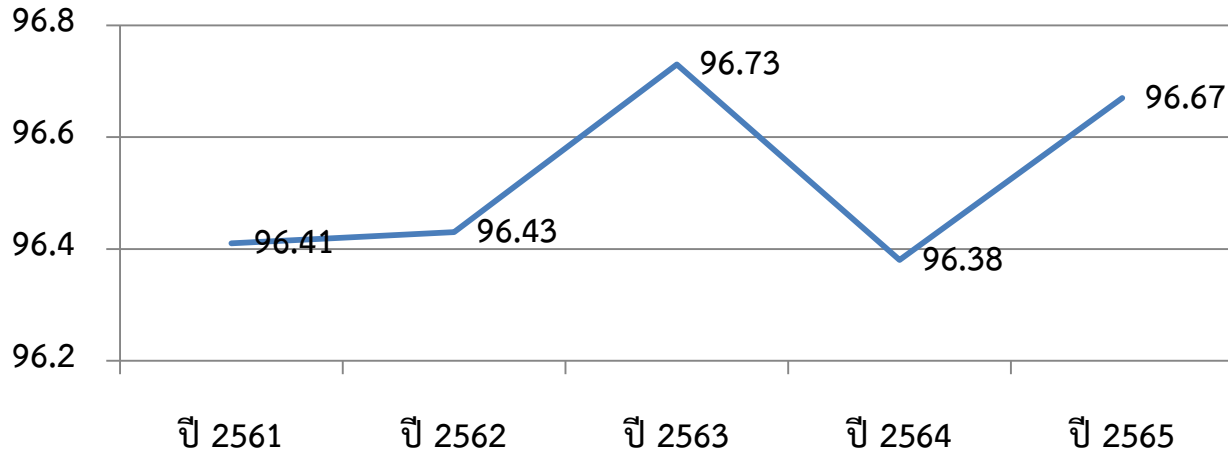


ประเด็นการพัฒนา การส่งเสริมการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยของร่างกาย



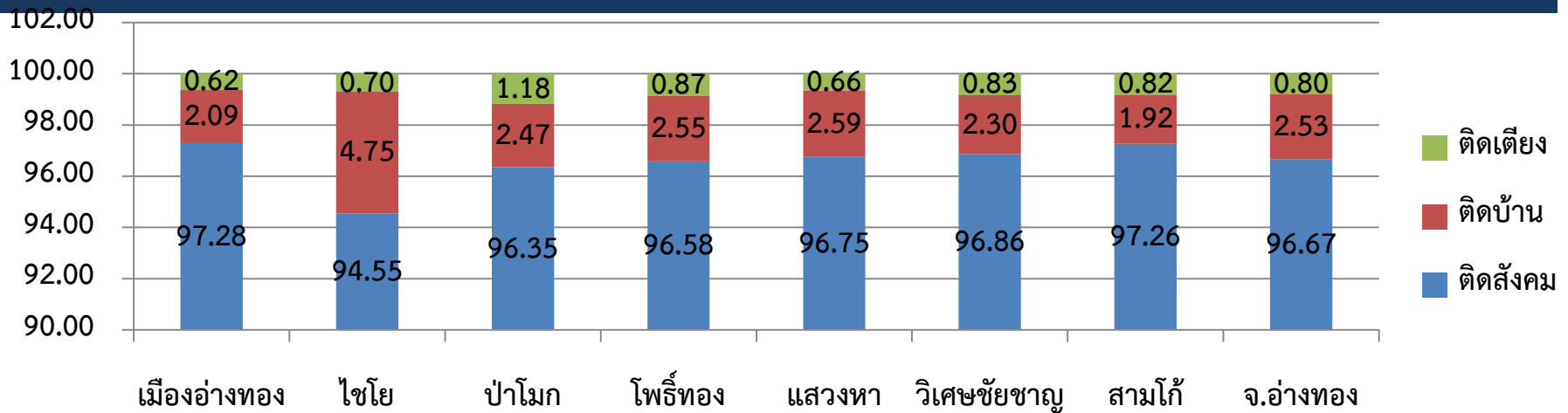
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ร้อยละของ Healthy Ageing จังหวัดอ่างทองปีงบประมาณ 2561-2565



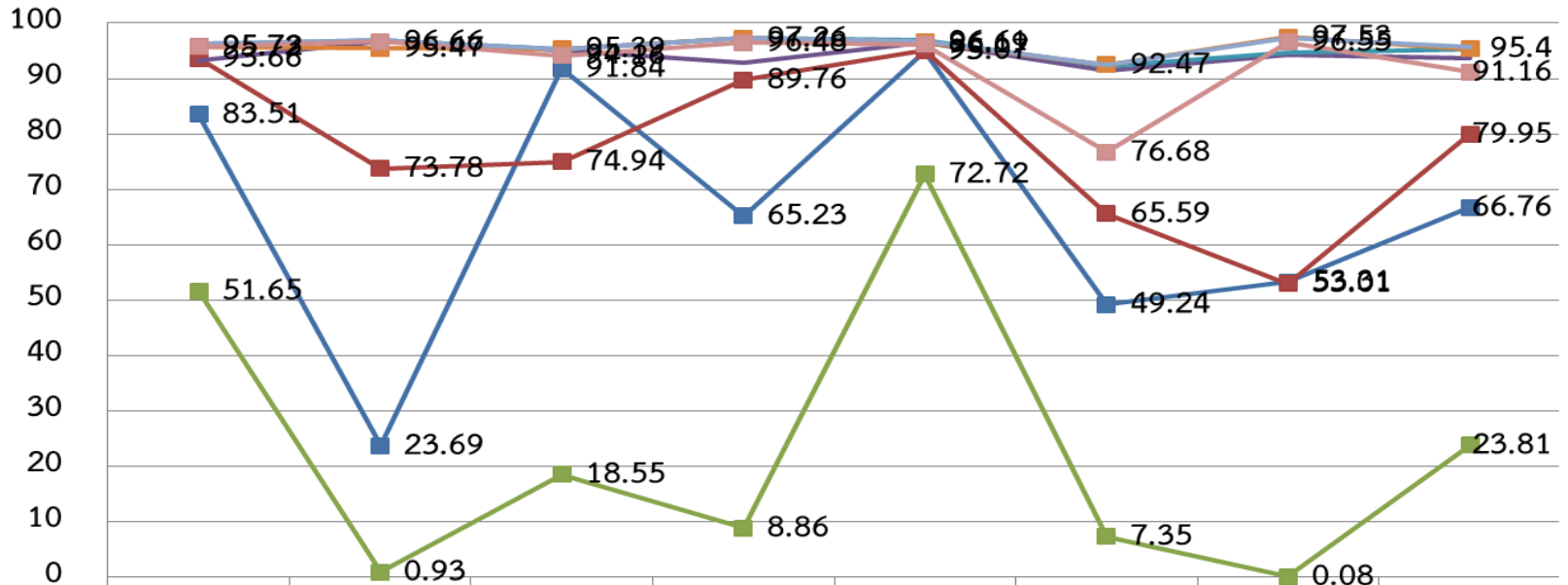
ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 27 ก.ย.2565

ร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2565



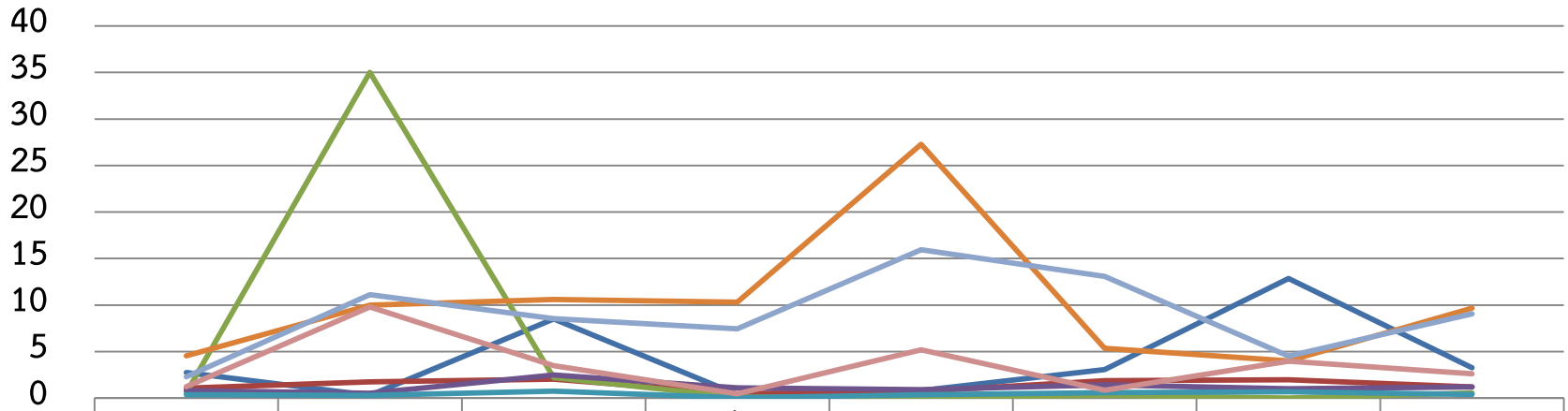
ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 27 ก.ย.2565

ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้านแยกรายอำเภอจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2565



เมือง อ่างทอง	ไชโย	ป่าโมก	โพธิ์ทอง	แสวงหา	วิเศษชัย ชาญ	สามโก้	จ.อ่างทอง
เสียชีวิต	83.51	23.69	91.84	65.23	95	49.24	66.76
กลับปีสภาวะ	93.66	73.78	74.94	89.76	95.07	65.59	79.95
การได้ยิน	51.65	0.93	18.55	8.86	72.72	7.35	23.81
ความคิดความจำ	93.2	96.8	95.09	92.91	96.51	91.41	93.63
ภาวะซึมเศร้า(2Q)	96.17	97.03	95.35	97.36	96.97	92.19	95.4
การเคลื่อนไหว	95.72	95.47	95.39	97.26	96.61	92.47	95.4
สุขภาพช่องปาก	96.28	96.91	95.39	97.29	96.67	92.51	95.63
ภาวะขาดสารอาหาร	95.73	96.66	94.16	96.48	96.19	76.68	91.16

ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้านพบความเสี่ยง แยกรายอำเภอจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2565



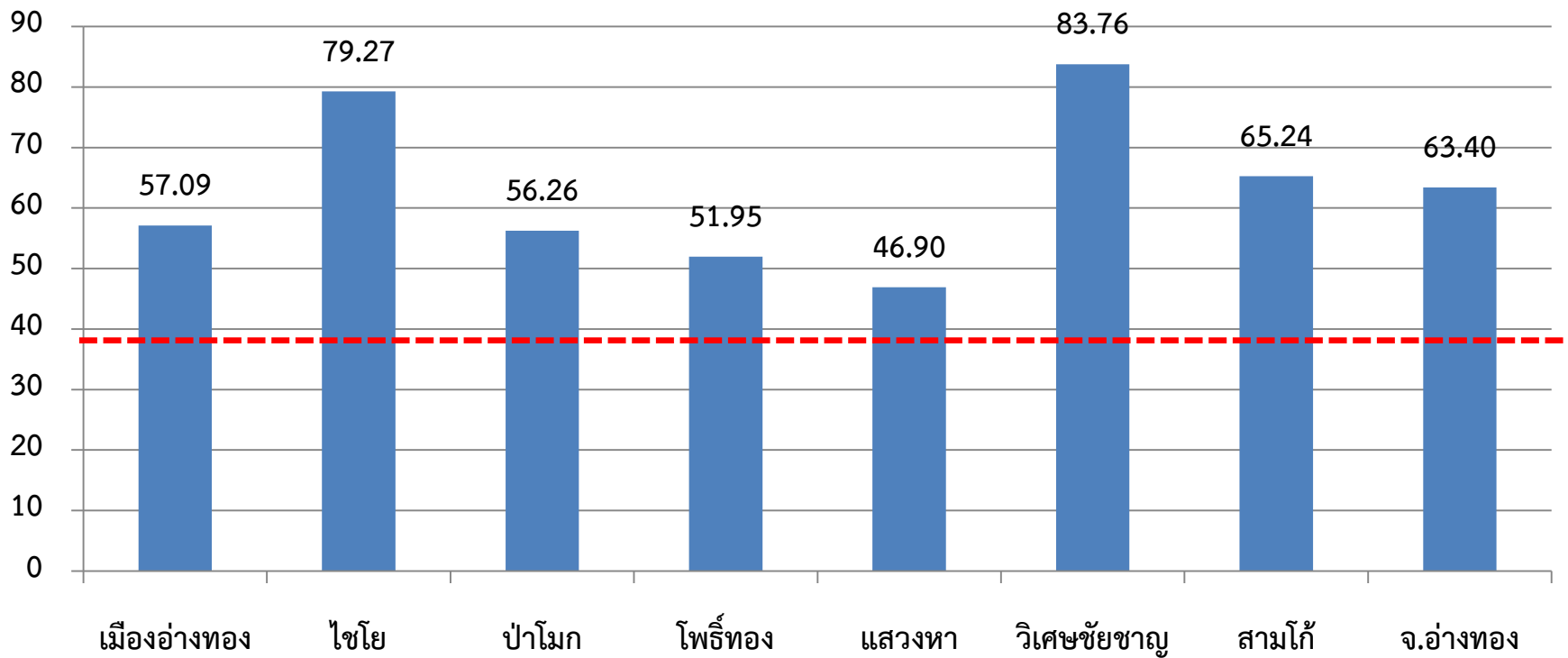
	เมืองอ่างทอง	ไชโย	ป่าโมก	โพธิ์ทอง	แสวงหา	วิเศษชัยชาญ	สามโก้	จ.อ่างทอง
สายตา	2.76	0.29	8.50	0.38	0.82	3.06	12.86	3.25
กลิ่นปัสสาวะ	1.07	1.76	2.06	0.46	0.71	1.88	2.00	1.23
การได้ยิน	0.58	35.00	2.20	0.10	0.02	0.29	0.00	0.54
ความคิดความจำ	0.83	0.53	2.48	1.12	0.91	1.43	1.01	1.19
ภาวะซึมเศร้า(2Q)	0.36	0.29	0.76	0.04	0.37	0.59	0.70	0.41
การเคลื่อนไหว	4.55	9.99	10.62	10.32	27.30	5.35	4.00	9.68
สุขภาพช่องปาก	2.29	11.11	8.55	7.45	15.96	13.10	4.50	9.07
ภาวะขาดสารอาหาร	1.23	9.80	3.49	0.47	5.20	0.86	3.96	2.62

- สายตา
- กลิ่นปัสสาวะ
- การได้ยิน
- ความคิดความจำ
- ภาวะซึมเศร้า(2Q)
- การเคลื่อนไหว
- สุขภาพช่องปาก
- ภาวะขาดสารอาหาร

จำนวนและร้อยละการดำเนินงานพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ2565

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ ติดสังคม	จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมดที่ นำเข้าระบบ	จำนวน ผู้สูงอายุ ที่ต้องประเมิน พฤติกรรมที่พึง ประสงค์ ร้อยละ 10	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ตอบแบบ ประเมิน พฤติกรรมที่พึง ประสงค์	ร้อยละ ผู้สูงอายุที่ ตอบแบบ ประเมิน พฤติกรรมที่ พึงประสงค์	ผู้สูงอายุที่มี พฤติกรรม ที่พึงประสงค์	ร้อยละ ผู้สูงอายุที่มี พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์(ร้อย ละ50)
เมืองอ่างทอง	10,362	8,566	1,037	2,503	29.22	1,429	57.09
ไชโย	4,346	3,706	435	328	8.85	260	79.27
ป่าโมก	5,403	5,103	541	503	9.86	283	56.26
โพธิ์ทอง	11,457	6,116	1,146	847	13.85	440	51.95
แสวงหา	6,731	4,529	674	548	12.10	257	46.90
วิเศษชัยชาญ	13,911	14,105	1,392	1,527	10.83	1,279	83.76
สามโก้	3,776	2,869	378	984	34.30	642	65.24
จ.อ่างทอง	55,986	44,994	5,599	7,240	16.09	4,590	63.40

ร้อยละพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุแยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2565



ข้อมูลพฤติกรรมพึงประสงค์จาก Blue Book app. ณ วันที่ 31 ก.ค.65

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่ำที่สุด 3 อันดับแรก

1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย)สะสม 150 นาที/สัปดาห์
2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

ปัญหา

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลไม่เหมาะสม

2. ครอบครัวเดี่ยว/ขาดคนดูแล
อยู่คนเดียว ร้อยละ 13.6

3. สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อภาวะถดถอยของร่างกาย
จากการประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ
พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุติดเตียง
ปี 2565 พบว่าความรู้ัน้อยที่สุด 3 อันดับแรก

1) ออกกำลังกายที่เหมาะสม 2) อาการเวียนศีรษะ
3) ระวังระวังในการเปลี่ยนท่า

มีความเสี่ยงจากการคัดกรองไม่ได้รับการดูแล

1. ผู้สูงอายุ ขาดการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
ได้รับสื่อหรือเลือกซื้อสื่อที่มาจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ

การปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุด 3 อันดับแรก

1) การใช้อุปกรณ์แข็งแรง มั่นคง ยึดจับภายในห้องน้ำ ราวบันได
2) ประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้

3) รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้ถูกต้อง

ความรู้ด้านสุขภาพความเสี่ยงมากที่สุด 3 อันดับแรก

1) มีอาการปวดข้อขณะเคลื่อนไหว
2) ทางเดินในบ้านท่านมีพื้นที่ต่างระดับ
3) มีปัญหาการมองเห็น/มองไม่ชัดเจน

2. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

-ขาดความรู้(ช่องทางการรับข้อมูล,สื่อ)
-ขาดความรู้ในการจัดทำIWP.
-ขาดการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึง
ประสงค์ในชมรมผู้สูงอายุ
-ขาดการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ความรู้ด้านสุขภาพความเสี่ยงมากที่สุด 3 อันดับแรก
1) มีอาการปวดข้อขณะเคลื่อนไหว
2) ทางเดินในบ้านท่านมีพื้นที่ต่างระดับ
3) มีปัญหาการมองเห็น/มองไม่ชัดเจน

ร้อยละพฤติกรรมที่พึงประสงค์จำแนกรายด้าน จ.อ่างทอง
3 ด้านสุดท้ายได้แก่ การออกกำลังกาย ร้อยละ 73.26
การกินผักและผลไม้ ร้อยละ 76.93 การดื่มน้ำสะอาด
ร้อยละ 80.61

-ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม
-ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน
ในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
-ขาดงบประมาณช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุมี
ความ
ถดถอยของ
ร่างกาย

3. ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน
ในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
ขาดงบประมาณในการดูแล

4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ
การดูแลตาม Care plan ร้อยละ 95

-การเคลื่อนไหวมีความเสี่ยง ร้อยละ 9.68
-สายตาผิดปกติ ร้อยละ 3.25
-กลิ่นปัสสาวะผิดปกติ ร้อยละ 1.23

-สุขภาพช่องปากผิดปกติ ร้อยละ 9.07
-ภาวะขาดสารอาหารมีความเสี่ยง ร้อยละ 2.62
-ความคิดความจำผิดปกติ ร้อยละ 1.19

มาตรการ

:ส่งเสริมการดูแลภาวะถดถอยของร่างกายผู้สูงอายุ

โครงการ

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงป้องกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อชะลอภาวะถดถอยของร่างกายในผู้สูงอายุ

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพได้รับการดูแลและ
ส่งต่อ (ได้รับการดูแลร้อยละ80 ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ20)

1

2

ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)

3

พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบ (ระดับจังหวัด 1 แห่ง
ระดับอำเภอๆละ 1 แห่ง)

ร้อยละของ Healthy Ageing คงที่หรือเพิ่มขึ้น (96.67)

01. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพได้รับการดูแลและส่งต่อ

KR1.1 ผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ 80

KR1.2 ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 20

02. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

KR2.1. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพที่เข้มแข็งอำเภอละ 2 ชมรม

KR2.2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้รับการทำ IWP 5 ราย/รพ,รพ.สต.

03. พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบ

KR3.1. จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามสภาพปัญหา

KR3.2 การพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์

เป้าหมาย

KR	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
1. ผู้สูงอายุที่มี เสี่ยงได้รับการดูแล ตาม care plan ร้อยละ 80	1. มีทะเบียนรายชื่อ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน และการทำ intervention ร้อย ละ 40	1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการทำ intervention ร้อยละ 60	1. ผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงได้รับการทำ intervention ร้อยละ 80	1. มีการประเมินซ้ำ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ ได้รับการดูแล ร้อยละ 80
2 ผู้สูงอายุได้รับ การส่งต่อเข้าสู่ คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 20	2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เกินศักยภาพได้รับการ การส่งต่อเข้าสู่ คลินิกผู้สูงอายุ ร้อย ละ 5	2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เกินศักยภาพได้รับการ การส่งต่อเข้าสู่คลินิก ผู้สูงอายุ ร้อยละ 10	2. ผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงเกินศักยภาพ ได้รับการส่งต่อเข้า สู่คลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 15	2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เกินศักยภาพได้รับการ ส่งต่อเข้าสู่คลินิก ผู้สูงอายุ ร้อยละ 20



KR	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
<p>3. ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพที่เข้มแข็ง อำเภอละ 2 ชมรม</p> <p>4. ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมไม่พึ่ง ประสงค์ได้รับการ ทำ IWP 5 ราย/รพ ,รพ.สต.</p>	<p>1.มีทะเบียนรายชื่อชมรม ผู้สูงอายุคุณภาพที่เข้มแข็ง อำเภอละ 2 ชมรม</p> <p>2. มีการนำเข้าสู่ข้อมูล ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมใน ระบบ Blue Book Application ร้อยละ 80</p>	<p>1.ชมรมดำเนินกิจกรรม ตามเกณฑ์ชมรม ผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับพื้นฐาน อำเภอละ 2 ชมรม</p> <p>2.มีการประเมิน พฤติกรรมที่พึ่งประสงค์ ร้อยละ10</p>	<p>1.ชมรมผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพระดับพื้นฐาน อำเภอละ 1 ชมรม</p> <p>2.จัดทำ IWP.ใน ชมรมผู้สูงอายุ 5 ราย/รพสต.รพ.</p>	<p>1. ชมรมผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพระดับพื้นฐาน อำเภอละ 2 ชมรม</p> <p>2.จัดทำ IWP.ในชมรม ผู้สูงอายุ 5 ราย/รพสต. รพ.</p>
<p>5.จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลตาม สภาพปัญหา</p>	<p>1.มีรายชื่อท้องถิ่นที่ พัฒนาเมืองที่เป็นมิตร สำหรับผู้สูงอายุต้นแบบ ระดับอำเภอละ 1 แห่ง</p> <p>2.บูรณาการทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานเมืองที่ เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ต้นแบบ</p>	<p>1.ประเมินตนเองตาม เกณฑ์เมืองที่เป็นมิตร สำหรับผู้สูงอายุระดับ อำเภอ</p> <p>2.ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลตามสภาพปัญหา 2 ราย</p>	<p>1. จัดทำแผนพัฒนา เมืองที่เป็นมิตร สำหรับผู้สูงอายุระดับ อำเภอ</p> <p>2.ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลตามสภาพปัญหา 3 ราย</p>	<p>1.เมืองที่เป็นมิตรสำหรับ ผู้สูงอายุต้นแบบระดับ อำเภอละ 1 แห่ง</p> <p>2..ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลตามสภาพปัญหา 4 ราย</p>

KR	เป้าหมาย 3 เดือน	เป้าหมาย 6 เดือน	เป้าหมาย 9 เดือน	เป้าหมาย 12 เดือน
6. การพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์	1. มีการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ร้อยละ 40 2. หน่วยบริการสาธารณสุขประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 30 3. กำหนดวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. มีการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ร้อยละ 80 2. หน่วยบริการสาธารณสุขประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 60 3. ดำเนินงานตามเกณฑ์วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. มีทะเบียนสุขภาพพระสงฆ์ 2. หน่วยบริการสาธารณสุขคัดเลือกวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นตัวแทนระดับอำเภออย่างน้อย 1 แห่ง	1. พระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพร้อยละ 80 2. ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 60 3. วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ 1 แห่ง 4. มีพระคิลานุปัฏฐากอย่างน้อย 1 รูปต่อตำบล



พัฒนาสุขภาพพระสงฆ์

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีเสียงจากการคัดกรองสุขภาพได้รับการดูแลและส่งต่อ

รพ.สต.

1. คัดกรองและประเมิน 9 ด้านโดยเชื่อมโยงนโยบาย 3 หมอ
2. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสียง 9 ด้าน
3. จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นการพลัดตกหกล้ม อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร
4. ผู้สูงอายุกลุ่มเสียงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ
5. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสค. /CG /อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (องค์ความรู้และทักษะการคัดกรอง/การดูแลผู้สูงอายุ)
6. ติดตามการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการพลัดตกหกล้ม อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร
7. การประเมินซ้ำผู้สูงอายุกลุ่มเสียงที่ได้รับการดูแล

สสจ./สสอ.

1. ชี้แจงการคัดกรองและประเมิน 9 ด้าน โดยเชื่อมโยงนโยบาย 3 หมอ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. ติดตามผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีถดถอยของร่างกายได้รับการดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. สนับสนุนข้อมูลวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

รพท / รพช

1. คัดกรองและประเมิน 9 ด้านโดยเชื่อมโยงนโยบาย 3 หมอ
2. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มเสียง 9 ด้าน
3. จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นการพลัดตกหกล้ม อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร
4. ให้การรักษาผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ/ ความเสี่ยงจากการคัดกรอง 9 ด้าน
5. ผู้สูงอายุกลุ่มเสียงเกินศักยภาพได้รับการส่งต่อเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ
6. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสค. /CG /อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (องค์ความรู้และทักษะการคัดกรอง/การดูแลผู้สูงอายุ)
7. ติดตามการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการพลัดตกหกล้ม อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร
8. การประเมินซ้ำผู้สูงอายุกลุ่มเสียงที่ได้รับการดูแล
9. ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ(รพ. อ่างทอง)

1. ผู้สูงอายุที่มีเสียงได้รับการดูแลตาม care plan และการส่งต่อ

อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. คัดกรองและประเมิน 9 ด้านโดยชุมชน (Community Screening)
2. ติดตามการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการพลัดตกหกล้ม อนามัยช่องปาก และการขาดสารอาหาร

2. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)

สสจ./สสอ.

- ส่งเสริมการใช้ Blue Book Application เป็นคู่มือในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ประชาสัมพันธ์สื่อสุขภาพ สร้างช่องทางสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่ผู้สูงอายุ เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง
 - สื่อทาง Social Media เช่น facebook Line วิทยุกระจายเสียง
 - สื่อผ่านตัวบุคคล เช่น อสม ชุมชมผู้สูงอายุ
- ชี้แจงการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พร้อมทั้งวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาการใช้งานระบบ Blue Book Application / การจัดทำ IWP

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมไม่
พึงประสงค์

อสม./ท้องถิ่น/คณะกรรมการชมรมฯ

- สนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและด้านสังคมเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ
- อสม.กระตุ้นเตือนการทำกิจกรรมตาม IWP
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์

รพท / รพช/รพ.สต.

- จัดทำทะเบียนรายชื่อและดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพที่เข้มแข็ง
- มีการนำเข้าสู่ข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในระบบ Blue Book Application
- มีการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 10
- จัดทำ IWP. ในชมรมผู้สูงอายุ 5 ราย/รพ.สต.รพ.
- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- จัดกิจกรรมออกกำลังกายเช่น โปรแกรม E75 ยางยืดและถุงทรายถ่วงน้ำหนัก ในชมรมผู้สูงอายุ
- เตรียมความพร้อมส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม Pre Aging ร่วมกับชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

3. พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบ

สสจ.

1. ชี้แจงเกณฑ์การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
2. สนับสนุนข้อมูลวิชาการและเกณฑ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
3. ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรแก่ผู้สูงอายุ
4. ร่วมประเมินและกำหนดแนวทางพัฒนาการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ
5. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร

อปท./พมจ./กศน.

1. ร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ
2. สนับสนุนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร
3. ประสานให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต่อการใช้กายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ หรือห้องน้ำทางเดิน บ้านพักและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม
สภาพปัญหา

สสอ.

1. กำหนดชื่อท้องถิ่นที่พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบระดับอำเภอๆละ 1 แห่ง
2. ชี้แจงการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต้นแบบแก่ภาคีเครือข่าย
3. ร่วมประเมินตนเองและพัฒนาตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุระดับอำเภอ
4. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร

รพท / รพช/รพ.สต.

1. ร่วมประเมินตนเองตามเกณฑ์เมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุระดับอำเภอ
2. จัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ
3. ประสานภาคีเครือข่าย ในการสนับสนุนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร
4. ประสานให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต่อการใช้กายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ หรือห้องน้ำ ทางเดิน บ้านพักและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

3. พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุต้นแบบ

สสจ.

- 1.ชี้แจงโครงการอบรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปฏิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)และวัดส่งเสริมสุขภาพ
- 2.คัดเลือกตัวแทนวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับพื้นฐาน ก้าวหน้า และยั่งยืน ระดับจังหวัด และส่งประกวดระดับเขต
3. รับการประเมินวัดรอบรู้ด้านสุขภาพจากเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี
- 4.กำกับติดตามการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร มีทะเบียนสุขภาพพระสงฆ์

อปท./พศ.

- 1.ร่วมดำเนินการตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ
- 2.สนับสนุนให้ความช่วยเหลืออุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ
3. จัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัดและทำบัตรประจำตัวประชาชน (สำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ) ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

รพท / รพช/รพ.สต.

- 1.เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พระคิลานุปฏิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)และวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่
- 2.ดำเนินงานตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับพื้นฐาน ก้าวหน้า และยั่งยืน
3. พัฒนาการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 4.คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรและมีทะเบียนสุขภาพพระสงฆ์

การพัฒนาสุขภาพ
พระสงฆ์

สสอ.

- 1.ชี้แจงโครงการอบรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปฏิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)และวัดส่งเสริมสุขภาพ
- 2.คัดเลือกตัวแทนวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับพื้นฐาน ก้าวหน้า และยั่งยืน ระดับจังหวัด
3. พัฒนาการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 4.กำกับติดตามการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร