

รายงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ : ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

จังหวัดพะเยา ระหว่างวันที่ 21-22 มกราคม 2564

สถานการณ์/ปัญหาผู้สูงอายุ

จังหวัดพะเยา มีจำนวนผู้สูงอายุ 99,116 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 466,220 คน คิดเป็นร้อยละ 21.26 ซึ่งหมายถึงสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในจำนวนนี้มีอำเภอแม่ใจ (ร้อยละ 23.57) อำเภอดอกคำใต้ (ร้อยละ 23.21) อำเภอเชียงม่วน (ร้อยละ 23.07) อำเภอภูกามยาว(ร้อยละ 22.86 ) อำเภอเมืองพะเยา (ร้อยละ 22.45) และอำเภอจุน (ร้อยละ 21.04) ที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์

ตารางที่ 1 ร้อยละ ของประชากรทั้งหมดเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุและค่าร้อยละแยกรายอำเภอ ปี 2563

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรทั้งหมด (คน)	ผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (คน)	ร้อยละ
1	เมืองพะเยา	123,087	27,629	22.45
2	จุน	48,732	10,254	21.04
3	เชียงคำ	69,761	13,291	19.05
4	เชียงม่วน	18,452	4,256	23.07
5	ดอกคำใต้	68,391	15,876	23.21
6	ปง	51,773	9,197	17.76
7	แม่ใจ	33,266	7,841	23.57
8	ภูซาง	31,714	5,961	18.80
9	ภูกามยาว	21,044	4,811	22.86
รวม		466,220	99,116	21.26

ที่มา แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย) ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม 2564

<http://www.phayao360.com>

ตารางที่ 2 จำนวนผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง แยกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2564

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนคัดกรองผู้สูงอายุ (คน)	ติดสังคม (ADL 12-20)	กลุ่มติดสังคมร้อยละ	ติดบ้าน (ADL 5-11)	กลุ่มติดบ้านร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	กลุ่มติดสังคมร้อยละ
เมืองพะเยา	25,596	14,653	14,165	96.67	394	2.69	94	0.64
จุน	9,962	5,774	5,643	97.73	99	1.71	32	0.55
เชียงคำ	14,593	4,922	4,817	97.87	86	1.75	19	0.39
เชียงม่วน	4,274	658	615	93.47	32	4.86	11	1.67
ดอกคำใต้	15,417	8,916	8,716	97.76	179	2.01	21	0.24
ปง	9,352	1,849	1,741	94.16	95	5.14	13	0.70
แม่ใจ	7,556	2,815	2,720	96.63	88	3.13	7	0.25
ภูซาง	6,228	2,621	2,457	93.74	151	5.76	13	0.50
ภูพานยาว	4,820	2,844	2,813	98.91	18	0.63	13	0.46
<b>จ.พะเยา</b>	<b>97,798</b>	<b>45,052</b>	<b>43,687</b>	<b>96.97</b>	<b>1,142</b>	<b>2.53</b>	<b>223</b>	<b>0.49</b>

จังหวัดพะเยา มีจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ.2560 จำนวน 2,931 คน ปี พ.ศ.2561 จำนวน 2,699 คน ปี พ.ศ.2562 จำนวน 2,780 คน ปี พ.ศ.2563 จำนวน 2,494 คน และในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,365 คน (ข้อมูล ตุลาคม 2563-15 มกราคม 2564)

สำหรับระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care) อย่างเป็นระบบโดยหลัก 3 C คือ Care Manager/ Caregiver และ Care plan ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ปี 2564 จังหวัดพะเยา มีตำบลที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ “การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)” จำนวน 65 ตำบล(ร้อยละ 95.56) จังหวัดพะเยามี จำนวน Care Manager 123 คน เป็น Care Manager บริหารจัดการ ในหน่วย สสจ. 1 คน ใน สสอ. 43 คน เป็น Care Manager ปฏิบัติการ ใน รพ. และ รพ.สต. จำนวน 115 คน เกษียณราชการ 1 คน ลาออก 2 คน ย้ายที่ทำงาน 1 คน และ ยังมี บุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น Care Manager แต่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน รวมจำนวนที่ต้องหา Care Manager ทดแทนและเพิ่มเติมจำนวน 10 คน ในส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) จังหวัดพะเยา มี จำนวนรวมทั้งสิ้น 778 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุตาม Care plan จำนวน 766 คน ลาออกจำนวน 8 คน ยังไม่มีผู้สูงอายุที่ดูแลตาม Care Plan 4 คน สัดส่วนของ Care Manager : Care giver = 6.66 คน ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด คือ 1 : 10 คน

และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ยังมีการเริ่มดำเนินการในส่วนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นภายใต้การดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย แต่การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) จังหวัดพะเยามีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน 121 คน

จังหวัดพะเยา ได้มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ตามแผนงาน PP & P ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล การดำเนินงาน PCC

และ HHC พร้อมทั้งบูรณาการร่วมหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ระดับจังหวัด มาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการคัดกรอง ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการดูแลและกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ความเสี่ยงต่าง ๆ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบและระบบการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมโดยการเฝ้าระวัง ระบบคัดกรอง ประเมินผู้สูงอายุ Aging Health Data สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (Institute Of Geriatric Medicine) โดย กรมการแพทย์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ภาวะสมองเสื่อม ข้อเข้าเสื่อม

**ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน**

**(1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**

คำนิยาม :

1. ผู้สูงอายุ หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL  $\geq$  12 คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีเกณฑ์การประเมินจำนวน 8 ข้อ ดังนี้

1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน / ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สม่ำเสมอ 150 นาที/สัปดาห์
2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า)
6. การตรวจสุขภาพประจำปีหรือพบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์
7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง
8. การดูแลสุขภาพช่องปาก

ในการประเมินมีข้อ หมายเหตุ ในการประเมิน ดังนี้

1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573)
3. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
4. อ้างอิงดัชนีที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)ฉบับปรับปรุงครั้งที่2 พ.ศ. 2561

การดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จังหวัดพะเยามี จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายดำเนินการสำรวจพฤติกรรม ในพื้นที่ 68 ตำบล 9 อำเภอ รายละเอียด ดังนี้ ตารางที่ 3 เป้าหมายการดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2564

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนผู้สูงอายุที่	รวมจำนวนผู้สูงอายุ
-------	-------	-----------	--------------------	--------------------

ที่			สำรวจ ต่อ ตำบล	
1	เมืองพะเยา	15	62	930
2	ภูกามยาว	3	62	186
3	แม่ใจ	6	62	372
4	ดอกคำใต้	12	62	744
5	จุน	7	62	434
6	ปง	7	62	434
7	เชียงคำ	10	62	620
8	ภูซาง	5	62	310
9	เชียงม่วน	3	62	186
รวม 9 อำเภอ		68	558	4,216

ขณะนี้ อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยกำหนดแนวทางการสำรวจ โดย จะจัดให้มีการประชุมชี้แจงการดำเนินการให้กับ PM อำเภอ สสอ. และ รพ. เพื่อการบูรณาการ ในประเด็น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องสำรวจตามเกณฑ์ ดังกล่าว โดยคัดเลือกผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ชมรมผู้สูงอายุ หรือ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อการบูรณาการกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพ เสริม สุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

## (2) ร้อยละ ของผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

คํานิยาม

- ๑ ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- ๑ ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีค่าคะแนนผลการประเมิน ADL 12 คะแนนขึ้นไป
- ๑ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) คือเครื่องมือในการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและ ความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทาความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

ประเด็นของแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan) มีองค์ประกอบ การส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านการ เคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
2. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
3. ด้านการดูแลสมอง“ผู้สูงอายุสมองดี”
4. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
5. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
6. ความสุขของผู้สูงอายุ

แนวทางการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan) หมายถึง มีการดำเนินงานตามขั้นตอน 8 ขั้นตอน คือ

1. เข้าสู่กระบวนการ ด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
2. ประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ
3. จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan

4. นำแผน Individual Wellness Plan สู่อำนาจปฏิบัติจริง
5. หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
6. ปรับปรุงพัฒนาแผนและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ ตามเป้าหมาย
7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
8. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

ผลการดำเนินการ ด้านการส่งเสริม “ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)” จังหวัดพะเยา อยู่ระหว่างการดำเนินการคัดเลือกเป้าหมายดำเนินการเป็นผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ/ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลต้นแบบ 7-9 แห่ง 1 แห่ง/อำเภอ โดยให้ PM อำเภอ คัดเลือกชมรมผู้สูงอายุ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการรับสมัครดำเนินการและการเตรียมความพร้อมของการดำเนินการร่วมกัน

### (3) คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน

หมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ

๑ มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)

๑ มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง

๑ มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง

๑ มีคู่มือการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก

๑ มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษา กลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม

กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ คือ

- 1) ด้านความคิดความจำ
- 2) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย
- 3) ด้านการขาดสารอาหาร
- 4) ด้านการมองเห็น
- 5) ด้านการได้ยิน
- 6) ด้านภาวะซึมเศร้า
- 7) ด้านการกลั้นปัสสาวะ
- 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ
- 9) ช่องปาก

(4) คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ หมายถึง มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ ในระดับ 20 คะแนนขึ้นไป

จังหวัดพะเยา อยู่ระหว่างการดำเนินการ

### (4) ประเด็นการเฝ้าระวังผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม เขตสุขภาพที่ 1

จากข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม เป็นการประเมินคัดกรองขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ 10 องค์ประกอบ โดยการคัดกรองภาวะหกล้ม Timed Up Go Test (TUGT) เพื่อค้นหาความเสี่ยงในผู้สูงอายุ และบันทึกข้อมูลด้วยระบบ HDC ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561-2564 การดำเนินงาน ดังนี้

จากตารางที่ 4 การคัดกรองผู้สูงอายุภาวะเสี่ยงต่อภาวะหกล้มด้วยการคัดกรอง โดยใช้ Timed Up and Go Test (TUGT) การคัดกรองผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (TUGT) ร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา ปี พ.ศ.2561-2563 พบว่ามีความครอบคลุมของการคัดกรอง มีการดำเนินการเพิ่มขึ้นจากปี 2561 อย่างต่อเนื่องใน ปี

พ.ศ.2561 ร้อยละ 67.13 (55,697 คน) ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 79.71 (69,391 คน), ภาพรวมของการคัดกรอง ในปี พ.ศ.2562-2563 พบมีผลการดำเนินงานสูงในทุกอำเภอ เนื่องจากได้เข้าร่วมดำเนินการโครงการ “คัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและภาวะภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ” เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯพระบรมราชินี วันที่ 3 มิถุนายน ประจำปีพุทธศักราช 2562 ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากกรมการแพทย์ ในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว มีการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรองด้วยโปรแกรม Aging Health Data เนื่องจาก ภาวะหกล้มเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) และมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติที่ต้องหาสาเหตุ และให้การรักษาและป้องกันการเกิดซ้ำ ในปี งบประมาณ พ.ศ.2564 ข้อมูลผลการดำเนินการคัดกรอง ช่วงเดือน ตุลาคม 2563 – 12 มกราคม 2564 ภาพรวมการคัดกรองผู้สูงอายุอยู่ที่ ร้อยละ 31.56 (30,929 คน) เพื่อให้การเฝ้าระวังผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มมีความครอบคลุมและนำผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มใช้ประเมินสถานการณ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการ

บ ำ ด เ จี บ จ ำ ก ก ำ ร พ ลั ด ต ก ห ก ลั ม

ตารางที่ 4 การคัดกรองผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (TUGT) ร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2561-2564

อำเภอ	พ.ศ.2561			พ.ศ.2562			พ.ศ.2563			พ.ศ.2564		
	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ
เมืองพะเยา	22,301	9,506	42.63	22,936	13,291	57.95	23,868	17,573	73.63	25,661	9,122	35.55
จุน	8,377	7,245	86.49	8,829	8,049	91.17	9,276	8,521	91.86	10,013	3,646	36.41
เชียงคำ	12,027	8,706	72.39	12,917	10,994	85.11	13,615	12,514	91.91	14,608	3,903	26.72
เชียงม่วน	3,590	2,991	83.31	3,839	3,394	88.41	3,979	3,699	92.96	4,280	425	9.93
ดอกคำใต้	13,493	8,377	62.08	14,027	12,063	86.00	14,527	13,354	91.93	15,415	6,802	44.13
ปง	7,796	5,477	70.25	8,261	7,392	89.48	8,691	7,327	84.31	9,359	306	3.27
แม่ใจ	6,415	5,798	90.38	6,744	6,247	92.63	7,062	6,875	97.35	7,584	2,177	28.71
ภูซาง	5,076	4,599	90.60	5,388	4,991	92.63	5,791	5,668	97.88	6,233	2,034	32.63
ภูกามยาว	3,897	2,998	76.93	4,111	2,970	72.25	4,491	4,220	93.97	4,858	2,514	51.75
รวม	82,972	55,697	67.13	87,052	69,391	79.71	91,300	79,751	87.35	98,011	30,929	31.56

ที่มา : ข้อมูล HDC (ต.ค.2563 – 12 ม.ค.2564)

ตารางที่ 5 การคัดกรองผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (TUGT) ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบมีภาวะผิดปกติ ปี พ.ศ. 2561-2564

อำเภอ	พ.ศ.2561			พ.ศ.2562			พ.ศ.2563			พ.ศ.2564		
	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองพะเยา	9,506	393	2.96	13,291	103	0.7	17,573	815	4.46	9,122	156	1.71
จุน	7,245	768	9.54	8,049	1,110	13.65	8,521	940	11.03	3,646	118	3.24
เชียงคำ	8,706	653	5.94	10,994	1,081	9.06	12,514	436	3.48	3,903	46	1.18
เชียงม่วน	2,991	113	3.33	3,394	13	0.36	3,699	80	2.16	425	4	0.94
ดอกคำใต้	8,377	1,107	9.18	12,063	132	1.1	13,354	371	2.78	6,802	27	0.4
ปง	5,477	2,312	31.28	7,392	561	10.44	7,327	675	9.21	306	21	6.86
แม่ใจ	5,798	354	5.67	6,247	227	3.48	6,875	260	3.78	2,177	181	8.31
กุซาง	4,599	172	3.45	4,991	321	6.23	5,668	273	4.82	2,034	159	7.82
ภูกามยาว	2,998	24	0.81	2,970	77	1.96	4,220	74	1.75	2,514	146	5.81
<b>จังหวัด</b>	<b>55,697</b>	<b>5,896</b>	<b>8.5</b>	<b>69,391</b>	<b>3,625</b>	<b>5.08</b>	<b>79,751</b>	<b>3,924</b>	<b>4.92</b>	<b>30,929</b>	<b>858</b>	<b>2.77</b>
เขตสุขภาพที่ 1	712,694	35,519	4.98	767,851	35,566	4.63	828,891	38,203	4.61	365,407	17,918	4.90
ประเทศ	5,683,468	266,622	4.69	6,144,017	291,285	4.74	6,941,217	323,720	4.66	3,193,152	149,796	4.69

ที่มา : ข้อมูล HDC (ต.ค.2563 – 12 ม.ค.2564)



จากตารางที่ 5 การคัดกรองผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (TUGT) ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบมีภาวะผิดปกติ ปี พ.ศ. 2561-2564 ที่มา : ข้อมูล HDC (ต.ค.2563 – 12 ม.ค.2564) การคัดกรองภาวะหกล้ม Timed Up Go Test (TUGT) พบว่า ปี พ.ศ.2561 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและมีผลการคัดกรองพบภาวะผิดปกติ ร้อยละ 8.50 (5,896 คน) ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 5.08 (3,625 คน) ปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 4.52 (3,924 คน) ผลการคัดกรองพบว่า มีแนวโน้มของผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้มที่พบภาวะผิดปกติมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังพบสูงกว่า ระดับเขตสุขภาพ ที่ 1 และระดับประเทศ โดยในจังหวัดพะเยา ผู้สูงอายุในพื้นที่ระดับอำเภอที่พบว่าผู้สูงอายุมีผลการคัดกรอง (TUGT) พบภาวะผิดปกติสูง ต่อเนื่องกัน ปี พ.ศ.2561-2563 ลำดับที่ 1 คือผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอจุน ในลำดับที่ 2 ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอปง

ตารางที่ 6 การบาดเจ็บจากภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บบริเวณสะโพกและต้นขา (Hip and Thigh รหัส S70-S79) จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ.2561-2564

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณสะโพกและต้นขา (คน)				
	พ.ศ.2561	พ.ศ.2562	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	รวม (คน)
เมืองพะเยา	95	110	112	21	338
จุน	43	46	51	18	158
เชียงคำ	55	78	60	24	217
เชียงม่วน	24	20	22	11	77
ดอกคำใต้	84	79	87	30	280
ปง	63	77	54	18	212
แม่ใจ	45	38	38	12	133
ภูซาง	34	31	31	12	108
ภูพานยาว	16	19	36	9	80
<b>รวม</b>	459	498	491	155	1,603

ที่มา : ข้อมูล HDC (ต.ค.2563 – 12 ม.ค.2564)

ข้อมูลการบาดเจ็บจากภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บบริเวณสะโพกและต้นขา (Hip and Thigh รหัส S70-S79) จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ.2561-2564 พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองพะเยา มีการบาดเจ็บสูงเป็นลำดับที่ 1 รวมจำนวน 338 คน รองลงมา คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอดอกคำใต้ รวมจำนวน 280 คน และผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเชียงคำ รวมจำนวน 217 คน

ตารางที่ 7 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณสะโพกและต้นขาสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มแยกตามช่วงอายุ ปี 2561-2564

ช่วงอายุ (ปี)	พ.ศ.2561	พ.ศ.2562	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	รวม(คน)
อายุ 60-64	93	90	86	27	296
อายุ 65-69	78	92	84	27	281
อายุ 70-74	64	71	67	23	225
อายุ 75-79	67	62	85	21	235
อายุ 80-84	64	84	83	25	256
อายุ 85-89	50	62	54	19	185
อายุ 90-94	32	28	27	9	96
อายุ 95 ปีขึ้นไป	11	9	5	4	29
รวม	459	498	491	155	1603

ที่มา : ข้อมูล HDC (ต.ค.2563 – 12 ม.ค.2564)

หากจำแนกผู้สูงอายุตามช่วงอายุ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จากตารางที่...ข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณสะโพกและต้นขาสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มแยกตามช่วงอายุ ปี 2561-2564 เมื่อจำแนกตามกลุ่มช่วงอายุของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น(อายุ 60-69 ปี) มักจะได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มสูงเป็นลำดับที่ รองลงมา คือ ผู้สูงอายุกลุ่มวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ดังนั้นในการเฝ้าระวังภาวะพลัดตกหกล้ม จึงควรเน้นดำเนินกิจกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ซึ่งจะทำให้การดูแลป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มมีประสิทธิภาพและเกิดผลในการป้องกันในระยะยาวได้เป็นอย่างดี

จังหวัดพะเยามีเป้าหมายการดำเนินการตาม โครงการ “เฝ้าระวังและป้องกันภาวะกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง” เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดพะเยา จำนวน 900 คน งบประมาณดำเนินการ 207,000 บาท (สองแสนเจ็ดพันบาทถ้วน) อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินการตามโครงการ **มาตรการดำเนินงานที่สำคัญจังหวัดพะเยา** ในการดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ของจังหวัดพะเยามีมาตรการดำเนินงาน ดังนี้

### มาตรการ 3S

#### 1. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation)

1.1 ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ แบบ New Normal เพื่อให้ปลอดภัยจาก COVID-19 โดยการส่งสื่อสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย

1.2 ส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมโดยการเรียนรู้การการทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

#### 2. ความมั่นคงปลอดภัย (Secure)

2.1 ครอบครัวยุวชน มั่นคง ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเตรียมความพร้อมเข้าวัยสูงอายุ

2.2 Age Friendly communities/cities ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินงาน และผลักดันการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพให้มีการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ได้รับการเฝ้าระวังคัดกรอง แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ( Thai FRAT)

### 3. สุขภาพแข็งแรง (Strong Health)

- 3.1 คัดกรองประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
- 3.2 คัดกรองประเมินกลุ่มอาการ geriatric syndrome
- 3.3 จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบริการของกองทุนฟื้นฟูร่วมกับศูนย์ฮอมฮักชุมชนตำบล 68 ตำบล ดำเนินการร่วมกับ ทุก รพ.สต
- 3.4 ส่งเสริมการเชื่อมบริการคลินิกผู้สูงอายุ งานกายภาพบำบัดทุก โรงพยาบาล เชื่อมโยงกับศูนย์ฮอมฮักชุมชนตำบลจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและคนพิการ
- 3.5 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงระยะยาว(LTC)แบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ Care manager/Care giverและอาสาสมัครแกนนำประจำครอบครัว และอาสาบริบาลท้องถิ่น โดยบูรณาการร่วมกับการดำเนินงาน ของ พชอ. และการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม

สรุปผลการดำเนินงานตามประเมิน ปี 2564 รอบที่ 1 วันที่ 21-22 มกราคม 2564

จังหวัดพะเยามีการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในปี 2564 ดังนี้

- 1) ดำเนินการ ทบทวน สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล ผ่านกรู๊ปไลน์ LTC พะเยา
- 2) ร่วมดำเนินการโครงการ “เฝ้าระวังและป้องกันภาวะกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง” เขตสุขภาพที่ 1 และจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ด้านการคัดกรองผู้สูงอายุที่มี ภาวะพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ( Thai FRAT) เพื่อสื่อสารความเข้าใจและบูรณาการการคัดกรองการบันทึกผลการคัดกรองในโปรแกรม Aging Health Data : AHD และสื่อสารเน้นย้ำการคัดกรองกลุ่มอาการ geriatric syndrome
- 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จะจัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างบูรณาการการคัดกรอง โดยการคัดกรองระบบ Aging Health Data : AHD
- 4) สนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลพะเยา และ โรงพยาบาลเชียงคำ พัฒนาการดำเนินการ “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ในสถานบริการให้มีคุณภาพและผลักดันให้ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ตามศักยภาพของโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนทุกแห่งเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการพัฒนาทักษะร่วมกับ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อความครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีปัญหาส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว
- 5) สนับสนุนการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเชิงรุก สำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ของจังหวัดพะเยา ร่วมกับการทำงานของประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดพะเยา โดยเน้นความครอบคลุมการให้ความรู้ HL ในการดูแลสุขภาพตนเอง การสื่อสารปัจจัยเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมการกระตุ้นสมอง รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายแก่ผู้สูงอายุ

- 6) ประสาน สนับสนุน ชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบลร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อยกระดับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้วยการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อให้มีการดำเนินงานตามเป้าหมายชะลอชรา ชีวียืนยาว การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy)
- 7) วางแผนการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับ หน่วยงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุภาคเหนือ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัดพะเยา เพื่อสนับสนุนการปรับสภาพบ้านและปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น ทำทางลาด ทำราวจับ ปรับปรุงห้องน้ำให้เป็นที่นั่งราบ ปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ด้วยงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดพะเยา ,สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อป้องกันภาวะบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

### สรุปปัญหา อุปสรรคและแนวทางการปฏิบัติงาน

ด้วยสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ( COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรม การชี้แจง ประชุม และติดตามงานได้ในระดับพื้นที่ การดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดอาจไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานและสื่อสารให้แก่หน่วยงานในสังกัดเพื่อรับทราบกรอบแนวทางการขับเคลื่อนงานและการปฏิบัติราชการ ดังนี้

### ประเด็นตรวจราชการการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปี งบประมาณ พ.ศ.2564

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/รูปแบบการกำกับติดตาม
มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์	1) การประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ (Assessment) เพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์สังเคราะห์และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ 2) สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการทำ individual wellness plan 3) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่อำเภอและตำบล “เรื่องการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์” 4) สนับสนุนคู่มือความรู้ “เรื่องการใช้งาน Application Health For You (H4U) หรือ สมุดสุขภาพประชาชน”	- ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้นและการสอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค	1) มีกระบวนการ และ มีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม 2) ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 : สสจ. /สสอ. ดำเนินการติดตามผ่านการประมวลผลจากการลงข้อมูลการสำรวจฯ และรายงานให้ รพ./ รพ.สต. ทราบความคืบหน้าทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ รูปแบบการกำกับติดตาม
จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ ดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan)	1) สื่อสารการแนว ทางการดำเนินการ “แผนส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ในชุมชน (IWP) พร้อม สนับสนุนคู่มือแนวทาง สำหรับเจ้าหน้าที่และ ผู้สูงอายุ (ทั้งสื่อคู่มือ และ ออนไลน์) 2) ชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานแก่ PM ระดับ อำเภอ 3) สนับสนุนการ ดำเนินงานและติดตาม เยี่ยมเสริมพลังในระดับ อำเภอ	ประเมินจาก สถานการณ์ ข้อมูลการ ดำเนินงาน Primary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดย ดำเนินการร่วมกับ PM อำเภอและ CM ใน รพ.สต.	๑ มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ และมี แผนงานแนวทางในการ ดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ๑ ผู้สูงอายุมีแผนการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ รายบุคคลในชุมชน (IWP) : สสจ. /สสอ. ดำเนินการ ตรวจติดตาม เยี่ยมเสริม พลังประเมินในพื้นที่ เพื่อ ทราบความคืบหน้า
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และการวางแผนการ ประเมินตนเอง และ ทีม ตรวจประเมินในพื้นที่	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การ ดำเนินการประเมิน โดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการ ตามบริบทของพื้นที่ และ เริ่มมีการดำเนินการตาม แนวทางที่ออกแบบไว้ และเริ่มมีการประเมิน การดำเนินการคลินิก ผู้สูงอายุด้วยตนเอง

Small Success กำกับงานตามที่กระทรวงฯ กำหนด

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
๑ เปิดตัว individual wellness plan	๑ 3% ของผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan	๑ 5% ของผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan	๑ 10% ของผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan
๑ ชี้แจงมาตรฐานการ คัดกรองสุขภาพ และ เปิดตัว App blue book	๑ ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 ๑ 75% ของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง สุขภาพ	๑ ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45 ๑ >85% ของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง สุขภาพ	๑ ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 ๑ >95% ของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง สุขภาพ
๑ ชี้แจงแนวทางการ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	๑ 50% ของ โรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิก	๑ >75% ของ โรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิก	๑ 100% ของ โรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิก

	ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ ๑ เดือน เม.ย. มอบ ของขวัญวันสงกรานต์	ผู้สูงอายุ
๑ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร อสม. CM, CG, อาสาสมัครบริหาร ท้องถิ่น			

ผู้รายงาน นางทรายแก้ว นักร้อง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 083-5694964  
E-mail : nui5927@gmail.com

(วันที่ 17 มกราคม 2564 เวลา 17.13 น.)