

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ Functional based (สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ)

หัวข้อ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุคุณภาพ) เขตสุขภาพที่ 7

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

1. ลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ (โดยประเด็นเสี่ยงที่มุ่งเน้นคือสายตา และการเคลื่อนไหว)

- 1) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง สายตา และการเคลื่อนไหวโดย อสม. step 1 (community screening)
- 2) มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรอง ผิดปกติโดย ไปคัดกรองต่อ step 2 (screening) โดย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปรับการดูแลรักษา

- 3) มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรอง ผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ
- 4) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวยืนยาว รายบุคคล

(Wellness Plan)

5) ผู้สูงอายุกลุ่มผิดปกติ ได้รับการแก้ไข (ได้แว่นสายตา ได้รับการรักษา ได้รับแผนการออกกำลัง ภายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการเคลื่อนไหว)

**คำนิยาม**

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

2. **แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** หมายถึง เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจก ในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

**แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่

1. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
2. การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
3. สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
4. ผู้สูงอายุสมองดี
5. ความสุขของผู้สูงอายุ (ระดับความสุขและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ)
6. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

3. **ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ **การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
- 2) ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ

- 3) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น หรือผ่านรูปแบบอื่นๆ

- 4) นำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สู่อำนาจปฏิบัติจริง
- 5) หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ผู้สูงอายุดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
- 6) ปรับปรุง / พัฒนาแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
- 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม / กลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
- 8) เสริมจลนกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

**4. คลินิกผู้สูงอายุ** หมายถึง การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลตามรูปแบบที่กรมการแพทย์

**5. ภาวะหกล้ม** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของบุคคลสูญเสียความสามารถในการเดินและการทรงตัว ทำให้ล้มลงไปที่พื้น หรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกายโดยไม่ตั้งใจ

**6. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ** หมายถึง การคัดกรอง 9 ด้าน ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย / สมาร์ท อสม. โดยเน้น

1) การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพื่อคัดแยกกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง

2) การประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน (ตามแนวทางที่คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้น เน้นการคัดกรองด้านสายตา และด้านการเคลื่อนไหว)

#### การคัดกรองสายตา

**Step 1** (community screening) โดยอสม. ด้วยคำถามที่ว่า “ท่านมีปัญหาใดๆเกี่ยวกับดวงตาของท่านเช่นการมองระยะไกลการอ่านหนังสือ”

**Step 2** (primary screening) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบด้วย VA และ Pinhole

**การคัดกรองความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว** ใช้ การทดสอบ ลุก-เดิน-นั่ง ไปกลับ (Timed Up and Go test : TUG) ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที ถือว่า มีความเสี่ยงต่อการหกล้มปกติ

1) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1</b>			
ลดปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม (Promotion & Prevention)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการคัดกรองสายตา และการเคลื่อนไหว Step 1 (community screening) โดย อสม. และ Step 2 (primary screening) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบด้วย</li> <li>ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ</li> <li>ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ จัดทำแผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan)</li> <li>พัฒนาต้นแบบตำบลสูงวัยสุขภาพดี สายตาดี ไม่มีล้า ไม่มีเสื่อม (ความจำดี)</li> </ol>	ประเมินสถานการณ์ ข้อมูลเบื้องต้น การ สอบถาม และการ ดำเนินกระบวนการ จาก Primary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้สูงอายุร้อยละ 40 ได้ คัดกรอง 2 step</li> <li>มีชมรมผู้สูงอายุที่ ดำเนินการด้าน สุขภาพ จำนวน 77 แห่ง (1ชมรม/1 อำเภอ)</li> <li>ร้อยละ 25 ของ ผู้สูงอายุ มีแผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan)</li> <li>มีพื้นที่ต้นแบบที่เริ่มเข้า กระบวนการตำบลสูงวัย สุขภาพดี สายตาดี ไม่มีล้า จังหวัดละ 1 แห่ง</li> </ol>
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2</b>			
ลดปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม (Promotion & Prevention)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการคัดกรองสายตา และการเคลื่อนไหว Step 1 (community screening) โดยอสม. และ Step 2 (primary screening)</li> <li>ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ ดำเนินการด้านสุขภาพ</li> <li>ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ จัดทำแผน ส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan)</li> <li>พัฒนาต้นแบบตำบลสูงวัยสุขภาพดี สายตาดี ไม่มีล้า ไม่มีเสื่อม (ความจำดี)</li> </ol>	ประเมินสถานการณ์ ข้อมูลเบื้องต้น การ สอบถาม และการ ดำเนินกระบวนการ จาก Primary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้สูงอายุร้อยละ 80 ได้ คัดกรอง 2 step</li> <li>มีชมรมผู้สูงอายุที่ ดำเนินการด้าน สุขภาพ จำนวน 660 แห่ง (1ชมรม/ 1 ตำบล)</li> <li>ร้อยละ 55 ของ ผู้สูงอายุ มีแผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan)</li> <li>มีพื้นที่ต้นแบบที่ ดำเนินการตำบลสูงวัย สุขภาพดี สายตาดี ไม่มีล้า จังหวัดละ 1 แห่ง</li> </ol>

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี และการดำเนินงาน ตำบลสูงวัยสุขภาพดี สายตาดี ไม่มีลัมจังหวัดละ 1 แห่งแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ/ตำบล และเครือข่าย	1. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 25 2. มีพื้นที่ต้นแบบที่เข้าร่วมกระบวนการตำบลสูงวัยสุขภาพดี สายตาดี ไม่มีลัมจังหวัดละ 1 แห่ง	1. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 45 2. มีพื้นที่ต้นแบบที่จัดกิจกรรมตำบลสูงวัยสุขภาพดี สายตาดี ไม่มีลัมจังหวัดละ 1 แห่ง	1. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 55 2. มีพื้นที่ต้นแบบที่ตำบลสูงวัยสุขภาพดี สายตาดี ไม่มีลัมจังหวัดละ 1 แห่ง

### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ร้อยละของผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{A \times 100}{B}$$

A = ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหกล้ม (Timed Up and Go test : TUG) ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที

B = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มกลุ่มติดสังคม

#### 2. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านสายตาได้รับการส่งต่อ

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{A \times 100}{B}$$

A = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านสายตาได้รับการส่งต่อ

B = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านสายตา

#### 3. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{A \times 100}{B}$$

A = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

B = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ดร.สดุดี ภูห่องไสย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ	Mobile. 081 9541969 e-mail: sadudee339@gmail.com	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
นางกัญญา จันทร์พล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ	Mobile. 089 1096757 e-mail: kanyanana@yahoo.com	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ