

1. ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6
2. ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย
3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : 13) ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  
14) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ  
15) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
4. cluster : ผู้สูงอายุ
5. ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ :  
กิจกรรมสำคัญ : 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)  
2 พัฒนาระบบ Long Term Care  
โครงการสำคัญ : โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ
6. แผนการจัดสรรงบประมาณ : (ตามเอกสารงบประมาณ)  
6.1 แผน : แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย  
6.2 ผลผลิต/โครงการ : โครงการสร้างสังคมห่วงใยใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ

7. หลักการและเหตุผล :

การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยผู้สูงอายุ โดยยึด วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” เป้าหมาย ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3 เป้าหมาย (3S) ซึ่งประกอบด้วย 1. Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) 2. Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) 3. Strong Health (ส่งเสริม สุขภาพให้แข็งแรง) ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากร พบว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2553) โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2561-2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ร้อยละ 14.28, 14.83 และ 15.37 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.01, 16.72 และ 17.35) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ 2561-2563 ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 84.54 87.03 และ 83.03

ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.12 97.15 และ 97.55 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.56 2.23 และ 1.79 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.62 0.61 และ 0.66 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 8 กันยายน 2563 2563) ซึ่งโครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อการพัฒนาของประเทศ เนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากร วัยแรงงานจะกระทบศักยภาพการผลิต นอกจากนี้การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของร่างกาย ส่งผลให้รายจ่ายด้าน

สุขภาพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยร่วมที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นตามอายุ และ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ “ก่อนการเสียชีวิต” นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า พิกัดและติดบ้านติดเตียง ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะทำให้เกิดผลกระทบในเรื่องเศรษฐกิจมากพอควร รัฐบาลจึงได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น และภายใน 10 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 85 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับวัยผู้สูงอายุ คือ 1.พฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 15 –30 นาที 2.การรับประทานอาหาร ผักสด ผลไม้สด เป็นประจำ 3.การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4.การไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่ 5.การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2558 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8.95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีเพียงร้อยละ 12.3 โดยพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมที่มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ 22 และจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 30) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า รอบเวลายาเกินเกณฑ์ร้อยละ 69.3 รอบเวลายาเกินเกณฑ์ร้อยละ 69.3 ค่าดัชนีมวลกายอ้วนร้อยละ 39.6 จำนวนฟันใช้งาน(รวมฟันปลอม) มากกว่า 20 ซี่ หรือมากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 58.7 โรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.3 โรคไขมันในเลือดร้อยละ 39.8 และโรคเบาหวาน 25.6 ใน 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยหกล้ม ร้อยละ 26.9 สาเหตุการหกล้มส่วนใหญ่ สะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 11.1 ลองลงมาลิ้น ร้อยละ 7.1 และจากแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 1.3 ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม ร้อยละ 19.6 ส่วนใหญ่มีอาการฟกช้ำ ร้อยละ 10.9 ลองลงมามีอาการถลอก ร้อยละ 4.0 อาการปวด ร้อยละ 4.7 และ กระดูกหัก ร้อยละ 1.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยตอบคำถามในประเด็น 3 อ. 2 ส. ถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 14.2 (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6,2562) จากการทบทวนและการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีผล กระทบอย่างรุนแรงต่อการเสียชีวิต ความพิการ และการดูแลของครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

จากปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2579) จึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ (1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) (2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) (4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ที่สำคัญคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 “การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค” ในแผนที่ 1 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โดยเฉพาะการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งการขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยเป็นหลักชัยของสังคม

ศูนย์อนามัยที่ 6 ในฐานะศูนย์วิชาการเขต ซึ่งมีบทบาทหน้าที่การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

หมึก โล้วสะแกง

แบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน และขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว รองรับสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต

**8. วัตถุประสงค์ :**

- 8.1 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care :PLC) และ ระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)
- 8.2 เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ใน ชุมชมผู้สูงอายุ คุณภาพโรงเรียน ผู้สูงอายุ/ชุมชน
- 8.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ 6
- 8.4 เพื่อพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อในชุมชน (Intermediate care in Community) เขตสุขภาพที่ 6
- 8.5 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6
- 8.6 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการนำระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของ ผู้สูงอายุและบริบทของพื้นที่

**9. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:**

9.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	65	ร้อยละ
2. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ	92	ร้อยละ
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	85	ร้อยละ
4. มีพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ระดับชุมชน	2	แห่ง
5. ชุมชมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	8	แห่ง
6. ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)	8	แห่ง
9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
<b>เชิงปริมาณ :</b>		
1 บุคลากรสาธารณสุขได้รับแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan)	480	คน
2 บุคลากรสาธารณสุขได้รับแนวทางการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	30	คน
3 บุคลากรสาธารณสุขได้รับการฟื้นฟูหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับ Care Manager	180	คน
<b>เชิงคุณภาพ :</b>		
1 มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)	1	ฉบับ
2 มีแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan)	1	ฉบับ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวนเงิน 953,800 บาท

หมึก ไร่รักษ์แก้ว



9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงคุณภาพ : 3 มีรายงานสรุปผลการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ	1	ฉบับ
เชิงเวลา : การดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนปฏิบัติงาน	100	ร้อยละ

10. ขั้นตอนการดำเนินงาน :

- 10.1 จัดทำโครงการ วางแผน และกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน
- 10.2 ประสานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมฯ
- 10.3 ดำเนินการจัดประชุมฯ
- 10.4 สรุปผลการดำเนินงานจัดประชุมฯ

11. วิธีการดำเนินงาน

กิจกรรมสำคัญ กรมอนามัย	กิจกรรมการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์*	กลุ่มเป้าหมาย*	พื้นที่ ดำเนินการ	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	งบประมาณ (บาท)	ประธานการจัด ประชุม*
พัฒนาระบบ การดูแล ผู้สูงอายุระยะ ยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)	1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานระบบการ ดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว เขตสุขภาพ ที่ 6/ชี้แจงและถ่ายทอด นโยบายสู่การปฏิบัติ	1 ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุ สสจ./ 8 จังหวัด 2 ผู้บริหาร/ บุคลากรศูนย์ อนามัยที่ 6/ 3 ผู้สังเกตการณ์ 4 วิทยากร	จังหวัดในเขต สุขภาพที่ 6	ดำเนินการ 1 ครั้ง	ดำเนินการ ร่วมกับศูนย์ อนามัยที่ 6	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6
	2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพการดูแล ผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan)	พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพการ ดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan)	1 ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุ สสจ./ 8 จังหวัด 2 ผู้บริหาร/ บุคลากรศูนย์ อนามัยที่ 6/ 3 ผู้สูงอายุ 4 ผู้สังเกตการณ์ 5 วิทยากร	จังหวัดในเขต สุขภาพที่ 6	ดำเนินการ 8 จังหวัด	225,200	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6
	3 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริม ป้องกันการพลัดตกหกล้มของ ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6	เพื่อจัดทำแนว ทางการส่งเสริม ป้องกันการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6	1 ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุ สสจ./ 8 จังหวัด 2 ผู้บริหาร/ บุคลากรศูนย์	จังหวัดในเขต สุขภาพที่ 6	ดำเนินการ 1 ครั้ง	55,600	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวนเงิน 953,800 บาท

นพค. ไร่แก้ว

กิจกรรมสำคัญ กรมอนามัย	กิจกรรมการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์*	กลุ่มเป้าหมาย*	พื้นที่ ดำเนินการ	เป้าหมายของกิจกรรม (จำนวน/หน่วยนับ)	งบประมาณ (บาท)	ประธานการจัด ประชุม*
			อนามัยที่ 6/ 3 ผู้สังเกตการณ์ 4 วิทยากร				
พัฒนาระบบ Long Term Care	4 อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับ Care Manager เขตสุขภาพที่ 6	เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้จัดการการดูแล ผู้สูงอายุ (Care Manager) เขต สุขภาพที่ 6	1 จนท.สร./ อปท. (CM) 2 ผู้สังเกตการณ์ 3 บุคลากรกรม อนามัย 4 ผู้บริหาร/ บุคลากรศูนย์ อนามัยที่ 6 5 วิทยากร	จังหวัดในเขต สุขภาพที่ 6	ดำเนินการ 1 ครั้ง	673,000	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 6

หมายเหตุ \* หมายถึง กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม/สัมมนา ให้เพิ่มเติมข้อมูล คือ 1) ประธานการประชุม 2) วัตถุประสงค์ และ 3) กลุ่มเป้าหมาย

12. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านผู้สูงอายุในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)	ดำเนินการ 1 ครั้ง มีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1 ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 8 จังหวัด/สสจ. / สสอ./ สนง. เขตสุขภาพที่ 6	ต.ค.63	ดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6	
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan)	ดำเนินการ 8 ครั้ง มีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1 ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสจ. 8 จังหวัด 2 ผู้บริหาร/บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 3 ผู้สูงอายุ 4 ผู้สังเกตการณ์ 5 วิทยากร	ธ.ค.63	- ค่าอาหารกลางวัน * 200 บาท X 60 คน X 1 มื้อ X 8 จังหวัด (96,000) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม * 35 บาท X 60 คน X 2 มื้อ X 8 จังหวัด (33,600) - ค่าวิทยากร 8 จังหวัด * 33,600 บาท - ค่าที่พักเจ้าหน้าที่ * 22,000 บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ 8 จังหวัด * 11,000 บาท - ค่าเช่ารถ/ค่าน้ำมัน/ค่าทางด่วน 8 จังหวัด * 29,000 บาท	225,200
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6	ดำเนินการ 1 ครั้ง มีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1 ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสจ. 8 จังหวัด 2 ผู้บริหาร/บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6/ 3 ผู้สังเกตการณ์ 4 วิทยากร	ธ.ค. 63	- ค่าอาหารกลางวัน * 350 บาท X 30 คน X 2 มื้อ (21,000) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม * 50 บาท X 30 คน X 4 มื้อ (6,000) - ค่าวิทยากร * 10,000 บาท - ค่าพาหนะวิทยากร * 4,500 บาท - ค่าที่พัก * 14,100 บาท	55,600
4	อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับ Care Manager เขตสุขภาพที่ 6	ดำเนินการ 1 ครั้ง มีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1 จนท.สส./อปท.(CM) 2 ผู้สังเกตการณ์ 3 บุคลากรกรมอนามัย 4 ผู้บริหาร/บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 5 วิทยากร	พ.ย. 2563	- ค่าอาหารกลางวัน * 350 บาท X 180 คน X 3 มื้อ (189,000) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม * 50 บาท X 180 คน X 6 มื้อ (54,000) - ค่าอาหารเย็น * 350 บาท X 180 คน X 2 มื้อ (126,000) - ค่าวิทยากร * 25,000 บาท - ค่าที่พัก * 250,000 บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ * 6,000 บาท - ค่าพาหนะวิทยากร * 10,000 บาท - ค่าเช่ารถ/น้ำมัน/ค่าทางด่วน * 13,000 บาท	673,000
รวมเป็นเงิน					953,800

แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย : ผ. โครงการสร้างสังคมทวงใยใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ

หมายเหตุ

1. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
2. แนบแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินทำโครงการ
3. แนบแผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไป) หรือโครงการที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์/ตัวชี้วัด/เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6 โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวนเงิน 953,800 บาท

หมึก เล็งทะงัก

6 7 ค.ค.ม 6 8 10 2 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

13. งบประมาณ : 953,800 บาท (เก้าแสนห้าหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)
  - 13.1 เงินงบประมาณ.....953,800.....บาท (แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย :  
ผ. โครงการสร้างสังคมห่วงใยใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ)
  - 13.2 เงินนอกงบประมาณ.....-.....บาท
14. ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564
15. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6
16. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ : จนท.สธ./อปท.(CM) ผู้สังเกตการณ์ บุคลากรรอมามัย ผู้บริหาร/  
บุคลากรศูนย์ฯ ผู้สูงอายุ และวิทยากร
17. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) : ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6
18. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :
  - 18.1 ภาครัฐเครือข่ายด้านผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วน มีแนวทางการดำเนินงานและเป็นกลไกที่เข้มแข็งในการ  
ขับเคลื่อนนโยบายการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 มีคุณภาพชีวิตที่ดี  
ขึ้น
  - 18.2 ภาครัฐเครือข่ายมีศักยภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6



19. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 19.1 นางทิพย์วรรณ จุ่มแพง     | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ    |
| 19.2 นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา  | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| 19.3 นางสาวสุวรรณา จรียา      | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ       |
| 19.4 นางสาวมณีนุช เสี่ยงพานิช | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ       |
| 19.5 นางสาววนิดา ราชมี        | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 19.6 นางสาวสุพัฒตรา สังข์กร   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 19.7 นางสาวนิภาพร สมประสงค์   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

20. ผู้เสนอโครงการ



(นางทิพย์วรรณ จุ่มแพง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

21. ผู้เห็นชอบโครงการ



(นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

22. ผู้อนุมัติโครงการ



(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6

- 2 ต.ค. 2563