

Dementia Strategy



แผนแม่บทหรือแนวทางการดำเนินงานเรื่องสมองเสื่อม

(ยุทธศาสตร์สมองเสื่อมประเทศไทย)

ฉบับที่ ๑ กระทรวงสาธารณสุข

(พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๗๐)

บทนำ

ความเป็นมา

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 โดยมีประชากรสูงอายุร้อยละ 10.4 (7.2 ล้านคน) ในปี2561 ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 17.5 (11.6 ล้านคน) และในปีหน้า (2562) จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ในอนาคตอันใกล้ ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในอีก 3 ปีข้างหน้า (2564) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28* ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยของร่างกายความสามารถในการจดจำตลอดจนการรับรู้เสื่อมถอยลง จนสูญเสียความสามารถทางสมองหรือเรียกว่า “สมองเสื่อม” ซึ่งผู้ป่วยจะมีความสามารถทางความจำลดลงและสูญเสียความจำในระยะยาวกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวันซึ่งภาวะสมองเสื่อมที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคอัลไซเมอร์ พบได้บ่อยถึงร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด (อ้างอิงจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2559)

ความชุกของภาวะสมองเสื่อมจากการศึกษาภาวะสมองเสื่อมในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ปี พ.ศ. 2549 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมประมาณ 229,000 คน และคาดว่าในอีก 20 ข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 450,000 คน และมีจำนวนมากกว่า 1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ภาวะสมองเสื่อมที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease: AD) ร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั้งหมดและ Alzheimer's Disease International, 2553 (ADI) ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลกกว่า 35 ล้านคน อยู่ในเอเชียอาคเนย์ 2.4 ล้านคน ส่วนปัญหาการวินิจฉัยโรค พบว่ายังเป็นปัญหาเนื่องจากต้องอาศัยแพทย์เฉพาะทาง เช่น อายุรแพทย์ แพทย์ที่ดูแลผู้สูงอายุ และจิตแพทย์ และจากการศึกษาของสถาบันวิจัยและประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการคาดประมาณจำนวนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย จากฐานข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบอัตราความชุกของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 6.8 และหญิง ร้อยละ 9.2 พบว่าในปี 2559 มีจำนวนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 617,000 คน และในปี พ.ศ. 2580 จะพบจำนวน 1,350,000 คน สอดคล้องกับรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่าภาวะสมองเสื่อมเป็นอันดับ 5 ที่พบในเพศหญิง ในเพศชายยังไม่พบ

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อม มีหลายเครื่องมือขึ้นกับผู้ที่ใช้เครื่องมือต้องการวัดอะไร และมีองค์ความรู้ในการใช้เครื่องมือชนิดนั้นๆ อย่างไร เพราะเครื่องมือบางประเภท อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมสามารถช่วยบุคลากรทางสุขภาพประเมินได้ แต่เครื่องมือบางประเภท ต้องเป็นบุคลากรทางสุขภาพเท่านั้นที่ต้องประเมิน ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและประเมิน Cognitive function ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองเช่น AMT, 14 item, Mini-cog เครื่องมือที่ใช้ในการ

ประเมินเช่น MMSE/Thai 2002, TMSE, CME เครื่องมือประเมิน MCIเช่น MoCA test และเครื่องมือประเมิน ซึมเศร้า เช่น 2Q, 9Q, TGDS, Thai HAD

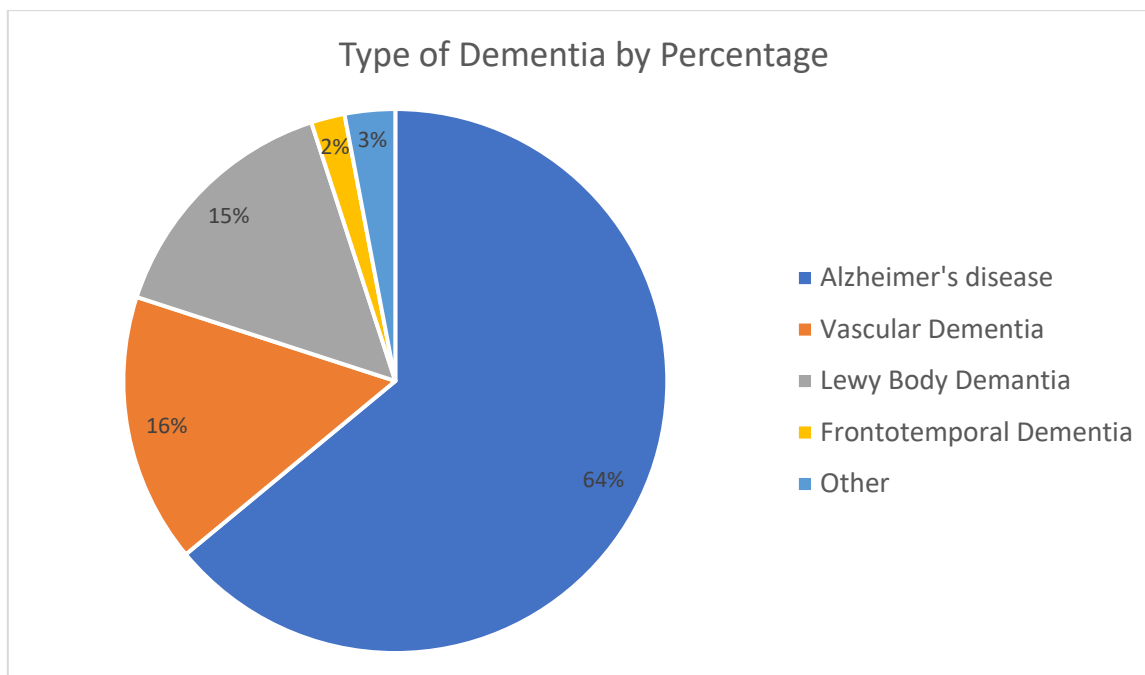
จากสถานการณ์ปัจจุบันแนวโน้มการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ระบบบริการด้านสาธารณสุข และสังคม การพัฒนาระบบปฐมนิเทศ และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ หลักการ “Balancing Prevention, detection, Cure and Care” การผลักดันให้เริ่มต้นใช้แนวทางตามยุทธศาสตร์ก่อนจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ พัฒนาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมและคำนึงถึงหลักฐานทางวิชาการที่เป็นที่ยอมรับ เกิดการทำงานที่เป็นระบบ มีการบูรณาการ และการมุ่งสู่ Public Policy สอดคล้องกับการปฏิรูปประเทศ แผนยุทธศาสตร์หรือแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อตกลง โดยมีการปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ (ค่านิยมและวัฒนธรรม พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ) และด้านการปฏิรูปประเทศ ได้แก่ ด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค ด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ (ค่านิยมและวัฒนธรรม พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ) การปรับปรุงร่างฯ ให้สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ของคณะรัฐมนตรี และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เช่น แผนแม่บท/แผนปฏิบัติการด้าน... กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ได้มอบหมายให้สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ เป็นสถาบันที่ทำงานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ ได้จัดมีแผนงานที่จะจัดทำแนวทางการดำเนินงานเรื่องสมองเสื่อมของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานเรื่องสมองเสื่อมมีแนวทางที่ชัดเจนและบูรณาการร่วมกันทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม เกิดเป็นระบบคุ้มครองทางสุขภาพและสังคมเรื่องสมองเสื่อมระดับประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับทาง WHO ที่จะจัดภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง และภาวะสมองเสื่อมยังต้องการการดูแลระยะยาวที่มีความจำเพาะด้วย ซึ่งได้มีแผนการดำเนินงานในระดับสากลแล้วนั้น ทางสถาบันฯ จึงเห็นควรที่จะจัดทำแนวทาง/แผนยุทธศาสตร์/แผนแม่บท การดำเนินงานระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อมเพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติในระดับสากลต่อไป

ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการดำเนินของโรคนั้นเกิดผลกระทบต่อความจำ การคิด พฤติกรรม และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อทั้งตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ

นิยามของภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) คือภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอยบกพร่อง ในด้าน ปริมาณปัญญา (cognition) อันได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน visuospatial function การใช้ ภาษา สมาธิ หรือ ความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม โดยที่มีผลกระทบต่อความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคม แต่ต้องไม่มีภาวะเพ้อ (delirium) โรคซึมเศร้า โรคทาง จิตเวชเรื้อรัง หรือวิตกกังวลรุนแรงขณะวินิจฉัย



สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

1. การสร้างและสะสมโปรตีนที่ผิดปกติบางชนิดในเซลล์สมองทำให้เซลล์สมองตาย เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคสมองเสื่อมจาก Lewy body โรคสมองเสื่อมจากโรคพาร์กินสัน Pick's disease
2. ภาวะหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองที่ผิดปกติ ซึ่งเป็นได้ทั้งการตีบ แตก หรือตัน โดยมากมักเกิดจาก โรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต อัมพฤกษ์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น
3. การได้รับสารพิษ หรือการบาดเจ็บที่กระทบกระเทือนเซลล์สมอง เช่น อุบัติเหตุกระดูกหักบริเวณ ศีรษะ ภาวะพิษจากแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด
4. การติดเชื้อโรคบางชนิด เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส Creutzfeld-Jacob Disease ความแปรปรวนของระบบเมตาบอลิกบางอย่าง เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยเกินไป

อาการของภาวะสมองเสื่อม

อาการเริ่มแรกที่พบบ่อยที่สุดคือไม่สามารถจำสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่เนื่องจากภาวะสมองเสื่อม มักจะเป็นบริเวณสมองส่วนที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ เมื่อโรคเป็นมากขึ้นจะกระทบกับ อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สับสนเรื่องเวลา สถานที่ จำเพื่อ จำคนในครอบครัวไม่ได้ ซึ่งมักจะมีอาการแสดงหลายรูปแบบได้แก่

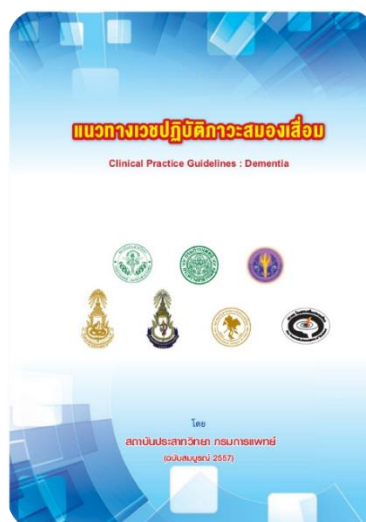
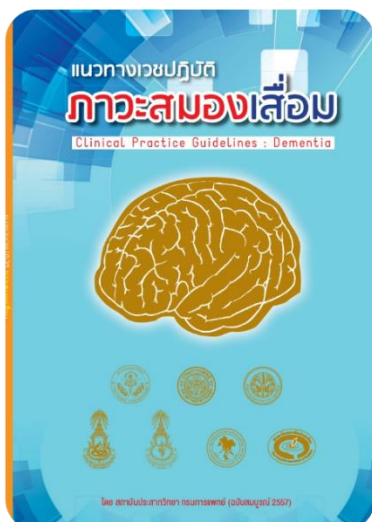


การวินิจฉัยและการรักษา

จากการซักประวัติ โดยละเอียด การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังที่ได้กล่าวไปแล้ว จะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ Neurodegenerative disease ได้ซึ่งหากพบโรคหรือภาวะอื่นใดที่สามารถรักษาแก้ไขได้ให้รักษาโรคหรือภาวะนั้น ๆ ให้ดี ก่อน แล้วจึงประเมินใหม่อีกครั้ง

การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม จะไม่สามารถกระทำได้ หากผู้ป่วยรายนั้นอยู่ในภาวะDelirium หรือมีโรคทางจิตเวชบางชนิด เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลรุนแรง ดังนั้นหากไม่แน่ใจในการวินิจฉัยภาวะดังกล่าวแนะนำให้ส่งพบผู้เชี่ยวชาญประเมินก่อนให้การวินิจฉัยทุกครั้ง

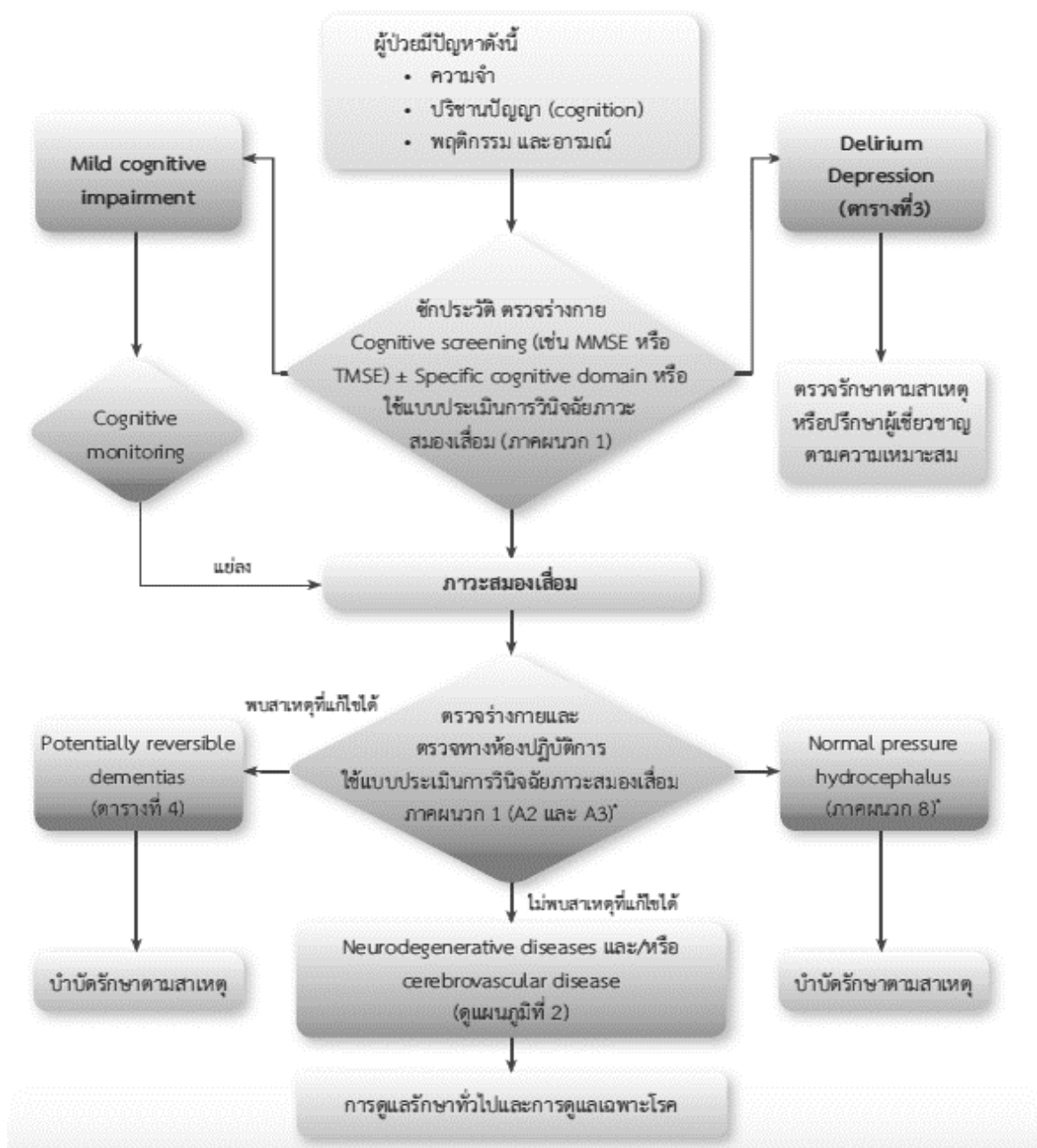
แต่หลังจากการตรวจวินิจฉัยดังกล่าวทั้งหมดแล้ว ไม่พบสาเหตุใดที่อธิบายความถดถอยของสมองได้ ให้คิดถึงภาวะNeurodegenerative disease โดยจะถือว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมก็ต่อเมื่อความผิดปกตินี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบอาชีพการประกอบกิจวัตรประจำวันหรือมีปัญหาในการเข้าสังคม



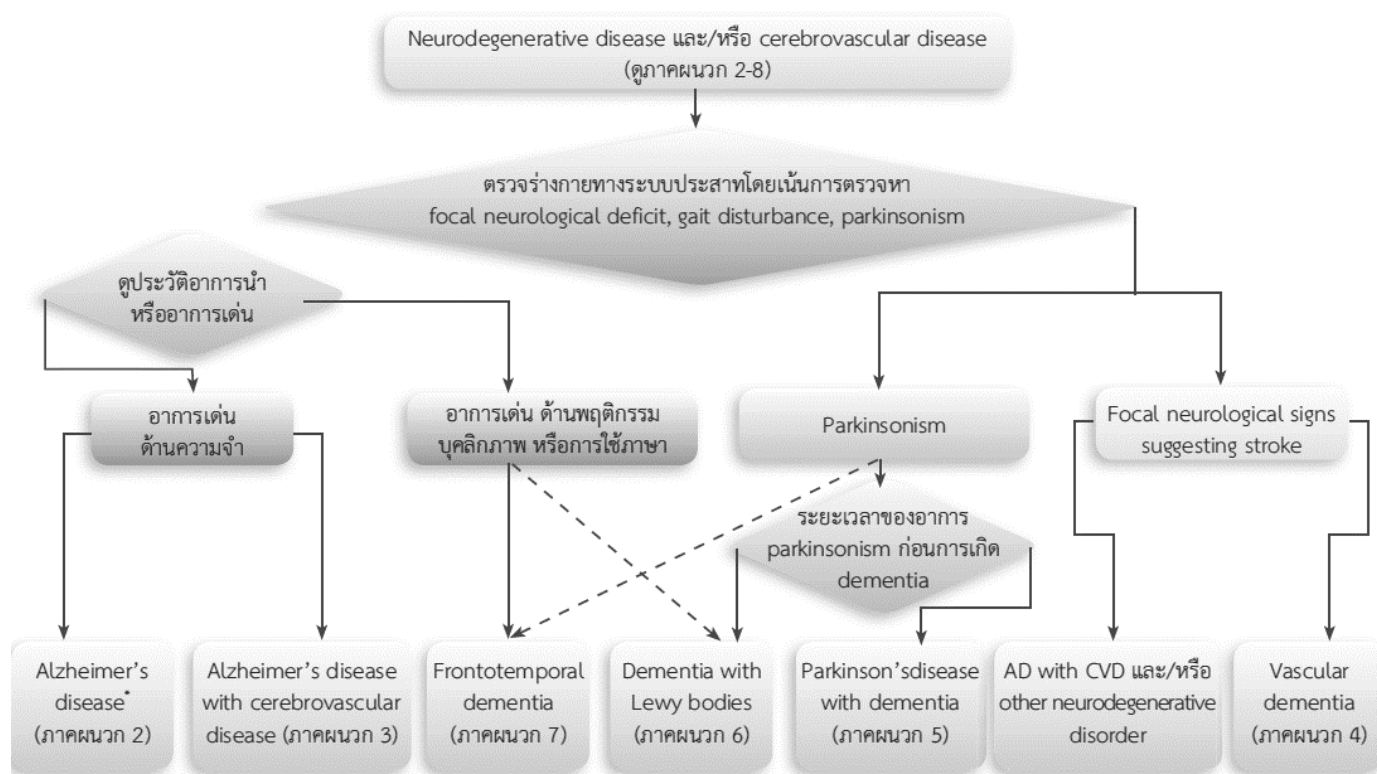
แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม

แนวทางปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมมีโครงสร้างหลัก ๒ ส่วน คือ เรื่องการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม มีแผนภูมิที่ ๑ เป็นแม่บทและเรื่องการดูแลรักษา ซึ่งมีแผนภูมิที่ ๒ เป็นแม่บท แต่ละแผนภูมิจะมีแนวทางการปฏิบัติหลายขั้นตอนพร้อมด้วยตารางประกอบ และภาคผนวกเพื่อความกระจ่างชัด เมื่อขัดข้องหรือมีปัญหา

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิการวินิจฉัยแยกโรคในภาวะสมองเสื่อม*



* ในผู้ป่วย severe Alzheimer's disease อาจตรวจพบอาการ parkinsonism ได้ในระยะหลัง

* ที่มา: แบบประเมินสำหรับการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษาโรคในภาวะสมองเสื่อม พ.ศ. 2555

**อ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม(Clinical Practice Guidelines : Dementia) ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๗

แนวทางการรักษา

ภาวะสมองเสื่อมสามารถทำได้ ๒ แบบ คือ การรักษาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา

๑. การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmacological management) การรักษาและบำบัดโดยไม่ใช้ยา เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากที่จะต้องนำมาใช้ควบคู่กับการใช้ยาเพื่อให้ได้ผลดีที่สุดในการรักษาโรคสมองเสื่อม

การรักษาโดยไม่ใช้ยามีอยู่หลายรูปแบบ จำเป็นต้องเลือกให้เหมาะสมกับภาวะความรุนแรงของโรคสมองเสื่อมและขีดความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นพลวัต (Dynamic process) และเปลี่ยนไปตามระยะเวลาการดำเนินของโรค

ก่อนที่จะทำการรักษาโดยไม่ใช้ยา ควรเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมประเมินและแก้ไขปัญหากับประสาทการรับรู้ (เช่น ต้อกระจก การได้ยิน) บำบัดโรคทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา ตลอดจนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

ควรสื่อสารกับญาติ และผู้ดูแลให้เข้าใจและยอมรับเรื่องขีดจำกัด ความสามารถในการรับรู้และการเรียนรู้ของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การฝึกสอนผู้ป่วยโรคนี้ ต้องใช้ความเข้าใจ ความอดทนและความพยายามมากเป็นพิเศษการดูแลให้ผู้ดูแลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นส่วนที่สำคัญและจำเป็นของขบวนการรักษาแบบนี้

๒. การรักษาโดยใช้ยา (pharmacological management) ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายขาดได้หรือทำให้สมองของผู้ป่วยกลับมาทำงานได้ปกติ ยาที่ใช้รักษาเหล่านี้มีไว้เพื่อชะลอความเสื่อมของสมองและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันให้นานที่สุด

ภาระโรค (Burden of Diseases)

ภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วย ๑ คน จะต้องเป็นผู้ดูแลอย่างน้อย ๒ คนส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลอย่างเป็นทางการหรือการดูแลโดยผู้ที่จ้างมา (Formal care) และการดูแลอย่างไม่เป็นทางการหรือดูแลโดยญาติในครอบครัว (informal care) เพิ่มขึ้น ต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (direct non-medical cost) สำหรับโรคสมองเสื่อมมีค่าเพิ่มสูงขึ้นตามระดับความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบด้านสังคม เช่น อาจก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวเนื่องจากขาดที่พึ่ง และส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ดูแลทำให้เกิดความเครียดที่ต้องแบกรับภาระและมีอาการซึมเศร้า

ระบบสาธารณสุขประเทศไทย

จากอดีตจนถึงปัจจุบันการสาธารณสุขไทยมีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ การบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมยังมีข้อจำกัดอยู่มากเนื่องจากคนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยสิทธิการรักษาพยาบาล ๓ ระบบใหญ่ คือ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน และยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่รวมอยู่ในบัญชียาหลัก และเป็นยาที่มีราคาแพง ทำให้ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนไม่สามารถเข้าถึงยาได้ ปัจจุบันประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่ได้การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมอย่างครอบคลุมทุกคน

สถานะ 3 กองทุนสุขภาพ

กองทุนประกันสังคม

หลักประกันสุขภาพ

กองทุนข้าราชการ



ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) มีแนวคิดพื้นฐานว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระของสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีได้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มีสาระสำคัญ คือ การให้สิทธิ การคุ้มครอง และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง และการสนับสนุนทั้งในด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมถึงการได้รับบริการสาธารณะและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (มาตรา ๑๑)

๓. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) มีการมุ่งเน้น ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งในแผนยุทธศาสตร์มีกรอบแนวทางสำคัญด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในสังคม ประกอบด้วย การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม, พัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ, มีสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย , สร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม ทูทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชน , พัฒนาการสื่อสารมวลชนให้เป็นกลไกในการสนับสนุนการพัฒนา จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี จะเห็นได้ว่าได้มีการวางแผนในการรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในระยะยาว

๔. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) โดยกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ ในส่วนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทาย จากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆเหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ มีเป้าหมายคือประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๕. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) (จากแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และแผนนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑) ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีนโยบายในการเน้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้การดูแลสุขภาพจิตทางสังคม จิตใจ แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ที่มารับบริการในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน การเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่วัยสูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ โดยพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ผ่านกิจกรรมการสร้างสุข ๕ มิติ ร่วมกับหลัก WLWL (Walking Laughing Working Learning) สำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาซึมเศร้าผ่านกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลได้แก่ รพ.สต./อสม. เครือข่ายจาก

อปท. / ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager/Caregiver) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มุ่งเน้นการเสริมสร้าง สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน จากปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ จากปัจจัยภายในประเทศ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำเป็นที่ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ทำให้คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควรรวมทั้งมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

๗. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๖๓ (Thailand lifestyle healthy strategic plan ๒๐๑๑-๒๐๒๐) มีเป้าหมายให้ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นการลดปัญหาที่สำคัญ ๕ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ซึ่งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม หากมีการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวโดยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียงใน ๓ ด้าน ได้แก่ การบริโภค การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดโรคต่างได้

๘. แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (A multi-sectoral network for non-communicable disease control; NCD network) มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญ วัตถุประสงค์ของแผนงาน คือ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านนโยบาย แผนงาน และมาตรการ ที่จะป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำคัญ ๕ โรค และส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในเรื่องระบบการติดตามและประเมินผลของนโยบาย และมีมาตรการที่ใช้เพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อให้ประชาชนมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพและหามาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและการขาดการออกกำลังกาย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีอาการเสื่อมถอยด้านความจำ สติปัญญา พฤติกรรมและปัญหาทางจิตเวชเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ความคิด การตัดสินใจและพฤติกรรม ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาต่างๆในทางด้านกฎหมาย เช่น การทำร้ายร่างกาย การลวนลามทางเพศ การลักขโมย การดูหมิ่น หรืออาจเกิดความเสียหายในการบริหารในการบริหารทรัพย์สินหรือหนี้สินส่วนตัวของครอบครัว หน้าที่ การงาน หรือธุรกิจ เป็นต้น โดยมีประเด็นต่างๆที่แนะนำให้ปฏิบัติ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาด้านกฎหมาย ดังต่อไปนี้

๑. การบันทึกเวชระเบียนสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

เมื่อแพทย์ผู้รักษาให้การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยแล้ว แพทย์ควรแจ้งให้ผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบ และผู้ดูแลทราบถึงคำวินิจฉัย และการดำเนินของโรคและต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียนอย่างชัดเจน ทั้งการวินิจฉัยและระดับความรุนแรงของโรค ควรมีการบันทึกเวชระเบียนในการ

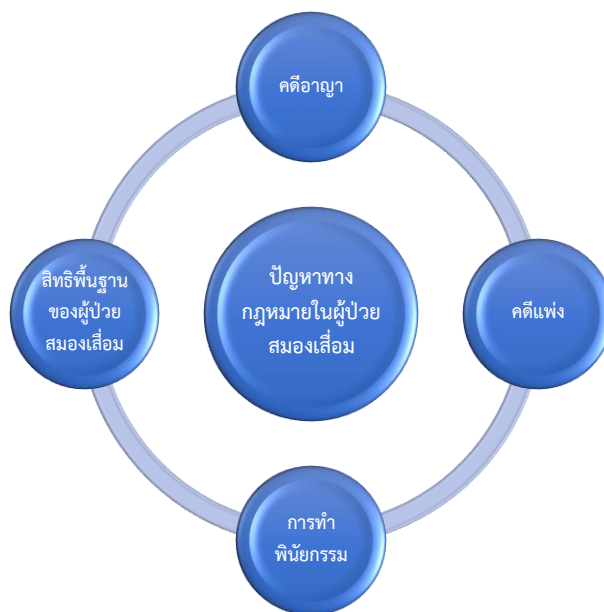
ติดตามการรักษาและมีรายละเอียดบอกถึงระดับความเจ็บป่วย อาการทางจิต และความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันด้วย ทั้งนี้ แพทย์ผู้รักษาควรให้ความสำคัญกับความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างสมเหตุสมผลและถูกต้อง รวมถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เพื่อดำเนินการตามกฎหมายอย่างถูกต้อง และรัดกุม เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเนื่องจากความขัดแย้งระหว่างญาติของผู้ป่วยภายหลัง สรุปสิ่งที่ควรบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม มีดังนี้

๑. การวินิจฉัย
๒. ระยะความรุนแรงของโรค (Stage)
๓. ความทุพพลภาพและความบกพร่องของ ADLs
๔. ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิต (BPSD)
๕. การรักษา (Treatment)
๖. การติดตามการรักษา (Follow up)

๒. การเขียนใบรับรองแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

การเขียนใบรับรองแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและญาติผู้ดูแล เพื่อนำไปยื่นต่อศาล เพื่อประกอบหลักฐานการลาออก หรือ เพื่อประกอบคดีความตามประสงค์ แพทย์ควรระบุถึงคำวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม และเป็นระยะใด มีความทุพพลภาพหรือความบกพร่องของปรีชาญาณปัญหาอะไรบ้าง ทั้งนี้ แพทย์ไม่ควรลงความเห็นในใบรับรองแพทย์ว่าผู้ป่วยเป็น “บุคคลไร้ความสามารถ” เพราะศาลเท่านั้นที่มีอำนาจพิพากษาในประเด็นนี้

๓. ปัญหาทางกฎหมายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและญาติผู้ดูแล มักจะเกิดปัญหาทางกฎหมายได้ ๔ ลักษณะ คือ



๓.๑ ปัญหาคดีอาญา

เป็นปัญหาเกี่ยวกับการละเมิดกฎหมายลงโทษตั้งแต่ลหุโทษ จำคุก และประหารชีวิต ปัญหาที่พบได้บ่อยมักเกิดจากปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (BPSD) เช่น การทำร้ายร่างกาย การละเมิดทางเพศ การลักขโมย การหมิ่นประมาท เป็นต้น ในประเด็นนี้ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องมักจะอยู่ในหมวดของกฎหมายอาญาและกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ดังนั้น การที่ศาลจะพิจารณาไปในทิศทางใดขึ้นกับการวินิจฉัยโรค การประเมินสภาพของโรคอย่างแน่นอนและความรุนแรงของโรคในขณะกระทำผิด ตามหลักฐานทางการแพทย์หรือที่ได้ระบุไว้ในเวชระเบียน

๓.๒ ปัญหาทางคดีแพ่ง มักเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลใน ๒ ลักษณะ กล่าวคือ

๓.๒.๑ การกระทำละเมิดต่อผู้อื่น เช่น การเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งจากการกระทำทางคดีอาญา

๓.๒.๒ การที่ผู้ป่วยจะทำนิติกรรมในทางที่จะทำให้เกิดความเสียหายขึ้นได้ เช่น ปัญหาหนี้สินจากการทำสัญญา การยกให้โดยเสนหา เป็นต้น

ในกรณีนี้แพทย์หรือทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลเกี่ยวกับการตั้งผู้พิทักษ์ เพื่อจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้พิทักษ์คือผู้ได้รับการแต่งตั้งจากศาลให้เป็นผู้มีอำนาจดูแลผู้ป่วยในการดำรงชีวิต และดูแลทรัพย์สินของผู้ป่วย เป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบกรณีที่ผู้ป่วยได้กระทำการที่ผิดกฎหมายขึ้นระหว่างที่เจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายที่เกิดจากการดูแลที่บกพร่อง โดยศาลจะมีคำสั่งแต่งตั้งผู้พิทักษ์เมื่อผู้ป่วยได้รับการพิพากษาเป็นบุคคลไร้ความสามารถ และควรดำเนินการขอให้ศาลแต่งตั้งผู้พิทักษ์ให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันปัญหาอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยมีภาวะของโรครุนแรงขึ้นจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

๔. การทำพินัยกรรมและพินัยกรรมชีวิตสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

๔.๑ การทำพินัยกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สินมรดก

ผู้ป่วยที่จะทำนิติกรรม ต้องมีสติสัมปชัญญะดีในขณะทำพินัยกรรม โดยผู้ป่วยสามารถรับรู้และตอบคำถามเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล ได้อย่างถูกต้อง และไม่มีภาวะสับสน อาจเคยมีประวัติความผิดปกติทางจิต แต่มีหลักฐานที่แสดงว่าควบคุมรักษาได้ และอยู่ระหว่างการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยจะต้องแสดงให้เห็นทราบประวัติของทรัพย์สิน คุณค่าของทรัพย์สิน เหตุผลการยกทรัพย์สินให้ และผลสืบเนื่องภายหลังจากการยกทรัพย์สินให้ และผู้ป่วยจะต้องแสดงให้เห็นทราบถึงความสัมพันธ์กับผู้รับมรดก และแสดงเหตุผลที่สมเหตุสมผลในการมอบให้ ทั้งนี้ การทำพินัยกรรมควรทำตามวิธีการที่กฎหมายกำหนด โดยแพทย์ผู้ดูแลในฐานะพยาน ต้องไม่มีผลประโยชน์ที่ได้จากการนี้ ยกเว้น ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพเท่านั้น

๔.๒ การทำพินัยกรรมชีวิต (Living wills)

เนื่องจากกฎหมายของประเทศไทยได้กำหนดว่า ผู้ป่วยในขณะทำนิติกรรมนี้จะต้องมีความรู้สึกรู้ตัวดี สามารถแสดงความเข้าใจถึงภาวะโรคที่เจ็บป่วยอยู่ และความเป็นไปของโรคระยะสุดท้าย ดังนั้น ในกรณีของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีการจัดตั้งผู้พิทักษ์ตามคำสั่งศาล เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วย โดยจะต้องแจ้งความประสงค์และชนิดของการรักษาที่ไม่ต้องการ เช่น การทำการกู้ชีพโดยการปั๊มหัวใจ การผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การผ่าตัดหน้าท้องเพื่อใส่ท่ออาหาร หรือการใส่สายทางจมูกเพื่อให้อาหาร การผ่าตัดหรือการรักษาใดๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เป็นต้น

๕. สิทธิพื้นฐานของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมตามความพิการและปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถจัดอยู่ในประเภทของความพิการตามกฎหมายกระทรวง พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ และในกรณีที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดปัญหา BPSD รุนแรง แพทย์ผู้รักษาสสามารถรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมอาการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๕.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และอนุบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ คนพิการได้รับสิทธิที่สำคัญอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งครอบคลุมวิถีชีวิตคนพิการ ตั้งแต่ เกิด จนตาย รวมอย่างน้อย ๙ ประการ ได้แก่

๑. เบี้ยความพิการ – คนพิการทุกคนที่มีสมุด/บัตรประจำตัวคนพิการมีสิทธิลงทะเบียนขอรับ “เบี้ยความพิการ” คนละ ๕๐๐ บาท/เดือนได้ ซึ่งแต่เดิม เฉพาะคนพิการที่ไม่มีรายได้เท่านั้น จึงจะมีสิทธิได้รับ “เบี้ยยังชีพ” เดือนละ ๕๐๐ บาท นอกจากนั้น คนพิการที่สูงอายุ หรืออายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมีสิทธิได้รับทั้ง “เบี้ยความพิการ” คนละ ๕๐๐ บาท/เดือน และ “เบี้ยผู้สูงอายุ” ซึ่งจะได้รับตามช่วงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้

อายุ ๖๐-๖๙ ปี ให้ได้รับคนละ ๖๐๐ บาท/เดือน

อายุ ๗๐-๗๙ ปี ให้ได้รับคนละ ๗๐๐ บาท/เดือน

อายุ ๘๐-๘๙ ปี ให้ได้รับคนละ ๘๐๐ บาท/เดือน

อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ให้ได้รับคนละ ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

๒. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ แต่เดิมคนพิการได้รับบริการทางการแพทย์เพียง ๑๓ รายการ ในปี ๒๕๕๓ นี้ คนพิการได้รับบริการจำนวนรวมเป็น ๒ เท่า คือ รวม ๒๖ รายการได้แก่

- ๑) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์
- ๒) การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี
- ๓) การให้ยา ผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัด ฟื้นฟู เช่นการฉีดยาลดเกร็ง การรักษาด้วยไฟฟ้า Hemoencephalography (HEG) เป็นต้น
- ๔) การศัลยกรรม
- ๕) การบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช เป็นต้น
- ๖) กายภาพบำบัด
- ๗) กิจกรรมบำบัด
- ๘) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)
- ๙) พฤติกรรมบำบัด
- ๑๐) จิตบำบัด
- ๑๑) ดนตรีบำบัด
- ๑๒) พลบำบัด
- ๑๓) ศิลปะบำบัด
- ๑๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน
- ๑๕) การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย
- ๑๖) การบริการส่งเสริมพัฒนาการหรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
- ๑๗) การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ผังเข็ม เป็นต้น

- ๑๘)การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสนทนา การ เป็นต้น
- ๑๙)การประเมิน และเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ
- ๒๐)การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
- ๒๑)การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
- ๒๒)การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ
- ๒๓)การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก
- ๒๔)การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตสำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น
- ๒๕)การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น
- ๒๖)การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

๓. บริการจัดการศึกษา – คนพิการทุกคนมีสิทธิเรียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๕ ปี รวมถึงการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ประกาศนียบัตรชั้นสูง และระดับปริญญาตรี

๔. บริการจ้างงานคนพิการ – ตามระเบียบใหม่ของกระทรวงแรงงาน ซึ่งเตรียมจะประกาศใช้ กำหนดให้สถานประกอบการของเอกชน และหน่วยงานของรัฐต้องรับคนพิการเข้าทำงาน ในอัตราส่วนจำนวนลูกจ้างทั้งหมด คาดว่า น่าจะเป็น ๕๐ คน ต่อ คนพิการ ๑ คน ทั้งนี้ หากสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ด้วยการให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน ฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการอย่างสมเหตุสมผล ส่วนหน่วยงานราชการที่ไม่รับคนพิการเข้าทำงานไปต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนฯ แต่ต้องสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการในลักษณะเดียวกัน

๕. บริการสิ่งอำนวยความสะดวก – หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการ เช่น บริการในการเดินทาง บริการขนส่งสาธารณะ บริการข้อมูลข่าวสาร และบริการให้สัตวนำทางเดินทางกับคนพิการ เป็นต้น ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายที่สถานประกอบการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการสามารถนำไปลดหย่อนภาษีเงินได้

๖. บริการเงินกู้ – คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิขอกู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อการประกอบอาชีพอิสระได้ โดยกู้เป็นรายบุคคล คนละ ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท หรือกู้เป็นกลุ่มเพื่อช่วยกันประกอบอาชีพ ไม่มีดอกเบี้ย แต่ต้องผ่อนส่งภายใน ๕ ปี

๗. บริการสวัสดิการสังคม – คนพิการมีสิทธิได้รับสวัสดิการตามความเหมาะสมอย่างสมเหตุสมผล เช่น

- ๑) ผู้ช่วยคนพิการ (สำหรับคนพิการระดับรุนแรง) ซึ่งผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แล้ว
- ๒) ค่าใช้จ่ายสำหรับจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกที่บ้าน หรือสถานที่พัก
- ๓) สถานที่เลี้ยงดูสำหรับคนพิการไร้ที่พึ่ง เป็นต้น

๘. บริการล่ามภาษามือ – คนหูหนวกมีสิทธิขอบริการล่ามภาษามือได้ ๕ กรณี ได้แก่

- ๑) การใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข
- ๒) การสมัครงานหรือการติดต่อประสานงานด้านการประกอบอาชีพ
- ๓) การร้องทุกข์ การกล่าวโทษ หรือเป็นพยานในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายอื่น
- ๔) การเข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรม รวมทั้งเป็นผู้บรรยายโดยหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรภาคเอกชนเป็นผู้จัดซึ่งมีคนพิการทางการได้ยินเข้าร่วมด้วย
- ๕) บริการอื่นใดตามที่คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาล่ามภาษามือประกาศกำหนด

๙. การลดหย่อนภาษีเงินได้ – ผู้ดูแลคนพิการที่มีรายได้ และต้องเสียภาษีเงินได้ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้คนละ ๖๐,๐๐๐ บาท เริ่มตั้งแต่รายได้ของปี ๒๕๕๒

๕.๒ การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ความหมายและคำนิยาม

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

แนวทางการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการประเมิน และการตรวจวินิจฉัยความบกพร่อง

๑. หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวชตามระบบ ICD-๑๐ กลุ่มอาการหรือโรคจิตที่มีความรุนแรงเรื้อรังและรักษาไม่หายทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หลังจากได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานอย่างน้อย ๖ เดือนติดต่อกัน
๒. การทดสอบทางจิตวิทยา (psychological test) พิจารณาตามความเหมาะสม
๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด ปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสี พิจารณาตามความเหมาะสม
๔. การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography-EEG) และการตรวจพิเศษอื่น ๆ เกี่ยวกับโครงสร้างและการทำงานของสมอง พิจารณาตามความเหมาะสม
๕. แบบประเมินความพิการทางจิต

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่อง

๑. มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมความคิดหรือการรับรู้ ในกลุ่มโรคทางจิตเวชตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-๑๐ ที่รุนแรงเรื้อรัง และรักษาไม่หาย
๒. มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อันเป็นผลจากความผิดปกติดังกล่าว และประเมินด้วยแบบประเมินความพิการทางจิตได้คะแนนตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป

การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพหรือข้อจำกัด ต้องมีหลักฐานที่สำคัญ ประกอบด้วย รายงาน

และสรุปผลการรักษา การประเมินการทำงานและรายงานความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ในช่วงระยะเวลาที่ยาวนานอย่างน้อย ๖ เดือนติดต่อกัน

๖.สิทธิกฎหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

สิทธิผู้สูงอายุ	รายละเอียด
๑. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ผู้สูงอายุได้รับ การจัดช่องทางพิเศษเฉพาะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริ การที่สะดวก รวดเร็ว
๒. ด้านการศึกษา การศาสนา และ ข้อมูลข่าวสาร	ผู้สูงอายุได้รับ จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และให้มีหลักสูตร การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ถึงขั้น อุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบนอกระบบ และตาม อริยาศัย และมีรายการต่างๆเพื่อผู้สูงอายุ
๓. ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่ เหมาะสม	ผู้สูงอายุได้รับ ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน การ จัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งว่างงาน การอบรมและฝึกอาชีพ โดยมีศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพและ ตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการเฉพาะ ที่สำนักงานจัดหา งานทุกแห่ง
๔. ด้านการพัฒนาตนเอง การมีส่วน ร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม ในลักษณะเครือข่าย/ชุมชน	ผู้สูงอายุได้รับ การส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชน และ/หรือ ระหว่างชุมชน และส่งเสริมการใช้ศักยภาพผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการ จัดกิจกรรมทางกีฬา นันทนาการ และการถ่ายทอดภูมิปัญญา
๕. ด้านการอำนวยความสะดวกและ ความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น	ผู้สูงอายุได้รับ - การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ - การดูแล ช่วยเหลือจากเจ้า หน้าที่ - การบริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย - การจัดพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
๖. ด้านการลดหย่อนค่าโดยสาร และ การอำนวยความสะดวกในการเดิน ทางการรถไฟแห่งประเทศไทย	ผู้สูงอายุได้รับ การลดค่าโดยสารครึ่งราคาทุกชั้นตลอดทาง ทุก สาย (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) ระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน โดยผู้สูงอายุ ไม่ต้องเข้าแถวรอซื้อตั๋ว มีที่นั่งรอรับตัว พนักงาน ช่วยยกสัมภาระ
๗. ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ ของรัฐ	ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ์สถาน แห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ และองค์การสวนพฤกษศาสตร์ เป็นต้น
๘. ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับ อันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือ	ผู้สูงอายุ ได้รับ - การให้คำแนะนำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ

สิทธิผู้สูงอายุ	รายละเอียด
ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง	- กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
๙. การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี และในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว	ผู้สูงอายุได้รับ - การให้คำแนะนำ ปกป้อง และให้ความช่วยเหลือ - กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
๑๐. ด้านการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง	ผู้สูงอายุได้รับ กรณีผู้สูงอายุ ที่เดือดร้อนจะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
๑๑. ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ	ผู้สูงอายุซึ่งมี คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ สัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้จัดให้อย่างเป็นประจำ จะได้รับการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนตลอดชีวิต โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้ อายุ ๖๐ – ๖๙ ปี จะได้รับเดือนละ ๖๐๐ บาท อายุ ๗๐ – ๗๙ ปี จะได้รับเดือนละ ๗๐๐ บาท อายุ ๘๐ – ๘๙ ปี จะได้รับเดือนละ ๘๐๐ บาท อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท
๑๒. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี	ผู้สูงอายุ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ (๑) มีอายุเกินหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไป (๒) มี สัญชาติไทย (๓) ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของกรมการ

สิทธิผู้สูงอายุ	รายละเอียด
	พัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา (๔) ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่มีฐานะยากจนไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้ ผู้สูงอายุยากจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของกรมการพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา ให้นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือนายกเมืองพัทยา เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง จะได้รับการช่วยเหลือรายละ ๒,๐๐๐ บาท
๑๓. การจัดการบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด	<u>ด้านการท่องเที่ยว</u> ผู้สูงอายุได้รับ การจัดกิจกรรมโครงการสำหรับผู้สูงอายุ <u>ด้านกีฬาและนันทนาการ</u> ผู้สูงอายุได้รับ - การบริการตรวจสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย - ใช้บริการในสนามกีฬาสวนสุขภาพ ลานกีฬาแอโรบิก สนามเปตอง ห้องออกกำลังกาย - เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การแข่งขันกีฬา การลีลาศ - การรับสมัครเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ
๑๔. การจัดการบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด	ผู้สูงอายุได้รับ - จัดบริการโดยตรงสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ลิฟต์ พื้นเรียบ ราวบันได ทางลาด ราวจับ ในห้องน้ำ - จัดเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ - จัดบริการรถเข็น
๑๕. ด้านการลดหย่อนภาษีเงินได้ และการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาค ทรัพย์สิน เงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ	บุคคลที่ได้รับ - ผู้เลี้ยงดูบิดา มารดา ได้รับการลดหย่อนภาษีเงินจำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท - ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงินให้แก่ กองทุนผู้สูงอายุ สามารถนำใบเสร็จไปลดหย่อนภาษีได้
๑๖. ด้านกองทุนผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับ การให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคล และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ โดยต้องชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย

๗.หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ

รัฐบาล	เอกชน
-หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย -หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง กรมอนามัย	-หลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุ (หลักสูตรประกาศนียบัตร การดูแลผู้สูงอายุ) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล -หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลพญาไท โดยหลักสูตรแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑. หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน ๒. หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่ซับซ้อน -หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ โรงเรียนบางกอกอินเตอร์แอคทีฟ การบริหาร -โครงการ ฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (๓ เดือน) ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ -หลักสูตรประกาศนียบัตร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (หลักสูตรระยะสั้น) มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ -หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สถานการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สมองเสื่อมของประเทศไทย เพื่อแสดงถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ซึ่งเป็นส่วนของสถานการณ์ภายใน ส่วนในโอกาสการพัฒนา และอุปสรรคเป็นสถานการณ์ภายนอกที่อยู่นอกเหนือการควบคุม ประเด็นที่นำมา SWOT เชื่อมโยงนำไปสู่ประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานที่เป็นทิศทางประเทศ

SWOT analysis “6 Building Blocks”		
ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
	-มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) -มีนโยบายการดูแลระยะยาว (LTC) -มีระบบการดูแลระยะยาว (LTC) -มีนโยบายระบบการคัดกรองผู้สูงอายุ และการดูแลตามกลุ่มวัย	-ยังไม่มีการจัดระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม -ยังขาดการบูรณาการการดูแลที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการและชุมชน

SWOT analysis “6 Building Blocks”		
	-เครือข่ายระบบการดูแลในชุมชนมีความเข้มแข็ง -มีแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม	-การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพยังไม่ทั่วถึง -ระดับชุมชนยังไม่เข้าถึงระบบยา -ขาดงานวิจัยและนวัตกรรมที่สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย -ผู้ดูแลและครอบครัวไม่มีเครือข่ายให้คำปรึกษาในการดูแลหรือแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมร่วมกัน -เป็นงานระดับนโยบาย แต่มีผู้รับผิดชอบงานเพียงคนเดียว -ภาระงานเยอะ ทำให้มีผู้มาปฏิบัติส่วนนี้ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเกิดการทำงานไม่ต่อเนื่อง
	<u>โอกาสพัฒนา (O)</u> -ผลักดันให้เกิดระบบบริการสุขภาพสำหรับภาวะสมองเสื่อม -พัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้มีคุณภาพและเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ -ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น มีโอกาสที่จะมีผู้ป่วยสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุ	<u>อุปสรรค (T)</u> -นโยบายมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง -การดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายที่ได้รับ -การเข้าถึงระบบยาสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม -กลไกภาครัฐมีข้อจำกัดในการทำงาน

SWOT analysis “6 Building Blocks”		
	-รัฐบาลประกาศระเบียบวาระแห่งชาติ‘สังคมสูงอายุ’ เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่การเป็นสังคมสูงอายุที่มีความพร้อม -มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น พรบ.ผู้สูงอายุ พรบ.การบริหาร และการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล -พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุใน 3 กลุ่ม คือกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย -พัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลทางสุขภาพและสังคม เช่น การดูแลกลางวัน คลินิกเฉพาะทางหรือศูนย์ให้คำปรึกษา ศูนย์พักพิงสำหรับผู้ที่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น -พัฒนาการแพทย์แผนไทยในดูแลผู้สูงอายุใน 3 กลุ่ม คือกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย -สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มและภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมพลังในระดับสถานบริการและชุมชน (Group support) -สนับสนุนงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขเรื่องสมองเสื่อม (ทางสุขภาพและสังคม)	
กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	จุดแข็ง (S) -บุคลากรทางสุขภาพเริ่มให้ความสนใจเรื่องภาวะสมองเสื่อม	จุดอ่อน (W) -ขาดความรู้ความเข้าใจ -ทัศนคติของบุคลากรทางสุขภาพและสังคม

SWOT analysis “6 Building Blocks”		
	-มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสุขภาพ/สังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -มีหลักสูตรสาขาผู้สูงอายุในการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล caregiver เป็นต้น -มีจิตอาสาและเน้นการใช้ชุมชนเป็นฐาน	-บุคลากรที่จบสาขาผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานตรงตามสาขาที่เรียน -บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ที่เรียนเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ยังมีไม่เพียงพอ
	โอกาสพัฒนา (O) -การเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -ในแต่ละพื้นที่ที่รับผิดชอบมีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคมเพิ่มมากขึ้น	อุปสรรค (T) -บุคลากรที่รับผิดชอบมีหลายหน้าที่ไม่ได้ทำงานเฉพาะด้านผู้สูงอายุอย่างเดียว -บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาและมีความเชี่ยวชาญในแต่ละพื้นที่มีจำนวนแตกต่างกัน
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)	จุดแข็ง (S) -มีระบบการจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว -มีกองทุนสุขภาพตำบล	จุดอ่อน (W) -ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูง ทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม -ยังไม่มีระบบด้านการเงินสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม -ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมยังไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
	โอกาสพัฒนา (O)	อุปสรรค (T)

SWOT analysis “6 Building Blocks”		
	-การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม -พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมภายใต้การดูแลระยะยาว (Dementia on top long term care) -บุคลากรที่ดำเนินงานในระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน(LTC) สามารถพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน	-ไม่มีนโยบายเรื่องสมองเสื่อมชัดเจน -มาตรการการเบิกจ่ายด้านการเงิน -ยังไม่มีกฎระเบียบและหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผู้ดูแลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ -ยังไม่มีระบบลงทะเบียนและควบคุมมาตรฐานของผู้ดูแลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)	จุดแข็ง (S) -มีความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคมและวัฒนธรรมของประเทศ -ประชาชนกลุ่มเมืองมีการเรียนรู้แบบบูรณาการผ่านสื่อ/เทคโนโลยีได้อย่างรวดเร็ว	จุดอ่อน (W) -การเข้าถึงความรู้ สิทธิของผู้ป่วยและผู้ดูแล/ครอบครัว -ขาดองค์กรกลางที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องและข้อเท็จจริงของข้อมูลข่าวสารก่อนนำไปเผยแพร่ต่อประชาชน
	โอกาสพัฒนา (O) -พัฒนาสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีให้แพร่หลายในชุมชนให้มีความเข้าใจง่ายเข้าถึงได้สะดวก -เปิดโอกาสให้องค์กรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตสื่อองค์ความรู้ใหม่ ๆ เช่น ระดับโรงเรียน มหาวิทยาลัย หน่วยงานภาครัฐและเอกชน	อุปสรรค (T) -ระดับการศึกษาเป็นปัญหาในการเข้าถึงสื่อในรูปแบบต่างๆ

SWOT analysis “6 Building Blocks”		
	-เพิ่มช่องทางการสื่อสารสื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ -พัฒนาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เช่น Dementia friendly environment and community	
ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)	จุดแข็ง (S) -มีนโยบายการพัฒนาฐานข้อมูลระดับประเทศ (Big data) -มีระบบข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง (Health data center)	จุดอ่อน (W) -ขาดการเชื่อมโยงของฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน -ไม่มีระบบฐานข้อมูลเรื่องสมองเสื่อมที่ชัดเจน
	โอกาสพัฒนา (O) -พัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ -พัฒนาระบบข้อมูลและลงทะเบียนของผู้ดูแลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ	อุปสรรค (T) -หน่วยงานหลักที่จะรับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูล
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT)	จุดแข็ง (S) -มีสมาคมหรือองค์กรที่ทำงานเรื่องสมองเสื่อมในส่วนของแพทย์ พยาบาล และผู้ดูแล -มีกฎระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ.ผู้สูงอายุ -ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายที่ทำงานเรื่องสมองเสื่อม	จุดอ่อน (W) -ยังมีการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน -หน่วยงานที่จะรับผิดชอบหลักในเรื่องสมองเสื่อมระดับชาติ -ค่าตอบแทนและความก้าวหน้าของวิชาชีพที่ทำงานเรื่องสมองเสื่อม -สัดส่วนอัตรากำลังของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน

SWOT analysis “6 Building Blocks”		
		เรื่องสมองเสื่อมมีจำนวนน้อย เช่น หน่วยงานมีผู้รับผิดชอบเพียง 1 คน
	<u>โอกาสพัฒนา (O)</u> -การตั้งคณะกรรมการทำงานระดับชาติทำงานเรื่องสมองเสื่อม -การสร้าง/ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการทำงานเรื่องสมองเสื่อม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม -ผู้ดูแล ญาติ ทราบถึงสิทธิ์และเข้าถึงระบบการคุ้มครองทางสุขภาพและสังคม	<u>อุปสรรค (T)</u> -การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ครอบครัว

คำอธิบาย

6 Building Blocks of A Health System ประกอบด้วย

1. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY) :

- เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน โดยเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค”/“ตัวเงิน” เป็นหลัก
- ต้องเข้ากับ “บริบท” และ “วัฒนธรรม” ในพื้นที่
- มีเครือข่ายในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดี

2. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE) :

- บุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน
- มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ
- มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING):

- เงินที่ใช้ในการดำเนินระบบสุขภาพ เช่น เงินงบประมาณ กองทุนต่าง เช่น สปสช./ สสส. ฯลฯ
- ทำให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการประชาชน

4. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES) :

- สื่อ/องค์ความรู้ที่ช่วยสนับสนุนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ

5 ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM) :

- เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจ

- ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ, ผลผลิต-ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ, ข้อมูลการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการรับบริการในด้านขอบเขตการคุ้มครอง ผลลัพธ์การรักษา ต้นทุนการดำเนินงานและการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT):

- เป็นเรื่องสำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม
- ผู้นำมีความสำคัญในการบูรณาการทุกภาพส่วนให้เกิดการเชื่อมผสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี

กรอบแผนแม่บทหรือแนวทางการดำเนินงานด้านสมองเสื่อม (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)

วิสัยทัศน์ (Vision)	- ประเทศไทยเป็นผู้นำในการป้องกัน (ลดปัจจัยเสี่ยง ชะลออาการ*อยู่ในเรื่องป้องกัน) ดูแลรักษาสมองเสื่อมของเอเชีย ภายในปี ๒๕๗๙ (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี)**
เป้าหมาย (Goal)	- ประชาชนไทยได้รับการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดสมองเสื่อม ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวได้รับการดูแลและสนับสนุนให้ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ภายใต้สังคมไทยที่เป็นมิตร
พันธกิจ (Mission)	๑. กำหนดนโยบายและกลไกขับเคลื่อนระดับประเทศในการป้องกัน ดูแลรักษา เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแล และครอบครัว อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมถึงการลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ๒. พัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพที่ยั่งยืนเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย
เป้าประสงค์	๑. ประชาชนทั่วไปมีความตระหนักรู้ ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการป้องกันและดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๒. ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว เข้าถึงบริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีภายใต้สังคมไทยที่เป็นมิตร ๓. มีองค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมที่มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสมองเสื่อม ลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคม และสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ๔. ระบบบริการและระบบสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพมีการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน สังคมและประเทศ
ประเด็นแนวทาง (pillar)	แนวทางที่ ๑ การพัฒนาและบริหารกลไกระดับนโยบายสาธารณะเรื่องสมองเสื่อม แนวทางที่ ๒ การเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและลดความเสี่ยง รวมถึงความเป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม แนวทางที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการทางสังคมและสุขภาพที่บูรณาการอย่างเชื่อมโยงครอบคลุม และเข้าถึงได้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ แนวทางที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพและระบบสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แนวทางที่ ๕ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ แนวทางที่ ๖ การพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศและภูมิปัญญาไทย

สรุปแนบแม่บทหรือแนวทางการดำเนินงานด้านสมองเสื่อม พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙

แนวทางที่ ๑ การพัฒนาและบริหารกลไกระดับนโยบายสาธารณะเรื่องสมองเสื่อม

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	มาตรการและแนวทางหลัก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. กลไกระดับประเทศเพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนงานเรื่องสมองเสื่อมอย่างยั่งยืน ๒. อารงบพาทและให้ความร่วมมือกับนานาชาติในเรื่องสมองเสื่อม ลดอุบัติการณ์ของสมองเสื่อมตามเป้าหมายของ Global action plan on the public health response to dementia ๒๐๑๖	๑. มีโครงสร้างและกลไกระดับประเทศเพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนงานเรื่องสมองเสื่อมอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม ๑.๑ มีกลไกการทำงานระดับชาติ โดยแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับชาติในการทำงานเรื่องสมองเสื่อม ๑.๒ สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะ มาตรการ หรือแนวปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชน ที่คำนึงถึงความปลอดภัย ข้อจำกัด และความเสี่ยงของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น มีการจัดบริการหรือมีช่องทางบริการให้เป็นพิเศษในสถานพยาบาลหรือ หน่วยราชการ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต อย่างมีคุณภาพ เช่น Dementia friendly environment and community เป็นต้น ๑.๓ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสมองเสื่อม ๑.๔ พัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือนโยบายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม รวมถึงมาตรการทางภาษี การเงิน การคลัง เพื่อสนับสนุนสวัสดิการและความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การลดหย่อนภาษี การติดตามคนหาย และ การทำพินัยกรรมชีวิต ๒. นโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นหรือประเทศ คำนึงถึงผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตตามควร	๑. มีของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนที่มีมาตรการหรือแนวทางในระดับองค์กรที่เอื้อต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น มีช่องทางบริการพิเศษ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต ๒. มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๓. ร้อยละของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการทางสังคม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๔. มีหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่ส่งเสริมและพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น Dementia friendly environment and community ๕. มีแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการดำรงชีพของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมตามนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น/ประเทศ	๑-๓ ปี	

แนวทางที่ ๒ การเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและลดความเสี่ยง รวมถึงความเป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	มาตรการและแนวทางหลัก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องสมองเสื่อม ลดอคติ ความเข้าใจผิด ยอมรับและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเพิ่มความเป็นมิตรต่อผู้ป่วย (เป้าข้อ ๑ กับ ๒ เป็นเป้าเดียวกัน สามารถต่อเนื่องกันได้) ๒. ประชาชนมีความเข้าใจสาเหตุของสมองเสื่อมส่วนหนึ่งสามารถป้องกันได้ มีความรอบรู้สามารถดูแลตนเอง เลี่ยงปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึง ความเสี่ยงเฉพาะที่อาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม ๓. ภาควิชาการ ภาครัฐ เอกชน องค์กร และภาคประชาสังคมมีมาตรการและสนับสนุนการลดความเสี่ยง (แสดงในมาตรการที่๑.๓) (มาตรการข้อ ๒ สามารถนำมาเป็นมาตรการในเป้าหมายข้อ ๓) ๔. บุคลากรทางด้านสุขภาพและสังคม มีศักยภาพในการให้องค์ความรู้ที่เหมาะสม ทำงานเชิงรุก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม	๑. เผยแพร่องค์ความรู้สู่ประชาชน โดยเน้นความเข้าใจง่าย เข้าถึงได้ สะดวกและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ๑.๑ พัฒนา รวบรวมและหรือสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมองเสื่อม เช่น ธรรมชาติของโรคสาเหตุที่ป้องกันได้ อาการเริ่มแรกของเรื่องสมองเสื่อมที่ควรจะทราบให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ๑.๒ เพิ่มช่องทางการสื่อสารในประเด็นลดความเสี่ยงของสมองเสื่อม และการเข้าถึงองค์ความรู้ เช่น สื่อออนไลน์ สื่อสาธารณะต่างๆ อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการสร้างความรู้และความถูกต้องของสื่อ ๑.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายประชาสังคม ในการรณรงค์เพิ่มความตระหนักรู้และความเข้าใจเรื่องสมองเสื่อมในทุกระดับ ๒. เชื่อมโยงเรื่องสมองเสื่อมเข้ากับเป้าหมายแผนแม่บทหรือแผนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และสุขภาพจิต ๒.๑ ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคซึมเศร้า ๒.๒ ส่งเสริมการออกกำลังกายและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ๒.๓ ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การทำกิจกรรมสังคม การส่งเสริมอาชีพและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ๒.๔ ส่งเสริมมาตรการควบคุมการบริโภคและเข้าถึงแอลกอฮอล์และบุหรี่ ๒.๕ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยานอนหลับ กลุ่ม Anti-cholinergic (การควบคุมการซื้อยาด้วยตัวเอง) ๒.๖ การป้องกันการบาดเจ็บทางศีรษะ (traumatic brain Injury)	๑. จำนวนสื่อสาธารณะเรื่องสมองเสื่อม (WHO) ๒. จำนวนช่องทางการเผยแพร่สื่อเรื่องสมองเสื่อม (WHO) ๓. จำนวนของภาคีเครือข่ายการทำงานเรื่องสมองเสื่อม ๔. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/กลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (สอตคล้องยุทธศาสตร์ NCD) ๕. จำนวนของหลักสูตรที่มีการบรรจุเรื่องสมองเสื่อม ๖. จำนวนชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งเสริมอาชีพและการทำกิจกรรมสังคม ๗. มีมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บทางศีรษะ (traumatic brain Injury) ๘. มีมาตรการการควบคุมการใช้ยา กลุ่ม Anti-cholinergic ๙. มีการบูรณาการการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ช่วยลดความเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพ	๑-๓ ปี	ก.ศึกษาธิการ ก.สาธารณสุข ก.คมนาคม ก.แรงงาน ก.มหาดไทย ก.ดิจิทัล

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	มาตรการและแนวทางหลัก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	๒.๗ ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาตามอัธยาศัยและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (บรรจุเรื่องสมองเสื่อมลงหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษานอกระบบ) ๓. สนับสนุนการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ช่วยลดความเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพ ๔. พัฒนากระบวนการทัศน์และศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ๕. มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและภาคประชาสังคมในการรณรงค์ มีมาตรการร่วมกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและควบคุมโรคเรื้อรังที่อาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม (สามารถนำไปตอบเป้าหมายข้อ ๓ ได้)	๑๐. จำนวนของบุคลากรสาธารณสุขและภาคส่วนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและกระบวนการทัศน์ให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ ๑๑. จำนวนภาคีเครือข่ายที่ทำงานเรื่องสมองเสื่อม		

แนวทางที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการทางสังคมและสุขภาพที่บูรณาการอย่างเชื่อมโยงครอบคลุม และเข้าถึงได้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	มาตรการและแนวทางหลัก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. ระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม มีความเชื่อมโยงและครอบคลุม ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกันหรือระยะก่อนเกิดอาการ จนถึงการดูแลระยะสุดท้าย ที่สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และบริบทของระบบสุขภาพไทย ๒. ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้มีสมรรถนะสมองบกพร่องระยะต้น และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษา ตามมาตรฐาน รวมถึงมีแผนการดูแล เฉพาะรายบุคคล (individual care plan) โดยบุคลากรทางการแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลแบบองค์รวม และเชื่อมโยงระบบบริการด้านสุขภาพและสังคมโดยครอบคลุมทุกมิติ (continuity and communication of care) ๓. มีระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน สำหรับระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน และสถานบริบาลแบบเฉพาะ (specialized long term care) ๔. พัฒนารูปแบบของแพทย์แผนไทยในการชะลอ การดูแลและรักษาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	๑. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่การประเมิน วินิจฉัย รักษา ดูแลปัญหาที่พบบ่อย มีแผนดูแล รวมถึงให้คำปรึกษาและสนับสนุนระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๑.๑ เพิ่มทักษะและศักยภาพแก่แพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ๑.๑.๑ พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ๑.๑.๒ พัฒนาระบบการวินิจฉัยในระดับสถานบริการสุขภาพ ๑.๑.๓ พัฒนาระบบส่งต่อและรักษาที่เชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อ ตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับจนถึงชุมชน ๑.๑.๔ บุคลากรทางด้านสุขภาพและสังคม มีศักยภาพในการให้ องค์ความรู้ที่เหมาะสม ทำงานเชิงรุก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม รวมถึงภาวะที่กระตุ้นหรือทำให้เกิด ภาวะสมองเสื่อมไม่คงที่ ๑.๑.๕ บุคลากรทางสุขภาพ/สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มี Happy people ในการปฏิบัติงาน ๒. พัฒนาหลักสูตรเพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับแพทย์ทั่วไป (Non-neurologist, non-psychiatrist and non-geriatrician) และสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว หลักสูตรเฉพาะ ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการยา เครื่องมือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบสนับสนุนที่จำเป็นในการวินิจฉัยและการดูแลระยะยาว ๔. พัฒนารูปแบบบริการทางสุขภาพและสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการของบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกันสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และ	๑. ในปี ๒๕๖๙ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับการวินิจฉัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนคาดประมาณ (WHO) ๒. ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยทุกคนได้รับการวางแผนการรักษาและการดูแลระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวในชุมชน หรือการดูแลระดับประคับประคอง (ยุทธศาสตร์ LTC) ๓. ร้อยละของบุคลากร สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิได้รับการพัฒนาทักษะเรื่องสมองเสื่อม ๔. จำนวนจังหวัด/พื้นที่ ที่มีระบบบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่มีการดำเนินการโดยภาครัฐ (ยุทธศาสตร์ LTC) ๕. มีหลักสูตรการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะสั้น ระยะยาว และเฉพาะ สำหรับ -แพทย์ทั่วไป -สหสาขาวิชาชีพ	๑-๑๐ ปี	ก.สาธารณสุข ก.มหาดไทย (อปท.) ก.แรงงาน (ส.ประกันสังคม) ก.คลัง

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	มาตรการและแนวทางหลัก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๕. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการเงินและการคลังเรื่องสมองเสื่อมเพื่อการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ ๖. มีระบบการลงทะเบียนและควบคุมมาตรฐานของผู้ดูแลแบบเป็นทางการเพื่อสนับสนุนและรองรับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๗. พัฒนากฎระเบียบและหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (Formal caregiver)	หน่วยบริการสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับการดูแล โดยเน้นให้ชุมชนเป็นฐาน เช่น หน่วยบริการดูแลกลางวัน คลินิกเฉพาะทางหรือศูนย์ให้คำปรึกษา ศูนย์พักพิงสำหรับผู้ที่ถูกทอดทิ้ง และการดูแลประคับประคองและการดูแลระยะท้าย เป็นต้น ๕. พัฒนารูปแบบของแพทย์แผนไทยในการชะลอ ดูแลและรักษาเรื่องสมองเสื่อม ๖. พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพและสังคมทุกมิติในเรื่องสมองเสื่อม ๗. มีการประสานและสนับสนุนให้เกิดและหรือปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ทั้งการศึกษาค่าใช้จ่ายและการจ่ายให้เกิดประโยชน์เรื่องสมองเสื่อม ๘. พัฒนาระบบการลงทะเบียนและควบคุมมาตรฐานของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบเป็นทางการ ๙. พัฒนากฎระเบียบและหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพิจารณาคำตอบแทนสำหรับผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (Formal caregiver)	๖. จำนวนของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนที่ใช้ชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (ยุทธศาสตร์ LTC) ๗. มีการบูรณาการงานบริการสุขภาพและสังคมในเรื่องสมองเสื่อม ๘. มีรูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยในเรื่องสมองเสื่อม ๙. ร้อยละของผู้ดูแลที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานรับรองมาตรฐาน		

แนวทางที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพและระบบสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	มาตรการและแนวทางหลัก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. ครอบครัวและผู้ดูแลได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องเรื่องสมองเสื่อม ๒. ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และภาคีเครือข่ายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Informal caregiver)	๑. เพิ่มศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแล สนับสนุนการรวมกลุ่มและภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมพลังใจ (Group support) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เพื่อร่วมกันดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ๒. พัฒนาหลักสูตรเฉพาะสำหรับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลเรื่องสมองเสื่อมทุกระยะ ตั้งแต่การคัดกรอง การดูแลและการประคับประคอง รวมทั้งการสร้างเสริมความเข้มแข็งทั้งทางกายและใจของผู้ดูแล มุ่งการดูแลในชุมชนภายใต้การกำกับดูแลตามมาตรฐาน (ตอบเป้าประสงค์ที่ ๑) ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของผู้ป่วย และระบบผู้ดูแลในชุมชน การยอมรับศักดิ์ศรีและความมั่นคงอย่างยั่งยืนของผู้ดูแลและองค์กรผู้ดูแล รวมถึงการพัฒนาทักษะชีวิต การศึกษาและอาชีพเพื่อให้สามารถดูแลตนเองต่อไปได้ในระยะยาว เช่น มาตรการภาษี มาตรการขอพักงานไม่รับค่าตอบแทนเพื่อการดูแล เป็นต้น (ตอบเป้าประสงค์ที่ ๒)	๑. มีภาคีเครือข่ายหรือองค์กรทั้งภาครัฐ/เอกชน ร่วมทำงานในชุมชน ๒. มีชุมชน/ท้องถิ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมการรวมกลุ่มและภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมพลังใจ (Group support) ๓. จำนวนของผู้ดูแลได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง ๔. จำนวนของผู้ดูแล/ครอบครัวที่เข้าถึงบริการและสวัสดิการทางสังคม	๑-๑๐	ก.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก.สาธารณสุข ก.ศึกษาธิการ ก.มหาดไทย (อปท.) ก.แรงงาน ก.การคลัง และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

แนวทางที่ ๕ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	มาตรการและแนวทางหลัก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงและนำมาใช้ประโยชน์ทั้งทางระบาดวิทยา การดูแลผู้ป่วย การติดตามรักษา คุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล และสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ในระบายนโยบายได้	๑. พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลสุขภาพทั่วไป เพื่อติดตามการดูแล การป้องกัน ความเสี่ยง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน เพื่อให้มีการร่วมกันดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ๒. สนับสนุนงบประมาณการจัดทำระบบข้อมูลในหน่วยงานภาครัฐและหรือองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง	๑. มีฐานข้อมูลเรื่องสมองเสื่อมในระดับหน่วยงานภาครัฐ ๒. มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพและสังคมของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชน	๑-๑๐	ก.สาธารณสุข ก.ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

แนวทางที่ ๖ การพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศและภูมิปัญญาไทย

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	มาตรการและแนวทางหลัก	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. มีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันและสร้างความเข้มแข็งในเรื่องสมองเสื่อม	๑. สนับสนุนการทำงานวิจัย นวัตกรรม และการสร้างเครือข่ายครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านสุขภาพและสังคม ๑.๑ มีคณะกรรมการกำกับทิศทางและพิจารณางานวิจัย ๑.๒ มีการจัดหาแหล่งเงินทุนและพิจารณาการให้ทุนวิจัย ๑.๓ การพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ๑.๔ มีระบบการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรื่องสมองเสื่อมให้เป็นปัจจุบันเพื่อส่งเสริมการนำไปใช้ ๓. มีงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ๔. มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและบูรณาการสำหรับหน่วยบริการด้านสุขภาพ/สังคมทุกระดับ ๕. พัฒนาเครือข่ายวิจัยและความร่วมมือระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมการจัดการความรู้การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแล และระบบสาธารณสุขโดยรวม ๖. มีการขับเคลื่อนการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ในการป้องกันการดูแลรักษา การแก้ไขปัญา และการลดผลกระทบจากเรื่องสมองเสื่อม	๑. มีผลงานวิจัยปรากฏในข้อมูลระดับชาติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของผลงานทั้งหมด (สอดคล้องWHO) ๒. มีนวัตกรรมที่ได้ขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ ของผลงานทั้งหมด (สอดคล้องWHO) ๓. มีเครือข่ายความร่วมมือเพื่อจัดการ/หน้าที่ในการจัดหาทุน	๑-๕	ก.สาธารณสุข ก.ศึกษาธิการ

กลยุทธ์แยกตามระยะเวลา

แนวทางที่ ๑ การพัฒนาและบริหารกลไกระดับนโยบายสาธารณะเรื่องสมองเสื่อม

กลยุทธ์	มาตรการและแนวทางหลัก	ระยะเวลา (ปี)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑-๓	๓-๕	๕-๑๐	
๑. กลไกระดับประเทศเพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนงานเรื่องสมองเสื่อมอย่างยั่งยืน ๒. อารงบทบาทและให้ความร่วมมือกับนานาชาติในเรื่องสมองเสื่อมลดอุบัติการณ์ของสมองเสื่อมตามเป้าหมายของ Global action plan on the public health response to dementia ๒๐๑๖	๑. มีโครงสร้างและกลไกระดับประเทศเพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนงานเรื่องสมองเสื่อมอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม ๑.๑ มีกลไกการทำงานระดับชาติ โดยแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับชาติในการทำงานเรื่องสมองเสื่อม	✓	✓	✓	- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงการคลัง - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - สำนักงานหลักประกันสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	๑.๒ สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะมาตรการหรือแนวปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชน ที่คำนึงถึงความปลอดภัย ข้อจำกัด และความเสี่ยงของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น มีการจัดบริการหรือมีช่องทางบริการให้เป็นพิเศษในสถานพยาบาลหรือ หน่วยราชการ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต อย่างมีคุณภาพ เช่น Dementia friendly environment and community เป็นต้น	✓	✓	✓	
	๑.๓ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสมองเสื่อม	✓	✓	✓	
	๑.๔ พัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือนโยบายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม รวมถึงมาตรการทางภาษี การเงิน การคลัง เพื่อสนับสนุนสวัสดิการและความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การลดหย่อนภาษี การติดตามคนหาย และ การทำพินัยกรรมชีวิต	✓	✓	✓	
	๒. นโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นหรือประเทศ คำนึงถึงผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตตามควร	✓	✓	✓	

แนวทางที่ ๒ การเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและลดความเสี่ยง รวมถึงความเป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

กลยุทธ์	มาตรการและแนวทางหลัก	ระยะเวลา (ปี)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑-๓	๓-๕	๕-๑๐	
๑. ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องสมองเสื่อม ลดอคติ ความเข้าใจผิด ยอมรับและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเพิ่มความเป็นมิตรต่อผู้ป่วย (เป้าข้อ ๑ กับ ๒ เป็นเป้าเดียวกันสามารถต่อเนื่องกันได้) ๒. ประชาชนมีความเข้าใจสาเหตุของสมองเสื่อมส่วนหนึ่งสามารถป้องกันได้ มีความรอบรู้สามารถดูแลตนเอง เลี่ยงปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึง ความเสี่ยงเฉพาะที่อาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม ๓. ภาศึเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน องค์กรและภาคประชาสังคมมี มาตรการและสนับสนุนการลดความเสี่ยง (แสดงในมาตรการที่๑.๓) (มาตรการข้อ ๒ สามารถนำมาเป็น มาตรการในเป้าหมายข้อ ๓) ๔. บุคลากรทางด้านสุขภาพและ สังคม มีศักยภาพในการให้องค์ความรู้ที่เหมาะสม ทำงานเชิงรุก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑. เผยแพร่องค์ความรู้สู่ประชาชน โดยเน้นความเข้าใจง่าย เข้าถึงได้สะดวกและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ๑.๑ พัฒนา รวบรวมและหรือสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมองเสื่อม เช่น ธรรมชาติของโรคสาเหตุที่ป้องกันได้ อาการเริ่มแรกของเรื่องสมองเสื่อมที่ควรระวังให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - กระทรวงสาธารณสุข - โรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ (กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ และสังกัดกรุงเทพมหานคร) - กระทรวงมหาดไทย - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงแรงงาน - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรี และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	๑.๒ เพิ่มช่องทางการสื่อสารในประเด็นลดความเสี่ยงของสมองเสื่อม และการเข้าถึงองค์ความรู้ เช่น สื่อออนไลน์ สื่อสาธารณะต่างๆ อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการสร้างความรู้และความถูกต้องของสื่อ	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐	
	๑.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายประชาสังคม ในการรณรงค์เพิ่มความตระหนักรู้และความเข้าใจเรื่องสมองเสื่อมในทุกระดับ	✓	✓	✓	
	๒. เชื่อมโยงเรื่องสมองเสื่อมเข้ากับเป้าหมายแผนแม่บทหรือแผนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และสุขภาพจิต	✓	✓	✓	
	๒.๑ ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคซึมเศร้า	✓	✓	✓	
	๒.๒ ส่งเสริมการออกกำลังกายและจิตสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย	✓	✓	✓	
	๒.๓ ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การทำกิจกรรมสังคม การส่งเสริมอาชีพและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	
	๒.๔ ส่งเสริมมาตรการควบคุมการบริโภคและเข้าถึงแอลกอฮอล์และบุหรี่	✓	✓	✓	

กลยุทธ์	มาตรการและแนวทางหลัก	ระยะเวลา (ปี)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑-๓	๓-๕	๕-๑๐	
ของประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม	๒.๕ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยานอนหลับ กลุ่ม Anti-cholinergic (การควบคุมการชื่อยาด้วยตัวเอง)	✓	✓	✓	
	๒.๖ การป้องกันการบาดเจ็บทางศีรษะ (traumatic brain Injury)	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐	
	๒.๗ ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาตามอัธยาศัยและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (บรรจุเรื่องสมองเสื่อมลงหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษานอกระบบ)	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐	
	๓. สนับสนุนการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ช่วยลดความเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓	✓	
	๔. พัฒนากระบวนการทัศน์และศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	
	๕. มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและภาคประชารัฐในการรณรงค์ มีมาตรการร่วมกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและควบคุมโรคเรื้อรังที่อาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม (สามารถนำไปตอบเป้าหมายข้อ ๓ ได้)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	

แนวทางที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการทางสังคมและสุขภาพที่บูรณาการอย่างเชื่อมโยงและครอบคลุม เหมาะสมกับบริบทของประเทศ

กลยุทธ์	มาตรการและแนวทางหลัก	ระยะเวลา (ปี)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑-๓	๓-๕	๕-๑๐	
๑. ระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม มีความเชื่อมโยงและครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน หรือระยะก่อนเกิดอาการ จนถึงการดูแลระยะสุดท้าย ที่สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และบริบทของระบบสุขภาพไทย ๒. ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้มีสมรรถนะสมองบกพร่องระยะต้น และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาตามมาตรฐาน รวมถึงมีแผนการดูแลเฉพาะรายบุคคล (individual care plan) โดยบุคลากรทางการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลแบบองค์รวม และเชื่อมโยงระบบบริการด้านสุขภาพ และสังคมโดยครอบคลุมทุกมิติ (continuity and communication of care) ๓. มีระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐานสำหรับระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนและสถานบริบาลแบบเฉพาะ (specialized long term care)	๑. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่การประเมิน วินิจฉัย รักษา ดูแลปัญหาที่พบบ่อย มีแผนดูแล รวมถึงให้คำปรึกษาและสนับสนุนระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๑.๑ เพิ่มทักษะและศักยภาพแก่แพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ๑.๑.๑ พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการคลัง - และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	๑.๑.๒ พัฒนาระบบการวินิจฉัยในระดับสถานบริการสุขภาพ	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐	
	๑.๑.๓ พัฒนาระบบส่งต่อและปรึกษาที่เชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับจนถึงชุมชน	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	
	๑.๑.๔ บุคลากรทางด้านสุขภาพและสังคม มีศักยภาพในการให้องค์ความรู้ที่เหมาะสม ทำงานเชิงรุก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม รวมถึงภาวะที่กระตุ้นหรือทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมไม่คงที่	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	
	๑.๑.๕ บุคลากรทางสุขภาพ/สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มี Happy people ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	
	๒. พัฒนาหลักสูตรเพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับแพทย์ทั่วไป (Non-neurologist, non-psychiatrist and non-geriatrician) และสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว หลักสูตรเฉพาะ	✓	✓	✓	

กลยุทธ์	มาตรการและแนวทางหลัก	ระยะเวลา (ปี)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑-๓	๓-๕	๕-๑๐	
๔. พัฒนารูปแบบของแพทย์แผนไทยในการชะลอ การดูแลและรักษา ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๕. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการเงินและการคลังเรื่องสมองเสื่อม เพื่อการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ ๖. มีระบบการลงทะเบียนและควบคุมมาตรฐานของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ เพื่อสนับสนุนและรองรับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๗. พัฒนากฎระเบียบและหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (Formal caregiver)	๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการยา เครื่องมือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบสนับสนุนที่จำเป็นในการวินิจฉัยและการดูแลระยะยาว	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐	
	๔. พัฒนารูปแบบบริการทางสุขภาพและสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการของบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกันสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และหน่วยบริการให้มีความเหมาะสมกับการดูแล โดยเน้นให้ชุมชนเป็นฐาน เช่น หน่วยบริการดูแลกลางวัน คลินิกเฉพาะทางหรือศูนย์ให้คำปรึกษา ศูนย์พักพิงสำหรับผู้ที่ถูกทอดทิ้ง และการดูแล ประคับประคองและการดูแลระยะท้าย เป็นต้น	✓	✓	✓	
	๕. พัฒนารูปแบบของแพทย์แผนไทยในการชะลอ ดูแลและรักษาเรื่องสมองเสื่อม	✓	✓	✓	
	๖. พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพและสังคมทุกมิติในเรื่องสมองเสื่อม	✓	✓	✓	
	๗. มีการประสานและสนับสนุนให้เกิดและหรือปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ทั้งการศึกษาค่าใช้จ่ายและการจ่ายให้เกิดประโยชน์เรื่องสมองเสื่อม	✓	✓	✓	
	๘. พัฒนาระบบการลงทะเบียนและควบคุมมาตรฐานของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบเป็นทางการ	✓	✓	✓	
	๙. พัฒนากฎระเบียบและหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพิจารณาค่าตอบแทนสำหรับของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (Formal caregiver)	✓	✓	✓	

แนวทางที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและผู้ดูแล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กลยุทธ์	มาตรการและแนวทางหลัก	ระยะเวลา (ปี)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑-๓	๓-๕	๕-๑๐	
๑. ครอบครัวและผู้ดูแลได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องเรื่องสมองเสื่อม ๒. ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสนับสนุน เกื้อกูลจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และภาคีเครือข่ายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Informal caregiver)	๑. เพิ่มศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแล สนับสนุนการรวมกลุ่มและภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมพลังใจ (Group support) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เพื่อร่วมกันดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการคลัง และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	๒. พัฒนาหลักสูตรเฉพาะสำหรับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลเรื่องสมองเสื่อมทุกระยะ ตั้งแต่การคัดกรองการดูแลและการประคับประคอง รวมทั้งการสร้าง ความเข้มแข็งทั้งทางกายและใจของตัวผู้ดูแล มุ่งการดูแลในชุมชนภายใต้การกำกับดูแลตามมาตรฐาน (ตอบเป้าประสงค์ที่ ๑)	✓	✓	✓	
	๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของผู้ป่วย และระบบผู้ดูแลในชุมชน การยอมรับศักดิ์ศรีและความมั่นคงอย่างยั่งยืนของผู้ดูแลและองค์กรผู้ดูแล รวมถึงการพัฒนาทักษะชีวิต การศึกษาและอาชีพเพื่อให้สามารถดูแลตนเองต่อไปได้ในระยะยาว เช่น มาตรการภาษี มาตรการขอพักงานไม่รับค่าตอบแทนเพื่อการดูแล เป็นต้น (ตอบเป้าประสงค์ที่ ๒)	✓	✓	✓	

แนวทางที่ ๕ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ

กลยุทธ์	มาตรการและแนวทางหลัก	ระยะเวลา (ปี)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑-๓	๓-๕	๕-๑๐	
๑. มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงและนำมาใช้ประโยชน์ทั้งทางระบาดวิทยา การดูแลผู้ป่วย การติดตามรักษา คุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล และสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ในระดับนโยบายได้	๑. พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลสุขภาพทั่วไป เพื่อติดตามการดูแล การป้องกันความเสี่ยง และคงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน เพื่อให้มีการร่วมกันดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน	✓	✓	✓	- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	๒. สนับสนุนงบประมาณการจัดทำระบบข้อมูลในหน่วยงานภาครัฐและหรือองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	

แนวทางที่ ๖ การพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศและภูมิปัญญาไทย

กลยุทธ์	มาตรการและแนวทางหลัก	ระยะเวลา (ปี)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑-๓	๓-๕	๕-๑๐	
๑. มีการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม เพื่อป้องกันและสร้างความเข้มแข็ง ในเรื่องสมองเสื่อม	๑. สนับสนุนการทำงานวิจัย นวัตกรรม และการสร้างเครือข่าย ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านสุขภาพและสังคม ๑.๑ มีคณะกรรมการกำกับทิศทางและพิจารณางานวิจัย ๑.๒ มีการจัดหาแหล่งเงินทุนและพิจารณาการให้ทุนวิจัย ๑.๓ การพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ ๑.๔ มีระบบการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เรื่องสมองเสื่อมให้เป็นปัจจุบันเพื่อส่งเสริมการนำไปใช้	✓	✓	✓	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ - สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	๒. มีงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐	
	๓. มีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และบูรณาการสำหรับหน่วยบริการด้านสุขภาพ/สังคมทุกระดับ	✓	✓	✓	
	๔. พัฒนาเครือข่ายวิจัยและความร่วมมือระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมการจัดการความรู้การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและระบบสาธารณสุขโดยรวม	✓	✓	✓	
	๕. มีการขับเคลื่อนการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ในการป้องกัน การดูแลรักษา การแก้ไข้ปัญหา และการลดผลกระทบจากเรื่องสมองเสื่อม	✓	✓	✓	

แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์(Action Plan)

แนวทางที่ ๑ การพัฒนาและบริหารกลไกระดับนโยบายสาธารณะเรื่องสมองเสื่อม

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. มีโครงสร้างและกลไกระดับประเทศเพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนงานเรื่องสมองเสื่อมอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม ๑.๑ มีกลไกการทำงานระดับชาติ โดยแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับชาติในการทำงานเรื่องสมองเสื่อม ๑.๒ สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะ มาตรการ หรือ แนวปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชน ที่คำนึงถึงความปลอดภัย ข้อจำกัด และความเสี่ยงของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น มีการจัดการหรือมีช่องทางบริการให้เป็นพิเศษในสถานพยาบาลหรือ หน่วยราชการ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต อย่างมีคุณภาพ เช่น Dementia friendly environment and community เป็นต้น ๑.๓ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสมองเสื่อม ๑.๔ พัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือนโยบายเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม รวมถึงมาตรการทางภาษี การเงิน การคลัง เพื่อสนับสนุนสวัสดิการและความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การลดหย่อนภาษี การติดตามคนหาย และ การทำพินัยกรรมชีวิต ๒. นโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นหรือประเทศ คำนึงถึงผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตตามควร	๑.มีโครงสร้างและกลไกระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อม	๑.แผนงานโครงสร้างและกลไกระดับประเทศในการส่งเสริมและขับเคลื่อนงานเรื่องสมองเสื่อม	- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงการคลัง - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
		๒.แผนงานด้านนโยบายสาธารณะและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ เรื่องสมองเสื่อม	
		๓.แผนงานด้านนโยบายสาธารณะและแนวทางปฏิบัติเรื่องสมองเสื่อมภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๔๕- ๒๕๖๔	
	๒.มีกฎหมายและนโยบายสาธารณะเรื่องสมองเสื่อม (ตอบ๑.๔)	๑.แผนงานบูรณาการนโยบายสาธารณะระหว่างหน่วยงานเรื่องสมองเสื่อม	
	๓.มีนโยบายเรื่องสิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (ตอบ๑.๓)	๑.แผนงานนโยบายเรื่องสิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	
		๒.แผนงานนโยบายเรื่องสิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	
	๔.มีนโยบายสาธารณะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเรื่อง	๑.แผนงานนโยบายสาธารณะสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเรื่อง	
		- Dementia-friendly community	
		- Aged-friendly environment	
		๒.แผนงานการพัฒนาารูปแบบสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเรื่อง	
		- Dementia-friendly community	
		- Aged-friendly environment	
		๓.แผนงานสนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายในเรื่อง	
		- Dementia-friendly community	
		- Aged-friendly environment	

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๔.แผนงานการนำรูปแบบสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเรื่อง Dementia-friendly community และ Aged-friendly environment นำสู่การปฏิบัติในพื้นที่	
		๕.แผนงานพัฒนารูปแบบ และช่องทางการสื่อสารเรื่องสมองเสื่อม เช่น สื่อออนไลน์ สื่อสาธารณะ เป็นต้น	
	๕.สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทยเสนอเรื่องสมองเสื่อมและถูกบรรจุเป็นนโยบายของหน่วยงานการปกครองระดับท้องถิ่น ๖.มีนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น	๑.แผนงานนโยบายสาธารณะเรื่องสมองเสื่อมในระดับท้องถิ่น	
	๗.ภาคีเครือข่ายเรื่องสมองเสื่อมระดับท้องถิ่น	๑.แผนงานการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่น ๒.แผนงานพัฒนาและส่งเสริมการสร้าง social enterprise ในระดับท้องถิ่นและภูมิภาค	
	๘. ผู้ดูแลมีรายได้ในการดำรงชีพและสามารถดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีคุณภาพ ๙.ลด burden ของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	๑.แผนงานพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๒.แผนงานการสนับสนุนการสร้างงานและเพิ่มรายได้ให้กับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	

แนวทางที่ ๒ การเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและลดความเสี่ยง รวมถึงความเป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. เผยแพร่องค์ความรู้สู่ประชาชน โดยเน้นความเข้าใจง่าย เข้าถึงได้สะดวกและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ๑.๑ พัฒนา รวบรวมและหรือสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมองเสื่อม เช่น ธรรมชาติของโรคสาเหตุที่ป้องกันได้ อาการเริ่มแรกของเรื่องสมองเสื่อมที่ควรระวังให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ๑.๒ เพิ่มช่องทางการสื่อสารในประเด็นลดความเสี่ยงของสมองเสื่อม และการเข้าถึงองค์ความรู้ เช่น สื่อออนไลน์ สื่อสาธารณะต่างๆ อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการสร้างความรู้และความถูกต้องของสื่อ ๑.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประชาสังคม ในการรณรงค์เพิ่มความตระหนักรู้และความเข้าใจเรื่องสมองเสื่อมในทุกๆ ระดับ ๒. เชื่อมโยงเรื่องสมองเสื่อมเข้ากับเป้าหมายแผนแม่บทหรือแผนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และสุขภาพจิต ๒.๑ ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคซึมเศร้า ๒.๒ ส่งเสริมการออกกำลังกายและจิตสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย	๑.มีองค์ความรู้ที่เผยแพร่และกิจกรรมที่รณรงค์	๑.แผนงานผลิตสื่อ เผยแพร่องค์ความรู้สำหรับประชาชน	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย
	๒.มีช่องทางสื่อในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	๑.แผนงานบูรณาการความร่วมมือการจัดทำสื่อระหว่างหน่วยงาน	- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - กระทรวงศึกษาธิการ
		๒.พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสาร เช่น สื่อออนไลน์ Application	- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
		๓.พัฒนารูปแบบชุดความรู้เรื่องสมองเสื่อม เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง	- กระทรวงแรงงาน - โรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ
		๔.สนับสนุนการสร้างความรู้ความตระหนักและรณรงค์เรื่องสมองเสื่อมในระดับภูมิภาคและประเทศ	(กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการและสังกัด
	๓.เกิดภาคีเครือข่ายภาคประชาชน	๑.สร้างและสนับสนุนให้เกิดภาคีเครือข่ายประชาสังคม	กรุงเทพมหานคร)
	๔.เกิดการบูรณาการการทำงานเรื่องสมองเสื่อมระหว่างหน่วยงาน	๑.แผนงานบูรณาการเรื่องสมองเสื่อมเข้ากับงานผู้สูงอายุ สุขภาพจิตโรคและไม่ติดต่อเรื้อรัง(นิยาม) เช่น - การบริโภคแอลกอฮอล์และบุหรี่ - การออกกำลังกาย - การจัดสิ่งแวดล้อม - การคัดกรองโรคเรื้อรัง/สมรรถภาพสมอง	- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรี และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒.๓ ส่งเสริมการรวมกลุ่ม การทำกิจกรรมสังคม การส่งเสริมอาชีพและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ๒.๔ ส่งเสริมมาตรการควบคุมการบริโภคและเข้าถึงแอลกอฮอล์และบุหรี่ ๒.๕ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยานอนหลับ กลุ่ม Anti-cholinergic (การควบคุมการชื่อยาด้วยตัวเอง) ๒.๖ การป้องกันการบาดเจ็บทางศีรษะ (traumatic brain Injury) ๒.๗ ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาตามอัธยาศัยและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (บรรจุเรื่องสมองเสื่อมลงหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษานอกระบบ) ๓. สนับสนุนการใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ช่วยลดความเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพ ๔. พัฒนาระบบบันทึกและศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ๕. มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและภาคประชาสังคมในการรณรงค์ มีมาตรการร่วมกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและควบคุมโรคเรื้อรังที่อาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม (สามารถนำไปตอบเป้าหมายข้อ ๓ ได้)		๒.พัฒนารูปแบบ “การลดความเสี่ยงเรื่องสมองเสื่อม” - ชุดความรู้ ความเสี่ยงเฉพาะที่อาจนำไปสู่เรื่องสมองเสื่อม เช่น social isolation, low education attainment - เพิ่มช่องทางสื่อและการประชาสัมพันธ์ - ประเมินการรับรู้ความเสี่ยงเรื่องสมองเสื่อม เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดสมองเสื่อม - สนับสนุนเครื่องมือและชุดองค์ความรู้	
		๓.พัฒนาชุมชนต้นแบบ “การพัฒนาศักยภาพสมอง” - พัฒนาและเพิ่มศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน - สนับสนุนเครื่องมือและองค์ความรู้	
		๔.พัฒนารูปแบบสื่อสารสาธารณะในการลดความเสี่ยงเรื่องสมองเสื่อม - มหกรรมเรื่อง “สมองเสื่อม” ในระดับภูมิภาคและประเทศ	
		๕.แผนงานการรณรงค์และป้องกันตนเอง เพื่อลดปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม	
		๖.การประเมินและติดตามการดำเนินงาน เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม	
		๗.มีแผนงานการพัฒนาเรื่องสมองเสื่อมบรรจุในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษานอกระบบ	
		๘.แผนงานการพัฒนาและส่งเสริมอาชีพ และการทำกิจกรรมกลุ่มทางสังคม	
		๙.มีแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันการบาดเจ็บทางศีรษะ	

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๑๐. มีแผนงานบูรณาการเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บทางศีรษะ (traumatic brain Injury) ระหว่างหน่วยงาน	
		๑๑.มีแผนงานและแนวทางการใช้ยา กลุ่ม Anti-cholinergic	
		๑๒. มีแผนงานการรณรงค์และให้องค์ความรู้การใช้ยา Anti-cholinergic ที่ใช้ในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับภาค	
	๕.มีมาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ช่วยลดความเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพ (ตอบข้อ ๓)	๑. มีแผนงานบูรณาการและสนับสนุนมาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ช่วยลดความเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพ (ตอบข้อ ๓)	
	๖.บุคลากรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องสมองเสื่อมได้	๑. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องสมองเสื่อม (trainer for the training) ๒. มีแผนงานการประเมินและติดตามบุคลากรในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
	๗.เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการรณรงค์เรื่องสมองเสื่อม	๑. มีแผนงานพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) เรื่องสมองเสื่อม	

แนวทางที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการทางสังคมและสุขภาพที่บูรณาการอย่างเชื่อมโยงครอบคลุม และเข้าถึงได้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. ระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม มีความเชื่อมโยงและครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกันหรือระยะก่อนเกิดอาการ จนถึงการดูแลระยะสุดท้าย ที่สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และบริบทของระบบสุขภาพไทย ๒. ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้มีสมรรถนะสมองบกพร่องระยะต้น และกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาตามมาตรฐาน รวมถึงมีแผนการดูแลเฉพาะรายบุคคล (individual care plan) โดยบุคลากรทางการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลแบบองค์รวม และเชื่อมโยงระบบบริการด้านสุขภาพและสังคมโดยครอบคลุมทุกมิติ (continuity and communication of care) ๓. มีระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐานสำหรับระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนและสถานบริบาลแบบเฉพาะ (specialized long term care) ๔. พัฒนารูปแบบของแพทย์แผนไทยในการชะลอ การดูแลและรักษาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๕. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการเงินและการคลังเรื่องสมองเสื่อมเพื่อการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ ๖. มีระบบการลงทะเบียนและควบคุมมาตรฐานของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ เพื่อสนับสนุนและรองรับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๗. พัฒนากฎระเบียบและหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (Formal caregiver)	๑. มีระบบบริการสำหรับผู้ป่วยสมองในสถานบริการและชุมชน ๒. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๓. มีระบบการส่งต่อและปรึกษาที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ๔. มีระบบการจัดการเรื่องยาสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๕. บุคลากรทางสุขภาพและสังคมเป็น trainer ๖. มีกรอบคำตอบแทนและความก้าวหน้าของวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเรื่องสมองเสื่อม	๑. แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในสถานบริการ ๒. แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ๓. แผนงานพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ๔. แผนการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาสำหรับเรื่องสมองเสื่อม ๕. แผนการพัฒนาระบบการส่งต่อสำหรับเรื่องสมองเสื่อม ๖. แผนการจัดเรื่องยา การบริหารความเสี่ยงสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๗. แผนงานพัฒนาบุคลากรเพื่อเป็น trainer for the training - สายสุขภาพ - สายสังคม ๘. แผนงานกรอบอัตราค่าจ้าง ความก้าวหน้าและคำตอบแทนผู้ปฏิบัติงานเรื่องสมองเสื่อม	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการคลัง - สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	๗. มีรูปแบบบริการทางสุขภาพและสังคมเพื่อรองรับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่	๑. แผนการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อรองรับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับจังหวัดทั้งด้านสุขภาพและสังคม	
	๘. มีหลักสูตรเรื่องสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ	๑. แผนการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาวและหลักสูตรเฉพาะเรื่องสมองเสื่อม สำหรับ	
		- แพทย์ - พยาบาล - สหสาขาวิชาชีพ	

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		- ผู้ดูแล	
	๙.มีระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้ายสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเชื่อมกับระบบการดูแลระยะยาว ๑๐.มีระบบการสนับสนุนการจัดบริการทางสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	๑.แผนงานระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้ายสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเชื่อมกับระบบการดูแลระยะยาว - สถานบริการ - ชุมชน	
	๑๑.มีระบบบริการเรื่องสมองเสื่อมที่มีความเชื่อมโยงทั้งด้านสุขภาพและสังคมในการดูแลและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	๑.แผนการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพเรื่องสมองเสื่อม ๒.แผนการพัฒนาระบบบริการด้านสังคมเรื่องสมองเสื่อม ๓.แผนงานการติดตามและประเมินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคม สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	
	๑๒.มีรูปแบบของแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพื่อป้องกัน ชะลอ ดูแลและรักษาเรื่องสมองเสื่อม	๑.แผนการพัฒนารูปแบบแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสำหรับการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	
	๑๓.พัฒนาระบบลงทะเบียนผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างเป็นทางการ (Formal Caregiver) ๑๔.มีหน่วยงานรับรองมาตรฐานการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างเป็นทางการ (Formal Caregiver) ๑๕.มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์ประสาน จัดทำควบคุมคุณภาพ และค่าตอบแทนสำหรับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับท้องถิ่น	๑.มีแผนพัฒนาระบบการลงทะเบียนและควบคุมคุณภาพของผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๑.จัดตั้งหน่วยงานรับรองมาตรฐานการดูแลสำหรับผู้ดูแลเรื่องสมองเสื่อม - ระดับหน่วยงาน - ระดับพื้นที่ - ระดับประเทศ	

แนวทางที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพและระบบสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. ครอบครัวและผู้ดูแลได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องเรื่องสมองเสื่อม ๒. ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนเกื้อกูลจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Informal caregiver)	๑. มีภาคีเครือข่ายเรื่องสมองเสื่อม ๒. มีการบูรณาการหน่วยงาน เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสมองเสื่อม	๑. แผนงานการสร้างภาคีเครือข่ายเรื่องสมองเสื่อมในระดับชุมชน ๒. แผนบูรณาการระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างภาคีเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสมองเสื่อม	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการคลัง และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	๓. มีหน่วยงานจัดบริการเพื่อให้ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาวในประเด็น - ทักษะชีวิต - การศึกษา - อาชีพ	๑. การส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคมเรื่องสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว - ทักษะชีวิต - การศึกษา - อาชีพ ๒. มีหลักสูตรการพัฒนาทักษะชีวิต การศึกษาและอาชีพสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว	
	๔. มีหลักสูตรเรื่องสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว	๕. แผนพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและครอบครัวเรื่องสมองเสื่อม - การจัดอบรมองค์ความรู้เรื่องสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว - การทำ group support สำหรับผู้ดูแลและครอบครัว	
	๕. ผู้ดูแลและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๖. แผนการประเมินและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและครอบครัว ๗. แผนการส่งเสริมและสร้างชุมชนเข้มแข็งเรื่องสมองเสื่อม - ชุมชนต้นแบบ	

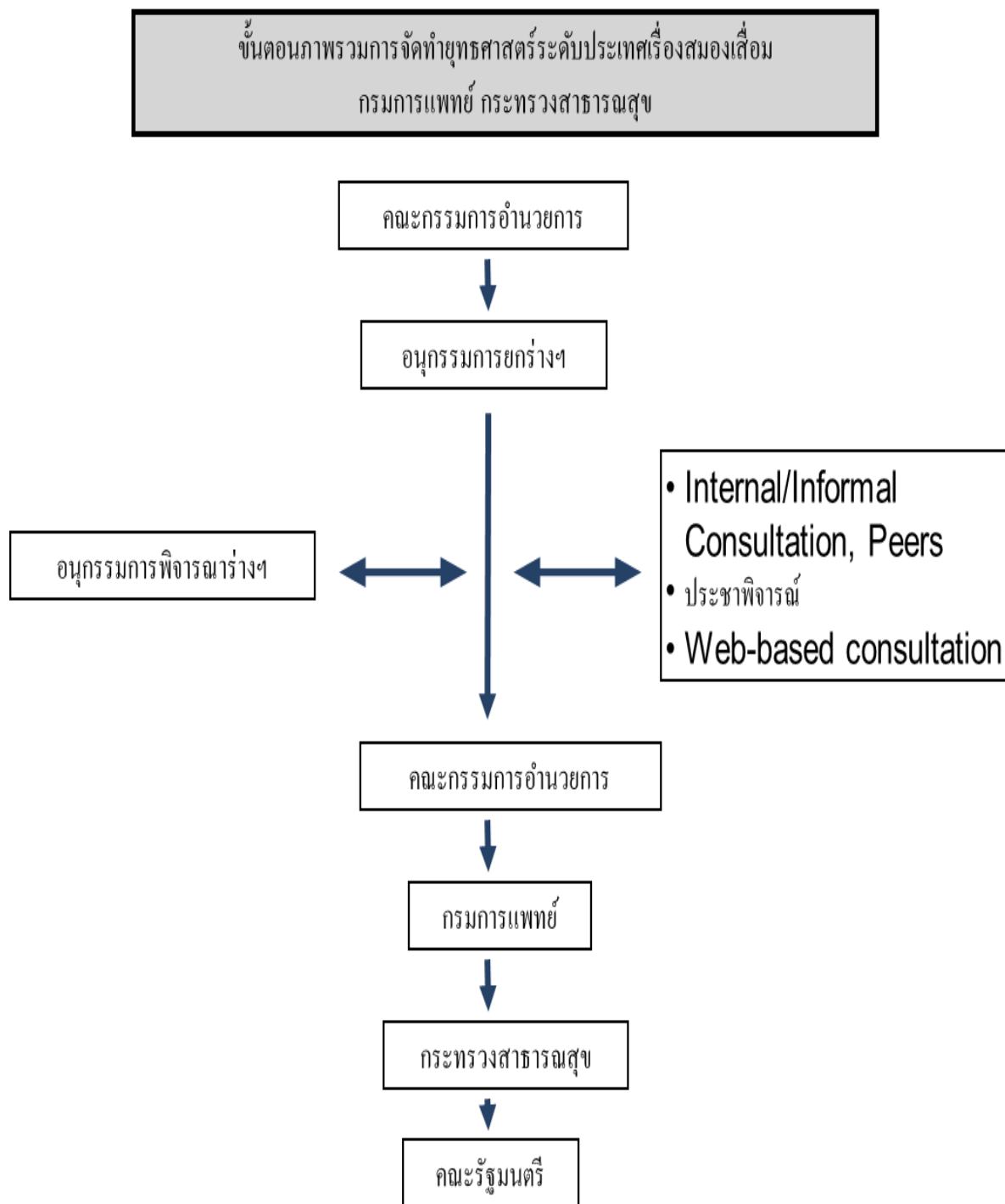
แนวทางที่ ๕ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงและนำมาใช้ประโยชน์ทั้งทางระบาดวิทยา การดูแลผู้ป่วย การติดตามรักษา คุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล และสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ในระดับนโยบายได้	๑.มีระบบข้อมูลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๒.มีการบูรณาการข้อมูลเรื่องสมองเสื่อมกับฐานข้อมูลในปัจจุบัน	๑. แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ๒.แผนงานการบูรณาการข้อมูลเรื่องสมองเสื่อมระหว่างหน่วยงาน - ระดับประเทศ - ระดับพื้นที่ - ระดับหน่วยงาน ๓.แผนงานบูรณาการงบประมาณส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลเรื่องสมองเสื่อม	- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางที่ ๖ การพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศและภูมิปัญญาไทย

มาตรการ/แนวทางหลัก	ผลที่คาดหวัง	กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. มีการวิจัยและพัฒนาวัตกรรมเพื่อป้องกันและสร้างความเข้มแข็งในเรื่องสมองเสื่อม	๑. มีผลงานวิจัยที่ปรากฏในฐานข้อมูลระดับชาติเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ทุก ๕ ปี ๒. มีนวัตกรรมที่ได้ขึ้นทะเบียนนวัตกรรมอย่างน้อย ๑ ชิ้น ทุก ๕ ปี ๓. มีแผนงานการบูรณาการการวิจัยและนวัตกรรมเรื่องสมองเสื่อม ๔. มีแผนขับเคลื่อนงานวิจัยและนวัตกรรมเรื่องสมองเสื่อม ๕. มีการพัฒนางานวิจัยและความร่วมมือระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง ๖. มีการจัดการองค์ความรู้งานวิจัยและนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ	๑. แผนการพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมเรื่องสมองเสื่อม เช่น Research and Development (R&D) , Biomarker ๒. แผนงานการสนับสนุนงานวิจัยแบบมุ่งเป้าในแผนงานระยะสั้นและระยะกลาง ๓. แผนงานการสนับสนุนงบประมาณและสร้างนักวิจัยที่ศึกษาค้นคว้าเรื่องสมองเสื่อม ๔. แผนงานการบูรณาการงบประมาณ ทุนการศึกษาสำหรับการวิจัยและนวัตกรรมเรื่องสมองเสื่อมระหว่างหน่วยงาน ๕. แผนงานการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปเผยแพร่และนำสู่การปฏิบัติได้จริง ๖. มีแผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนงานวิจัยและนวัตกรรม - ระดับประเทศ - ระดับองค์กร ๗. แผนการพัฒนาการจัดการด้านองค์ความรู้งานวิจัยและนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ - ระดับประเทศ - ระดับองค์กร	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ - สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แผนการดำเนินงาน



ภาคผนวก

คำศัพท์/คำนิยามที่เกี่ยวข้องกับแผนแม่บทหรือแนวทางการดำเนินงานเรื่องสมองเสื่อมสำหรับประเทศไทย

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
เรื่องสมองเสื่อม	ภาวะสมองเสื่อม (dementia) คือภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอยบกพร่อง ในด้านปริชาณปัญญา (cognition) อันได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน visuospatial function การใช้ภาษา สมาธิหรือ ความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเขาสังคม แต่ต้องไม่มี ภาวะเพ้อ (delirium) โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชเรื้อรัง หรือวิตกกังวลรุนแรงขณะวินิจฉัย	แนวทางเวชปฏิบัติสมองเสื่อม	
การป้องกัน (prevention)	หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว มี ๓ ระยะคือ ๑.ดำเนินการก่อนเกิดโรค (primary prevention) ๒.เกิดโรคแล้วแต่ยังไม่เกิดอาการ (secondary prevention) ๓.เกิดอาการแล้ว (tertiary prevention)	ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค	
การวินิจฉัยสมองเสื่อม	การซักประวัติ โดยละเอียด การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังที่ใดกล่าวไปแล้ว จะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคหรือภาวะอื่นๆที่ไม่ใช่ neurodegenerative disease ได้ ซึ่งหากพบโรคหรือ ภาวะอื่นใดที่สามารถรักษาแก้ไขได้ ให้รักษาโรคหรือภาวะนั้นๆ ให้ดีขึ้น แล้วจึงประเมินใหม่อีกครั้ง การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม จะไม่สามารถกระทำไดหากผู้ป่วยรายนั้นอยู่ในภาวะ delirium หรือมี โรคทางจิตเวชบางชนิด เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลรุนแรง แต่หลังจากการตรวจวินิจฉัยดังกล่าวทั้งหมดแล้ว ไม่พบสาเหตุใดที่อธิบายความถดถอยของสมองได้ ให้คิดถึงภาวะ neurodegenerative disease โดยจะถือว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมก็ต่อเมื่อ ความผิดปกติ นั้น ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบอาชีพ การประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือมีปัญหาในการเขาสังคม	แนวทางเวชปฏิบัติสมองเสื่อม	
ผลกระทบต่อสังคมและประเทศ	ผลกระทบต่อเศรษฐกิจในหลาย ๆ ด้าน ทั้งการบริโภค การออม และการลงทุน การคลังของประเทศ ไปจนถึงภาคการผลิตที่ได้รับผลกระทบจากการลดลงของกำลังแรงงาน ทำให้รัฐควรจะต้องมีการวางแผนนโยบายและการลงทุนที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม		
การป้องกันภาวะสมองเสื่อม	การป้องกันระดับปฐมภูมิของภาวะสมองเสื่อมสามารถทำได้ โดยการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงโดยการเพิ่ม ๓ ปัจจัยหลัก ได้แก่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายและสมอง และหมั่นเข้าสังคม ควรลด ๓ ปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัย	ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมและการป้องกัน	๑. รับประทานอาหารครบหมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง ใช้น้ำมัน

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการ และแนวทางหลัก
	เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด มีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ และโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคซึมเศร้า ก็จะสามารถลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคตลงได้	รศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จาก http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=๔๑๖	พืช เช่น น้ำมันจากดอกทานตะวัน ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดฟักทอง ถั่วเหลือง เป็นต้น รับประทานปลาทะเลให้มาก รับประทานอาหารที่มีวิตามินซี วิตามินอีและกรดโฟลิกสูง ๒. รักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์โดยไม่ให้ดรหรณีมวลกายเกิน ๒๕ ๓. หลีกเลียงยาหรือสารที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่สมอง เช่น การดื่มเหล้าจัด หรือการรับประทานยาโดยไม่จำเป็น ๔. ไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ๆ มีควันบุหรี่ ๕. การฝึกฝนสมอง ได้แก่ การพยายามฝึกให้สมองได้คิดบ่อยๆ เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ บ่อยๆ คิดเลข ดูเกมส์ ตอบปัญหา ฝึกหัดการใช้ อุปกรณ์ใหม่ๆ เป็นต้น ๖. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ ๓-๕ ครั้ง เช่น วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน เดินเล่น รำมวยจีน เป็นต้น ๗. การพูดคุย พบปะผู้อื่น บ่อยๆ เช่น ไปวัด ไปงานเลี้ยงต่างๆ หรือเข้าชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ๘. ตรวจสุขภาพประจำปี หรือถ้ามีโรคประจำตัวอยู่เดิมก็ต้องติดตามการรักษาเป็นระยะ เช่น การตรวจหา ดูแลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
			๙. ถ้ามีอาการเจ็บป่วย ควรปรึกษาแพทย์แต่เน้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพื่อลดโอกาสเกิดอาการสับสนเฉียบพลัน ๑๐. ระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุต่อสมอง ระวังการหกล้ม เป็นต้น ๑๑. พยายามมีสติในสิ่งต่างๆที่กำลังทำและฝึกสมาธิอยู่ตลอดเวลา
แนวทางที่ ๑ การพัฒนาและบริหารกลไกระดับนโยบายสาธารณะเรื่องสมองเสื่อม			
Dementia-friendly community	หมายถึง การสร้างเสริมสังคมที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยมีสิ่งแวดล้อม จะมีทั้งสิ่งก่อสร้าง (hardware) และคน (people ware) จะต้องมีความเกื้อกูลต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งในชุมชนเด็กจะมีความรู้เรื่องสมองเสื่อม ชุมชนก็จะรู้ว่ามีคนสมองเสื่อมกี่คนในชุมชน		(นำไปสู่การพัฒนาเป็น Dementia-friendly community)
Aged-Friendly community	เป็นกระบวนการที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและการได้รับความปลอดภัย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มิใช่เพียงเพื่อผู้สูงอายุเท่านั้น หากในชุมชนมีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการด้านสุขภาพ อนามัยสำหรับผู้สูงอายุก็นำมาช่วยให้อาชีพในครอบครัวหายกังวล	Global Age-Friendly cities : A Guide เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กรมอนามัย	เมื่อตระหนักแล้วต้องปฏิบัติ ทำอย่างไร ชุมชนมีวิธีการอย่างไร
พื้นฐานแห่งสิทธิมนุษยชน	สิทธิที่มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรอง ทั้งความคิดและการกระทำที่ไม่มีการล่วงละเมิดได้ โดยได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสนธิสัญญาระหว่างประเทศ	Convention on the Right of Persons with Disabilities (CRPD)	
การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	การตระหนัก เต็มใจ ยอมรับ และเปิดโอกาสให้ผู้อื่น ประชาชน เครือข่าย กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อสร้างและส่งเสริมให้เกิดการกระบวนกรและกลไกมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อย่างแท้จริงและยั่งยืน		การส่งเสริมนโยบายในการสนับสนุนให้ social enterprise
การคุ้มครอง	ป้องกันรักษา ระวังรักษา ปกป้องรักษาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	http://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=๘๘๐๐	สิทธิมนุษยชน (Human Right) เป็นสิทธิที่ถือว่าผู้ทรงสิทธิคือ มนุษย์ทุกคน การเกิดขึ้นของ สิทธิมนุษยชนเริ่มจากแนวคิดที่ว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อมกับสิทธิโดยกำเนิดที่เหมือนกัน ถูกสร้างมา

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
			อย่างเท่าเทียมกัน สิทธิแห่งความเป็นมนุษย์ที่ติดตัวมนุษย์แต่ละคนมานั้น เป็นสิ่งที่เป็นสากล ไม่สามารถจำหน่ายจ่ายโอน และไม่อาจแบ่งแยกได้
สิทธิ	หลักเสรีภาพหรือการให้สิทธิทางกฎหมาย สังคมหรือจริยศาสตร์ นั่นคือ สิทธิเป็นกฎเชิงบรรทัดฐานพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งที่ประชาชนมีหรือเป็นของประชาชนตามบางระบบกฎหมาย ขนบธรรมเนียมทางสังคม หรือทฤษฎีจริยศาสตร์ สิทธิมีความสำคัญยิ่งในสาขาวิชาดังกล่าว เช่น กฎหมายและจริยศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทฤษฎีความยุติธรรมและกรณีกรรม	วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%B4	
ศักดิ์ศรี	ศักดิ์ศรีของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ควรได้รับจากเพื่อนมนุษย์ที่ควรปฏิบัติต่อกัน สังคมเข้าใจ สนับสนุน และยอมรับ	การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือการใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามมาตรา 28 http://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/download/article/article_20161220112515.pdf	ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นมูลฐานของหลักสิทธิมนุษยชน มีนัยสำคัญ 2 ประการ คือ ธรรมชาติมนุษย์ หรือลักษณะที่แท้จริงของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจและความต้องการที่มุ่งใจให้มนุษย์ทำการใดๆภายใต้อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรม ประการที่สองคือ ศีลธรรม อันได้แก่หลักที่ว่าด้วยความผิดชอบชั่วดีที่สังคมกำหนดให้สมาชิกยึดถือ
social enterprise	กิจการเพื่อสังคม หรือ Social Enterprise (SE) คือ กิจการที่มีจุดมุ่งหมายหลักในการแก้ไขปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลไกการบริหารจัดการที่ดีของภาคธุรกิจมาบวกกับความรู้และนวัตกรรมสังคม มีความยั่งยืนทางการเงินจากรายได้หลักที่มาจากสินค้าหรือบริการโดยไม่ต้องพึ่งพาเงินบริจาค และมีการนำผลกำไรที่เกิดขึ้นไปลงทุนซ้ำเพื่อขยายผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้น คุณลักษณะสำคัญของกิจการเพื่อสังคม ๑.มีเป้าหมายทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ๒.มีรูปแบบการดำเนินการที่มีความยั่งยืนทางการเงิน	http://www.wearegreeners.com/greenblog/detail/๑๘๖	

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
	๓.เป็นมิตรต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ๔.ผลกำไรกลับคืนสู่สังคมและเป้าหมายที่กำหนดไว้ ๕.ดำเนินการอย่างโปร่งใส มีธรรมาภิบาล		
กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้	- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ฉบับแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๓) - บทบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย - ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ข้อกำหนดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุว่าด้วยคุณสมบัติผู้กู้ยืม ผู้ค้ำประกัน และหลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพประเภทรายกลุ่ม - <u>คู่มือสิทธิผู้สูงอายุ</u>	กรมกิจการผู้สูงอายุ	กฎหมายและสิทธิ
ความมั่นคงทางสังคม	ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) หมายถึง การดำเนินงานทั้งของรัฐและสังคมที่จะช่วยลดปัญหาความยากจน ตลอดจนจัดภัยพิบัติต่าง ๆ ฉะนั้นความมั่นคงทางสังคมจึงมีความหมายกว้างขวาง กล่าวถึงมาตรการทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อที่จะจัดความยากจนและความเสี่ยงภัยต่างๆ โดยทั่วไปความมั่นคงทางสังคมจะครอบคลุมถึงการช่วยเหลือทางสังคม การประกันสังคมและการบริการสังคม		
ประชาชนสุขภาพดี	องค์การอนามัยโลกแห่งสหประชาชาติ [WHO] ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า สุขภาพดีคือการมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสวัสดิภาพทางสังคม อยู่ในสภาพดี ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีการเจ็บป่วยหรือไม่มีทุกข์กังวลกับการเจ็บป่วยเท่านั้น ในทางการแพทย์ คำว่า สุขภาพดีไม่มีกำหนดค่าที่แน่นอนตายตัวขึ้นอยู่กับสภาพความเหมาะสมของแต่ละคน	WHO	
กลไกระดับประเทศ			
แนวทางที่ ๒ การเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและลดความเสี่ยง รวมถึงความเป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม			
สื่อออนไลน์	สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง สื่อดิจิทัลที่เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม (Social Tool) เพื่อใช้สื่อสารระหว่างกัน เครือข่ายทางสังคม (Social Network) ผ่านทางเว็บไซต์และโปรแกรมประยุกต์บนสื่อใดๆ ที่มีการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต	https://www.mindmeister.com/๙๕๒๔๐๕๖๒๘/	
สื่อสาธารณะ	การทำงานตามคตินิยม มาตรฐานและวินัยของสื่อที่มีผลประโยชน์สาธารณะเป็นธงนำ และธำรงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสาธารณะอย่างเคร่งครัด และที่สำคัญคือต้องเป็นอิสระจากอำนาจรัฐและกลไกตลาด เนื้อหาสาระเน้นให้เห็นความแตกต่างที่เป็นลักษณะขอความ	มาลี บุญสำคัญ ThaiPBS	

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
	เป็นสื่อสาธารณะ เช่น คนที่ทำสื่อสารพึงระวังมิให้อัปเดตหรือต้นตอของคนส่งสาร (messenger) บดบังเนื้อหาสาระที่ต้นกำลังสื่อสาร		
ความรู้รอบรู้ health literacy	หมายถึง ความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจข้อมูล เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้บริการ อันจำเป็นต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม องค์ประกอบของ HL ๑.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) ๒.ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ๓.ทักษะการสื่อสาร (communication skill) ๔.ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ๕.การจัดการตนเอง (self-management) ๖.การรู้เท่าทันสื่อ (media-literacy)	Institute of Medicine (๒๐๐๔)	
Physical activity	การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย และทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก	thaincd.com/good-stories-view.php?id=๘๓๖๒	การเคลื่อนไหวร่างกายสามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น ๔ ประเภท ตามบริบทที่กระทำได้แก่ ๑. การทำงานประกอบอาชีพ (Occupational activity) เช่น หาบขนม ขาย ขนของขึ้นลง ถีบสามล้อ เกี่ยวข้าว ฯลฯ ๒. การทำงานบ้าน/งานสวน/งานสนาม ในบริเวณบ้าน (Household activity) เช่น ทำงานบ้าน ทำครัว ล้างถ้วยชาม เช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน เก็บเกี่ยวดอกไม้/ผลไม้/ผัก ขุดดิน ตัดแต่งกิ่ง คายหญ้า ฯลฯ ๓. การเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง (Transportation activity) เช่น เดินไปทำงาน ถีบจักรยานไปทำงาน เดินไปทำธุระ เดินขึ้นบันได ฯลฯ ๔. การทำกิจกรรมในเวลาว่าง หรืองานอดิเรก (Leisure time)

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
			activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ถีบจักรยาน ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ วิ่ง/วิ่งเหยาะ เต็นแอโรบิก ว่ายน้ำ และการเล่นกีฬา ต่างๆ ฯลฯ ทั้งนี้การทำ กิจกรรมในเวลาว่างยัง สามารถแบ่งย่อยได้อีก ๓ ประเภทได้แก่ ๔.๑ การทำกิจกรรม นันทนาการ (Recreational activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ปีนเขา ถีบ จักรยาน ว่ายน้ำ ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ ฯลฯ ๔.๒ การเล่นกีฬา (Competitive sports) ๔.๓ การออกกำลังกาย หรือการฝึกฝนร่างกาย (Exercise training) คือ การเคลื่อนไหวร่างกายที่ สร้างขึ้นอย่างเป็นแบบ แผน กระทำซ้ำๆ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อสร้าง เสริมสมรรถภาพอย่างใด อย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้าง หนัก เช่น เดิน จ้ำ วิ่ง/วิ่ง เหยาะ ถีบจักรยาน เต็น แอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดด เชือก กระเชียงเรือ เล่น กีฬาประเภทฝึกความ อดทน ฯลฯ จากที่กล่าว มาทั้งหมดจะพบว่า รูปแบบกิจกรรมอาจจะ ซ้ำซ้อนกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์และบริบทที่ กระทำกิจกรรมนั้นๆ

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
obesity	โรคอ้วน ลักษณะอ้วนพุงพลุ้ย		
Tobacco use	พฤติกรรมการใช้ยาสูบ		
Harmful use of alcohol	ผู้ดื่มแบบอันตราย		
DM	โรคที่เกิดจากร่างกายขาดอินซูลิน อาการของโรคคือ ปัสสาวะบ่อย มีน้ำตาลในปัสสาวะ ร่างกายอ่อนแอ มีความต้านทานโรคต่ำ เมื่อเป็นแผลจะรักษาหายยาก		
social isolation	ความโดดเดี่ยวทางสังคม		แผนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และสุขภาพจิต
low education attainment	ประสิทธิผลทางการศึกษา วัดได้จากดัชนีการรู้หนังสือและอัตราการสำเร็จการศึกษา (literacy and graduation rates)	https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/.../๑๖๖๑๕.pdf	
cognitive inactivity			
mid-life depression (midlife crisis)	วิกฤตวัยกลางคน คือ การที่ผู้ใหญ่ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓๕-๕๐ ปี เกิดคิดทบทวนหรือประเมินชีวิตตัวเองอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงาน ชีวิตคู่ ความสุขในชีวิต หรือเรื่องอื่นๆ ซึ่งการคิดทบทวนนี้มักถูกกระตุ้นมาจากการตระหนักว่า ชีวิตนี้เหลือเวลาอีกไม่มากแล้ว และเราควรจะประสบความสำเร็จ (หรือมีความสุข) ได้แล้ว		
Life depression	ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ		๑) Clients were screened for depression; then, knowledge about late-life depression was provided. ๒) In the initial treatment phase (๘-๑๒ weeks)
Traumatic brain injury	หมายถึง การบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองหรือเกิดพยาธิสภาพในสมอง อันเนื่องมาจากมีแรงภายนอกสมองมากระทบ		
brain tumor	หมายถึง เนื้อที่เกิดจากการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเซลล์ในสมองหรือบริเวณเนื้อเยื่อและต่อมต่าง ๆ บริเวณใกล้เคียงกับสมอง ซึ่งอาจรบกวนระบบประสาทและการทำงานของสมอง จนทำให้มีอาการต่าง ๆ ตามมา ตั้งแต่ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน มีปัญหาด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพ การพูด การได้ยิน การมองเห็น ความจำ ไปจนถึงอาจเกิดอาการชัก เป็นอัมพาตครึ่งซีก หรือลุกลามเป็นมะเร็งในระยะ		

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
	อันตรายได้หากไม่ได้รับการรักษาให้ทันการณ์ โดยเนื่องจากที่เกิดขึ้นในสมองไม่ใช่เนื้อร้ายหรือมะเร็งเสมอไป		
delirium	อาการเพ้อ (อังกฤษ: delirium) หรือภาวะสับสนเฉียบพลัน (อังกฤษ: acute confusional state) เป็นการเสื่อมจากระดับเส้นฐานการทำหน้าที่รู้เดิมที่เคยมีอันมีสาเหตุจากพยาธิสภาพทางกาย ตรงแบบเป็นขึ้น ๆ ลง ๆ ขาดความใส่ใจและความไม่สมประกอบของพฤติกรรมอย่างรุนแรงทั่วไป ตรงแบบเกี่ยวข้องกับการขาดการรู้อย่างอื่น สภาวะตื่นตัวเปลี่ยนแปลง	https://th.wikipedia.org/wiki/อาการเพ้อ	
Anti-cholinergic	ยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic นอกเหนือจากยาในกลุ่มที่มีฤทธิ์เฉพาะในการยับยั้ง muscarinic actions ของ acetylcholine แล้วยังมียาในกลุ่มอื่นที่มี anticholinergic properties ได้แก่ conventional H ₁ -antihistamines (เช่น chlorpheniramine), antiemetics (เช่น promethazine), antiparkinson drugs (เช่น benztropine)	https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/dic/news_week_full.php?id=๑๑๙๐	
บุคลากรด้านสุขภาพ	หมายถึงกำลังคนด้านสุขภาพเป็นทรัพยากรที่สำคัญในระบบสุขภาพ ประกอบด้วยบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข		
บุคลากรด้านสังคม	หมายถึงกำลังคนด้านสังคมที่ปฏิบัติหน้าที่ เกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในด้านสังคม		
มาตรการทางสังคม	วิธีการที่ตั้งขึ้นใช้เป็นกฎ ระเบียบหรือกฎหมายที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จในกลุ่มคนที่มีลักษณะความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันหลายรูปแบบ รวมเป็นระบบสังคม		
กระบวนทัศน์	กระบวนคิดวิเคราะห์ วิธีคิด วิธีปฏิบัติ แนวการดำเนินชีวิต และหรือองค์ความรู้มาทบทวนใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับยุคและสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น และที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความเชื่อพื้นฐานที่มีในจิตใจของมนุษย์ทุกคน แตกต่างกันตามเพศ ตามวัย ตามสิ่งแวดล้อม ตามการศึกษาอบรม และตามการตัดสินใจเลือกของแต่ละบุคคล เพื่อนำมาใช้ปฏิบัติงานและสามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่มาเข้าร่วมการอบรม		กระบวนทัศน์ คือกลุ่มทฤษฎีที่มีการพัฒนาแนวคิดด้านการบริหารและการจัดการในศาสตร์นั้น ๆ โดยมีการรวบรวมแนวคิดทฤษฎีของนักทฤษฎีไว้ด้วยกัน และอยู่ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน อาจจะเป็นในทศวรรษเดียวกัน หรือทศวรรษต่อเนื่องกัน โดยนักทฤษฎีในกระบวนทัศน์นั้น ๆ จะไม่ขัดแย้งกัน มีเนื้อหาทฤษฎีที่มีการเกี่ยวพันกัน ในด้านการบริหารและการจัดการในศาสตร์นั้น ๆ และเมื่อมีกลุ่มนักทฤษฎีที่มีข้อเสนอที่ขัดแย้ง และมี

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
			ความหลากหลาย เมื่อนั้นกระบวนการทัศน์จะถูกกลืนล้างและจะก้าวเข้าสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ หรือเรียกว่าการเปลี่ยนผ่านกระบวนการทัศน์ (paradigmshift) ตัวอย่างเช่น ศาสตร์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ (public administration) มีการเปลี่ยนผ่านกระบวนการทัศน์หลายชั้น
แนวทางที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการทางสังคมและสุขภาพที่บูรณาการอย่างเชื่อมโยงและครอบคลุม เหมาะสมกับบริบทของประเทศ			
นิยามระดับหน่วยบริการสุขภาพ-ระดับปฐมภูมิ	หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู สุขภาพ ป้องกันโรค		ทำอะไรบ้างในระดับปฐมภูมิการให้คำปรึกษาในพื้นที่ได้
ระบบบริการสุขภาพ	ระบบบริการทางสุขภาพ หมายถึง บริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการที่อยู่สูงขึ้นไป	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)	
หน่วยบริการสุขภาพ	โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ศูนย์บริการ สาธารณสุข สถานพยาบาลของเอกชนที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำ หมายถึง หน่วยบริการที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เลือกลงทะเบียนเพื่อรับบริการสาธารณสุขเป็นประจำ โดยทั่วไปจะเป็นหน่วยบริการที่มีสถานที่ตั้งใกล้เคียง กับที่พักอาศัยของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ	http://www.naphohos.com/nweb/index.php/๒๐๑๖/๐๖/๐๘/card๖-๒/	
แผนการดูแลเฉพาะรายบุคคล (individual care plan)	การจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องจาก รพ. ต่อเนื่องไปยังชุมชน โดยมีการออกแบบกระบวนการ จัดเป็น โปรแกรม ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ในชุมชน หรือรักษาต่อในสถานบริการของชุมชน โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ประสานงานเพื่อการดูแล ผู้ป่วย (coordination of care) มีการจัดการที่ดีและเป็นระบบ การใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างมีเหตุผลและให้เกิด ประโยชน์สูงสุด คำนึงถึงในขณะเดียวกันก็ต้องพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ใช้บริการ เพื่อลด	การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย: การจัดการรายกรณี ผศ.ดร.อภิญาจาปามูล https://trainuac.kku.ac.th/download/w_careplan.pdf	กระบวนการร่วมกันทำงาน ในการประเมินวางแผน ส่งเสริม ประสานการดูแล ประเมินผลสนับสนุนทางเลือกต่างๆ ในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ตามความต้องการทางด้านสุขภาพอย่าง ครอบคลุม ผ่านการ

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
	ค่าใช้จ่าย ลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาล และคงไว้ซึ่งคุณภาพการดูแล		ติดต่อสื่อสาร การจัดหาทรัพยากร สนับสนุนต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลได้รับบริการที่คุ้มค่า มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ (CMSA, ๒๐๐๙)
การบริการสังคม (Social Services)	หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อประชาชน ในการจัดสรรบริการเพื่อสร้างเสริมชีวิตความเป็นอยู่ และสวัสดิภาพของประชาชนด้วย จุดมุ่งหมายของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ ทั้งนี้บริการสังคมจะแตกต่างจากบริการสาธารณะและสาธารณูปโภค ด้วยปัจจัยของการเป็นบริการที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของบุคคล มากกว่าการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชนและโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ	พม.	
ระบบบริหารจัดการด้านยา	หน่วยงานจะต้องจัดระบบการตรวจสอบซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่จัดซื้อ และผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุมครั่งยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ดี ที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล เป็นไปตามระเบียบของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ		
การดูแลแบบองค์รวม (holistic care)	ภาวะสุขภาพที่มีดุลยภาพครบองค์ประกอบของบุคคลทุกมิติ คือ มิติด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับความหมายภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ครบทุกมิติ		
ครอบคลุมทุกมิติ	ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านสุขภาพ สังคมและผู้ดูแล		
Happy people ในการปฏิบัติงาน			
โดยชุมชนเป็นฐาน	เป็นการจัดบริการสุขภาพที่เน้นให้ผู้รับบริการคือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว ได้รับการดูแลและต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพไปที่บ้านและชุมชน โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนในชุมชน	https://th.wikipedia.org/wiki	การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ (Community Based Learning: CBL) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริงของชุมชน
specialized long term care	เป็นการดูแลแบบเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลตามมาตรฐานของการดูแลระยะยาว		

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
	เช่น การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การเพิ่มศักยภาพสมอง (cognitive stimulation)		
การดูแลระดับประครอง	ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งไม่มีโอกาสรักษาให้หายเป็นปกติได้ กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตไปพร้อมๆกัน ดังนั้นจึงต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ สามารถปรับตัวให้เผชิญความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น ๆ พร้อมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	
การดูแลระยะท้าย	การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัวที่มีปัญหา เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริบาลเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็น โรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	แนวทางการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย ๒๕๕๗ กรมการแพทย์	การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก) และครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการ บริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริบาลเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็น โรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ของชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไป ของผู้ป่วย (Bereavement Care) (European

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
			Association for Palliative Care, WHO)
แนวทางที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพครอบครัวและผู้ดูแล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน			
ผู้ดูแล	ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มี ภาวะเจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือจากภาวะสูงอายุ จนเกิด ภาวะพร่องความสามารถทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ โดยปราศจากการ ช่วยเหลือจากผู้ดูแล ผู้ดูแลสามารถแบ่งออกได้ เป็น ๒ ประเภท กล่าวคือ ๑) ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver/carers) หมายถึงผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพจากสถานพยาบาลหรือองค์กรต่างๆ ที่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน เป็นผู้ดูแลที่ไม่มีความสัมพันธ์ สวนตัวกับผู้รับการดูแล เช่น ลูกจ้าง พยาบาล ทีมสุขภาพ องค์กรต่างๆ รวมทั้งผู้ช่วยจากศูนย์ ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (care assistant) โดยอาจจะไม่รับหรือรับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัลก็ได้ ตามข้อตกลง ๒) ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal caregiver/carers) หมายถึงผู้ดูแลให้ การช่วยเหลือในชีวิตประจำวันต่างๆ แก่ ผู้ป่วยโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน มักเป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ สวนตัวกับผู้รับการดูแล และมีแรงจูงใจของการดูแลเกิดจากความรัก ความผูกพัน สำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ความสัมพันธ์ทางการสมรส หรือจากครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัว ลูก หลาน ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย เป็นต้น โดยมุ่งเน้น เฉพาะการให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล	แนวทางเวชปฏิบัติสมองเสื่อม	
ครอบครัว	เป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดและมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของหน่วยอย่างแน่นแฟ้นที่สุด ครอบครัวคือรูปแบบของการที่บุคคล ๒ คนหรือกลุ่มบุคคลสร้างแบบ (pattern) หรือโครงสร้าง (structure) ของการอยู่ร่วมกันเป็นหน่วยของเครือญาติ กลุ่มคนที่มีความเกี่ยวพันกันทางสายโลหิต และกฎหมายที่อยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกัน และมีปฏิสัมพันธ์ มีความปรารถนาต่อกัน	จากหนังสือครอบครัวสัมพันธ์ สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย	
การจัดบริการผู้ดูแลผู้ป่วย	(ความต้องการของผู้ดูแล การดูแลทดแทน ค่าตอบแทนในการดูแล ค่าเสียโอกาส) -แบ่งระดับของหลักสูตร มีความชัดเจน mild moderate severe -การลงทะเบียนผู้ดูแลในหลักสูตรแต่ละระดับ		

คำนิยาม	ความหมาย	อ้างอิง	เพิ่มกิจกรรมในมาตรการและแนวทางหลัก
	-หลักสูตรสำหรับญาติผู้ดูแล		
แนวทางที่ ๕ พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ			
ฐานข้อมูลสุขภาพทั่วไป	ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังทางทางประชากรและสุขภาพ เช่น ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ	๔๓ แฟ้ม (HEALTH DATA CENTER :HDC)	ข้อมูลการเกิด ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และการตาย แต่จนถึงวันนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องในแวดวงการพัฒนาสุขภาพต่างก็ตระหนักดีว่า ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเรายังมีช่องว่างให้ต้องคอยเติมให้เต็มอีกหลายด้าน
แนวทางที่ ๖ พัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศและภูมิปัญญาไทย			
กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย	ผู้สูงอายุที่มีผลประเมิน Neuropsychological tests อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำบกพร่องระยะแรก (Mild cognitive impairment: MCI) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia)	https://www.med.un.c.edu/neurology/divisions/movement-disorders/npsycheval/	Neuropsychology is concerned with relationships between the brain and behavior. Neuropsychologists conduct evaluations to characterize behavioral and cognitive changes resulting from central nervous system disease or injury, like Parkinson's disease or another movement disorder. Some neuropsychologists also focus on remediation of or adaptation to these behavioral and mental changes and other symptoms
นักวิจัยหน้าใหม่	นักวิจัยที่มีประสบการณ์น้อยและยังไม่มีพื้นฐานในการเขียนงานวิจัย	http://www.mct.rmutt.ac.th/km/?p=๕๗๗	

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๓๙ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อม

ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้ให้ความสำคัญของการเตรียมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในสังคมผู้สูงอายุจะพบกลุ่มอาการสมองเสื่อมมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบสำคัญตั้งแต่ระดับบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และต้องการการดูแลในระยะยาว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ เห็นควรให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์เรื่องสมองเสื่อม นั้น

เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดยุทธศาสตร์ในเรื่องสมองเสื่อมของประเทศไทย นำไปสู่การขับเคลื่อนในระดับนโยบาย เป็นทิศทางในการดำเนินงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกภาคส่วนในสังคมตั้งแต่การป้องกัน และดูแลรักษา อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ กระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อม ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| ๒. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นางประนอม คำเที่ยง) | รองประธานกรรมการ |
| ๓. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายสุวรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) | รองประธานกรรมการ |
| ๔. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์) | กรรมการ |
| ๕. อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๖. อธิบดีกรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๗. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |
| ๘. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| ๙. อธิบดีกรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| ๑๐. อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๑. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ |
| ๑๒. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑๓. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| ๑๔. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑๕. อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ | กรรมการ |
| กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | |
| ๑๖. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |

๑๕. นายกสมาคม...

- ๒ -

๑๗. นายกสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๘. นายกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	กรรมการ
๑๙. นายกสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย	กรรมการ
๒๐. ประธานชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย	กรรมการ
๒๑. ประธานชมรมพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๒. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๓. รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายปานเนตร ปางพุฒิพงศ์)	กรรมการ และเลขานุการ
๒๔. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. นายธงชน เพิ่มบลศรี สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็น รวมถึงกำหนดทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 ๒. เสนอแนะหรือกำหนดกลไกและมาตรการที่จำเป็นในการผลักดันนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม
 ๓. เสนอแนะและผลักดันการจัดสรรด้านงบประมาณเชิงบูรณาการในการดำเนินแผนงานที่เกี่ยวข้อง
 ๔. เสนอแนะแนวทางการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเรื่องภาวะสมองเสื่อม
 ๕. เร่งรัด ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานที่เกี่ยวข้อง
 ๖. พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความจำเป็น
 ๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓

กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลายเซ็น)

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ลายเซ็น)
3 ม 60

(นายกิตติศักดิ์ กลับดี)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ลายเซ็น)
3 ม 60

(นางประมอญ คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

(ลายเซ็น)
ร่าง/พิมพ์
.....
..... ตรวจ



คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อม

ที่ ๓๒ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างและคณะกรรมการพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ระดับประเทศ
เรื่องสมองเสื่อม

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๓๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แต่งตั้ง
คณะกรรมการอำนวยการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อมเพื่อกำหนดทิศทาง นโยบายและ
ผลักดันให้เกิดยุทธศาสตร์เรื่องสมองเสื่อมในประเทศไทยไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อมเป็นไปด้วยความ
เรียบร้อย ได้มาซึ่งยุทธศาสตร์ที่อยู่บนความถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการบูรณาการ มีประสิทธิภาพและ
ครอบคลุมประเด็นปัญหาสมองเสื่อมอย่างเป็นระบบ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างและคณะกรรมการ
พิจารณาร่างยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อม โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการยกร่างยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อม

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ๑) นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๒) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๓) นายสมชาย ไทวนบุตร ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาประสาทวิทยา | ที่ปรึกษา |
| ๔) นางสาวสิริพร ฉันทศิริกาญจน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาผู้สูงอายุ | ที่ปรึกษา |
| ๕) นายปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๖) ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๗) นายอุดม ภู่วโรดม ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา | รองประธานอนุกรรมการ |
| | กรมการแพทย์ |
| ๘) นางสาวดาวชมพู นาคะวิโร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | อนุกรรมการ |
| ๙) นางสาวอรพิชญา ไกรฤทธิ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | อนุกรรมการ |
| ๑๐) นางพริดา วิฑูรพัฒนชัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | อนุกรรมการ |
| ๑๑) นายยุทธชัย ลิขิตเจริญ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | อนุกรรมการ |
| ๑๒) นางโสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์ | อนุกรรมการ |
| | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๑๓) นายวีรศักดิ์ เมืองไพศาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | อนุกรรมการ |

๑๔) นายชัชวาล...

- ๒ -

- ๑๔) นายชัชวาล รัตนบรรณกิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อนุกรรมการ
- ๑๕) นางสาววราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ อนุกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ๑๖) พันโทหญิงพัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อนุกรรมการ
- ๑๗) นางสาวปณิดา ลิ้มปะวัฒน์ อนุกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ๑๘) นายธิตีพันธ์ ธานีรัตน์ กรมสุขภาพจิต อนุกรรมการ
- ๑๙) นางวิมล บ้านพวน กรมอนามัย อนุกรรมการ
- ๒๐) นางสาวรุ่งทิพย์ ชัยธีรกิจ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ อนุกรรมการ
- ๒๑) นายสุรศักดิ์ อำมาตย์โยธิน อนุกรรมการ
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
- ๒๒) นายบุญชัย ตระกูลขจรศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝาง อนุกรรมการ
- ๒๓) นายวสันต์ ลิ้มปะเจต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อนุกรรมการ
- ๒๔) นางสาวเยาวดี โพกุล โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม อนุกรรมการ
- ๒๕) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน อนุกรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒๖) ผู้แทนสำนักวิชาการกรมการแพทย์ อนุกรรมการ
- ๒๗) ผู้แทนกองแผนงาน กรมควบคุมโรค อนุกรรมการ
- ๒๘) ผู้แทนสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต อนุกรรมการ
- ๒๙) ผู้แทนกองแผนงาน กรมอนามัย อนุกรรมการ
- ๓๐) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อนุกรรมการ
- ๓๑) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ อนุกรรมการ
- ๓๒) ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ อนุกรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ๓๓) นายพินิจ เอ็บอิม อนุกรรมการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- ๓๔) นายธงธนะ เพ็ญบดินทร์ อนุกรรมการและเลขานุการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- ๓๕) นางสาวนิมิต นิลวงศ์ อนุกรรมการและเลขานุการ
สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์
- ๓๖) นางสาวอรรณพ คุหา อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- ๓๗) นางสาวพิมพ์นารา ดวงดี อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- ๓๘) นางสาวกัญญารัตน์ ครองกลา อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

๓๙) นางสาวปณิดา...

- ๓ -

๓๙) นางสาวปณิดา มุ่งกลาง อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

๑.๒ ให้อนุกรรมการฯ มีอำนาจดังนี้

- ๑) ทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้านวิชาการในประเด็นสมองเสื่อมและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- ๒) จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อม
- ๓) ปรีกษา รับฟังข้อเสนอแนะจากอนุกรรมการพิจารณาร่างฯ ผู้เชี่ยวชาญ ภาควิชา เครือข่าย องค์กรวิชาชีพ องค์กรวิชาการและหน่วยงานต่างๆ
- ๔) เสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะอนุกรรมการพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ฯ และ คณะกรรมการอำนวยการฯ รวมถึงพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามคำแนะนำ
- ๕) แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม
- ๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการการพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ระดับประเทศเรื่องสมองเสื่อม

๒.๑ องค์ประกอบ

- ๑) อธิบดีกรมการแพทย์ ประธานอนุกรรมการ
- ๒) นายปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ รองประธานอนุกรรมการ
- ๓) นายพงศ์เกษม ไข่มุกต์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต รองประธานอนุกรรมการ
- ๔) นายพงษ์ศิริ ปรารณชาติ อนุกรรมการ
- ๕) นางศศิพัฒน์ ยอดเพชร อนุกรรมการ
- ๖) นางสาวลัดดา ดำริการเลิศ มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย อนุกรรมการ
- ๗) นายประเสริฐ อัสสันตชัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อนุกรรมการ
- ๘) นางวรพรรณ เสนาณรงค์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อนุกรรมการ
- ๙) นายจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อนุกรรมการ
- ๑๐) นางนิจศรี ชาญณรงค์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุกรรมการ
- ๑๑) นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ อนุกรรมการ
- ๑๒) ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ อนุกรรมการ
- ๑๓) ผู้แทนราชวิทยาลัยจิตแพทย์ อนุกรรมการ
- ๑๔) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อนุกรรมการ
- ๑๕) ผู้แทนสภาการพยาบาล อนุกรรมการ
- ๑๖) ผู้แทนสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครหรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๑๗) ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข อนุกรรมการ
- ๑๘) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน อนุกรรมการ
- ๑๙) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน
- ๒๐) ผู้อำนวยการกองกฎหมาย อนุกรรมการ
- ๒๑) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน

๒๑) ผู้อำนวยการ...

- ๒๑) ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (สปรส.)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒๒) ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒๓) ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒๔) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒๕) ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒๖) ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒๗) ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๒๘) ผู้แทนคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อนุกรรมการ
- ๒๙) ผู้แทนกองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
กรมกิจการผู้สูงอายุ อนุกรรมการ
- ๓๐) ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อนุกรรมการ
- ๓๑) ผู้แทนสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย อนุกรรมการ
- ๓๒) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย อนุกรรมการ
- ๓๓) ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
กระทรวงศึกษาธิการ อนุกรรมการ
- ๓๔) ผู้แทนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อนุกรรมการ
- ๓๕) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุกรรมการ
- ๓๖) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม อนุกรรมการ
- ๓๗) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง อนุกรรมการ
- ๓๘) ผู้แทนสำนักงานกองทุนเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อนุกรรมการ
- ๓๙) ผู้แทนสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
- ๔๐) ผู้แทนสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อนุกรรมการ
- ๔๑) ผู้แทนสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม อนุกรรมการ
- ๔๒) ผู้แทนชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย อนุกรรมการ
- ๔๓) ผู้แทนชมรมพยาบาลสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย อนุกรรมการ
- ๔๔) ผู้แทนกองสนับสนุนระบบปฐมนิเทศและคลินิกหมอครอบครัว อนุกรรมการ
- ๔๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ หรือผู้แทน อนุกรรมการ
- ๔๖) นางนิติกุล ทองน่วม อนุกรรมการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- ๔๗) นางสาวอภิวรรณ ฐิตมณีนวฤต อนุกรรมการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

๔๘) ผู้อำนวยการ...

