

หมวด	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	8. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
คำนิยาม	<p>ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป</p> <p>ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพในระหว่าง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัว ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที หรือ มีกิจกรรมทางกายสะสม 150 นาที / สัปดาห์ 2. รับประทานผัก ผลไม้สด เป็นประจำ 3. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4. ไม่สูบบุหรี่ / ไม่สูบบุหรี่ 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า) <p>หมายเหตุ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผ่านการประเมินทั้ง 5 ข้อ ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. กิจกรรมทางกายคือการเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อและทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทาง เดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573) 3. รับประทานผัก เป็นประจำ (ผัก 1 ส่วน หมายถึง ผักสุก 1 ทัพพี ผักสด 2 ทัพพี) 4. รับประทานผลไม้สด เป็นประจำ (ผลไม้ 1 ส่วน หมายถึง ผลไม้ 6 - 8 ชิ้นคำ) 5. อ้างอิงดัชนีที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านจิตใจ หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน</p>

สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น และมีผลคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป(คะแนน 43 คะแนนขึ้นไป)

กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ หมายถึง การจัดกิจกรรมในการพัฒนาความสุขทั้ง 5 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามเทคโนโลยีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ประกอบด้วย

1. **สุขสบาย (Happy Health)** กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง คล่องแคล่ว ปลอดภัยและคงสมรรถภาพทางกายให้นานที่สุด
2. **สุขสนุก (Recreation)** กิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล
3. **สุขสง่า (Integrity)** กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม และเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก
4. **สุขสว่าง (Cognition)** กิจกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล และการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
5. **สุขสงบ (Peacefulness)** กิจกรรมการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ (ตาม Flowchart)

ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบ 2 คำถาม (2Q) ผิดปกติ (ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย

การดูแลทางสังคมจิตใจ หมายถึง การดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ตามชุดความรู้การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง ประกอบด้วย

1. **การสังเกตดูแลใจอย่างองค์รวม** เป็นการสังเกตด้วยความใส่ใจ ถึงสิ่งแวดล้อมร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุมองหาให้เห็นสิ่งที่เป็นอันตราย ความเสี่ยง
2. **การใส่ใจเข้าใจปัญหา** การใช้ทักษะการถาม การฟังอย่างใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ฟังด้วยใจ หรือการใช้แบบคัดกรองทางสุขภาพจิตเพื่อให้รับทราบถึงปัญหาและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม
3. **การเสริมสร้างดูแลใจ** การให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบทั้งทางด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการใช้ทักษะการฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบาย การพูดคุยให้กำลังใจ การสื่อสารเพื่อสร้างคุณค่า และการปรับความคิดของผู้สูงอายุ

	4. การส่งต่อเชื่อมโยง โดยประสานหน่วยงานหรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ (ตาม Flowchart)						
เกณฑ์เป้าหมาย :	<p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 63</td> <td>ปีงบประมาณ 64</td> <td>ปีงบประมาณ 65</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 65</td> <td>ร้อยละ 70</td> </tr> </table>	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65					
ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70					
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการ อย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์ 3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน ลดความแออัดในสถานพยาบาลเพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม 4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ /โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน 						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดของพื้นที่ 2. ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบ 2 คำถาม (2Q) ผิดปกติ (ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย) 						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สุ่มสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัย 2. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน 3. ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) 4. แบบรายงานข้อมูลชมรมที่ร่วมดำเนินการ 						
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) 2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ,สำนักอนามัย (กรณีพื้นที่ กทม.) และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 3. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และศูนย์สุขภาพจิตที่1 - 13 4. ระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health For you (H4U) 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , โรงพยาบาลชุมชน , องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น . และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง 						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์						

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>สูตรการคำนวณ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> $= \frac{A}{B} \times 100$ <p>หมายเหตุ: จำนวนผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทั้งหมด</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีงบประมาณละ 2 ครั้ง (ครึ่งปีงบประมาณแรกและครึ่งปีงบประมาณหลัง)			
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	<p>1. มีการทบทวนสถานการณ์ สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง และมีการวางแผน/โครงการ /Gap analysis</p> <p>2. มีการทบทวน/จัดทำ/พัฒนาสื่อฯ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ มาตรฐานนวัตกรรม หลักสูตร)</p> <p>3. มีการเตรียม/จัดทำ เครื่องมือ สื่อ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ</p>	<p>1. มีสื่อ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ นวัตกรรม หลักสูตร)</p> <p>2. มีบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา</p> <p>3. มีการชี้แจง/อบรม การใช้เครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร</p> <p>4. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 40</p>	<p>1. มีบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา</p> <p>2. มีการนำเครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร ไปใช้</p> <p>3. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 80</p> <p>4. มีการกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>5. มีการประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน</p>	<p>1. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 100</p> <p>2. มีการกำกับติดตาม เยี่ยม เสริมพลัง รอบ 12 เดือน</p> <p>3. มี KPI บรรลุ ตามเป้าหมาย</p> <p>4. มีวางแผน ดำเนินงานปี 64</p>
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยิ่งแจ้ว 3. คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว 4. พิจารณาจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) 5. คำนวณข้อมูลจากแบบรายงาน 6. ผลการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติ 			
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยิ่งแจ้ว 			

	3. คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว 4. เทคโนโลยีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ 5. คู่มือฝึกอบรมการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง 6. ชุดความรู้การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง 7. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment:T-GMHA-15)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2561	2562
	-พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ -พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านจิตใจ (ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี)	ร้อยละ	27.8 (จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ -	54.4 (จากการสำรวจของกรมอนามัย) -	52 (จากการสำรวจของกรมอนามัย) รอผล
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายแพทย์กิตติ ลากสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02 5904503 E-mail : kitti.l@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย 2. นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน :02 590 8175 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : สถานที่ทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	- คณะกรรมการพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข - คณะทำงานจัดทำแผนและแนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวอุบลวรรณ นิยมจันทร์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ 2. นางสาวณัฐนรี ชิงจัสมิตรัส ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ 3. นางสาวศิรินภา ยะจา ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 4. นายสรวิศ ดาลุนสิม ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน				

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1384 โทรศัพท์มือถือ : 099 245 9397 , 081 750 7656 , 095 954 9973 , 082 797 1759</p> <p>โทรสาร : 02 590 2459 E-mail : spd.policy@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p>
--	---