

แผนปฏิบัติการเร่งรัดเฝ้าระวังการพัฒนา
ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น งานอนามัยแม่และเด็ก

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ประเด็นมุ่งเน้น

- วาระแห่งชาติ “เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ”
- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในทารก 24 โรค

ตัวชี้วัด

- 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- 2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน
- 3) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- 4) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

หน่วยงานรับผิดชอบ

กรมอนามัย/กรม คร/กรมการแพทย์



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

10 นโยบายเน้นหนัก
ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค
Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/
เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ
พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุขฯ
เครื่อง่ายราชทัณฑ์เป็นสุขฯ ต้นแบบ เขตสุขภาพละ: 1 เครื่อง่าย
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (SWS./SWN.)

2 SW. กกม.
50 เขต 50 SW.
และปริมณฑล



- จัดตั้ง SW, 120 เคียง โนนเขตดอมเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์มีบริการปรึกษา
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ
ยาเสพติด ทุกจังหวัด

4 มะเร็ง
ครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV โภชนา
อายุ 11 – 20 ปี 1 ล้านโดส



5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาล
ชำนาญการพิเศษ
- แพทย์สาธิต ได้รับการยกเว้น
ได้เลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ



6 สถานชิวาภิบาล

- จัดตั้งสถานชิวาภิบาล
เขตสุขภาพละ: 1 แห่ง



8 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ
บูรณาการร่วมกับ
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



9 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone (NAN MODELS &
CITY MODELS) เมืองสุขภาพดี
วิถีชุมชน คนอายุยืน



10 นวัตกรรม
ปลอดภัย

- One Region
One Sky Doctor

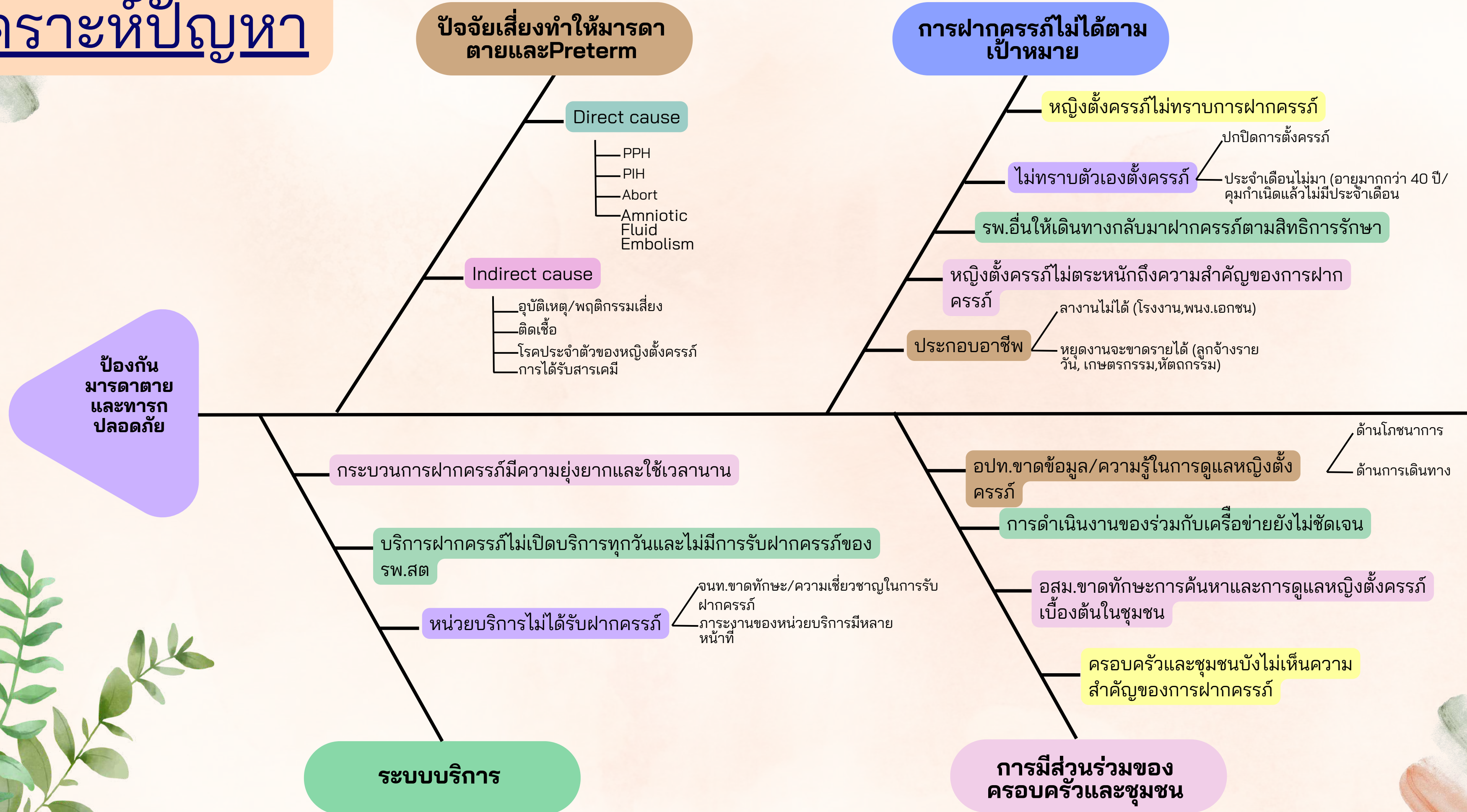


สถานการณ์

สถานการณ์มารดาตายของจังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่ปี 2562-2566 จากรายงานการตายของมารดา พบว่า จำนวนเสียชีวิตของมารดา 1, 0, 2, 0 และ 1 ราย คิดเป็นอัตราการตายของมารดา 52.49, 0, 184.33, 0 และ 92.85 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิต คือ ปี 2562 : การตกเลือดหลังคลอด (PPH) ปี 2564 : การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2566 : ภาวะปอดติดเชื้อร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันร่วมกับภาวะน้ำเกิน (U/D: WPW (ภาวะที่กระแสไฟฟ้าหัวใจเพิ่มขึ้นผิดปกติ ทำให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ และ B.24) โดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุทางอ้อมของการตาย คือ การติดเชื้อและโรคประจำตัวของหญิงตั้งครรภ์

สถานการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่ปี 2562-2566 จากข้อมูล HDC คิดเป็นร้อยละ 11.73, 9.09, 9.11, 8.38 และ 9.81 ตามลำดับ จากการเก็บข้อมูลการคลอดของจังหวัดอ่างทอง จำนวน 102 คน พบว่า สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด เกิดจากภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด จำนวน 68 ราย รองลงมา ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จำนวน 54 ราย และภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับโปรตีนในปัสสาวะ จำนวน 11 ราย ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 94 ราย ส่วนใหญ่สาเหตุเกิดจากการมีโรคประจำตัว รองลงมาด้านพฤติกรรม (การเดินหรือยืนเป็นเวลานานๆ จากการทำงาน, การขับขีรถจักรยานยนต์)

วิเคราะห์ปัญหา



เป้าประสงค์

ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง

ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนตายของมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
2. ร้อยของการคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 9)
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)
4. ร้อยละของการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)

มาตรการ

1. บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานการคลอดก่อนกำหนด
2. การส่งเสริมการจัดบริการฝากครรภ์คุณภาพ
3. การสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และอสม.



ผลงานวัดความสำเร็จ	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1.การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์	1.หน่วยบริการมีให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ25 2.จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี 3.สำรวจความต้องการต้องการรับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในพื้นที่	1.หน่วยบริการมีให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ50 2.จัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีร้อยละ 60 3. จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์	1.หน่วยบริการให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 75 2.มีผู้ขอรับคำปรึกษาในคลินิกการเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์	1.หน่วยบริการให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ร้อย 100 2. มีผู้ขอรับคำปรึกษาในคลินิกการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 5
2.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลได้อย่างเหมาะสม	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ100 2.หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-25 wks ได้รับการวัดความยาวปากมดลูก ร้อยละ 50 3.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ10	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ100 2.หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-25 wks ได้รับการวัดความยาวปากมดลูก ร้อยละ 50 3.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ15	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ100 2.หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-25 wks ได้รับการวัดความยาวปากมดลูก ร้อยละ 50 3.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ20	ไม่มีมารดาตาย Preterm ไม่เกินร้อยละ 9

ผลงานวัดความ
สำเร็จ

เป้าหมาย 3 เดือน

เป้าหมาย 6 เดือน

เป้าหมาย 9 เดือน

เป้าหมาย 12 เดือน

3. หญิงตั้ง
ครรภ์ได้รับการ
ฝากครรภ์
คุณภาพ

1.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์
ก่อน 12 wks ร้อยละ75
2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ
ฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตาม
เกณฑ์ ร้อยละ 20

1.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน
12 wks ร้อยละ75
2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝาก
ครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์
ร้อยละ 30

1.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน
12 wks ร้อยละ75
2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝาก
ครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อย
ละ 40

1.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน
หรือเท่ากับ 12wks ร้อยละ 75
2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝาก
ครรภ์ครบ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์
ร้อยละ 50



มาตรการและกิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก

จังหวัดอ่างทอง ปี 2567

มาตรการที่ 1 บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานการคลอดก่อนกำหนด

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการMCH Board จังหวัด/อำเภอ
2. ขับเคลื่อนโครงการเสริมสร้างสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด
3. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับคลินิกวัยรุ่น
4. กำกับติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือนและนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบในการประชุมทบทวน

มาตรการที่ 3 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นการฝากครรภ์คุณภาพแก่แกนนำอสม. อำเภอละ 3 ตำบล

3 มาตรการ

มาตรการที่ 2 การส่งเสริมการจัดการบริการฝากครรภ์คุณภาพ

การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

1. มีการสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 13 – 45 ปี ในความต้องการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนยาเม็ดเสริมฯ แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์
2. สำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวในพื้นที่เขตความรับผิดชอบ โดยอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. มีการประเมินความเสี่ยงของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีรับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง หากพบHigh risk ส่งวางแผนการคุมกำเนิดที่เหมาะสม
4. มีการจัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีของแต่ละพื้นที่
5. หน่วยบริการมีให้บริการการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
6. มีการสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ขาดประจำเดือนอย่างน้อย 1 เดือน แจก UPTในการคัดกรองการตั้งครรภ์

การฝากครรภ์คุณภาพ

1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน เน้นเร่งรัดการฝากครรภ์(Early ANC) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./ภาคีเครือข่าย
2. สำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่รับฝากครรภ์กับหน่วยบริการอื่นๆ ในการเก็บความครอบคลุมของข้อมูล
3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์บริการนัดหมายฝากครรภ์ออนไลน์ โดยคิวอาร์โค้ดในชุมชน
4. มีให้บริการโรงเรียนพ่อแม่นอกเวลา (ดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2562)
5. มีการประสานงานกับหน่วยงานของอปท.ในการบูรณาการของโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด
6. มีการสร้างระบบประสานงานการดูแลและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ร่วมกับอปท/อสม. (3หมอ)
7. คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมให้ได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์
8. มีการส่งต่อข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แล้วส่งต่อข้อมูลในระบบ smart COC หรือ Line group เพื่อให้พื้นที่ดำเนินการติดตามเยี่ยมต่อไป
9. มีการติดตามเยี่ยมบ้านของหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
10. มีข้อมูลแผนการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และขอคำปรึกษาในกรณีฉุกเฉินระหว่างสูติแพทย์และแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน
11. มีการบูรณาการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อท้องไม่พร้อมหรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1 บูรณาการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานการ คลอดก่อน กำหนด

สสจ

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.ทุกแห่ง โดยหนังสือราชการ และการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของจังหวัดอ่างทอง ปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง
2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพอนามัยกลุ่มแม่และเด็ก (MCH Board) ปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง
3. มีการประสานงานกับท้องถิ่นจังหวัดในการบูรณาการภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด/ต่ำบวมหัตศจรรย 2,500 วัน
4. กำกับติดตามผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ทุกๆ 3 เดือน และเสนอข้อมูลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบในการประชุมทวป.

สสอ

1. ชี้แจงการดำเนินงานแก่รพ.สต.ในพื้นที่
2. มีการประสานงานกับท้องถิ่นระดับในการบูรณาการภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด/ต่ำบวมหัตศจรรย 2,500 วัน
3. กำกับ ติดตามการดำเนินงานทุกๆ 3 เดือน และเสนอข้อมูล/ปัญหาผ่านการประชุมประจำเดือน/MCHBระดับอำเภอ

รพท.
รพช.
รพ.สต

1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสาธารณสุขผ่านคณะกรรมการMCH Board ระดับอำเภอ
2. มีการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด/ต่ำบวมหัตศจรรย 2,500 วัน

มาตรการที่ 2 การส่งเสริมการ จัดการบริการ ฝากครรภ์ คุณภาพ

สสจ

- 1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการบริการฝากครรภ์คุณภาพ
- 2.พัฒนาสื่อที่เข้าถึงระบบการนัดหมายบริการฝากครรภ์ รวมทั้งสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก
3. มีการพัฒนาทักษะอสม.ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก และดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดในชุมชน จำนวน 85 หน่วยบริการ

สสอ

- 1.รวบรวมและส่งต่อข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แล้วส่งต่อข้อมูลในระบบ smart COC หรือ Line group ให้กับพื้นที่ในการติดตามเยี่ยม
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์บริการนัดหมายฝากครรภ์ออนไลน์ โดยคิวอาร์โค้ดในชุมชน

เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

1. มีการสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 13 – 45 ปี ในความต้องการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์
2. สำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวในพื้นที่เขตความรับผิดชอบ โดยอสม./จนท.สร
3. มีการประเมินความเสี่ยงของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง หากพบHigh risk ส่งวางแผนการคุมกำเนิดที่เหมาะสม
4. มีการจัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีของแต่ละพื้นที่
5. หน่วยบริการมีให้บริการการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
6. มีการสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ขาดประจำเดือนอย่างน้อย 1 เดือน แจก UPTในการคัดกรองการตั้งครรภ์

การฝากครรภ์คุณภาพ

1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน เน้นเร่งรัดการฝากครรภ์(Early ANC) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./ภาคีเครือข่าย
2. สำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่รับฝากครรภ์กับหน่วยบริการอื่นๆ ในการเก็บความครอบคลุมของข้อมูล
3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์บริการนัดหมายฝากครรภ์ออนไลน์ โดยคิวอาร์โค้ดในชุมชน
4. มีให้บริการโรงเรียนพ่อแม่นอกเวลา (ดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2562)
5. มีการประสานงานกับหน่วยงานของอปท.ในการบูรณาการของโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด/ต่ำบวมหัตศจรรย 2,500 วัน
6. มีการสร้างระบบประสานงานการดูแลและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ร่วมกับอปท/อสม. (3หมอ)
7. คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมให้ได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์
8. มีการส่งต่อข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แล้วส่งต่อข้อมูลในระบบ smart COC หรือ Line group
9. มีการติดตามเยี่ยมบ้านของหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
10. มีข้อมูลแผนการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และขอคำปรึกษาในกรณีฉุกเฉินระหว่างสูติแพทย์และแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน
11. มีการบูรณาการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อท้องไม่พร้อมหรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

รพท.
รพช.

มาตรการที่ 2 การส่งเสริมการ จัดการบริการ ฝากครรภ์ คุณภาพ

รพ.สต.

เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

1. มีการสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 13 – 45 ปี ในความต้องการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อลดภาวะซีดและบำรุงร่างกายเตรียมพร้อมที่จะตั้งครรภ์ต่อไป
2. สำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวในพื้นที่เขตความรับผิดชอบ โดยอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการวางแผนการคุมกำเนิดที่เหมาะสม
3. มีการประเมินความเสี่ยงของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีรับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง หากพบHigh risk ส่งวางแผนการคุมกำเนิดที่เหมาะสม
4. มีการจัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีของแต่ละพื้นที่
5. หน่วยบริการมีให้บริการการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้คำปรึกษาและส่งต่อ กรณีตรวจร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
6. มีการสำรวจหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ขาดประจำเดือนอย่างน้อย 1 เดือน แจก UPTในการคัดกรองการตั้งครรภ์

การฝากครรภ์คุณภาพ

1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน เน้นเร่งรัดการฝากครรภ์(Early ANC) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./ภาคีเครือข่าย
2. สำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่รับฝากครรภ์กับหน่วยบริการอื่นๆ ในการเก็บความครอบคลุมของข้อมูล
3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์บริการนัดหมายฝากครรภ์ออนไลน์ โดยคิวอาร์โค้ดในชุมชน
4. มีการประสานงานกับหน่วยงานของอปท.ในการบูรณาการของโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด/ต่ำบวมหัตถ์ศจรรย 2,500 วัน
6. มีการสร้างระบบประสานงานการดูแลและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ร่วมกับอปท/อสม. (3หมอ)
7. มีการติดตามเยี่ยมบ้านของหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อติดตามสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด

หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

1. อสม/อปท ค้นหาและติดตามเยี่ยมบ้านร่วมสร.ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/โรคประจำตัว
2. ประสานกับอปทในการปชส.ความรู้/การเดินทาง/งบประมาณ/ข้อมูล/การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในโครงการสสส.ป้องกันPreterm
3. สร้างระบบประสานงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับอปท/อสม. (3หมอ)
4. บูรณาการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อท้องไม่พร้อม/โรคประจำตัว

มาตรการที่ 3 การสร้างความรู้ด้าน สุขภาพ

สสจ

1. ชี้แจงการดำเนินงานของกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. มีการพัฒนาทักษะการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่จนท.สธ ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. มีการพัฒนาทักษะอสม.ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก และดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดในชุมชน จำนวน 85 หน่วยบริการ

สสอ

1. รวบรวมและส่งต่อข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แล้วส่งต่อข้อมูลในระบบ smart COC หรือ Line group ให้กับพื้นที่ในการติดตามเยี่ยม
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์บริการนัดหมายฝากครรภ์ออนไลน์ โดยคิวอาร์โค้ดในชุมชน

รพท. รพช. รพ.สต.

1. สร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่/รายบุคคล
2. พัฒนาทักษะในการสร้างความรอบรู้แก่แกนอสม./ผู้นำชุมชน ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์
คุณภาพ



**แผนปฏิบัติการในประเด็นเร่งรัดในการพัฒนา
ประจำปีงบประมาณ 2567**

ประเด็น :

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยของร่างกาย

**กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง**

สถานชีวาภิบาล

ประเด็นมุ่งเน้น

- สถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- คลินิกผู้สูงอายุ ในทุก รพ.

ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการให้บริการ

หน่วยงานรับผิดชอบ

กบรส/กรมการแพทย์/กรมอนามัย



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

10 นโยบายเน้นหนัก
ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค
Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/
เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ
พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ เขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (SWS./SWG.)

2 SW. กทม.
50 เขต 50 SW.
และปริมณฑล



- จัดตั้ง SW, 120 เคียง โนนตอคอมเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



3 สุขภาพจิต/
ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์บำบัดรักษา
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ
ยาเสพติด ทุกจังหวัด

4 มะเร็ง
ครบวงจร

- ให้อัตรา HPV ในหญิง
อายุ 11 – 20 ปี 1 ล้านโดส



5 สร้างขวัญ
และกำลังใจ
บุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาล
ชำนาญการพิเศษ
- แพทย์สาเรียม ได้รับการยกเว้น
ได้เลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ



6 สถานชีวาภิบาล

- จัดตั้งสถานชีวาภิบาล
เขตสุขภาพละ 1 แห่ง



7 บัตรประชาชน
ใบเดียวรักษาทุกที่

- บัตรประชาชนใบเดียว
รักษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
- 200 SW.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ



8 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ
บูรณาการร่วมกับ
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



9 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone (NAN MODELS &
CITY MODELS) เมืองสุขภาพดี
วิถีชุมชน คนอายุยืน



10 นวัตกรรม
ปลอดภัย

- One Region
One Sky Doctor





1

ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 57,532 คน คิดเป็น 23.40%

2

ร้อยละ Healthy Aging ปีงบประมาณ 2562-2566
ร้อยละ 96.52 97.03 96.89 96.11 และ 97.35 ตามลำดับ

3

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบความเสี่ยง/ผิดปกติ ดังนี้

» ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)

กลุ่มติดสังคม 97.35 % กลุ่มติดบ้าน 1.85 % กลุ่มติดเตียง 0.79 %

» ด้านสุขภาพช่องปาก 10.19%

» ด้านการเคลื่อนไหว 8.24 %

» ด้านสายตา 6.02 %

» ด้านการกลืนปัสสาวะ 2.35 %

» ด้านความคิดความจำ 1.96 %

» ด้านการได้ยิน 1.22 %

» ด้านภาวะขาดสารอาหาร 1.19 %

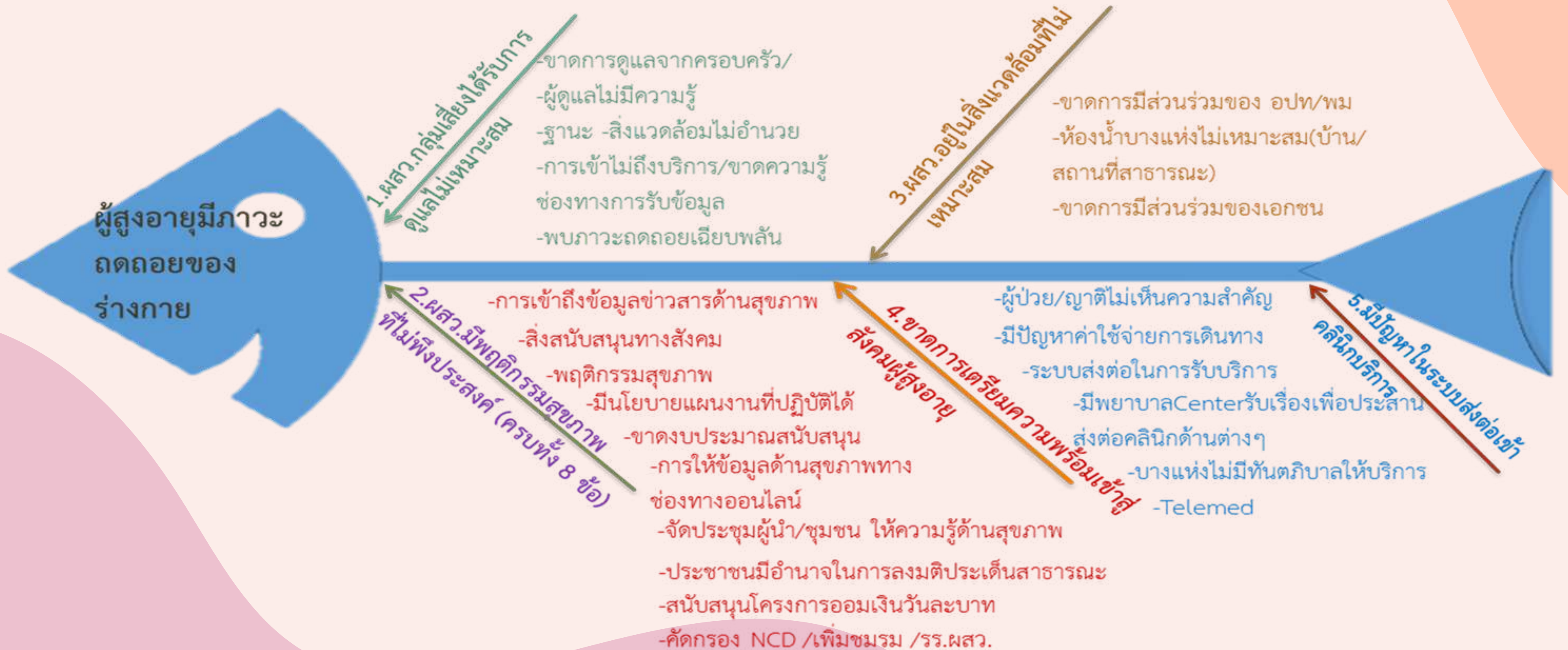
» ด้านภาวะซึมเศร้า (2Q) 0.66%



ผู้สูงอายุ

กับการเปลี่ยนแปลงตามวัย

การวิเคราะห์ปัญหา (วิเคราะห์โดยผังก้างปลา/ six building blocks, 4m)



กลยุทธ์ที่ 1. จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

เป้าประสงค์ : ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง

- ตัวชี้วัด :**
1. อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่
 2. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน
 3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี
 4. ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

มาตรการ

1. ส่งเสริมการดูแลภาวะถดถอย
ของร่างกายผู้สูงอายุ



2. ส่งเสริมพฤติกรรมที่
พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ



Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ

เป้าหมาย 3 เดือน

1. อสม.หมอบคนที่ 1
คัดกรอง 9 ด้านผู้
สูงอายุ ร้อยละ 80

เป้าหมาย 6 เดือน

1. เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขคัด
กรองยืนยันผลการ
คัดกรอง 9 ด้าน
ของผู้สูงอายุ ร้อย
ละ 80

เป้าหมาย 9 เดือน

1. ผู้สูงอายุได้รับ
การคัดกรอง
ประเมินซ้ำในกลุ่มผู้
สูงอายุที่พบความ
เสี่ยงและได้จัดทำ
แผนส่งเสริมสุข
ภาพดีร้อยละ 40

เป้าหมาย 12 เดือน

1. ผู้สูงอายุได้รับ
การคัดกรอง
ประเมินซ้ำในกลุ่มผู้
สูงอายุที่พบความ
เสี่ยงและได้จัดทำ
แผนส่งเสริมสุข
ภาพดี ร้อยละ 80

Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ

เป้าหมาย 3 เดือน

เป้าหมาย 6 เดือน

เป้าหมาย 9 เดือน

เป้าหมาย 12 เดือน

2. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลสุขภาพดี ร้อยละ 80

1. มีทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน จากการคัดกรองของ อสม หมอคนที่ 1 ร้อยละ 80

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินยืนยัน ร้อยละ 80 ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 40

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินยืนยัน ร้อยละ 80 ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ 80

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีได้รับการประเมินซ้ำ ร้อยละ 80

3. ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ)

3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 5

3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 10

3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 15

3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 20

Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ

4. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 50

- 2.1. การมีกิจกรรมทางกาย
- 2.2 การดื่มน้ำสะอาด
- 2.3. การกินผัก/ผลไม้
- 2.4. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่
- 2.5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์
- 2.6. การตรวจสุขภาพประจำปี
- 2.7. การนอนหลับ
- 2.8. การแปรงฟัน

เป้าหมาย 3 เดือน

4. มีการนำเข้าข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในระบบการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 80

เป้าหมาย 6 เดือน

4.1 มีการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 10
4.2 มีการสร้างความรอบรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม

เป้าหมาย 9 เดือน

4.1 จัดทำ IWP. ในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ 5 ราย/รพสต.รพ. ในการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์
4.2 มีการสร้างความรอบรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม

เป้าหมาย 12 เดือน

4.1 จัดทำ IWP. ในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ 5 ราย/รพสต.รพ. ในการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์
4.2 มีการสร้างความรอบรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม
4.3 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ 50

Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ

เป้าหมาย 3 เดือน

เป้าหมาย 6 เดือน

เป้าหมาย 9 เดือน

เป้าหมาย 12 เดือน

**5.ชมรมผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพต้นแบบ
อำเภอละ ร้อยละ 50
ของชมรมทั้งหมด**

4.มีทะเบียนรายชื่อ
และส่งเสริมชมรมผู้
สูงอายุด้านสุขภาพ
อำเภอละ 2 ชมรม

4. ส่งเสริมการ
ดำเนินกิจกรรมตาม
เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพ

4.ชมรมผู้สูงอายุผ่าน
เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพอำเภอ
ละ ร้อยละ 25

4.ชมรมผู้สูงอายุผ่าน
เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพอำเภอ
ละ ร้อยละ 50

Small Success

ผลงานวัดความสำเร็จ

เป้าหมาย 3 เดือน

เป้าหมาย 6 เดือน

เป้าหมาย 9 เดือน

เป้าหมาย 12 เดือน

6.จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลตาม สภาพปัญหา

6.1 มีห้องถิ่นพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบอำเภอๆละ 1 แห่ง
6.2 บุคลากรทุกภาคส่วนในการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต้นแบบ

6.1 ประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุระดับอำเภอ
6.2 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามสภาพปัญหา 2 ราย

6.1 จัดทำแผนพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุระดับอำเภอ
6.2 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามสภาพปัญหา 3 ราย

6.1 เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบระดับอำเภอๆละ 1 แห่ง
6.2 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามสภาพปัญหา 4 ราย

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สสจ**
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุแก่ประชาชนอายุ 50-59 ปี
 2. สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
 3. ควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงาน Big Rock ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ
 4. ติดตามผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีถดถอยของร่างกายได้รับการดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด
 5. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนผู้สูงอายุ Big Rock จังหวัดอ่างทอง
 6. สรุปผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

- สสอ**
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ
 2. สนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
 3. ควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงาน Big Rock ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ
 4. ติดตามผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีถดถอยของร่างกายได้รับการดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด
 5. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนผู้สูงอายุ Big Rock จังหวัดอ่างทอง
 6. พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม/ Caregiver ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย
 7. สรุปผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

มาตรการที่ 1
ส่งเสริมการดูแล
ภาวะถดถอยของ
ร่างกายผู้สูงอายุ

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รพท
รพช

1. คัดกรองและประเมิน 9 ด้านโดยชุมชนและคัดกรองเชิงลึกโดย จนท.สาธารณสุข
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการคัดกรอง/ประเมิน 9 ด้านของผู้สูงอายุ
3. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน
4. จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการเคลื่อนไหว อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร
5. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ
6. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (องค์ความรู้และทักษะการคัดกรอง/การดูแลผู้สูงอายุ)
7. ติดตามการทำกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการเคลื่อนไหว อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร
8. การประเมินซ้ำผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล
9. ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ
10. พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม/ Caregiver ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย
11. สรุปผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

มาตรการที่
ส่งเสริมการดูแล
ภาวะถดถอยของ
ร่างกายผู้สูงอายุ



กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการดูแล ภาวะถดถอยของ ร่างกายผู้สูงอายุ

รพ.สต.

1. คัดกรองและประเมิน 9 ด้านโดยชุมชนและคัดกรองเชิงลึกโดย จนท.สาธารณสุข
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการคัดกรอง/ประเมิน 9 ด้านของผู้สูงอายุ
3. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน
4. จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการเคลื่อนไหว อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร
5. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ
6. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (องค์ความรู้และทักษะการคัดกรอง/การดูแลผู้สูงอายุ)
7. ติดตามผลการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการเคลื่อนไหว อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร
8. การประเมินซ้ำผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล
9. พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม./Caregiver ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย
10. สรุปผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง (ท้องถิ่น/ พมจ./ กศน.อสม/ CG)

1. สนับสนุนยานพาหนะในการรับส่งผู้สูงอายุในการเดินทาง
2. ให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
3. สนับสนุนการสร้างอาชีพ /กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. สนับสนุนงบประมาณในการดูแลและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ใน ผู้สูงอายุกลุ่มติด สังคม

สรุป

- 1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์/ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ/การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
- 3.ขับเคลื่อนและสนับสนุนข้อมูลวิชาการและเกณฑ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.สร้างช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่ผู้สูงอายุ เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง
- 5.ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุแก่ประชาชนอายุ50-59 ปี
- 6.ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรแก่ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
7. ควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
- 8.ติดตามและประเมินผลชมรมผู้สูงอายุต้นแบบและการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ
- 9.เยี่ยมเสริมพลังและติดตามผลการดำเนินงานและให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่
- 10.สรุปผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้แก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป



กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ในผู้ สูงอายุกลุ่มติด สังคม

สสอ

- 1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์/ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ/การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
- 3.ขับเคลื่อนและสนับสนุนข้อมูลวิชาการและเกณฑ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.สร้างช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่ผู้สูงอายุ เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง
- 5.ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุแก่ประชาชนอายุ 50-59 ปี
- 6.ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรแก่ผู้สูงอายุระดับอำเภอละ 1 แห่ง และชมรมผู้สูงอายุคุณภาพต้นแบบอำเภอละ 50%
7. ควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
- 8.ติดตามและประเมินผลชมรมผู้สูงอายุต้นแบบและการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของพื้นที่ต้นแบบ
- 9.เยี่ยมเสริมพลังและติดตามผลการดำเนินงานและให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่
- 10.สรุปผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้แก้ปัญหสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป



กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ในผู้ สูงอายุกลุ่มติด สังคม

รพท
รพช
รพสต

1. ดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
3. วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์
4. ดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ
5. ส่งเสริมการดำเนินงานตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุแก่ประชาชนอายุ 50-59 ปี
7. ร่วมจัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุพร้อมทั้งร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุระดับอำเภอกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
8. ประสานให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต่อการใช้กายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ หรือห้องน้ำ ทางเดิน บ้านพักและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
9. สรุปผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้แก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

หน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง
(ท้องถิ่น/
พมจ./
กศน.อสม/
CG)

1. สนับสนุนยานพาหนะในการรับส่งผู้สูงอายุในการเดินทาง
2. ให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
3. สนับสนุนการสร้างอาชีพ / กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
4. สนับสนุนงบประมาณในการดูแลและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

*Thank
You*

