

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ: ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

ตัวชี้วัด :

(1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คำนิยาม:

- ผู้สูงอายุ หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq 12 คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย
 1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน / ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ ออกกำลังกาย) สม่ำเสมอ 150 นาที/สัปดาห์
 2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
 3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
 4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่
 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า)
 6. การตรวจสุขภาพประจำปีหรือพบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์
 7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง
 8. การดูแลสุขภาพช่องปาก

หมายเหตุ:

1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573)
3. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
4. อ้างอิงดัชนีที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ.2561

(2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

คำนิยาม

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- ผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีค่าคะแนนผลการประเมิน ADL 12 คะแนนขึ้นไป

■ **แผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)** คือเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

■ **แผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan) มุ่งประกอบ** การส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านการ เคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
2. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
3. ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี”
4. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
5. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
6. ความสุขของผู้สูงอายุ

■ **มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan) หมายถึง** มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. เข้าสู่กระบวนการ ด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
2. ประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ
3. จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan
4. นำแผน Individual Wellness Plan สู่อำนาจปฏิบัติจริง
5. หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
6. ปรับปรุงพัฒนาแผนและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ ตามเป้าหมาย
7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
8. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

(3) คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน หมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ

- มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)
- มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
- มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
- มีคู่มือการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก
- มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษา กลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม

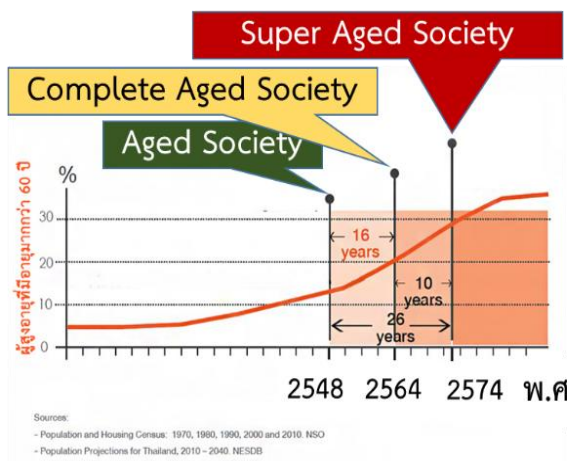
กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุคือ 1) ด้านความคิดความจำ 2) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 3) ด้านการขาดสารอาหาร 4) ด้านการมองเห็น 5) ด้านการได้ยิน 6) ด้านภาวะซึมเศร้า 7) ด้านการกลืนปัสสาวะ 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ 9) ช่องปาก

(4) **คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ** หมายถึง มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ ในระดับ 20 คะแนนขึ้นไป

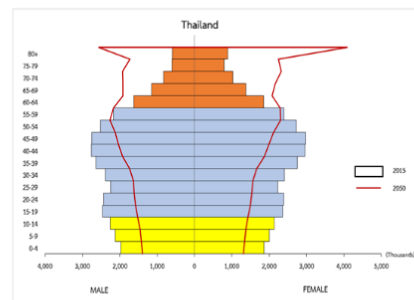
สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นแนวโน้มสำคัญของโลก โดยทวีปที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุเร็วที่สุดคือทวีปเอเชีย โดยเฉพาะ เอเชียตะวันออก ในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว 5 จาก 10 ประเทศ โดยไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) ประมาณ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศภายในปี 2565 และหลังจากนั้นอีกประมาณ 10 ปี จะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด (super aged society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 28 หรือมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ

ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง 3 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care) อย่างเป็นระบบโดยหลัก 3 C คือ care manager/ caregiver และ care plan ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ยังมีการเริ่มดำเนินการในส่วนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นภายใต้การดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย แต่การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่(ร้อยละ 97 ; ข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบที่ 2) ยังมีความสำคัญเพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม



การเปลี่ยนแปลงปิรามิดประชากรของประเทศไทย

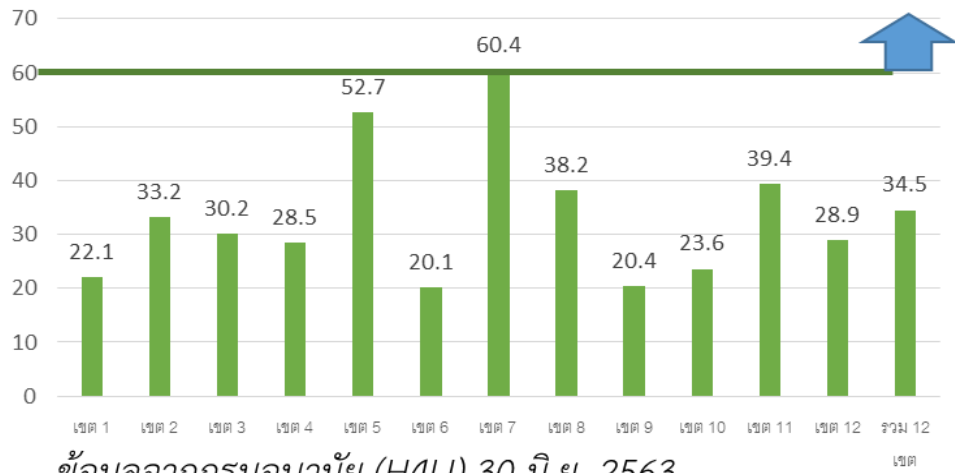


พ.ศ. 2558 → 2093

แผนภาพ แสดงสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย

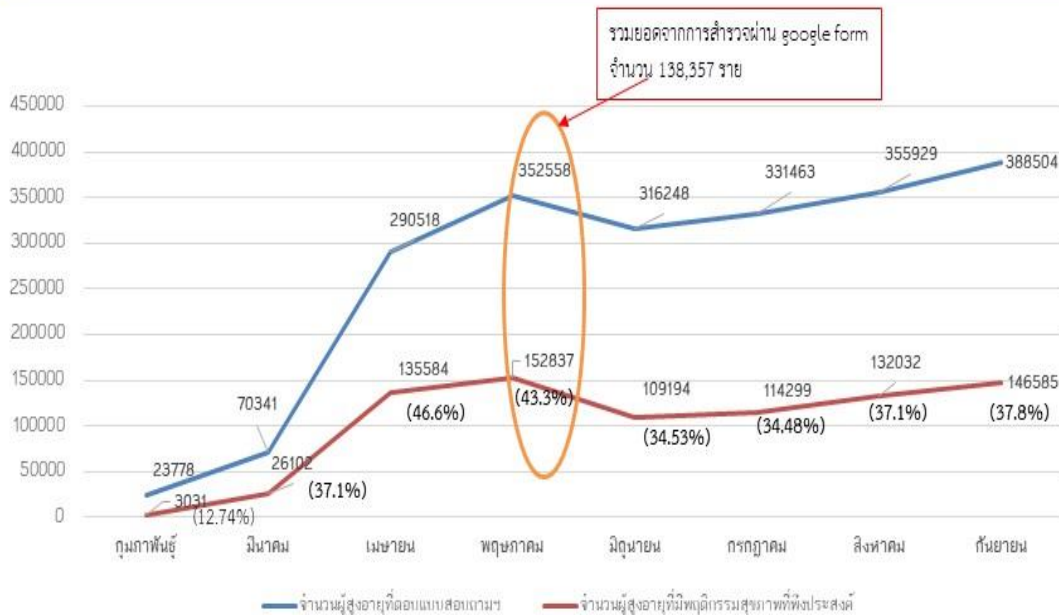
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง 5 ด้าน

ผลงานภาพรวมประเทศ = 34.5% เป้าหมาย $\geq 60\%$



ข้อมูลจากกรมอนามัย (H4U) 30 มิ.ย. 2563

แนวโน้มการตอบแบบตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ - กันยายน 2563



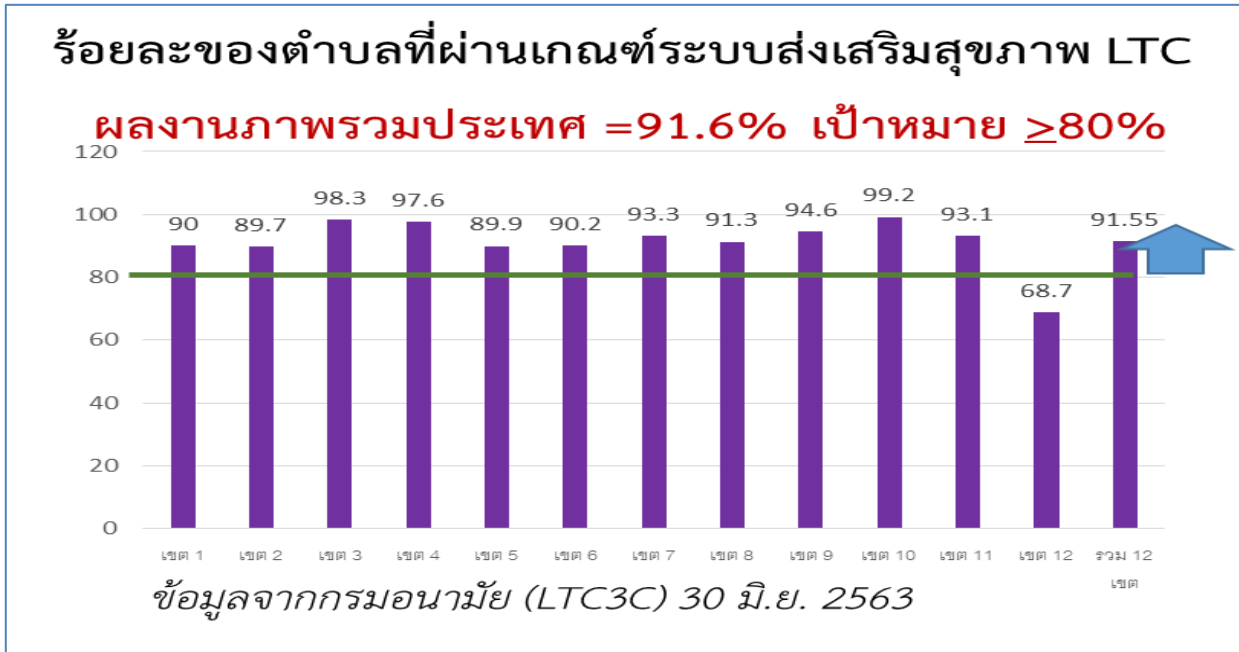
ผลงานภาพรวมประเทศผ่าน app H4U ร้อยละ 37.8

ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2563

หมายเหตุ ข้อมูล คอ.6 และ คอ.7 มาจาก Google form ไนโตรมาท 1+2 และไนโตรมาท 3 ซึ่งอิงข้อมูลตาม application H4U ยอดสะสมเท่านั้น

แผนภาพ แสดงข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2564 จำแนกรายเขตสุขภาพ; กรมอนามัย

ผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ต่อ)



แผนภาพ แสดงข้อมูลร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระบบส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ปี 2564
 จำแนกรายเขตสุขภาพ; ที่มา กรมอนามัย

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์	1) การประเมินคัดกรอง ผู้สูงอายุ (Assessment) เพื่อจำแนกกลุ่มติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดบริการตาม บริบทของผู้สูงอายุ 2) สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการทำ individual wellness plan 3) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่เรื่อง การสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พึงประสงค์ 4) อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้ งาน Application Health For You (H4U) หรือสมุด สุขภาพประชาชน	- ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้นและ การสอบถาม กระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรค	1) มีกระบวนการ และ มีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม 2) ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1(ต่อ)			
จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan)	1) ส่วนกลางพัฒนาแผนส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลใน ชุมชน(IWP) พร้อมสนับสนุนคู่มือ แนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และ ผู้สูงอายุ(ทั้งสื่อคู่มือ และ ออนไลน์) 2) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่ศูนย์อนามัยเขตและเครือข่าย 3) เปิดตัวแผนส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP)และการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบครบวงจร ระดับประเทศ 4) จังหวัดถ่ายทอดนโยบาย และ แนวทางการดำเนินงานแก่พื้นที่ 5) สนับสนุนการดำเนินงานและ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	ประเมินจากสถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงานPrimary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	-มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และ มีแผนงานแนวทางในการ ดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม -ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริม สุขภาพรายบุคคลในชุมชน(IWP) จำนวน 5,000คน
มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening)	สื่อสารทำความเข้าใจเรื่อง เครื่องมือคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ step 1 (community screening) และการใช้ App blue book	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรค	มีกระบวนการ และ มีการ ดำเนินการ อย่างครอบคลุม
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัด กรองผิดปกติ ไปรับการดูแล รักษาต่อ	วางระบบ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัด กรองผิดปกติ ไปรับการดูแล รักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุ หรือ หน่วยบริการที่เหมาะสม	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการตาม บริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการ ดำเนินการตามแนวทางที่ ออกแบบไว้
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และการ วางแผนการประเมินตนเอง และ ทีมตรวจประเมินในพื้นที่	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการ ประเมินโดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการตาม บริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการ ดำเนินการตามแนวทางที่ ออกแบบไว้ และเริ่มมีการ ประเมินการดำเนินการคลินิก ผู้สูงอายุด้วยตนเอง
มีการดำเนินการเรื่อง อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นใน ระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	การสรรหาอบรม และ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรค	เริ่มมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ปฏิบัติงานในพื้นที่

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	-ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	-สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	-อย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีวียืนยาวรายบุคคล(Individual Wellness Plan)	-พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP)พร้อมคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ -ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์อนามัยเขตและเครือข่าย -เปิดตัวแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP)และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรระดับประเทศ	-สนับสนุนการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย -สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน(IWP) -มีการกำกับ ติดตามและ เยี่ยมเสริมพลัง	-ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน(IWP) จำนวน 15,000คน -ประเมินผลการดำเนินงานพร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening)	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	อย่างน้อย 85% ของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ (เป้าหมาย $\geq 95\%$ ที่สิ้นปีงบประมาณ)
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยทีมเขต ปัญหาและอุปสรรค	อย่างน้อย 75% ของโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (ในภาพเขต) (เป้าหมาย 100% ที่สิ้นปีงบประมาณ)
มีการดำเนินการเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	ปฏิบัติตามแนวทางคู่มือบริหารจัดการอาสาสมัครท้องถิ่นสำหรับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> ● เปิดตัว individual wellness plan ● ชี้แจงมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพ และ เปิดตัว App blue book ● ชี้แจงแนวทางการจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุ ● พัฒนาศักยภาพบุคลากร อสม. CM, CG, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> ● 3% ของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุมี individual wellness plan ● ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 ● 75% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ● 50% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 5% ของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุมี individual wellness plan ● ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45 ● ≥85% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ● ≥75% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ● เดือน เม.ย. มอบของขวัญ วันสงกรานต์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 10% ของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุมี individual wellness plan ● ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 ● ≥95% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ● 100% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (กรมอนามัย)
- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
 - ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป (ระดับพื้นฐาน หรือ ระดับคุณภาพ รวมกัน)
 - ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ
- ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (กรมอนามัย)

ผู้ประสานงานหลัก

- 1) นางวิมล บ้านพวน ตำแหน่ง รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข) สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มือถือ 097 241 9729
E-mail : vimol.b@anamai,mail.go.th
- 2) นางสาวจุฑาทัก เจนจิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มือถือ 091 768 6265
E-mail : juthatpuk.j@anamai,mail.go.th
- 3) นางดลธรรณ อุณะนนท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ โทร 097-1915995
E-mail: dolthawan111@gmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางนิตกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6211 ต่อ 823 โทรศัพท์มือถือ: 08 4653 3443 E-mail: fasai7sky@yahoo.com	คลินิกผู้สูงอายุ
นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6211 ต่อ 818 โทรศัพท์มือถือ: 093-6515356 piyanut.igm@hotmail.com Line : 0870904560	การคัดกรองสุขภาพ และ program Aging Health Data
นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 4508 โทรศัพท์มือถือ: 09 9616 5396 E-mail: rachanee.brs@gmail.com	ระบบการดูแลระยะยาว (LTC) และ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
นางสาวจุฑาทัก เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th	- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ใน ชุมชน (Individual Wellness Plan)
นางสาวศตพร เทยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : sataporn.T@anamai.mail.go.th	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 083 971 4798 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : wanpinan.s@anamai.mail.go.th	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ใน ชุมชน (Individual Wellness Plan)