

OKR : ประเด็นผู้สูงอายุ จังหวัดน่าน

Objective : ผู้สูงอายุปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

KR 1.1 : อัตราการเกิดกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุรายใหม่ ลดลงอย่างน้อย 30 %

KR 1.2 : ไม่พบอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุ

KR 2.1 : ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการจัดทำ Care Plan

KR 2.2 : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADLดีขึ้น ร้อยละ20

KR 3 : ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

กิจกรรมหลัก

1. ประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุ ค้นหาความเสี่ยง
2. วิเคราะห์ข้อมูล fragility fracture ย้อนหลัง 10 ปี และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง/ชุมชน
3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน, การป้องกันการหกล้ม, การออกกำลังกายให้กับอสม.(100%)/ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/CM
4. รพ./รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ล้มและกระดูกหักทุกราย
5. อสม./cg ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงทุก 3 เดือน
6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
7. ติดตั้ง FLS clinic ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

1. คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และประเมินสภาพแวดล้อมในบ้าน
2. จัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver) ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. CMจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบรายงานในโปรแกรม 3 C กรมอนามัย/ทีมสหวิชาชีพดูแลตามCP
4. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เพื่อบูรณาการในการเข้าร่วมโครงการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมมากขึ้น
5. ติดตาม ประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) และติดตามผลลัพธ์การเปลี่ยนกลุ่มในโปรแกรม3 C กรมอนามัยและสปสข.

1. ขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย/การป้องกันการ หกล้ม
3. ประสานงานผู้สูงอายุ/อำนวยการความสะดวกให้ผู้สูงอายุในประเมินผลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านAPP H4U/ลิงค์
- 4.สรุปประเมินผลพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ประเด็นมุ่งเน้นเขต : พลดตททกทล้ทในผู้สูงอายุ

สถานการณ์และปัญหา

1. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
2. อัตราการเสียชีวิตจากการพลดตททกทล้ทในผู้สูงอายุ จ้งหวัดน่านเป็นอันดับ 1 ของประเทศ (2560 , 2561)
3. อัตราการเกิดกระดูกข้อสะโพกหักของจ้งหวัดน่าน 238.5/แสนประชากร (ค่อนข้างรุนแรง)
4. 70-80% ในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักมีทพพลาภาพถาวร ต้องพึ่งพาการดูแล
5. อุบัติการณ์การเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำเพิ่มสูงขึ้น เฉลี่ย 6 %/ปี
6. อัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักสูงกว่าในผู้สูงอายุท่วไป 6 เท่า (18% ภายใน 1 ปี)

OKR : ประเด็นผู้สูงอายุ (พลัดตกหกล้ม)

Objective : ผู้สูงอายุปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**Kr1: อัตราการเกิดกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้ม
ในผู้สูงอายุรายใหม่ ลดลงอย่างน้อย 30 %**

Kr2: ไม่พบอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุ

กิจกรรมหลัก

กิจกรรมระดับอำเภอ

1. จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป /
สำรวจข้อมูลและประเมินผู้สูงอายุทุกคน
2. รวบรวมและประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในแต่ละสถาน
FRAX $\geq 3\%$ + Thai-FRAT+TUGT, Hx Fx
3. จัดอบรม อสม. 100% + CG + CM ทุกสถานบริการ
4. ให้ความรู้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง/ผู้สูงอายุในชมรม/
โรงเรียนผู้สูงอายุ
5. ติดตั้งโปรแกรมบันทึกข้อมูลการประเมินผู้สูงอายุ และ
จนท. ทุกสถานบริการลงบันทึกข้อมูล
6. มอบหมายให้ อสม. รับผิดชอบดูแลติดตามผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงในแต่ละครัวเรือน ทุก 3 เดือน 100%
7. ให้แคลเซียมและวิตามินดี ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่
ยินยอม
8. ติดตามการเยี่ยมบ้านของ อสม. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
ทุก 3 เดือน
9. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟู
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มโดยบูรณาการร่วมกับภาคี
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง(พชอ./พชต)

ระดับจังหวัด

1. จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ระดับ
จังหวัดและผู้ประสานงานในระดับอำเภอ
2. ประชุมชี้แจง/ให้ความรู้คณะกรรมการระดับจังหวัด/
อำเภอ
3. รวบรวมและประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในแต่ละสถาน
บริการ
4. รวบรวมข้อมูล fragility fracture ย้อนหลัง ตั้งแต่
1/1/2552 – 31/12/2562 และวิเคราะห์ข้อมูล/คืนข้อมูล
5. จัดทำแบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ /สมุดคู่มือผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยง
6. จัดทำสื่อในรูปแบบวิดีโอ/แผ่นพับให้ความรู้
7. รพ.น่านเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน FLS clinic
8. ติดตามการเยี่ยมบ้านของ จนท.รพสต.
9. ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผน
โครงการทุก 3 เดือน

กิจกรรมระดับอำเภอ

1. ค้นข้อมูล fragility fracture ย้อนหลัง ตั้งแต่
1/1/2552 – 31/12/2562
2. จัดตั้ง Line group ของแต่ละอำเภอ เพื่อแจ้งเตือน
เมื่อมีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มและกระดูกหักเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาล
3. ติดตั้งโปรแกรม activate line group
4. จนท.รพ./รพ.สต. ติดตามการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่
ล้มและกระดูกหักที่เข้ารับการรักษที่ รพท./รพช. ราย
ใหม่ทุกราย/รายเก่า
5. มอบหมายให้ อสม. รับผิดชอบดูแลติดตามเยี่ยม
บ้าน ทุก 3 เดือน
8. จัดตั้ง FLS clinic ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
9. ส่งรายงานผู้สูงอายุที่ล้มและกระดูกหักที่เข้ารับการ
รักษาให้กับผู้ประสานงานระดับอำเภอ/ทางลิงค์

Goal

ระบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและติดตามผู้ป่วยกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้ม ในพื้นที่จังหวัดน่าน (น่านโมเดล)

✓ทุกอำเภอมีระบบเฝ้าระวังและติดตาม

☐ Capture The Fracture: App Line activate

☐ อสม.เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงทุก 3 เดือน (100%)

✓New Fragility Fracture 30%

✓Refracture 0%

Primary prevention

1. ติดตั้งโปรแกรมบันทึกข้อมูลการประเมินผู้สูงอายุระดับสถานบริการทุกแห่ง

- ลงทะเบียนผู้สูงอายุที่อายุ ≥ 60 ปี ทั้งหมดและประเมิน คัดกรอง

2. ค้นหากลุ่มเสี่ยง

- FRAX $\geq 3\%$

- TUGT ≥ 30 second

- Thai-FRAT ≥ 4

- Hx Fx

3. จัดอบรม อสม , caregiver 100%

4. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. ทุก 3 เดือน

(การรับประทานอาหารด้านกระดูกพรุน/การออกกำลังกาย/การค้นหปัจจัยที่เสี่ยงต่อการหกล้ม)

5. การให้แคลเซียมและวิตามินดีในกลุ่มเสี่ยง

6. ให้ความรู้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ดูแล

ระดับจังหวัด

1. จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ระดับจังหวัด และผู้ประสานงานในระดับอำเภอ
2. ประชุมชี้แจง/ให้ความรู้ฯ คณะทำงานระดับจังหวัด/อำเภอ
3. รวบรวมและประเมินผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในแต่ละสถานบริการ
4. รวบรวมข้อมูล fragility fracture ย้อนหลัง ตั้งแต่ 1/1/2552 – 31/12/2562 และวิเคราะห์ข้อมูล/คืนข้อมูล
5. สนับสนุนแบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ /สมุดคู่มือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
6. จัดทำสื่อในรูปแบบวิดีโอ/แผ่นพับให้ความรู้ฯ
7. รพ.น่านเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน FLS clinic
8. ติดตามการเยี่ยมบ้านของ จนท รพ.สต.

ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนโครงการทุก 3 เดือน



Secondary prevention

Capture The Fracture & Fracture Liaison Service

1. ค้นหาข้อมูล Fragility fracture ย้อนหลัง

2. จัดตั้งกลุ่มไลน์แต่ละอำเภอและ ติดตั้งโปรแกรมแจ้งเตือน

3. จนท.รพ./รพสต.เยี่ยมบ้านในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ

4. ประเมินความเสี่ยงที่จะหกล้มครั้งต่อไป ให้ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน การออกกำลังกายด้านกระดูกพรุน

5. ประเมินความจำเป็นในการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผ่าน พอช./พชต

7. จัดตั้ง FLS clinic ในโรงพยาบาลชุมชน

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานในไตรมาส 1

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสำรวจ/ประเมิน ความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม				อบรม อสม./cg ครบ100%	อำเภอที่มีการติดตั้ง โปรแกรมแจ้งเตือน ผู้ป่วยกระตุกหักจาก การหกล้ม	ติดตั้งโปรแกรมลง ข้อมูลnan model (แห่ง)	อำเภอที่ให้ แคลเซียมและ วิตามินดี ใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง	อำเภอที่มีการ จัดตั้ง FLS clinic
		HDC (TUGT)	ร้อยละ	Nan model	ร้อยละ					
เมืองน่าน	16,714	1,632	9.76	178	1.06		รอแก้ไข	1		
แม่จริม	2,682	76	2.83	na	na	/	/	1		กพ.64
บ้านหลวง	2,136	114	5.34	na	na	/	/	2		
น่าน้อย	6,644	2,316	34.86	1,028	15.46	/	/	9	/	/
ปัว	12,608	1,598	12.67	807	6.40		/	7		/
ท่าวังผา	10,502	7,208	68.63	404	3.85	/	/	1		
เวียงสา	15,001	1,771	11.81	na	na	/	/	1		
ทุ่งช้าง	3,048	938	30.77	443	14.53	/	/	6 (ครบ)		
เชียงกลาง	5,963	1,608	26.97	4,022	67.45	/	/	10 (ครบ)		
นาหมื่น	3,146	2,545	80.9	1,633	51.91	/	รอแก้ไข	6 (ครบ)	/	/
สันติสุข	2,711	847	31.24	na	na		รอแก้ไข			
บ่อเกลือ	1,785	453	25.38	na	na		/	1		
สองแคว	1,573	398	25.3	na	na		/			
ภูเพียง	7,980	1,447	18.13	na	na		/			
เฉลิมฯ	1,091	72	6.6	na	na		รอแก้ไข			
รวม	93,584	23,023	24.60	8,516	9.04					

แนวทางแก้ไขปัญหา

1. เร่งรัดการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุทุกรายและลงบันทึกข้อมูลประเมิน คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในHDC และในโปรแกรม nan model
2. รพ.ติดตั้งระบบการแจ้งเตือนผู้ป่วยกระดูกหักจากการหกล้มและให้มีการแจ้งเตือนในไลน์กลุ่มแต่ละอำเภอทุกราย (กลุ่ม Fall)
3. PMแต่ละอำเภอติดตามผลการดำเนินงาน(เช่น การลงข้อมูลประเมิน,คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ/การเยี่ยมบ้าน) ในไลน์กลุ่มFallแต่ละอำเภอหรือในที่ประชุมคปสอ.

การสนับสนุนระดับจังหวัด

1. แบบประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุทุกราย (แผ่นสีเขียว) จัดส่งให้แล้ว
2. สมุดคู่มือบันทึกสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (กำลังดำเนินการจัดทำ)
3. แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน/การป้องกัน/การออกกำลังกาย(กำลังดำเนินการจัดทำ)
4. คลิปวิดีโอให้ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน/การป้องกัน/การออกกำลังกาย (บันทึกไว้ในโน้ตกลุ่ม)
5. จัดทำลิ้งค์บันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนสำหรับจนท.สาธารณสุข/อสม.เพื่อสะดวกในการส่งรายงาน

คปสอ.ตัวอย่างที่ทำกิจกรรม ได้ดี

คปสอ.ที่ดำเนินการตั้งแต่ปี 2562 : อำเภอพาน้อย

คปสอ.ที่ดำเนินการปี 2563 : อำเภอเชียงกลาง