ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1.สร้างความพร้อมของประชากรเพื่อสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นActive Aging มากขึ้น

2.ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ลดลง

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่งงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
1.ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ดังนี้	13		ร้อยละ65		100	100	100	100	100
1.1 กลุ่มผู้สูงอายุที่ปกติ			ของผู้สูงอายุ						
- เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์			มีพฤติกรรมที่						
ของผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดบ้านติดเตียง ในกลุ่มผู้สูงอายุ			พึงประสงค์						
ติดสังคมและเตรียมควาพร้อมกลุ่มอายุ 50-59 ปี ผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุ									
1.2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วย									
- การคัดกรอง Geriatic syndrome เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ									
ผู้สูงอายุเพื่อมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะตามกลุ่ม									
ภาวะข้อเข่าเสื่อม									
ภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม									
ภาวะสมองเสื่อม									
ภาวะซึมเศร้า									
การนอนไม่หลับ									
การกลั้นปัสสาวะ									

- การคัดกรอง ADLที่มุ่งเน้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ									
ให้เหมาะกับสถานะตามกลุ่ม									
- สร้างHealth literacy และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง									
ลดโรค ออกกำลังกาย(บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ/งานสุขศึกษา)									
1.3 ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก									
- ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น เน้นการดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดย									
ใช้ท่ามณีเวช การใช้ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบ ลดความเสื่อมของไต									
(บูรณาการกับงานแพทย์แผนไทย)									
2 พัฒนาการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในหน่วยบริการทุกระดับ									
2.1 ทบทวนระบบการจัดบริการของงานคลินิกผู้สูงอายุให้ชัดเจน									
2.2 เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล สสอ. รพ.สต.									
3 สร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	15								
3.1 ส่งเสริมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายให้มีความต่อเนื่อง									
- คัดเลือกคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจากผู้สูงอายุของชุมชน									
- สนับสนุนให้ภาครัฐ อปท.เอกชน ร้านค้า ผู้นำโดยตำแหน่ง ผู้นำมวลชน									
ครู องค์กรศาสนา ให้เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนงานชมรมฯ									
- จัดตั้งกลุ่มจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ									
3.2 สนับสนุนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ									
- ประชุมชมรมผู้สูงอายุสัญจรเพื่อแลกเปลียนเรียนรู้การดำเนินงานของ									
ชมรมผู้สูงอายุ ในอำเภอโคกสำโรง ทุกเดือน									
- นิเทศติดตามปัญหาผู้สูงอายุและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุของ care giver									
และพยาบาลผู้ดูแลcg ผ่านเวทีประชุมสัญจร									
- มอบใบประกาศผู้สูงอายุต้นแบบดูแลสุขภาพกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย									

3.3 ส่งเสริมกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์									
- นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ									
3.4 เสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ/ภูมิปัญญา									
- การปลูกผัก พืชสมุนไพรเพื่อใช้บริโภค ทำลูกประคบสร้างรายได้เสริม									

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2.พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีคุณภาพ

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่งงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
1. พัฒนามาตรฐานคลีนิคผู้สูงอายุ									
1.1 จัดการระบบข้อมูลผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพให้เป็นระบบ									
1.2 กำหนดแนวทางการจัดบริการในคลินิกสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสม									
1.3 จัดระบบการดูแลที่ดี และมีมาตรฐาน									
1.4 เชื่อมโยงการให้บริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิแบบ									
ไร้รอยต่อ									
1.5 จัดมุมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหน่วยบริการ									
1.6 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในหน่วยบริการและในชุมชน									
ให้ครบตามเกณฑ์ (สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุฟันดี)									
1.7 การประเมินผลการบริการ นิเทศ ติดตาม สรุปผล ปัญหา/อุปสรรค									
2. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ									
2.1 ประชุมทบทวนความรู้ในการดำเนินงานผู้งอายุ									
2.2 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคคลากรเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม									

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3.สร้างความเข็มแข็งการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.ร้อยละของรพ.สต.มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2.ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan

กิจกรรมหลัก	เป้าหมายดำเนินการ		ตัวชี้วัด	แหล่งงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน				
	ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง			2560	2561	2562	2563	2564
กิจกรรมที่ 1.การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายโดยกลไก พชอ.	15								
1.1 ส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ/ด้อยโอกาส/พิการ									
1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลงานของชมรมผู้สูงอายุ									
กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนการดำเนินงาน LTC									
2.1 กระตุ้นและประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตำบลLTC									
2.2 จัดทำใบงานการดูแลผู้สูงอายุLTC เพื่อให้คำแนะนำ/ประเมินการทำงาน									
2.3 นิเทศและประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุLTCของCare giver									
กิจกรรมที่ 3 บูรณาการตำบลจัดการสุขภาพร่วมกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ									
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน									
3.1 ขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้ความร่วมมือภาคี									
เครือข่ายชุมชนและครอบครัว									
3.2 ผลักดันให้เกิดกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย									
ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม เช่น ศาสนา วัฒนธรรมต่างๆ									
กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมให้จัดสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับการออกกำลังตรง									

ความสามารถที่ทำได้ ในชุมชนหรือบ้านผู้สูงอายุ									
4.1 ส่งเสริมให้มีผู้สูงอายุต้นแบบในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น									
4.2 ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ									
ของผู้สูงอายุ (การรับรู้เรื่องการปฏิบัติตน/การนั่ง/สถานที่ออกกำลังกาย/									
เสียงตามสาย ฯ)									

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1.สร้างความพร้อมของประชากรเพื่อสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นActive Aging มากขึ้น

2.ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ลดลง

กลยุทธ์ที่ 2.พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3.สร้างความเข็มแข็งการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 1.ร้อยละของรพ.สต.มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2.ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care plan

ลำดับ	งาน/กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	เป้าหมายดำเนินการ		ระยะเวลาดำเนินการ	ผลผลิต/ผลสัมฤทธิ์ (สิ่งที่คาดว่า จะเกิดกับกิจกรรมนั้นๆ)	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
			ระบุพื้นที่	คน/ครั้ง					
	1.ส่งเสริมความรอบรู้ด้าน	กลุ่มผู้สูงอายุที่ปกติ							
	สุขภาพให้กับผู้สูงอายุ	1.เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาวะ/พฤติกรรม							
		สุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเตรียมความ							
		พร้อมกลุ่มอายุ 50-59 ปี ผ่านชมรมผู้สูงอายุ							
		2.คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	ทุกแห่ง	1ครั้ง/ปี	พ.ย-ธค63	ร้อยละ 90ได้รับการคัดกรอง	ภูรดา/วิจิตร		
		ADL และ Geratic syndrome	144 หมู่บ้าน						
		3.จัดกิจกรรมมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน	300คน	1ครั้ง/ปี	ม.ค64	(กลุ่มอายุ50-59ปีและ			กองทุน
		ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	ตำบลละ20			อายุ60ปีขึ้นไป)			
		(การออกกำลังกาย ผักสด น้ำ8 แก้ว สุรา				ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ			
		บุหรี่ มีความสุข) 3อ2ส				ที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น			
		และเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน							
		ภาวะเสี่ยงจากสมองเสื่อม ซึมเศร้า การพลัด							
		ตกหกล้ม สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุติดบ้าน							
		ติดเตียง							

		4.คัดกรองสุขภาพจิตผู้มีภาวะเสี่ยง							
		จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน							
		ป้องกันสมองเสื่อมด้วยกิจกรรมสุข 5 มิติ							
		5.ประเมินความรอบรู้สุขภาพและ	13 ตำบล	1ครั้ง/ปี	มิ.ย 64	ร้อยละ70			
		พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ในกลุ่มอายุ	1 เทศบาล						
		50-59ปี(ประเมิน ร่วมกับงานสุขศึกษา)							
		6.คัดกรองมะเร็งเต้านม/ปากมดลูก			พ.ย-กย64				
		7. ส่งเสริม ป้องกัน ทันตะสุขภาพผู้สูงอายุ							
		8. ต้อกระจก							
	2.พัฒนามาตรฐานคลีนิค	9. ส่งเสริมให้พื้นที่พัฒนาระบบบริการ/			ต.ค63-	ร้อยละของตำบลที่มี			
	ผู้สูงอายุ	ระบบเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง			ก.ย64	ระบบบริการผู้สูงอายุ			
		ได้รับการเยี่ยมบ้านคุณภาพครบ4มิติ โดย				ในรพ.สต.			
		เชื่อมโยงจากสถานบริการทำให้ผู้สูงอายุ				ร.พมีคลินิกผู้สูงอายุ			
		ได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน				ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน			
		10.จัดการระบบข้อมูลผู้สูงอายุทางด้าน							
		สุขภาพให้เป็นระบบ							
		11.กำหนดแนวทางการจัดบริการในคลินิก							
		สำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสม							
	3.พัฒนาการจัดบริการคลินิ	12.จัดระบบการดูแลที่ดี และมีมาตรฐาน							
	ผู้สูงอายุในหน่วยบริการ	13.เชื่อมโยงการให้บริการระหว่างหน่วย							
	ทุกระดับ	บริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิแบบไร้รอยต่อ							
		14.จัดมุมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยน							
		พฤติกรรมสุขภาพในหน่วยบริการ							
		15.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ							
		ในหน่วยบริการและในชุมชนให้ครบตาม							
		เกณฑ์ (สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุฟันดี)							
		16.การประเมินผลการบริการ นิเทศ ติดตาม							

		สรุปผล ปัญหา/อุปสรรค ได้ตามมาตรฐาน							
		และเชื่อมโยงสู่ชุมชน							
	4.พัฒนาศักยภาพบุคคลากร	17.พัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องตามบทบาท							
	ในการดูแลผู้สูงอายุ	หน้าที่							
		17.1ประชุมCM/CGเพื่อฟื้นฟูความรู้	15 หน่วย	ทุก 3เดือน		ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มี			
		รับฟังปัญหาและหาทางออกร่วมกัน				คุณภาพ			
		17.2อบรมCGใหม่ 45 คน	15 หน่วย	**1ครั้ง/ปี**	มี.ค64	ความครอบคลุมของ			
			144หมู่			CG เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ50			
		17.3อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้และ	15 หน่วย	**1ครั้ง/ปี**	พ.ย-ธ.ค63	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง			
		พัฒนาทักษะในการคัดกรองและประเมิน				อย่างมีคุณภาพ			
		สุขภาพผู้สูงอายุ(Pre-agingและaging)							
.		17.4ส่งเสริมการทำกิจกรรม เกมฝึกสมอง							
		เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมและท่าออก							
		กำลังกายป้องกันภาวะหกล้ม ก่อนการ							
		ประชุมหรืออบรมหรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม							
		รวมกันเป็นหมู่คณะในชุมชน							
		18.ส่งเสริมองค์ความรู้ เกี่ยวกับสมรรถรภาพ	15 หน่วย	**1ครั้ง/ปี**					
		ทางสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะข้อเข่าเสื่อม							
		ภาวะหกล้ม การกลั้นปัสสาวะ							
		ภาวะโภชนการ ปัญหาการนอน							
		ส่งผลต่อการติดบ้านติดเตียง							
	5.สนับสนุนการดำเนินงาน	19.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน LTC ระดับ	15 หน่วย	**3ครั้ง/ปี**		ร้อยละของตำบลLTC			
	LTC	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีการดำเนิน				ดำเนินการต่อเนื่อง			
		งานอย่างต่อเนื่อง							
		19.1 นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตำบลLTC							
		แบบเสริมพลังในพื้นที่แบบบูรณาการ						**ใบประกาศพร้อม**	

		19.2 กระตุ้นและประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง						**กรอบ**	
		ในการดำเนินงานงานตำบลLTC							
		19.3 ศึกษาดูงานตำบลLTC และร.ร ผู้สูงอายุ				จัดตั้งร.ร.รผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	ธ.ค63-ม.ค64		
		ที่ดำเนินการต่อเนื่องและยั่งยืน				และมีการดำเนินการต่อเนื่อง			
		ภายใต้การรวมมือจากอปท.และภาคี							
		เครือข่าย ตำบลเขาพระงาม อ.เมืองจ.ลพบุรี							
		19.4 สนับสนุนอาชีพเพื่อสร้างรายได้เสริมแก่				ชมรมดำเนินงานต่อเนื่อง			
		ผู้สูงอายุในชมรม/ร.ร ผู้สูงอายุ				ร.รผู้สูงอายุดำเนินงานต่อเนื่อง			
		19.5 ส่งเสริมการออมเงิน เพื่อใช้จ่าย							
		อนาคตและภาระของครอบครัว							
		20.ประชุมสรุปประเมินผลงานและปัญหา	15 หน่วย	**1ครั้ง/ปี**		เครือข่ายเข้มแข็ง			
		อุปสรรคในรอบ 6 เดือน							
		21.พัฒนาข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ	15 หน่วย	**1ครั้ง/ปี**		ชุมชนและภาคเครือข่าย			
		คืนข้อมูลสู่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่				มีส่วนร่วม			
	6.สร้างความเข้มแข็งของ	22.ประชุมชมรมผู้สูงอายุสัญจรเพื่อแลก							
	องค์กรผู้สูงอายุ	เปลียนเรียนรู้การดำเนินงานของชมรมผู้สูง							
		อายุ ในอำเภอโคกสำโรง ทุกเดือน							
		23.นิเทศติดตามปัญหาผู้สูงอายุและปัญหา							
		การดูแลผู้สูงอายุของ care giver และ							
		พยาบาลผู้ดูแลcg ผ่านเวทีประชุมสัญจร							
		24.มอบใบประกาศผู้สูงอายุต้นแบบดูแล							
		สุขภาพกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย							
	7.การสร้างความเข้มแข็งขอ	25.พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอา	15 หน่วย	**1ครั้ง/ปี**		เครือข่ายเข้มแข็ง			พชอ.โคกสำโรง
	ภาคีเครือข่ายโดยกลไก	ระดับอำเภอ				ผู้สูงอายุได้รับการดูแล			
	พชอ.	ประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ	คกก.อำเภอ					15,500	
		ตำบล อปท. เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาฯ	คกก.ตำบล						

		และดำเนินการตามกิจกรรมสุข 5 มิติ	อปท/รพสต						
		26.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลงานของ	คกก.อำเภอ					12,425	
		ชมรมผู้สูงอายุ และประกวดผู้สูงอายุต้นแบบ	คกก.ตำบล						
		นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ	อปท/รพสต						
		ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงและระยะสุดท้าย							
	8.ส่งเสริมให้จัดสิ่งแวดล้อม	27.ส่งเสริมให้มีผู้สูงอายุต้นแบบในการใช้							
	เหมาะสมกับการออกกำลัง	ภูมิปัญญาท้องถิ่น							
	ตรงความสามารถที่ทำได้	28.ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวด							
	ในชุมชนหรือบ้านผู้สูงอายุ	ล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ							
		(การรับรู้เรื่องการปฏิบัติตน/การนั่ง/สถานที่							
		ออกกำลังกาย/เสียงตามสาย ฯ)							

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการยุทธที่ 3

คปสอ.โคกสำโรง ปีงบประมาณ 2564

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา / งบประมาณที่ใช้												งบประมาณ	แหล่งที่มา
		ตค 63	พย 63	ธค 63	มค 64	กพ 64	มีค 64	เมย 64	พค 64	มิย 64	กค 64	สค 64	กย 64		
	กลุ่มผู้สูงอายุที่ปกติ														
	1.เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาวะ/พฤติกรรมสุขภาพ	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเตรียมความพร้อมกลุ่มอายุ														
	50-59 ปี ผ่านชมรมผู้สูงอายุ														
	2.คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ADL และ Geratic syndrome	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	3.จัดกิจกรรมมุ่งเน้นการปรับเปลียนให้มีพฤติกรรม														
	สุขภาพที่เหมาะสม (การออกกำลังกาย ผักสด น้ำ8 แก้ว														
	สุรา บุหรี มีความสุข) 3อ2ส และเน้นกิจกรรมส่งเสริม														
	สุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเสียงจากสมองเสื่อม														
	ซึมเศร้า การพลัดตกหกล้ม สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุ														
	ติดบ้านติดเตียง														
	4.คัดกรองสุขภาพจิตผู้มีภาวะเสียงจัดกิจกรรมส่งเสริม	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	สุขภาพจิตและป้องกันป้องกันสมองเสื่อมกิจกรรมสุข5มิติ														
	5.ประเมินความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	ในกลุ่มอายุ 50-59ปี(ประเมิน ร่วมกับงานสุขศึกษา)														
	6.คัดกรองมะเร็งเต้านม/ปากมดลูก														
	7. ส่งเสริม ป้องกัน ทันตะสุขภาพผู้สูงอายุ	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	8. ต้อกระจก														
	9. ส่งเสริมให้พื้นที่พัฒนาระบบบริการ/ระบบเยียมบ้าน	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	ผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงได้รับการเยียมบ้านคุณภาพ														
	ครบ4มิติ โดยเชื่อมโยงจากสถานบริการทำให้ผู้สูงอายุ														
	ได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน														
	10.จัดการระบบข้อมูลผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพเป็นระบบ														

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการยุทธที่ 3

คปสอ.โคกสำโรง ปีงบประมาณ 2564

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา / งบประมาณที่ใช้												งบประมาณ	แหล่งที่มา
		ตค 63	พย 63	ธค 63	มค 64	กพ 64	มีค 64	เมย 64	พค 64	มิย 64	กค 64	สค 64	กย 64		
	11.กำหนดแนวทางการจัดบริการในคลินิกสำหรับ														
	ผู้สูงอายุให้เหมาะสม														
	12.จัดระบบการดูแลที่ดี และมีมาตรฐาน	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	13.เชื่อมโยงการให้บริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ														
	และทุติยภูมิแบบไร้รอยต่อ														
	14.จัดมุมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	สุขภาพในหน่วยบริการ														
	15.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในหน่วย	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	บริการและในชุมชนให้ครบตามเกณฑ์ (สนับสนุน														
	กิจกรรมผู้สูงอายุฟันดี)														
	16.การประเมินผลการบริการ นิเทศ ติดตาม สรุปผล			↔	↔						↔	↔	↔		
	ปัญหา/อุปสรรค ได้ตามมาตรฐานและเชื่อมโยงสู่ชุมชน														
	17.พัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่														
	17.1ประชุมCM/CGเพื่อฟื้นฟูความรู้รับฟังปัญหาและ	↔	↔	↔	→			↔	↔	↔					
	หาทางออกร่วมกัน														
	17.2อบรมCGใหม่ 45 คน														
	17.3อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะ				↔	↔	↔								
	ในการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ														
	(Pre-agingและaging)														
	17.4ส่งเสริมการทำกิจกรรม เกมฝึกสมองเพื่อป้องกัน	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	ภาวะสมองเสื่อมและท่าออกกำลังกายป้องกันภาวะหกล้ม														
	ก่อนการประชุมหรืออบรมหรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม														
	รวมกันเป็นหมู่คณะในชุมชน														

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการยุทธที่ 3

คปสอ.โคกสำโรง ปีงบประมาณ 2564

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา / งบประมาณที่ใช้												งบประมาณ	แหล่งที่มา
		ตค 63	พย 63	ธค 63	มค 64	กพ 64	มีค 64	เมย 64	พค 64	มิย 64	กค 64	สค 64	กย 64		
	18.ส่งเสริมองค์ความรู้ เกี่ยวกับสมรรถรภาพทางสมอง														
	ภาวะซึมเศร้า ภาวะข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม														
	การกลั้นปัสสาวะ ภาวะโภชนการ ปัญหาการนอน														
	ส่งผลต่อการติดบ้านติดเตียง														
	19.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน LTC ระดับตำบลที่ผ่าน														
	เกณฑ์มาตรฐานมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง														
	19.1 นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตำบลLTC														
	แบบเสริมพลังในพื้นที่แบบบูรณาการ														
	19.2 กระตุ้นและประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง														
	ในการดำเนินงานงานตำบลLTC														
	19.3 ศึกษาดูงานตำบลLTC และร.รผู้สูงอายุที่ดำเนินการ														
	ต่อเนื่องและยั่งยืนภายใต้การรวมมือจากอปท.และภาคี														
	เครือข่าย ตำบลเขาพระงาม อ.เมืองจ.ลพบุรี														
	19.4 สนับสนุนอาชีพเพื่อสร้างรายได้เสริมแก่														
	ผู้สูงอายุในชมรม/ร.ร ผู้สูงอายุ														
	19.5 ส่งเสริมการออมเงิน เพื่อใช้จ่ายอนาคตและภาระ														
	ของครอบครัว														
	20.ประชุมสรุปประเมินผลงานและปัญหาอุปสรรคใน														
	รอบ 6 เดือน														
	21.พัฒนาข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และ														
	คืนข้อมูลสู่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่														
	22.ประชุมชมรมผู้สูงอายุสัญจรเพื่อแลกเปลียนเรียนรู้														
	การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ในอำเภอโคกสำโรง														

ปฏิทินการปฏิบัติงาน (Gantt Chart) ตามแผนปฏิบัติการยุทธที่ 3

คปสอ.โคกสำโรง ปีงบประมาณ 2564

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา / งบประมาณที่ใช้												งบประมาณ	แหล่งที่มา
		ตค 63	พย 63	ธค 63	มค 64	กพ 64	มีค 64	เมย 64	พค 64	มิย 64	กค 64	สค 64	กย 64		
	ทุกเดือน														
	23.นิเทศติดตามปัญหาผู้สูงอายุและปัญหาการดูแล														
	ผู้สูงอายุของ care giver และ														
	พยาบาลผู้ดูแลcg ผ่านเวทีประชุมสัญจร														
	24.มอบใบประกาศผู้สูงอายุต้นแบบดูแลสุขภาพกลุ่มปกติ														
	กลุ่มเสียง กลุ่มป่วย														
	25.พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ										←	—	→	15,500	พชอ.
	ระดับอำเภอ														
	ประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ														
	ตำบล อปท. เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาฯ														
	และดำเนินการตามกิจกรรมสุข 5 มิติ														
	26.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลงานของ											←	→	12,425	พชอ.
	ชมรมผู้สูงอายุ และประกวดผู้สูงอายุต้นแบบ														
	นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ														
	ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงและระยะสุดท้าย														
	27.ส่งเสริมให้มีผู้สูงอายุต้นแบบในการใช้	←	—	—	—	—	—	—	—	→					
	ภูมิปัญญาท้องถิ่น														
	28.ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวด	←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→		
	ล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ														
	(การรับรู้เรื่องการปฏิบัติตน/การนั่ง/สถานที่														
	ออกกำลังกาย/เสียงตามสาย ฯ)														
	รวมงบประมาณ													27,925	

ผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ