชีพ มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และบางครั้งอาจมีอาการทางจิตได้ผู้ป่วยจะแสดงออกมาในรูปของความเสื่อมทางสติปัญญาและบุคลิกภาพ เห็นได้ชัดจากการไม่รู้อายุ สถานที่และบุคคลความจำเสื่อม สติปัญญาเสื่อม วิจารณ์ญาณเปลี่ยนและพบ อารมณ์แปรปรวนซึ่งพบว่าเมื่อผู้ป่วยเสียความจำระยะสั้นก่อนแล้วจึงสูญเสียความจำระยะยาว คือ การที่ผู้ป่วยมีอาการเสื่อมของการทำงานของสมองทั้งหมด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความจำความรอบรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพ แต่กลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบมากในผู้สูงอายุนั้นต้องพิจารณาว่าเกิดขึ้นเนื่องจากอายุมากขึ้นหรือเป็นโรคสมองเสื่อม หากเป็นอาการสมองเสื่อมที่เกิดจากอายุ อายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้นโดยมากจะสูญเสียความจำเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะเป็นไปอย่างช้า ๆ โดยไม่มีผลต่อการ ทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันแต่หากเป็นโรคสมองเสื่อมนั้นจะมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เร็วกว่าและมีการ สูญเสียของสมองส่วนอื่นร่วมด้วย จนผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและมีชีวิตสั้นลง โรคในกลุ่มอาการ สมองเสื่อมที่พบบ่อยคือโรคอัลไซเมอร์ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

4. คู่มือการดูแลผู้สูงวัย : สูตรคลายความเศร้า (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) , 2559)

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการซึ่งประสบความยากลำบากในการเข้ารับบริการสาธารณสุข บุคคลกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ภาวะซึมเศร้านั้นมีโอกาสพัฒนาไปเป็น “โรคซึมเศร้า” ได้ในอนาคต นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การทำร้ายตนเอง ซึ่งผู้ดูแลจำเป็นต้องตระหนักถึงภาวะอันตรายดังกล่าว

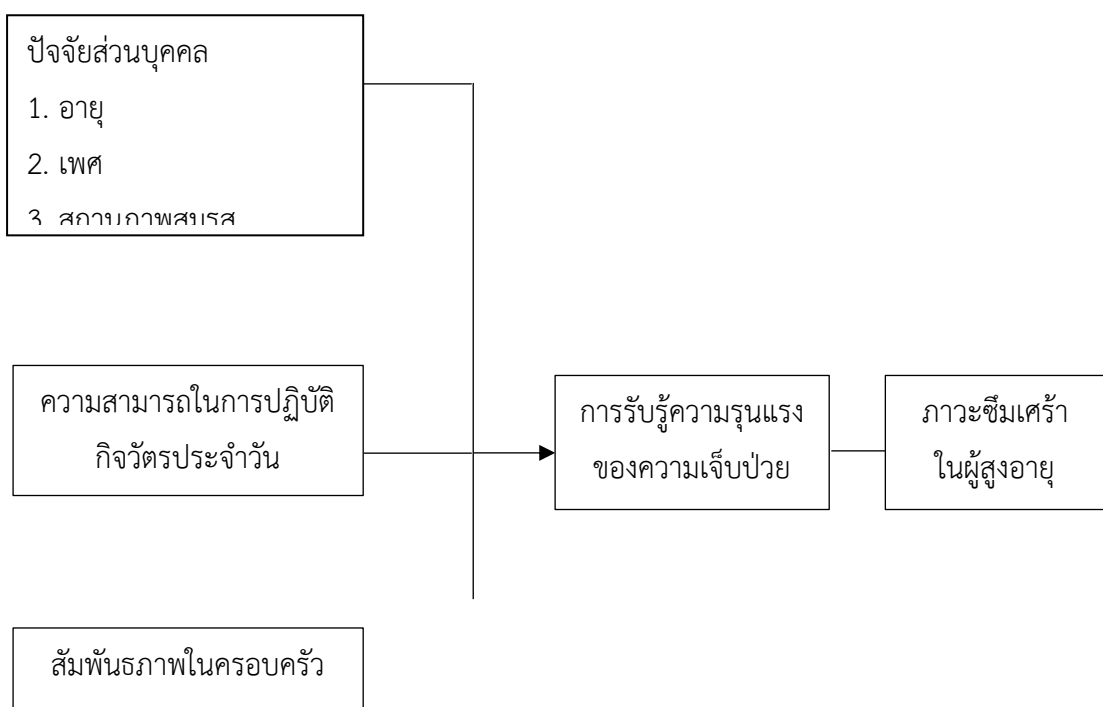
ด้วยเหตุนี้ ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีทักษะและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง อันได้แก่ การประเมินลักษณะอาการ การค้นหาและคัดกรอง การดูแลเบื้องต้นหรือการดูแลควบคู่กับแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันไม่ให้เกิดมาเป็นซ้ำ

คู่มือ “สูตรคล้ายซิมเศร้า” ประกอบด้วยตัวอย่างกิจกรรมซึ่งคัดเลือกมาแล้วว่าเหมาะสมที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะจะมีภาวะฟุ้งฟิงหรือพิการ โดยประมวลความรู้และถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงหรือพิการทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักพัฒนาวิทยา เกสซ์ชกร ผู้บริหารชุมชนและญาติของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ในชุมชน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ รวมถึงตัวแทนจากองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร และนักวิชาการอาวุโสด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่ต่ำกว่า 12 ครั้ง ทั้งยังจัดประชุมให้ผู้ดูแลและญาติพิจารณาเนื้อหาในคู่มืออีกไม่ต่ำกว่า 5 ครั้ง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ “ไม่ลืม ไม่ซิมเศร้า กินข้าวอร่อย” ของผู้สูงอายุ

แผนภาพที่ 2-3 : กรอบแนวคิดของการวิจัย



ที่มา : ผู้วิจัย, 2563

การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมพบว่า บุคคลเป็นระบบการปรับตัวระบบหนึ่ง สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้จัดเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบการปรับตัว ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลปรับตัว สิ่งเร้านี้แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ สิ่งเร้าตรง ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญและทำให้บุคคลต้องปรับตัว สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ สิ่งเร้า อื่น ๆ ที่ปรากฏร่วมอยู่ด้วย ในสถานการณ์นั้น ๆ และสิ่งเร้าแฝงเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติเมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปหรือมีสิ่งเร้ามากระทบ บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของระบบโดยใช้กลไกการควบคุม และกลไกการรับรู้เป็นพื้นฐานในการปรับตัวผลจากการใช้กลไกทั้งสองจะทำให้บุคคลแสดงออกในพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกัน ซึ่งผลของการปรับตัวจำแนกในการปรับตัว 2 ลักษณะ คือ ลักษณะพฤติกรรมที่เหมาะสม และลักษณะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ถ้าสามารถปรับตัวได้ดีก็จะมีภาวะสุขภาพที่ดีแต่ถ้ามีปัญหาจะนำมาซึ่งการเจ็บป่วยดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดีก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพทั้งกาย จิตใจ และสังคมดีตามไปด้วย ซึ่งกลไกการควบคุมเป็นตัวเชื่อมโยงการทำงานและตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรม การปรับตัว เป้าหมายสูงสุดของการดำรงชีวิตในสภาวะปกติสุขคือ สมดุล ซึ่งมนุษย์พยายามปรับรักษาสภาวะเช่นนี้ไว้ถ้าผลของการปรับตัวไม่สามารถก่อให้เกิดการตอบสนองในทางบวกได้ก็จะปรากฏเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวในทางลบหรือล้มเหลว (Maladaptation Behavior) จะทำให้พบว่า ภาวะไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าว อร่อย ของผู้สูงอายุ หมายถึง ความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากการประมวลเรื่องราวผ่านกระบวนการคิดจนเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต เมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤตในชีวิตการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นบุคคลนั้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบและส่งผลให้เกิดภาวะไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ของผู้สูงอายุ ยิ่งเพิ่มมากขึ้น เชื่อได้ว่าความคิดและความเชื่อของบุคคลสามารถสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ปกติ (Maladaptive) และพฤติกรรมที่ไม่ปกติจะถูกปรับเปลี่ยนไปตามความเชื่อ ทศนคติ และความคิดของบุคคล

สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุนี้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุมากที่สุดที่สำคัญคือความรู้สึกในคุณค่าตนเองลดลงซึ่งทำให้เกิดภาวะไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

ของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องพยายามปรับตัวให้อยู่ในสภาวะสมดุลเพื่อให้สามารถควบคุมสภาพปัญหา หรือภาวะไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ของผู้สูงอายุได้ จะทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วยและคงความมีสุขภาพดีแต่ถ้าการปรับตัวนั้นไม่สมดุลโอกาส การเจ็บป่วยย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

สรุป

วิสัยทัศน์ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ยุทธศาสตร์ชาติ ข้อ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมาย การพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทย มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อุดม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และนำกรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้าม กับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน พ.ศ.2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐ ธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2559 ร่าง ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) มาใช้ในการกำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต

ยุทธศาสตร์ด้านกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เป็นเลิศ)

- 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 การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน
 - 3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ
 - 3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ
4. Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)
 - 4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
 - 4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ
 - 4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค
 - 4.4 ระบบธรรมาภิบาล

โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ.2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

ผลจากการสำรวจประชากรไทยมีจำนวน 67.6 ล้านคน ในปี พ.ศ.2560 เป็นชาย 33 ล้านคนและหญิง 34.6 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ล้านคน ของประชากรทั้งหมด เป็นชาย 5.08 ล้านคน (ร้อยละ 15.4) และหญิง 6.23 ล้านคน (ร้อยละ 18.0) เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงวัย คือ

1. ผู้สูงอายุวัยต้น ช่วงอายุ 60 – 69 ปี
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง ช่วงอายุ 70 – 79 ปี
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป

การดูแลผู้สูงอายุโดยหลัก “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เป็นแนวทางเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ สามารถดูแลตนเอง ลดภาวะพึ่งพิง ลดภาระของสังคม

และเศรษฐกิจ การหาแนวทางเพื่อประเมินสุขภาวะ โดยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ถือเป็นแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุในสังคม มีการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ มีความสุข แข็งแรง เอื้อต่อการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ต่อไป

บทที่ 3

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

การประเมินสุขภาวะและสมรรถนะผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนให้สะดวก เรียบง่าย มีประสิทธิภาพปรับใช้กับหน่วยระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คัดกรองเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเองและครอบครัวลดภาวะพึ่งพิง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วยกระบวนการวิจัย 3 ระยะ ดำเนินการระหว่าง ตุลาคม 2562 ถึง มิถุนายน 2563 ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การศึกษาและออกแบบรูปแบบการคัดกรองและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม ระดมสมอง และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากการสืบค้นเอกสารวิชาการและงานวิจัยทั้งไทยและต่างประเทศ โดยบุคลากรที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน 2 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 3 คน พยาบาลวิชาชีพด้านอื่น ๆ 7 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักวิทยาศาสตร์การกีฬา 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านอื่น ๆ 3 คน นักโภชนาการ 1 คน และทันตภิบาล 1 คน มีการทำการวิเคราะห์ข้อมูลวิชาการตามแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบและเครื่องมือการวิจัยจากระยะที่ 1 โดยการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา สุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 10 ชุด ชุดละ 8 – 10 คน เพื่อให้สามารถดำเนินการคัดกรองสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling) จำนวน 69 คน แบ่งเป็น 6 ครั้ง ครั้งละ 12 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 การสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลการพัฒนา ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ผลการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ส่วนการสังเกต การปรับปรุงแก้ไข และดูแลรักษารูปแบบกิจกรรม ใช้วิธีเชิงพรรณนาด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การแปลผลเครื่องมือที่ใช้และเกณฑ์การประเมินสุขภาวะและสมรรถนะด้านต่าง ๆ

กำหนดไว้ ดังนี้

1. ดัชนีมวลกาย (BMI) (Kg/m^2) =
$$\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

เกณฑ์แปลผล ค่า BMI < 18.5	ระดับ ผอม
18.5-22.9	ระดับ ปกติ
23.0-24.9	ระดับ น้ำหนักเกิน
25.0-29.9	ระดับ อ้วนระดับ 1
≥ 30	ระดับ อ้วนระดับ 2 (โรคอ้วน)
2. เส้นรอบเอว (Waist Circumference) ค่าปกติ =
$$\frac{\text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)}}{2}$$
3. ความดันโลหิต (Blood Pressure): เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

ค่า Systolic 120-129 mmHg Diastolic 80-84 mmHg	ระดับ ปกติ
130-139 mmHg Diastolic 85-89 mmHg	ระดับ เสี่ยง
≥ 140 mmHg Diastolic ≥ 90 mmHg	ระดับ สูง
4. การตรวจเลือด : เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

◆ Hematocrit	ค่าปกติ ชาย 39-52 % หญิง 36-48 %
◆ Hemoglobin	ค่าปกติ ชาย 13-18 g/dl หญิง 12-16 g/dl
◆ Fasting Plasma Glucose	ค่าปกติ ≤ 126 g/dl
<100 mg%	ระดับ ปกติ
100-125 mg%	ระดับ เสี่ยง
≥ 126 mg%	ระดับ สูง
◆ Cholesterol	ค่าปกติ < 200 g/dl
<200 mg%	ระดับ ปกติ
200-239 mg%	ระดับ เสี่ยง
≥ 240 mg%	ระดับ สูง

◆ Triglyceride	ค่าปกติ < 150 g/dl	
	<150 mg/dl	ระดับ ปกติ
	150-199 mg/dl	ระดับ เสี่ยง
	200-499 mg/dl	ระดับ สูง
	≥500 mg/dl	ระดับ สูงมาก
◆ High Density Lipoprotein	ค่าปกติ > 40 g/dl	
	<40 mg/dl	ระดับ ผิดปกติ (ต่ำ)
	≥40 mg/dl	ระดับ ปกติ
◆ Low Density Lipoprotein	ค่าปกติ < 100 g/dl	
	<100 mg/dl	ระดับ ปกติ
	100-129 mg/dl	ระดับ ยอมรับได้
	130-159 mg/dl	ระดับ เสี่ยง
	160-189 mg/dl	ระดับ สูง
	≥190 mg/dl	ระดับ สูงมาก

5. การประเมินภาวะโภชนาการ (MNA®-SF) เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

ค่าคะแนน 12-14	ระดับ ปกติ
8-11	ระดับ เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร
0-7	ระดับ ขาดสารอาหาร

6. การตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน และย้อมสีฟัน พิจารณาตามแนวทางการรักษาของทันตแพทย์ ได้แก่ ขูดหินปูน เกลารากฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟันเทียม เป็นต้น เกณฑ์การแปลผลคือ หากแพทย์แนะนำให้รักษากล่าวว่า ผิดปกติ

7. การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength) จำนวน 9 มัด ได้แก่ Rectus Abdominis Strength Test, Back Extensor Gr.Strength Test, Iliopsoas Strength Test, Gluteus Maximus Strength Test, Gluteus Medius Strength Test, Isometric Quadriceps Strength, Hamstring Strength Test, Gastrosoleus, Tibialis Anterior แบ่งเป็น 5 ระดับ

ระดับ 5 : สามารถต้านแรงที่ใช้กดแขน - ขาได้เต็มที่ (ภาวะปกติ)

ระดับ 4 : สามารถต้านแรงได้ แต่ไม่เต็มที่คือ ยังพ้อต้านได้บ้าง

ระดับ 3 : ยกแขน - ขา ลอยสูงจากพื้นได้ แต่ต้านแรงไม่ได้

ระดับ 2 : เคลื่อนไหวแขน - ขา ได้บนพื้นราบ แต่ไม่สามารถยกสูงขึ้นจากพื้นได้

ระดับ 1 : มีการเกร็งของกล้ามเนื้อแขน-ขา แต่เคลื่อนไหวแขน - ขาไม่ได้

ระดับ 0 : เคลื่อนไหวแขน - ขาไม่ได้ ร่วมกับไม่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อเลย

เกณฑ์การแปลผล คือ หากผลทดสอบต่ำกว่าระดับเกรด 5 ถือว่า ผิดปกติ

8. การทดสอบการเดินและการทรงตัว Timed Up and Go Test (TUGT)

เกณฑ์การแปลผล คือ หากผลทดสอบได้เวลาน้อยกว่า 10 วินาทีถือว่า ผิดปกติ

9. ประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

ค่าคะแนน	1-7	ระดับ	เสี่ยงน้อย
	8-13	ระดับ	เสี่ยงปานกลาง
	14-20	ระดับ	เสี่ยงมาก

10. ทดสอบการมองเห็น Visual Acuity (VA)

เกณฑ์การแปลผล คือ มองเห็นอักษรที่ระดับน้อยกว่า 6/12 ถือว่า ผิดปกติ

11. ประเมินภาวะหกล้ม Thai Falls Risk Assessment Test (Thai - FRAT) เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

ค่าคะแนน	0-3	ระดับ	ปกติ
	4-11	ระดับ	ผิดปกติ

12. ทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น Mini – Mental State Examination Thai Version 2002 เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

ไม่ได้เรียนหนังสือ	ค่าคะแนนปกติ	$\leq 14/23$ คะแนน
จบประถมศึกษา	ค่าคะแนนปกติ	$\leq 17/30$ คะแนน
จบมัธยมศึกษาขึ้นไป	ค่าคะแนนปกติ	$\leq 22/30$ คะแนน

การแปลผล คือ หากค่าคะแนนไม่อยู่ในเกณฑ์ดังกล่าว ถือว่า ผิดปกติ

13. ประเมินภาวะพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment : MoCA) เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

ค่าคะแนนปกติ $\geq 25/30$ คะแนน (เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าจำนวนปีการศึกษา ≤ 6)

การแปลผล คือ หากคะแนนไม่อยู่ในเกณฑ์ดังกล่าว ถือว่า ผิดปกติ

14. ประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) เกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

ค่าคะแนน	0-4	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
ค่าคะแนน	5-10	คะแนน	หมายถึง	เริ่มมีภาวะซึมเศร้า
ค่าคะแนน	11-15	คะแนน	หมายถึง	เป็นโรคซึมเศร้า

สรุป

จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและสมรรถนะของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 ถึง มิถุนายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และแบบประเมินการปฏิบัติ แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 สมรรถนะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 4 เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้สูงอายุควรจะต้องมีฟันอยู่อย่างน้อย 20 ซี่ 4 คู่สบ และไม่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน ไต ตับ เนื่องจากจะต้องงดอาหารบางชนิดตามโรคประจำตัวที่เป็นและควรบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานลดลง อัตราการเผาผลาญอาหารลดลงตามอายุที่มากขึ้น ทำให้ความต้องการพลังงานลดลง นอกจากนี้ควรควบคุมการรับประทานอาหารโดยควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากขึ้นด้วยผู้สูงอายุต้องการ พลังงาน 1,600 - 1,800 กิโลแคลอรี ต่อวัน โดยต้องได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่ดังนี้

1. **อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต หรือแป้ง** กลุ่มอาหารให้พลังงาน เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ผีอก และมันสำปะหลัง ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้แต่พออิ่ม

2. **อาหารประเภทโปรตีนหรือเนื้อสัตว์และถั่วและงา** อาหารกลุ่มนี้ช่วยในการซ่อมแซม และสร้างเนื้อเยื่อที่สำคัญต่อร่างกาย เนื้อสัตว์ที่ผู้สูงอายุควรรับประทานคือ เนื้อสัตว์ที่ไม่มีหนังหรือไขมันมากเกินไป โดยเฉพาะเนื้อปลาและถั่วชนิดต่าง ๆ ควรได้รับโปรตีน วันละ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

3. **อาหารประเภทไขมัน** ได้แก่ ไขมันจากพืช และไขมันจากสัตว์ จะให้พลังงานแก่ร่างกายและยังช่วยในการดูดซึมวิตามินบางอย่างด้วย ผู้สูงอายุก็ควรจำกัดอาหารประเภทไขมัน ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก ประมาณ 2 - 2.5 ช้อนโต๊ะต่อวัน

4. **อาหารประเภทผักต่าง ๆ** ผักจะให้วิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย และมีใยอาหารช่วยให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ ไม่ควรกินผักดิบเพราะมีกากอาหารมากเกินไปย่อยยาก อาจทำให้ท้องอืดเพราะมีก๊าซมาก

5. อาหารประเภทผลไม้ ให้วิตามิน เกลือแร่ ไยอาหาร ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานผลไม้ที่เนื้อนุ่มเคี้ยวง่าย ได้แก่ มะละกอ กัลยาศุก ส้ม และควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 6-8 ชิ้น/คำ

อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรปรุงอาหารให้เปื่อยนุ่ม ง่ายต่อการเคี้ยว และการย่อย จัดแต่งอาหารให้มีสีสันน่ารับประทาน และควรปรุงสุกใหม่ๆ ทุกมื้อ ควร หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารเค็มจัด หวานจัด ในผู้สูงอายุที่อ้วนและมีโรคประจำตัว

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหกล้ม (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 18.5 - 26.2) ที่อาจเกิดพยาธิสภาพทางสมอง จากการทรงตัวไม่มั่นคงกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่เหมาะสม ภาวะสมองเสื่อม (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 3.4 ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี พบร้อยละ 1 ในช่วงอายุ 70 - 79 ปี พบร้อยละ 3 ในช่วงอายุ 80 - 89 ปี พบร้อยละ 10 ในช่วงอายุมากกว่า 90 ปี พบร้อยละ 30) ที่ทำให้เกิดความผิดปกติด้านสติปัญญา ความคิด ความจำบกพร่องหลงลืม ภาวะซึมเศร้า (มีอุบัติการณ์ ร้อยละ 33)โรคซึมเศร้า(มีอุบัติการณ์ร้อยละ 6) ซึ่งทำให้จิตใจหดหู่ ท้อแท้ ลึนหวัง รู้สึกไร้คุณค่า และอาจทำร้ายตนเองในที่สุด และปัญหาด้านภาวะโภชนาการที่เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน และด้านทันตสาธารณสุข ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จะก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงในอนาคตได้ ดังนั้น เพื่อประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทุกด้าน ไม่มีภาวะพึ่งพิง จึงต้องมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และสามารถปรับใช้ได้ในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความตรงของข้อมูลด้วยวิธีการ ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ด้านวิธีรวบรวม ข้อมูล และด้านผู้วิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลมุมมองของผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการวิจัยระยะที่ 1 พบว่ารูปแบบการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว การใช้ยาประจำตัว
2. การคัดกรองภาวะหกล้ม ประกอบด้วย การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 9 มัด การทดสอบการเดินและการทรงตัว (Timed Up and Go Test : TUGT) การทดสอบการมองเห็นด้วย Snellen chart การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Thai - FRAT)
3. การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย การทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (Mini Mental State Examination : MMSE-Thai 2002) และการทดสอบสมรรถภาพสมองระยะต้นหรือพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment : MoCA Test)
4. การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatrics Depression Scale : TGDS)
5. การคัดกรองภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การวัดดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต การคัดกรองภาวะโภชนาการด้วย Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®-SF) การตรวจและประเมินพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและฟัน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6 รายการ ได้แก่ ความเข้มข้นเลือด (Hematocrit) น้ำตาลในเลือด คลอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันชนิดดี (HDL) และไขมันชนิดเลว (LDL) รวมทั้งสิ้น 14 รายการ ใช้เวลารวม 120 นาที โดยจัดทำคู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประกอบการทำกิจกรรม

ผลการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งภาคทฤษฎี และฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ แบ่งเป็น

1. ไม่ล้ม มีกิจกรรมปัจจัยเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองเมื่อเกิดการหกล้ม และ 10 ท่าออกกำลังกายป้องกันหกล้ม
2. ไม่ล้ม มีกิจกรรม 10 อาการเตือนสมองเสื่อม และเทคนิคการบริหารสมอง
3. ไม่ซึมเศร้า มีกิจกรรมสุนทรียสนทนา ความจำสั้นยาว ดนตรีสร้างสรรค์ และรักษัธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
4. กินข้าวอร่อย มีกิจกรรมด้านโภชนาการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย พลังงานและสารอาหารใน 1 วัน อาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน การจัดอาหาร

ที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติการจัดอาหารเฉพาะบุคคล และด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การประเมินสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยใช้ระยะเวลารวมทุกกิจกรรม 12 ชั่วโมง แบ่งเป็นวันที่ 1 จำนวน 4 ชั่วโมง และวันที่ 2 จำนวน 8 ชั่วโมง

ผลการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า **คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ** ที่เข้ารับการคัดกรองสุขภาพเป็นเพศชายร้อยละ 31.4 และเพศหญิงร้อยละ 68.6 มีอายุระหว่าง 60 – 87 ปี อายุเฉลี่ย 68.8 ± 6.1 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 57.0 รองลงมาเป็นหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 29.0 และโสดร้อยละ 14.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 36.1 รองลงมาเป็นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 33.7, 18.6 และ 11.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานใด ๆ ร้อยละ 45.3 เป็นข้าราชการบำนาญร้อยละ 43.0 และยังคงประกอบอาชีพอยู่ทั้งเป็นลูกจ้างของรัฐ เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย รวมร้อยละ 11.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 52.3 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 26.7 และไม่มีผู้ดูแลอีกร้อยละ 21.0

ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประเด็นไม่ล้ม

พบว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 57.0 และผิดปกติหรืออ่อนแรงร้อยละ 43.0 โดยพบว่ากล้ามเนื้อหน้าท้อง (Rectus Abdominis Muscle) มีความผิดปกติมากที่สุด รองลงมาเป็นกล้ามเนื้อช่วยแอ่นหลัง (Back Extensor Muscle) และกล้ามเนื้อสะโพกมัดใหญ่ (Gluteus Maximus Muscle) ตามลำดับ ส่วนการทดสอบการเดินและการทรงตัว (TUGT) การทดสอบการมองเห็นด้วย Snellen Chart (VA) การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Thai - FRAT) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 67.4, 68.6, 94.2 และ 68.6 ตามลำดับ **ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประเด็นไม่ล้ม** พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นด้วย MMSE - Thai 2002 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 97.7 แต่เมื่อทดสอบสมรรถภาพสมองระยะต้น หรือพุทธิปัญญาด้วย MoCA Test พบว่ามีภาวะบกพร่องระยะต้นถึงร้อยละ 59.3 **การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประเด็นไม่ล้ม** ด้วยแบบประเมินภาวะล้ม (TGDS) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะล้มร้อยละ 93.0 **ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประเด็นกินข้าวอร่อย** ประกอบด้วย การวัดดัชนีมวลกาย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25.0 \text{ Kg/m}^2$) ร้อยละ 40.7 รองลงมาภาวะปกติ ($BMI 18.0 - 22.9 \text{ Kg/m}^2$) น้ำหนักเกิน ($BMI 23.0 - 24.9 \text{ Kg/m}^2$) และผอม ($BMI \leq 17.9 \text{ Kg/m}^2$) ร้อยละ

31.4, 26.7 และ 1.2 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเกินร้อยละ 82.6 แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความดันโลหิต การคัดกรองภาวะโภชนาการด้วย MNA®-SF ความเข้มข้นเลือด น้ำตาลในเลือด คลอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันชนิดดี (HDL) และไขมันชนิดเลว (LDL) อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 77.9, 79.1, 77.9, 52.3, 60.5, 84.9, 82.6 และ 69.8 ตามลำดับ ส่วนผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันพบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันคงเหลือตั้งแต่ 0 – 32 ซี่ เฉลี่ย 19.7 ± 9.1 ซี่ และมีฟันคู่สบคงเหลือ 0 – 10 คู่ เฉลี่ย 3.8 ± 2.8 คู่ มีปัญหาฟันผุและยังไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 0 – 10 ซี่ เฉลี่ย 1.7 ± 2.2 ซี่ มีฟันที่ได้รับการอุดแล้วตั้งแต่ 0 – 18 ซี่ เฉลี่ย 4.7 ± 4.8 ซี่ และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (DMFT) ตั้งแต่ 0 – 32 ซี่ เฉลี่ย 17.1 ± 8.4 ซี่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านปากแห้งหรือน้ำลายน้อยร้อยละ 8.1 และปัญหาการกลืนลำบากร้อยละ 5.8 โดยมีผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการขูดหินปูนร้อยละ 70.9 เกลารากฟันร้อยละ 68.6 อุดฟันร้อยละ 60.5 ถอนฟันร้อยละ 31.4 ทำฟันเทียมร้อยละ 29.1 และรักษารากฟันร้อยละ 11.6 โดยพบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.8 ที่มีสุขภาพช่องปากและฟันอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่ต้องรับการรักษาใด ๆ เพิ่มเติม

ผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอย่างมากต่อกิจกรรมที่ได้รับคะแนนเฉลี่ย 9.8 ± 0.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุมีสมาธิ สนใจกับการทำกิจกรรม และมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรมร่วมกันมากที่สุดเมื่อจัดกลุ่มประมาณ 7 – 8 คน นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุจะมีความเหนื่อยล้ามากเป็นพิเศษเมื่อทำกิจกรรม 10 ท่าออกกำลังกายป้องกันหกล้ม จนต้องหยุดพักทำกิจกรรมเป็นระยะ และใช้เวลาในการทำกิจกรรมมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ส่วนกิจกรรมประเภททฤษฎี อาทิ ปัจจัยเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ 10 อาการเตือนสมองเสื่อม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย พลังงานและสารอาหารใน 1 วัน อาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีสมาธิในการฟัง แต่ยังไม่สามารถจดจำรายละเอียดของเนื้อหาได้เท่าที่ควร แต่พบว่ากิจกรรมประเภทฝึกทักษะ อาทิ การดูแลตนเองเมื่อเกิดการหกล้ม เทคนิคการบริหารสมอง สุนทรียสนทนา รักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดการที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติการจัดการอาหารเฉพาะบุคคล การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถมีสมาธิกับกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และจดจำรายละเอียดการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี และพบว่าผู้สูงอายุมีข้อเสนอแนะต่อ

กิจกรรมในประเด็นการจัดทำเอกสารหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปเรียนรู้หรือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และเผยแพร่ต่อให้กับเพื่อนในชุมชนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ประกอบกิจกรรม 14 รายการ โดยการทดสอบการเดินและการทรงตัว (TUGT) การทดสอบการมองเห็นด้วย Snellen chart การทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) การวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต เส้นรอบเอว การคัดกรองภาวะโภชนาการด้วย MNA®-SF การตรวจและประเมินพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและฟัน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำตาลในเลือด คลอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันชนิดดี (HDL) และไขมันชนิดเลว (LDL) สอดคล้องกับแนวทางการคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS) สอดคล้องกับข้อเสนอการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ซึ่งพัฒนา Geriatrics Depression Scale ให้เป็นภาษาไทย โดยมีความไวที่ร้อยละ 92 และความจำเพาะที่ร้อยละ 89 ส่วนการทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 9 มัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Cebolla, Rodacki และ Bento ที่พบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุที่หกล้มและไม่เคยหกล้มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Pfortmueller, Lindner และ Exadaktylos ที่พบว่าการจัดการความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมภายในบ้านช่วยลดการหกล้มในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Thai-FRAT) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความไวร้อยละ 86.1 – 91.7 และความจำเพาะร้อยละ 83.3 – 86.1 ซึ่งเหมาะสมต่อการใช้งานเป็นอย่างดี ตลอดจนการทดสอบสมรรถภาพสมองระยะต้นด้วย MoCA สามารถคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องของความจำตั้งแต่ระยะแรกได้ และสามารถส่งเสริมศักยภาพสมองให้กลับมาทำงานได้ดีขึ้น

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วยกิจกรรมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ สอดคล้องกับการใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์บนพื้นฐานของกิจกรรมที่ประชาชนได้ร่วมทำ เพื่อส่งเสริมการนำไปปฏิบัติจริงของรูปแบบทางสาธารณสุข โดยรูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมปัจจัยเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองเมื่อเกิดการหกล้ม และ 10 ท่าออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การทำให้ผู้สูงอายุ มีกล้ามเนื้อทรงตัวที่แข็งแรง ทั้งกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว สะโพก และกล้ามเนื้อขา และการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและในชุมชน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุได้ทราบวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อหกล้ม จะทำให้ลดความรุนแรงของการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหลังการหกล้ม แต่อย่างไรก็ตามการส่งเสริมให้คนในบ้านหรือชุมชนทราบวิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อพบผู้สูงอายุหกล้มยังควรได้รับการพัฒนาต่อไป เพื่อให้เพิ่มความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ เมื่อประสบอุบัติเหตุ รวมทั้งจากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ในส่วนกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Rectus Abdominis Muscle) และกล้ามเนื้อช่วยแอ่นหลัง (Back Extensor Muscle) ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวที่มีความสำคัญในการทรงตัว ดังนั้น การทำกิจกรรมจึงต้องเน้นหนักในท่าเหวี่ยงแขนบิดลำตัว นอนหงาย ยกแขนยกขา และยกเข้าบิดตัว ตามคำแนะนำของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

กิจกรรมประเด็นไม่ลืม ประกอบด้วย 10 อาการเตือนสมองเสื่อม และเทคนิคการบริหารสมอง สอดคล้องกับคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขในการทำให้ผู้สูงอายุสามารถรู้สถานะสุขภาพตนเอง และปฏิบัติตัวด้วยวิธีการต่าง ๆ ในการกระตุ้นสมองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้การทดสอบสมรรถภาพสมองระยะต้นด้วย MoCA test พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะบกพร่องระยะต้นถึงร้อยละ 59.3 จึงจำเป็นต้องเน้นกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองของผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการทำกิจกรรมในระยะยาวประมาณ 3 – 6 เดือน เพื่อส่งเสริมศักยภาพสมองของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมประเด็นไม่ซึมเศร้า ทั้งสุนทรีย์ สนทนา ดนตรีสร้างสรรค์ และรักษัธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งควรมีกิจกรรมในรูปแบบการให้คำปรึกษา กิจกรรมกลุ่ม ดนตรีบำบัด การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การดูแลด้านความคิดและพฤติกรรม เพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเชิงบวก มีอารมณ์ และจิตใจในทางที่ดี จนสามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้

และกิจกรรมประเด็นกินข้าวอร่อย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมด้านโภชนาการ และสุขภาพช่องปากและฟัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ และการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีจนสามารถเคี้ยวอาหาร ยิ้ม หัวเราะ และพูดคุยกับผู้อื่นได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางโภชนาการที่เหมาะสม ตลอดจนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน ร้อยละ 72.1 เส้นรอบเอวเกินร้อยละ 82.6 ทำให้ต้องมีการเน้นหนักกิจกรรมเกี่ยวกับพลังงานและสารอาหารที่เหมาะสมภายใน 1 วัน รวมถึงการส่งเสริม

ให้ผู้สูงอายุรับประทานโปรตีนอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ และการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันที่พบผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.8 ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงการพบว่าผู้สูงอายุมีฟันคงเหลือเฉลี่ยเพียง 19.7 ซี่ และฟันคู่สบเฉลี่ย 3.8 คู่ ซึ่งน้อยกว่ามาตรฐานจำนวนฟันที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ 20 ซี่ และ 4 คู่สบ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟัน ทั้งภาคทฤษฎีเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อชะลอการสูญเสียฟัน และทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้จนมีภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การส่งเสริมให้ประชาชนก่อนวัยสูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากนับเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ประชาชนเหล่านั้นมีจำนวนฟันที่เพียงพอต่อการคงคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสูงวัยต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นภายในศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มที่มีที่อยู่อาศัยใกล้เคียงกับศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ประกอบกับการมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง จึงมีการปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรอบของการทำกิจกรรมไม่เท่ากัน และยังไม่มีการติดตามประสิทธิผลและผลลัพธ์ระยะยาวของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำวิจัยไปใช้

1. บุคลากรผู้คัดกรองและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ควรมีความรู้ความชำนาญในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เป็นอย่างดี เพื่อให้มีความแม่นยำในการคัดกรองและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการจัดกิจกรรม
2. รูปแบบของกิจกรรมมีความสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเมือง และชุมชนกึ่งเมือง ดังนั้น หากนำไปใช้ทำกิจกรรมในชุมชน หรือชุมชนชนบท อาจต้องมีการประยุกต์แบบคัดกรองหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทมากยิ่งขึ้น
3. หากการคัดกรองพบปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุประเด็นใดมากเป็นพิเศษ อาจทำการนัดหมายผู้สูงอายุที่พบปัญหาเดียวกันเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกัน เพื่อให้สามารถเน้นวิธีแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุได้อย่างตรงประเด็น
4. ควรมีการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อการป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

5. ควรมีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้เข้าถึงกลุ่มผู้ใกล้ชิด อาทิ บุคคลในครอบครัว คนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อเป็นปัจจัยทางสังคมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
6. การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันในประชาชนช่วงวัยก่อนสูงอายุ จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ดียิ่งขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุมีฟันคงเหลือเพียงพอต่อการดำรงชีวิต
7. ควรสนับสนุนงบประมาณตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อได้มีโอกาสตรวจเลือดหาภาวะเสี่ยง
8. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุ ควรได้รับการดูแลจากหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ
9. ผลทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนใหญ่พบความผิดปกติที่กล้ามเนื้อ 6-pack ด้านหน้าท้อง (Rectus Abdominis) ควรพัฒนา กิจกรรมที่เสริมสร้างความแข็งแรง
10. การมองเห็นในระดับผิดปกติที่มีร้อยละ 37 นั้น ควรมีการเฝ้าระวังการมองเห็นในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และพัฒนา กิจกรรมชะลอความเสื่อมของสายตา
11. ส่งเสริมให้เครือข่ายชุมชนได้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
12. พัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการรับรู้ การคิด และการใช้เหตุผล
13. นำรูปแบบโครงการคัดกรองสุขภาพและประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม เสร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มาปรับเปลี่ยนให้สะดวก เรียบง่าย มีประสิทธิภาพปรับใช้กับหน่วยระดับชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) คัดกรองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและครอบครัว ลดภาวะพึ่งพิง
14. ชมรมผู้สูงอายุควรวิเคราะห์ความ ต้องการของสมาชิกให้ครอบคลุม “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม เสร้า กินข้าวอร่อย” และจัดกิจกรรมหรือโครงการตามลำดับความสำคัญจนตัดสินใจปฏิบัติได้ต่อเนื่องและสามารถนำประสบการณ์ถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกเข้าใจความหมายและเห็นความสำคัญของความ รอบรู้สุขภาพ 4 มิติให้สมาชิกและกระบวนการของการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพมากขึ้น
15. ชมรมผู้สูงอายุควรติดตามผลการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมให้สมาชิก “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม เสร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อทราบถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการเพื่อที่จะนำมาเป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับนำกลับไปพัฒนา กิจกรรม หรือโครงการชมรมตามลำดับได้โดยมีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

16. ภาศึเครือข่ายควรสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรม ที่ยกระดับการพัฒนา ความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุและติดตามประเมิน เสริมพลังการขับเคลื่อนชมรม ผู้สูงอายุเป็นองค์กร รอบรู้สุขภาพ

17. ควรวิจัยเพื่อค้นหาและพัฒนาประเด็น สื่อสารหลักของการส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้อง กับบริบทและสื่อสารของสมาชิกในชมรมที่มีที่ตั้ง ชมแตกต่างกัน วิจัยติดตามการ ดำเนินงานของ ชมรมผู้สูงอายุและศึกษาผลลัพธ์สุขภาพของ สมาชิกเพื่อยืนยันว่าผู้สูงอายุมีความรอบ รู้ด้าน สุขภาพ และวิจัยและพัฒนาเพื่อถ่ายทอดรูปแบบ Smart by LITS ไปยังชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ โดย พิจารณาให้เหมาะกับบริบทของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขยายผลต้นแบบที่ดีให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

การแพทย์, กรม กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก, 2557.

โครงการสุขภาพคนไทย. สุขภาพคนไทย 2562. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562.

ณททัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์, เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา, ยุพาพรรณ ศิริอ้าย, คะนิงนิจ
ไชยลังการณณ์, วิรัตน์ นิวัฒน์นันท์, และคณะ. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ : สูตรคลายซึมเศร้า.
นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002.
นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

อนามัย, กรม กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม
สำหรับประชาชน “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”. นนทบุรี : กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข, 2561.

อนามัย, กรม กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2560.

วารสารและหนังสือพิมพ์

กานดาวลี มาลีวงษ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ยงยศ หัตถพรสวรรค์, ศรีสุดา สว่างสาลี, วนิดา มงคลสินธุ์,
ภูษงค์ เสนานุช, และคณะ. “ความรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”: กรณีศึกษาเขตดอนเมือง”. วารสาร
ก่อการณ์. ปีที่ 25 (2), 2561. หน้า 119-36.

กันยารัตน์ อุบลวรรณ, อัจฉริยา พ่วงแก้ว, วิยะการ แสงหัวช้าง, กุณิสรา ขุนพินิจ. “ปัจจัยทำนาย
ความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง”. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. ปีที่ 48 (2),
2561. หน้า 244-55.

นิกร ดุสิตสิน, ยุพา อ่อนท้วม. “หลักการและแนวทางสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ”. วารสารวิจัย
วิทยาศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 17 (2), 2546. หน้า 99-110.

นิธิรัตน์ บุญตานนท์, ศินาท แชนอก, นาริรัตน์ สุรพัฒนาชาติ. “ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา”. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. ปีที่ 13 (30), 2562. หน้า 1-14.

บุญเอื้อ ยงวานิชกร, ปิยะดา ประเสริฐสม. “ความสัมพันธ์ของปัจจัยสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. ปีที่ 16 (1), 2554. หน้า 57-73.

พุทธิพงษ์ พลคำฮัก, วินัฐ ดวงแสนจันทร์, อรุณรัตน์ ศรีทะวงษ์, ใหม่ทิพย์ สิทธิตัน. “การศึกษาค่าตัดแบ่งที่เหมาะสมของการทดสอบการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ในการทำนายความเสี่ยงต่อการล้มในผู้สูงอายุในชุมชน”. ศรีนครินทร์เวชสาร. ปีที่ 33(4), 2561. หน้า 334-38.

ศศิณี อภิชนกิจ, อาภาพรรณ นเรนทร์พิทักษ์, อุไรลักษณ์ หมัดคง, ปิณธนา อเวรา, ภัคณัฐ ผลประเสริฐ, อริศรา พิชัยภูษิต. “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องระยะแรกของศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี”. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. ปีที่ 27 (2), 2562. หน้า 138-49.

สาวิตรี สิงหาต. “การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า”. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ปีที่ 18 (3), 2559. หน้า 15-24.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

กิจการผู้สูงอายุ, กรม. “สถิติผู้สูงอายุ” (ม.ป.ท.). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>, 2563.

Bernstein M, Luggen AS. Nutrition for the older adult. Massachusetts : Johns & Bartlett; 2010.

สาธารณสุข, กระทรวง. “การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.hdcservice.moph.go.th>, 2561

ภาษาต่างประเทศ

Books

Cebolla EC, Rodacki ALF, Bento PCB. “Balance, gait, functionality and strength: comparison between elderly fallers and non-fallers”. Braz J Phys Ther. 2015. p.146-51.

Christner S, Ritt M, Volkert D, Wirth R, Sieber CC, Gaßmann KG. “Evaluation of the nutrition status of older hospitalised geriatric patients : a comparative

- analysis of a mini nutritional assessment (MNA) version and the nutrition risk screening (NRS 2002)". J Hum Nutr Diet. 2016. p. 1-10.
- Glanz K, Bishop DB. "The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions". Annu Rev Publ Health. 2010. p. 399-418.
- Kemmis S, McTaggart R. "The Action Research Planer. 3rd edition". Boston : Pearson; 1988.
- Nasreddine Z. MoCA Test [Internet]. (Online). Available : [https://www. Mocatest.org/pdf_files/test/MoCA-Test-Thai.pdf](https://www.Mocatest.org/pdf_files/test/MoCA-Test-Thai.pdf), 2011.
- Pfortmueller CA, Lindner G, Exadaktylos AK. "Reducing fall risk in the elderly : risk factors and fall prevention, a systematic review". Minerva Med. 2014, p. 275-81.
- Somsak K, Kaewplung O. "The effects of the number of natural teeth and posterior occluding pairs on the oral health-related quality of life in elderly dental patients". Gerodontology. 2016, p. 52-60.
- Thiamwong L, Thamarpirat J, Maneesriwongul W, Jitapunkul S. "Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT) developed for community-dwelling Thai elderly". J Med Assoc Thai. 2008. p. 1823-31,

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ - นามสกุล : นายวีรพล กิตติพิบูลย์
- วัน เดือน ปีเกิด : 17 พฤษภาคม 2507
- ประวัติการศึกษา :
- : มัธยมศึกษา โรงเรียนอำนวยการศิลป์พระนคร
 - : ปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - : ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาสูติ-นรีเวชวิทยา แพทสภ
 - : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - : ปริญญาโท พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ทางรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
 - : วุฒิปัตรมัธยมศึกษาความรู้ความชำนาญประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชวิทยา แพทสภ
 - : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - : อนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน แพทสภ
- ประวัติการทำงานโดยย่อ :
- : นายแพทย์โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
 - : ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา
 - : นายแพทย์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
 - : นายแพทย์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
 - : ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์) ประเภทอำนวยการสูง
- ตำแหน่งปัจจุบัน : ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

ผู้วิจัย นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์ **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 62

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ทุกช่วงวัย โดยเฉพาะช่วงวัยผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้น ต้องพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคมเป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการในตลาดแรงงานและทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

ในปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 16.7 เป็น ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2564 และเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574 ซึ่งส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคมะเร็ง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกับความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรงมากเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0.56 เป็นร้อยละ 0.72 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

จากรายงานข้อมูลในปี พ.ศ.2560 ของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 1 ล้านคน พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง การดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living : ADL) มีร้อยละ 96.88 ผลการคัดกรองพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.88 รองลงมาคือ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 3.36 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.76 (Health Data Center : HDC, 2561) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และบางส่วนมีความพิการ ทำให้แนวโน้มการเกิดภาวะพึ่งพิงสูง และจากการศึกษาการกระจายตัวของประชากรในประเทศไทย (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

ในปี พ.ศ.2549 – 2553 พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกช่วงเวลา จึงมีโอกาสเกิดภาวะพึ่งพิงสูงจากปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ

ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหกล้ม (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 18.5 - 26.2 พบบ่อยในผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 70-79 ปี) ที่อาจเกิดพยาธิสภาพทางสมอง จากการทรงตัวไม่ตึกล้มเนื้อไม่แข็งแรง สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่เหมาะสม ภาวะสมองเสื่อม (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 3.4 ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี พบร้อยละ 1 ในช่วงอายุ 70 - 79 ปี พบร้อยละ 3 ในช่วงอายุ 80 - 89 ปี พบร้อยละ 10 ในช่วงอายุมากกว่า 90 ปี พบร้อยละ 30) ทำให้เกิดความผิดปกติด้านสติปัญญา ความคิด ความจำบกพร่อง หลงลืม ภาวะซึมเศร้า (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 33) โรคซึมเศร้า (มีอุบัติการณ์ร้อยละ 6) ซึ่งทำให้จิตใจหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า และอาจทำร้ายตนเองในที่สุด และปัญหาด้านภาวะโภชนาการที่เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน และด้านทันตสาธารณสุข (มีฟัน 20 ซี่ 4 คู่สบ) ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จะก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงในอนาคตได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและสมรรถนะในด้านต่าง ๆ มีพฤติกรรมพึงประสงค์ เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ลดการพึ่งพิง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า คาดการณ์ว่าในปี 2560 - 2564 มีผู้สูงอายุหกล้มปีละ 3.0-5.5 ล้านคน มีพลัดตกหกล้มและเสียชีวิตปีละ 5,700 – 8,900 คน ปัจจัยที่มีผลต่อการล้มของผู้สูงอายุและเกิดกระดูกสะโพกหัก คือ อายุมากกว่า 70 ปี Body Mass Index : BMI น้อยกว่า 20 Activities of Daily Living : มีค่า ADL ต่ำต้องช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เคยล้มภายใน 1 ปี มีโรคประจำตัว

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการล้มของผู้สูงอายุ พื้นรองเท้าไม่มีดอกยาง ร้อยละ 70 สภาพนอกบ้านมีพื้นลาดเอียงหรือต่างระดับร้อยละ 90.5 มีพื้นขรุขระเป็นหลุมบ่อร้อยละ 89.7 มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน ร้อยละ 60.7 ในต่างประเทศมีปัจจัยอื่น เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ชั้นบันไดหรือสะดุดสิ่งกีดขวาง พรหมขาด พื้นบ้านเปียก เชือกรองเท้า

จากปัญหาดังกล่าว สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยแนะนำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุนั้น ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้าและทานข้าวอร่อย เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองแบบปกติตามวัยอย่างมีความสุข ไม่มี ภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและสมรรถนะของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และสมรรถนะของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและสมรรถนะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกิจกรรม “ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ”

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เน้นการศึกษาและพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยกิจกรรม “ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ” ซึ่งเป็นการนำองค์ความรู้จากหลายหน่วยงาน มาบูรณาการให้เป็นรูปแบบที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย ตุลาคม พ.ศ.2562 – มิถุนายน พ.ศ.2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

- 1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ
- 1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยสอบถามและแบบประเมินต่าง ๆ
 - 1.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 1.2.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ส่วน
 - 1.2.2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (BW, Ht, BMI, BP, รอบเอว) และแบบบันทึกผลการตรวจเลือด (Hb, FBS, Lipid Profile)

1.2.2.2 แบบประเมินภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment : MNA® - SF)

1.2.2.3 แบบประเมินสุขภาพช่องปาก - ฟัน และแบบบันทึกผลตรวจสุขภาพช่องปาก - ฟัน

1.2.3 แบบประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.2.3.1 แบบประเมินภาวะหกล้ม

1. ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength) ทดสอบกล้ามเนื้อ 9 มัด

2. ทดสอบการเดินและการทรงตัว (Timed Up and Go Test : TUGT)

3. ทดสอบการมองเห็น (Visual Acuity Test : VA)

4. แบบประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (Environmental Screening)

5. แบบประเมินภาวะหกล้ม (Thai Falling Risk Assessment Test : Thai - FRAT)

1.2.3.2 แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (The Mini - Mental State Examination - Thai Version 2002 : MMSE - Thai 2002)

2. แบบประเมินภาวะพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment : MoCA)

1.2.3.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีหลักการต่าง ๆ

3. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ จากการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งภาคทฤษฎี และฝึกทักษะปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ แบ่งเป็น

1. ไม่ล้ม มีกิจกรรมปัจจัยเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองเมื่อเกิดการหกล้ม และ 10 ท่าออกกำลังกายป้องกันหกล้ม
2. ไม่ล้ม มีกิจกรรม 10 อาการเตือนสมองเสื่อม และเทคนิคการบริหารสมอง
3. ไม่ซึมเศร้า มีกิจกรรมสุนทรียสนทนา ความจำสั้นยาว ดนตรีสร้างสรรค์ รักธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
4. กินข้าวอร่อย มีกิจกรรมด้านโภชนาการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย พลังงานและสารอาหารใน 1 วัน อาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน การจัดอาหารที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติการจัดอาหารเฉพาะบุคคล และด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การประเมินสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยใช้ระยะเวลารวมทุกกิจกรรม 12 ชั่วโมง แบ่งเป็นวันที่ 1 จำนวน 4 ชั่วโมง และวันที่ 2 จำนวน 8 ชั่วโมง

ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า **คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ** ที่เข้ารับการคัดกรองสุขภาพเป็นเพศชายร้อยละ 31.4 และเพศหญิงร้อยละ 68.6 มีอายุระหว่าง 60 – 87 ปี อายุเฉลี่ย 68.8 ± 6.1 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 57.0 รองลงมาเป็นหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 29.0 และโสดร้อยละ 14.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 36.1 รองลงมาเป็นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 33.7, 18.6 และ 11.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานใด ๆ ร้อยละ 45.3 เป็นข้าราชการบำนาญร้อยละ 43.0 และยังคงประกอบอาชีพอยู่ทั้งเป็นลูกจ้างของรัฐ เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว และค้าขาย รวมร้อยละ 11.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 52.3 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 26.7 และไม่มีผู้ดูแลอีกร้อยละ 21.0

ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประเด็นไม่ล้ม

พบว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 57.0 และผิดปกติหรืออ่อนแอร้อยละ 43.0 โดยพบว่ากล้ามเนื้อหน้าท้อง (Rectus Abdominis Muscle) มีความผิดปกติมากที่สุด รองลงมาเป็นกล้ามเนื้อช่วยแอ่นหลัง (Back Extensor Muscle) และกล้ามเนื้อสะโพกมัดใหญ่ (Gluteus Maximus Muscle) ตามลำดับ ส่วนการทดสอบการเดินและการทรงตัว (TUGT) การทดสอบการมองเห็นด้วย Snellen Chart (VA) การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Thai - FRAT) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 67.4, 68.6, 94.2 และ 68.6 ตามลำดับ

ผลการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุประเด็นไม่ลืม

พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นด้วย MMSE – Thai 2002 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 97.7 แต่เมื่อทดสอบสมรรถภาพสมองระยะต้น หรือพุทธิปัญญาด้วย MoCA Test พบว่ามีภาวะบกพร่องระยะต้นถึงร้อยละ 59.3

การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุประเด็นไม่ซึมเศร้า

ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 93.0

ผลการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุประเด็นกินข้าวอร่อย

ประกอบด้วย การวัดดัชนีมวลกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25.0$ Kg/m^2) ร้อยละ 40.7 รองลงมาภาวะปกติ ($BMI 18.0 - 22.9$ Kg/m^2) น้ำหนักเกิน ($BMI 23.0 - 24.9$ Kg/m^2) และผอม ($BMI \leq 17.9$ Kg/m^2) ร้อยละ 31.4, 26.7 และ 1.2 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเกินร้อยละ 82.6 แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความดันโลหิต การคัดกรองภาวะโภชนาการด้วย MNA[®]-SF ความเข้มข้นเลือด น้ำตาลในเลือด คลอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันชนิดดี (HDL) และไขมันชนิดเลว (LDL) อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 77.9, 79.1, 77.9, 52.3, 60.5, 84.9, 82.6 และ 69.8 ตามลำดับ ส่วนผลการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันพบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันคงเหลือตั้งแต่ 0 – 32 ซี่ เฉลี่ย 19.7 ± 9.1 ซี่ และมีฟันคู่สบคงเหลือ 0 – 10 คู่ เฉลี่ย 3.8 ± 2.8 คู่ มีปัญหาฟันผุและยังไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 0 – 10 ซี่ เฉลี่ย 1.7 ± 2.2 ซี่ มีฟันที่ได้รับการอุดแล้วตั้งแต่ 0 – 18 ซี่ เฉลี่ย 4.7 ± 4.8 ซี่ และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (DMFT) ตั้งแต่ 0 – 32 ซี่ เฉลี่ย 17.1 ± 8.4 ซี่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านปากแห้งหรือน้ำลายน้อยร้อยละ 8.1 และปัญหาการกลืนลำบากร้อยละ 5.8 โดยมีผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการขูดหินปูนร้อยละ 70.9 เกลารากฟันร้อยละ 68.6 อุดฟันร้อยละ 60.5 ถอนฟันร้อยละ 31.4 ทำฟันเทียมร้อยละ 29.1 และรักษารากฟันร้อยละ 11.6 โดยพบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.8 ที่มีสุขภาพช่องปากและฟันอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่ต้องรับการรักษาใด ๆ เพิ่มเติม

ผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอย่างมากต่อกิจกรรมที่ได้รับคะแนนเฉลี่ย 9.8 ± 0.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุมีสมาธิ สนใจกับการทำกิจกรรม และมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรมร่วมกันมากที่สุดเมื่อจัดกลุ่มประมาณ 7 – 8 คน นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุจะมีความเหนื่อยล้ามากเป็นพิเศษเมื่อทำกิจกรรม 10 ท่าออกกำลังกายป้องกันหกล้ม จำต้องหยุดพักทำกิจกรรมเป็นระยะ และใช้เวลาในการทำกิจกรรมมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ส่วนกิจกรรมประเภททฤษฎี อาทิ ปัจจัยเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ 10 อาการเตือนสมองเสื่อม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย พลังงานและสารอาหารใน 1 วัน อาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน

เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีสมาธิในการฟัง แต่ยังไม่สามารถจดจำรายละเอียดของเนื้อหาได้เท่าที่ควร แต่พบว่ากิจกรรมประเภทฝึกทักษะ อาทิ การดูแลตนเองเมื่อเกิดการหกล้ม เทคนิคการบริหารสมอง สุนทรียสนทนา รักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดอาหารที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติการจัดอาหารเฉพาะบุคคล การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถมีสมาธิกับกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และจดจำรายละเอียดการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี และพบว่าผู้สูงอายุมีข้อเสนอแนะต่อกิจกรรมในประเด็นการจัดทำเอกสารหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปเรียนรู้หรือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และเผยแพร่ให้กับเพื่อนในชุมชนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.1. ควรสนับสนุนงบประมาณตรวจสอบสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อได้มีโอกาสตรวจเลือดหาภาวะเสี่ยง
- 1.2. ส่งเสริมให้เครือข่ายชุมชนได้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
- 1.3. นำรูปแบบโครงการคัดกรองสุขภาพและประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มาปรับเปลี่ยนให้สะดวก เรียบง่าย มีประสิทธิภาพปรับใช้กับหน่วยระดับชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) คัดกรองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและครอบครัว ลดภาวะพึ่งพิง
- 1.4. ภาครัฐเครือข่ายควรสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้ ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ยกระดับการพัฒนา ความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุและติดตามประเมิน เสริมพลังการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กร รอบรู้สุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

- 2.1. บุคลากรผู้คัดกรองและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีความรู้ความชำนาญในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เป็นอย่างดี เพื่อให้มีความแม่นยำในการคัดกรองและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการจัดกิจกรรม
- 2.2. รูปแบบของกิจกรรมมีความสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเมือง และชุมชนกึ่งเมือง ดังนั้น หากนำไปใช้ทำกิจกรรมในชุมชน หรือชุมชนชนบท อาจต้องมีการประยุกต์แบบคัดกรองหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทมากยิ่งขึ้น

2.3. หากการคัดกรองพบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุประเด็นใดมากเป็นพิเศษ อาจทำการนัดหมายผู้สูงอายุที่พบปัญหาเดียวกันเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกัน เพื่อให้สามารถเน้นวิธีแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุได้อย่างตรงประเด็น

2.4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุ ควรได้รับการดูแลจากหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ

2.5. ผลทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนใหญ่พบความผิดปกติที่กล้ามเนื้อ 6-pack ด้านหน้าท้อง (Rectus Abdominis) ควรพัฒนากิจกรรมที่เสริมสร้างความแข็งแรง

2.6. การมองเห็นในระดับผิดปกติที่มีร้อยละ 37 นั้น ควรมีการเฝ้าระวังการมองเห็นในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และพัฒนากิจกรรมชะลอความเสื่อมของสายตา

2.7. พัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการรับรู้ การคิด และการใช้เหตุผล

2.8. ชมรมผู้สูงอายุควรติดตามผลการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมให้สมาชิก “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อทราบถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการ เพื่อที่จะนำมาเป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับนำกลับมาพัฒนากิจกรรม หรือโครงการชมรมตามลำดับได้ โดยมีเป้าหมาย การทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

2.9. ชมรมผู้สูงอายุควรวิเคราะห์ความ ต้องการของสมาชิกให้ครอบคลุม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” และจัดกิจกรรมหรือโครงการตามลำดับความสำคัญจนตัดสินใจปฏิบัติ ได้ต่อเนื่องและสามารถนำประสบการณ์ถ่ายทอดไปยังผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกเข้าใจความหมายและเห็นความสำคัญของความ รอบรู้สุขภาพ 4 มิติให้สมาชิกและกระบวนการ ของการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1. การวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในระยะยาว เพื่อการป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

3.2. การวิจัยพัฒนารูปแบบกิจกรรมให้เข้าถึงกลุ่มผู้ใกล้ชิด อาทิ บุคคลในครอบครัว คนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อเป็นปัจจัยทางสังคมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

3.3. การวิจัยพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันในประชาชน ช่วงวัยก่อนสูงอายุ จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ดียิ่งขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุ มีฟันคงเหลือเพียงพอต่อการดำรงชีวิต

3.4. การวิจัยเพื่อค้นหาและพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักของการส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้อง กับบริบทและสื่อสารของสมาชิกในชมรมที่มีที่ตั้งชมรมแตกต่างกัน

3.5. การวิจัยติดตามการดำเนินงานของ ชมรมผู้สูงอายุและศึกษาผลลัพธ์สุขภาพของสมาชิกเพื่อยืนยันว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และวิจัยและพัฒนาเพื่อถ่ายทอดรูปแบบ Smart by LITS ไปยังชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ โดย พิจารณาให้เหมาะกับบริบทของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขยายผลต้นแบบที่ดีให้กว้างขวางยิ่งขึ้น