|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ** **(PP&P Excellence)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต/ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **8. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**  |
| **คำนิยาม** | **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป**ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านร่างกาย** หมายถึง ***พฤติกรรมสุขภาพในระหว่าง 6 เดือนที่ผ่านมา***  ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัว ดังต่อไปนี้1. มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที

 หรือ มีกิจกรรมทางกายสะสม 150 นาที / สัปดาห์ 2. รับประทานผัก ผลไม้สด เป็นประจำ  3. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบยาเส้น 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า)**หมายเหตุ:** 1. ผ่านการประเมินทั้ง 5 ข้อ ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์2. 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**พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านจิตใจ** หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 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 ชะลอความเสื่อมและคงสมรรถภาพทางกายให้นานที่สุด **2. สุขสนุก (Recreation)** กิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล**3. สุขสง่า (Integrity)** กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม และเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก **4. สุขสว่าง (Cognition )** กิจกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบความจำ 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 ถึงสิ่งแวดล้อม ร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุมองให้เห็นสิ่งที่เป็นอันตราย ความเสี่ยง 2. **การใส่ใจเข้าใจปัญหา** การใช้ทักษะการถาม การฟังอย่างใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ฟังด้วยใจ หรือการใช้แบบคัดกรองทางสุขภาพจิตเพื่อให้รับทราบถึงปัญหาและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม 3. **การเสริมสร้างดูแลใจ** การให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบทั้งทางด้านสังคม อารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการใช้ทักษะการฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบาย การพูดคุยให้กำลังใจ การสื่อสารเพื่อสร้างคุณค่า และการปรับความคิดของผู้สูงอายุ 4. **การส่งต่อเชื่อมโยง** โดยประสานหน่วยงานหรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ (ตาม Flowchart) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : | **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | **ปีงบประมาณ 65** |
| ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 |

 |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2. เพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการ อย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์  3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน ลดความแออัดในสถานพยาบาลเพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม 4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ /โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดของพื้นที่2. ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบ 2 คำถาม (2Q) ผิดปกติ (ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย ) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สุ่มสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัย 2. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน3. ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) 4. แบบรายงานข้อมูลชมรมที่ร่วมดำเนินการ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC)2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ,สำนักอนามัย (กรณีพื้นที่ กทม.) และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต3. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และศูนย์สุขภาพจิตที่1 - 134. ระบบการให้บริการสมุดสุขภาพประชาชน Health For you (H4U)5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , โรงพยาบาลชุมชน , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น . และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | **สูตรการคำนวณ** ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ = A x 100 B**หมายเหตุ**: จำนวนผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทั้งหมด |
| **ระยะเวลาประเมินผล**  | ปีงบประมาณละ 2 ครั้ง (ครึ่งปีงบประมาณแรกและครึ่งปีงบประมาณหลัง)  |
| **เกณฑ์การประเมิน :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน |
| 1. มีการทบทวนสถานการณ์ สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง และมีการวางแผน/โครงการ /Gap analysis 2. มีการทบทวน/จัดทำ/พัฒนาสื่อฯ เครื่องมือInnovation (แนวทาง คู่มือ มาตรฐานนวัตกรรม หลักสูตร)3. มีการเตรียม/จัดทำเครื่องมือ สื่อ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ  | 1. มีสื่อ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ นวัตกรรม หลักสูตร) 2. มีบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา3. มีการชี้แจง/อบรม การใช้เครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร4. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 40  | 1. มีบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา2. มีการนำเครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร ไปใช้3. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 804. มีการกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 5. มีการประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน  | 1. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 1002. มีการกำกับติดตาม เยี่ยม เสริมพลัง รอบ 12 เดือน3. มี KPI บรรลุ ตามเป้าหมาย4. มีวางแผนดำเนินงานปี 64  |

 |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ๋ว3. คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว4. พิจารณาจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) 5. คำนวณข้อมูลจากแบบรายงาน6. ผลการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยังแจ๋ว3. คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว4. เทคโนโลยีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ5. คู่มือฝึกอบรมการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง6. ชุดความรู้การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง7. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment:T-GMHA-15) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** |
| **2559** | **2561** | **2562** |
| -พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ -พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านจิตใจ (ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี) | ร้อยละ | 27.8 (จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ- | 54.4 (จากการสำรวจของกรมอนามัย)- | 52(จากการสำรวจของกรมอนามัย)รอผล |

 |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /****ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1.นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  โทรศัพท์ 02 5904503 E- mail : kitti.l@anamai.mail.go.th**สถานที่ทำงาน** สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย2. นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน :02 590 8175 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : **สถานที่ทำงาน** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล****(ระดับส่วนกลาง)** | - คณะกรรมการพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุกระทรวงสาธารณสุข- คณะทำงานจัดทำแผนและแนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวอุบลวรรณ นิยมจันทร์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ2. นางสาวณัฐนรี ขิงจัสตุรัส ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ3. นางสาวศิรินภา ยะจา ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน4. นายสรวิศ ดาลุนสิม ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1384 โทรศัพท์มือถือ : 099 245 9397 , 081 750 7656 , 095 954 9973 , 082 797 1759  โทรสาร : 02 590 2459 E-mail : spd.policy@gmail.com**สถานที่ทำงาน**  กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |