

Template รหัส 401067	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ 60
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ 60
คำนิยาม	<p>ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป</p> <p>ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านร่างกาย หมายถึง <i>พฤติกรรมสุขภาพในระหว่าง 6 เดือนที่ผ่านมา</i> ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัว 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 ยาตองเหล้า) <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 ได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น และมีผลคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (คะแนน 43 คะแนนขึ้นไป)</p> <p>กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ หมายถึง การจัดกิจกรรมในการพัฒนาความสุขทั้ง 5 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามเทคโนโลยีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สุขสบาย (Happy Health) กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง คล่องแคล่ว ชะลอความเสื่อมและคงสมรรถภาพทางกายให้นานที่สุด 2. สุขสนุก (Recreation) กิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล 3. สุขสง่า (Integrity) กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม และเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก

	<p>4. สุขสว่าง (Cognition) กิจกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล และการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>5. สุขสงบ (Peacefulness) กิจกรรมการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ (ตาม Flowchart)</p> <p>ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาลักษณะจิต หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบ 2 คำถาม (2Q) ผิดปกติ (ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย</p> <p>การดูแลทางสังคมจิตใจ หมายถึง การดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ ตามชุดความรู้การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสังเกตดูแลใจอย่างองค์รวม เป็นการสังเกตด้วยความใส่ใจ ถึงสิ่งแวดล้อม ร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุมองให้เห็นสิ่งที่เป็นอันตราย ความเสี่ยง 2. การใส่ใจเข้าใจปัญหา การใช้ทักษะการถาม การฟังอย่างใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ฟังด้วยใจ หรือการใช้แบบคัดกรองทางสุขภาพจิตเพื่อรับทราบถึงปัญหาและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม 3. การเสริมสร้างดูแลใจ การให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบทั้งทางด้านสังคม อารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการใช้ทักษะการฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบาย การพูดคุยให้กำลังใจ การสื่อสารเพื่อสร้างคุณค่า และการปรับความคิดของผู้สูงอายุ 4. การส่งต่อเชื่อมโยง โดยประสานหน่วยงานหรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ (ตาม Flowchart) 						
<p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p>	<p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <table border="1" data-bbox="596 1267 1339 1375"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 65</td> <td>ร้อยละ 70</td> </tr> </tbody> </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					
<p>วัตถุประสงค์</p>	<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 						
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดของพื้นที่ 						

	2. ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบ 2 คำถาม (2Q) ผิดปกติ (ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC)															
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สุ่มสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัย 2. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน 3. ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) 4. แบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด															
แหล่งข้อมูล	1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , โรงพยาบาลชุมชน , องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น															
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์															
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน															
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ $= \frac{A}{B} \times 100$ หมายเหตุ: จำนวนผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุทั้งหมด															
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 3															
เกณฑ์การประเมิน เกณฑ์คะแนน Ranking ปี 2563 รอบที่ 1/2563	ไม่ประเมิน รอบ 1															
เกณฑ์การประเมิน เกณฑ์คะแนน Ranking ปี 2563 รอบที่ 2/2563	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="5">เกณฑ์คะแนน</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><29</td> <td>30 - 39</td> <td>40 - 49</td> <td>50 - 59</td> <td>≥60</td> </tr> </table>	เกณฑ์คะแนน					1	2	3	4	5	<29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥60
เกณฑ์คะแนน																
1	2	3	4	5												
<29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥60												
วิธีการประเมินผล :	1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยิ่งแจ้ว 3. คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว 4. พิจารณาจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) 5. คำนวณข้อมูลจากแบบรายงาน 6. ผลการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติ															

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2561	2562
-พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์	ร้อยละ	27.8 (จากการประเมิน แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ)	54.4 (จากการสำรวจ ของกรม อนามัย)	52 (จากการสำรวจ ของกรม อนามัย)	
-พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ด้าน จิตใจ (ผู้สูงอายุมี สุขภาพจิตดี)		-	-	รอผล	
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1.นางโสพิณ พิมเทพา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หมายเลขโทรศัพท์ 087-596-5949</p> <p>2.นางจันทราพร พลศักดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หมายเลขโทรศัพท์ 089-585-4583</p>				