แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care) ประจำปี ๒๕๖๔
ประเด็น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

๑. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

ปี ๒๕๖๓ อำเภอเขาฉกรรจ์มีจำนวนผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๗,๑๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๘ ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๖,๑๓๐ คน ร้อยละ ๑๐.๗๗ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) คัดกรองได้จำนวน ๕,๐๓๕ คน ร้อยละ ๗๐.๒๗ พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๖๙.๓๐ คน กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๐.๗๒ คน กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๒๓ คน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๙๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๒ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๕๙๒ คน ร้อยละ ๒๒.๒๑ กลุ่มปกติ ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๓,๙๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๑ เสี่ยง ๓๒๐ คน เสี่ยงสูง ๑๕๑ คน คัดกรองโรคเบาหวาน ๕,๔๓๘ คน ร้อยละ ๗๕.๙๐ เสี่ยง ๓๐๓ คน เสี่ยงสูง ๒๘ คน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยาว (Long Term Care : LTC) มีการดำเนินงาน ๕ แห่ง ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ Case Manager จำนวน ๑๒ คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หลักสูตร ๗๐ ชม.ของกรมอนามัย จำนวน ๓๘ คน และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน ๑,๙๗๘ คน จากข้อมูลผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังสูงและยังมีกลุ่มเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านระบบสนับสนุน และคนในการเข้าสู่สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๑.๒ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด		ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	๖,๙๘๒	๗,๓๑๒	๗,๑๖๕
	ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากร	๑๒.๓๓	๑๒.๘๙	๑๒.๕๘
๒	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)	๗๔.๐๐	๘๒.๓๔	๗๐.๒๗
	- กลุ่มติดสังคม	๗๓.๐๗	๘๑.๒๗	๖๙.๓๐
	- กลุ่มติดบ้าน	๐.๗๔	๐.๘๓	๐.๗๒
	- กลุ่มติดเตียง	๐.๑๘	๐.๒๓	๐.๒๓
๓	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	๕๐.๐๗	๕๓.๐๒	๕๕.๕๑
	- ปกติ	๔๒.๙๙	๔๔.๐๖	๔๘.๙๓
	- เสี่ยง	๕.๕๕	๗.๘๐	๔.๔๗
	- เสี่ยงสูง	๑.๕๑	๑.๑๖	๒.๑๑
๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	๖๖.๘๔	๗๑.๓๘	๗๕.๙๐
	- ปกติ	๕๘.๑๐	๖๔.๗๘	๗๑.๒๘
	- เสี่ยง	๘.๑๓	๖.๐๙	๔.๑๔
	- เสี่ยงสูง	๐.๑๐	๐.๕๑	๐.๓๙
๕	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง CVD Risk	๒๗.๔๘	๓๒.๑๔	๓๖.๗๖
	- ต่ำ+ปานกลาง	๑๔.๓๙	๑๖.๔๓	๑๘.๒๑

	- สูง	๕.๘๔	๖.๗๓	๗.๙๔
	- สูงมาก	๓.๑๒	๓.๗๘	๔.๗๓
	- สูงอันตราย	๔.๑๒	๕.๑๙	๕.๘๗
๖	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง สุขภาพช่องปาก	๖๔.๒๗	๕๐.๔๕	๕๔.๘๔
	- ปกติ	๕๑.๒๘	๔๖.๗๐	๕๐.๓๔
	- ผิดปกติ	๒.๗๗	๓.๗๓	๐.๖๓
	- ไม่ระบุ	๑๐.๑๙	๐.๐๑	๓.๘๖
๗	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่ม Geriatric syndrome			
	๗.๑ สมองเสื่อม	๖๕.๘๘	๕๒.๘๓	๕๔.๘๑
	- ปกติ	๖๕.๘๒	๕๒.๒๘	๕๔.๖๗
	- ผิดปกติ	๐.๐๖	๐.๕๕	๐.๑๔
	- ไม่ระบุ	๐	๐	๐
	๗.๒ ซึมเศร้า	๖๖.๒๓	๕๑.๘๖	๕๙.๙๔
	- ปกติ	๖๖.๒๓	๕๑.๗๔	๕๗.๖๔
	- ผิดปกติ	๐	๐.๑๒	๒.๓๐
	๗.๓ข้อเข่าเสื่อม	๖๕.๒๕	๕๒.๘๐	๕๔.๗๕
	- ปกติ	๖๔.๗๒	๔๙.๒๙	๕๓.๓๐
	- ผิดปกติ	๐.๕๓	๒.๕๒	๑.๔๕
	- ไม่ระบุ	๐	๐.๐๑	๐
	๗.๔ภาวะหกล้ม	๖๕.๗๘	๕๑.๙๘	๕๔.๘๒
	- ปกติ	๕๕.๒๕	๕๑.๒๕	๔๙.๙๙
	- ผิดปกติ	๐.๓๓	๐.๖๐	๐.๙๔
	- ไม่ระบุ	๑๐.๒๑	๐.๑๓	๓.๘๙
๘	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง BMI	๘๗.๔๐	๙๑.๓๖	๙๐.๒๙
	- ผอม	๑๐.๓๔	๑๑.๐๑	๑๑.๖๐
	- สมส่วน	๕๔.๘๑	๕๗.๒๒	๕๕.๘๓
	- เริ่มอ้วน	๑๘.๐๒	๑๕.๔๕	๑๘.๔๑
	- อ้วน	๔.๐๔	๔.๓๙	๔.๓๐
	- อ้วนอันตราย	๐.๑๘	๐.๒๙	๐.๑๗
๙	จำนวนตำบลและชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ			
	- ชมรมทั้งหมด	๕	๕	๕
	- ผ่านเกณฑ์	๕	๕	๕
๑๐	ร้อยละของผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care			
	- ตำบลทั้งหมด	๕	๕	๕
	- ผ่านเกณฑ์	๕	๕	๕

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๑.๓ วิเคราะห์ Gap ของการดำเนินงานที่ผ่านมา

ประเด็น	จุดแข็ง	จุดอ่อน
ด้านนโยบาย	๑. จัดทำเป็นเข็มมุ่ง และมีแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ ๒. มีการถ่ายทอดให้บุคลการทุกระดับทราบ ๓. มีการถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๑. ความเข้าใจในนโยบายร่วมกันของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง (พม./อปท./กศน. ฯลฯ)
บุคลากร	๑. มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานด้านผู้สูงอายุ ๒. มีจิตมุ่งบริการและการทำงานเป็นทีม ๓. มีความครอบคลุม และเพียงพอต่อจำนวนกลุ่มเป้าหมาย	๑. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ๒. ขาดการอบรมพัฒนาศักยภาพที่ต่อเนื่อง
งบประมาณ	๑. มีแหล่งงบประมาณ เช่น กองทุนผู้สูงอายุ (LTC) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ตำบล	๑. ข้อจำกัดในการใช้งบประมาณของกองทุนผู้สูงอายุ (LTC) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ตำบล ไม่สามารถใช้ได้หลากหลายมิติ
เครื่องมือ	๑. มีแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงดายุระยะยาว, การส่งเสริมสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอาย/โรงเรียนผู้สูงอายุ	-
ระบบข้อมูลสารสนเทศ	๑. เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และเข้าถึงได้ง่ายในปัจจุบัน ทำให้มีช่องทางการประชาสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น ๒. มีโปรแกรมการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	๑. การจัดการข้อมูลผู้สูงอายุ ยังขาดระบบการสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย ๒. การประชาสัมพันธ์งานผู้สูงอายุยังดำเนินงานไม่ทั่วถึง
อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์	๑. มีธนาคารการยอุปกรณ์ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในส่วนของภาครัฐ (รพ.เขาฉกรรจ์) และภาคเอกชน (วัดบึงพระราม)	๑. วัสดุ อุปกรณ์ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่เพียงพอ และครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะการเคลื่อนไหว และในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	๑. มีการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการขานรับนโยบาย และตั้งงบประมาณในการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) กำหนดเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	

๒. แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบปฐมภูมิ (Primary care)

๒.๑ เป้าประสงค์

๑. ผู้สูงอายุเขาฉกรรจ์ได้รับการดูแล และส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ ๖๐

๒.๒ วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่ได้มาตรฐาน

๒. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกระบวนการชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

๒.๓ มาตรการ และกิจกรรม

๑. พัฒนาข้อมูลสภาะสุขภาพผู้สูงอายุครบถ้วน ครอบคลุม มีคุณภาพใช้งานบูรณาการด้วยกันได้

๒. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกคนขึ้นภายใต้ระบบ LTC ที่มีประสิทธิภาพ และอาสาสมัครประจำครอบครัวของผู้สูงอายุ

๓. เสริมสร้างการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/สภาผู้สูงอายุอำเภอ (ชมรมผู้สูงอายุระดับ อปท. ๑๐๐ % ชมรมหมู่บ้าน ๕๐ % โรงเรียนผู้สูงอายุ ๑ อปท. ๑ โรงเรียน) และ Health Literacy

๔. พัฒนาระบบการดูแลผ่านคลินิกผู้สูงอายุ (NCD, ข้อเสื่อม, สมองเสื่อม, ช่องปาก, ตา) ในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และมุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕. พัฒนาภูมิสถาปัตย์ของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้รองรับการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ส่วนราชการ, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีภูมิสถาปัตย์ที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ

๖. เสริมสร้างกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และส่งเสริมการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) วัด และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในเชิงสังคม และภูมิสถาปัตถ์ของบ้านเรือนผู้สูงอายุ

๑. พัฒนาข้อมูลสภาะสุขภาพผู้สูงอายุครบถ้วน ครอบคลุม มีคุณภาพใช้งานบูรณาการด้วยกันได้

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
P : Partnership ๑. สร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม ในการจัดเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบฟอร์มที่กำหนด และประมวลผลในระบบสารสนเทศ	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
I : Investment ๑. ส่งเสริม สนับสนุน ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร ในการจัดเก็บข้อมูล และนำข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้ร่วมกัน	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
R : Regulate ๑. เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการด้านสุขภาพทุกระดับ, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอในการจัดเก็บ	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์

และการใช้ข้อมูล		
A : Advocate ๑. สนับสนุนการคืนข้อมูลการดำเนินงาน พร้อมผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคให้ผู้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ	ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
B : Building Capacity ๑. พัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการด้านสุขภาพทุกระดับ และกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์

๒. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกคนขึ้นภายใต้ระบบ LTC ที่มีประสิทธิภาพ และอาสาสมัครประจำครอบครัวของผู้สูงอายุ การฟื้นฟูด้วยระบบ LTC

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
P : Partnership ๑. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานการแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ทุกแห่งให้มีศักยภาพในการดำเนินงานที่กำหนดไว้ ในรูปแบบการอบรมคณะทำงาน/การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน ๒. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัวของผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง ปีล่ะ ๑ ครั้ง	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
I : Investment ๑. ส่งเสริม สนับสนุน ให้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดูแลภาวะสุขภาพเพิ่มเติม	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
R : Regulate ๑. เยี่ยมเสริมพลัง และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
A : Advocate ๑. สื่อสารนโยบายสาธารณะ และสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานแก่ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ๒. สร้างช่องทาง และสื่อสาธารณะในการส่งเสริมการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัวของผู้สูงอายุ	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
B : Building Capacity ๑. พัฒนาศักยภาพ CM/CG ในการจัดทำ Careplan ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์

๓. เสริมสร้างการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/สภาผู้สูงอายุอำเภอ และ Health Literacy

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
P : Partnership ๑. สร้างความเข้าใจ และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกระบวนการชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/สภาผู้สูงอายุอำเภอ และ Health Literacy ให้กับหน่วยบริการด้านสาธารณสุขทุกระดับ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๒. ส่งเสริมศักยภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดตั้งกระบวนการชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
I : Investment ๑. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ในการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
R : Regulate ๑. เยี่ยมเสริมพลัง และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ๒. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ	เมษายน – มิถุนาย ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
A : Advocate ๑. จัดทำแนวทาง และคู่มือการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
B : Building Capacity ๑. ศึกษาดูงานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสระแก้ว	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์

๔. พัฒนาระบบการดูแลผ่านคลินิกผู้สูงอายุ (NCD, ข้อเสื่อม, สมองเสื่อม, ช่องปาก, ตา) ในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และมุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
P : Partnership ๑. สร้างความเข้าใจทีมสหวิชาชีพในเครือข่าย โดยการถ่ายทอด/อบรมเชิงปฏิบัติการ/วางแผน/จัดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย (๑๐ ด้าน) โดยเน้นในด้าน NCD, ข้อเสื่อม, สมองเสื่อม, ช่องปาก, ตา ด้วยกิจกรรมคลินิกผู้สูงอายุ และมุมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
I : Investment ๑. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบลในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ และมุมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะสุขภาพในด้าน NCD, ข้อเสื่อม, สมองเสื่อม, ช่องปาก, ตา	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์

R : Regulate ๑. เยี่ยมเสริมพลัง และนิเทศติดตามการดำเนินงานของคลินิกผู้สูงอายุ และมุมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
A : Advocate ๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ และมุมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้ง CPG ในการดูแลด้าน NCD, ข้อเสื่อม, สมองเสื่อม, ช่องปาก, ตา ของผู้สูงอายุ ๒. การจัดทำแนวทาง และระบบสารสนเทศในการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะด้าน NCD, ข้อเสื่อม, สมองเสื่อม, ช่องปาก, ตา ในการดูแลต่อเนื่องในระดับพื้นที่	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
B : Building Capacity ๑. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยในด้าน NCD, ข้อเสื่อม, สมองเสื่อม, ช่องปาก, ตา ๒. จัดตั้งมุมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์

๕. พัฒนาภูมิสถาปัตย์ของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้รองรับการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ส่วนราชการ, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีภูมิสถาปัตย์ที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
P : Partnership ๑. สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
I : Investment ๑. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ อปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
R : Regulate ๑. เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินมาตรฐาน สถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์ “สถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน”	เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
A : Advocate ๑. สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะกับผู้สูงอายุ	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
B : Building Capacity ๑. พัฒนาศักยภาพ จนท.ในการดำเนินงาน “สถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน” ๒. สถานบริการสาธารณสุข มีความพร้อมในสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นนั่ง ไม้เท้า	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์

๖. เสริมสร้างกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และส่งเสริมการดำเนินงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) วัด และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในเชิงสังคม และภูมิสถาปัตถ์ของบ้านเรือนผู้สูงอายุ

กิจกรรม	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
P : Partnership ๑. สะท้อนปัญหา และสร้างความเข้าใจของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาฉกรรจ์ ในการบรรจุประเด็นการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๒. ถ่ายทอดแผน และแนวทางการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ส่วนราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	CUP เขาฉกรรจ์
I : Investment ๑. บูรณาการแผน และงบประมาณของส่วนราชการร่วมกันในการดำเนินงานตามแผน และแนวทางการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาฉกรรจ์	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
R : Regulate ๑. จัดตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานในการติดตาม ประเมินผลการดำนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
A : Advocate ๑. ถ่ายทอดแผน และแนวทางการดำเนินงานการดูแลสุขภาพในระดับอำเภอ ๒. สื่อสารสาธารณะในการสร้างความร่วมมือของภาคเอกชน และประชาชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน	มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์
B : Building Capacity ๑. ประสานความร่วมมือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) วัด และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในเชิงสังคม และภูมิสถาปัตถ์ของบ้านเรือนผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีความซับซ้อน หรือต้องการได้รับการสนับสนุน	ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔	CUP เขาฉกรรจ์

๓. การประเมินผลการดำเนินงาน

ใช้กรอบ Logical framework ในลักษณะของการประเมินผลโครงการ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงของการประเมินผลตั้งแต่ระดับกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าประสงค์ที่กำหนด

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือวิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ความสำเร็จ
เป้าประสงค์ (Goal)	๑. ผู้สูงอายุเขาฉกรรจ์ได้รับการดูแล และส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม	ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม (ติดสังคม, ติดบ้าน, ติดเตียง) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม, ติดบ้าน, ติดเตียง) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	การรับรู้นโยบายและการสร้างความร่วมมือของ CUP และ อปท.
วัตถุประสงค์	๑. ส่งเสริมภาคี	ร้อยละ ๑๐๐ ของ	กองทุนการ	แบบประเมิน	การเข้าร่วม

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
ทั่วไป (Purpose)	เครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่ได้มาตรฐาน	อปท. เข้าร่วม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) มีผลการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	กองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)	และการพัฒนา/การดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด
วัตถุประสงค์เฉพาะ (Output)	๑. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกระบวนการชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ	- ร้อยละ ๑๐๐ มีชมรมผู้สูงอายุระดับ อปท. - ร้อยละ ๕๐ มีชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน - มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ๑ อปท. ๑ โรงเรียน) - ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมี Health Literacy ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ	- แบบรายงาน/ประเมินการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ - แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	การรับทราบนโยบาย/แนวทางปฏิบัติ/การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ
กลวิธีหรือแนวทางการดำเนินงาน (Input)	๑. พัฒนาข้อมูลสภาะสุขภาพผู้สูงอายุครบถ้วนครอบคลุม มีคุณภาพใช้งานบูรณาการด้วยกันได้ ๒. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกคนขึ้นภายใต้ระบบ LTC ที่มีประสิทธิภาพ และอาสาสมัครประจำครอบครัวของผู้สูงอายุ ๓. เสริมสร้างการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/สภาผู้สูงอายุ	๑. มีฐานข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ ด้านตามแบบ (Basic Geriatric Screening: BGS) ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของอปท. เข้าร่วมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ๓. ร้อยละ ๑๐๐ มีชมรมผู้สูงอายุระดับ อปท. ร้อยละ ๕๐ มีชมรมผู้สูงอายุระดับ	๑. มีการถ่ายทอด และใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน ๒. กองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) มีผลการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓. มีชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ	รายงานการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์	การถ่ายทอดนโยบาย/การสร้างความร่วมมือ/และการปฏิบัติงานตามแผนในห้วงเวลาที่กำหนด

	สาระสำคัญโดยสรุป	ดัชนีวัด ความสำเร็จ	ผลการ ดำเนินงาน	แหล่งข้อมูล หรือ วิธีการตรวจสอบ	เงื่อนไขบ่งชี้ ความสำเร็จ
	อำเภอ และ Health Literacy ๔. พัฒนาระบบการดูแลผ่านคลินิกผู้สูงอายุ ๕. พัฒนาภูมิสถาปัตย์ให้รองรับการดูแลผู้สูงอายุ ๖. เสริมสร้างกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการดูแลผู้สูงอายุ	หมู่บ้าน มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ๑ อปท. ๑ โรงเรียน) และร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมี Health Literacy ในการดูแลสุขภาพตนเอง ๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการมีคลินิกผู้สูงอายุ /มุมผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ ๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการมีภูมิสถาปัตย์ ให้รองรับการดูแลผู้สูงอายุ ๖. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการบรรจุเป็นประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ	ต้นแบบ ๔. ภาวะผู้สูงอายุ ๑๐ ด้านตามแบบ (Basic Geriatric Screening: BGS) ได้รับการวางแผนแก้ไขปัญหา ๕. สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมิน “สถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน” ๖. มีแผน และผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ		