

ชื่อโครงการ	สูงวัยแข็งแรง กล้ามเนื้อดี ชีวิตมีสุข
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ)
ปีงบประมาณ	๒๕๗๐

๑. หลักการและเหตุผล

กรุงเทพมหานครได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged society) โดยมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๒๙๔,๕๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๓ ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร(ข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๗) และคาดการณ์ว่า กรุงเทพมหานครจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super – Aged Society) ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓ โดยมีจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายและกระดูกหัก ได้แก่ ภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อ (Sarcopenia) คือการลดลงของมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในร่างกายพบว่า ๑ ใน ๑๐ ของผู้สูงอายุไทยมีภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อ โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์ ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น ภาวะเริ่มเปราะบาง และกิจกรรมทางกายที่น้อยลง (จุฬารายการศาสตร์ ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๓) ภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อจัดอยู่ในกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม สูญเสียความสามารถในการเดิน นำไปสู่ความบกพร่องในการเคลื่อนไหว (locomotor) และนำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะกระดูกหัก การเสียชีวิต ความพิการทางด้านร่างกายการสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนผลเสียทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติผู้ดูแลและสังคมโดยรวม การรักษาภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อในปัจจุบันเป็นการรักษาโดยไม่ใช้ยาเป็นหลัก ได้แก่ การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน และการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนเป็นองค์ประกอบ

จากรายงานการตรวจสุขภาพกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.๒๕๖๗ ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๘ กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน ๑๕๙,๐๘๕ คน พบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ ๔๕.๖๕ รองลงมาออกกำลังกายน้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๓๒.๒๔ (ข้อมูลจาก www.health2.bkk.go.th) และจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๗ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๔๕๖,๗๔๐ คน พบว่า เคยหกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๖.๒๐ ส่วนใหญ่เป็นการหกล้มภายในตัวบ้าน ซึ่งผลกระทบจากการหกล้มในผู้สูงอายุด้านร่างกายเกิดการบาดเจ็บ กระดูกหัก สะโพกหัก พิกัดนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงระยะยาวได้หรือรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ด้านเศรษฐกิจ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหากรุนแรงมากยิ่งส่งผลให้ค่าใช้จ่ายยิ่งสูงขึ้น และด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมักกลัวการหกล้ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะยิ่งกลัวมากขึ้น เกิดความกังวลและขาดความมั่นใจในการเดิน จนเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ทั้งนี้ สาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุ มาจาก ๒ สาเหตุหลัก ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงภายในเนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย ภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงและทรงตัวได้ไม่ดีพอ และจากปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ เช่น พื้นบ้านที่ลื่นหรือมีสิ่งกีดขวางแสงไฟ ในบ้านที่สว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น โดยภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อที่นอกจากจะเป็นสาเหตุของการหกล้มและกระดูกหักแล้ว ยังมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของร่างกายที่ลดลง ได้แก่ เดินไม่ได้ เคลื่อนไหวลำบาก และมีผลกับโรคร่วมเรื้อรังอื่นๆ ด้วย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ดังนั้น สำนักอนามัย จึงได้จัดทำโครงการสูงวัยแข็งแรง กล้ามเนื้อดี ชีวิตมีสุขขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และทักษะการออกกำลังกาย รวมถึงโภชนาการในการเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ซึ่งเป็นการ...

ซึ่งเป็นการต่อยอดพัฒนาจากโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long-Term Care : PLC) ที่เน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและส่งเสริมสุขภาพสมอง เพื่อป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อม เป็นการป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุจัดทำโครงการขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อคัดกรองและประเมินความเสี่ยงของภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ
- ๒.๒ เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและให้ความรู้ด้านโภชนาการในการสร้างเสริมกล้ามเนื้อ
- ๒.๓ เพื่อให้ความรู้ในการจัดทำโครงการขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๓. เป้าหมาย

- ๓.๑ จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักอนามัย จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๖๕ คน ได้แก่
 - ๓.๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๓๘ คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือนักสังคมสงเคราะห์ ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ-ชำนาญการพิเศษ
 - ๓.๑.๒ ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๗ คน
- ๓.๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ (Sarcopenia) จำนวนรวมทั้งสิ้น ๔๑๙ คน ได้แก่
 - ๓.๑.๑ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๔๕ คน ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑-๖๙
 - ๓.๑.๒ ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๗๔ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน ๖๙ คน และวิทยากร ๕ คน
- ๓.๓ คัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุสำนักอนามัย

๔. ลักษณะโครงการ

- เป็นโครงการตามยุทธศาสตร์ และเป็นโครงการใหม่ ที่สอดคล้องกับ
- ๔.๑ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ ๑.๕.๓ คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลยุทธ์ที่ ๑.๕.๓.๑ คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๔.๒ แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักอนามัย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี กลยุทธ์ ๑.๕.๒ ส่งเสริมให้คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - ๔.๓ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)”
- รูปแบบโครงการเป็นโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เข้าร่วมโครงการด้วยการบรรยายให้ความรู้ และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับผู้สูงอายุ

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ - เดือนกันยายน ๒๕๗๐

๖. แผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐											
	ต.ค. ๖๙	พ.ย. ๖๙	ธ.ค. ๖๙	ม.ค. ๗๐	ก.พ. ๗๐	มี.ค. ๗๐	เม.ย. ๗๐	พ.ค. ๗๐	มิ.ย. ๗๐	ก.ค. ๗๐	ส.ค. ๗๐	ก.ย. ๗๐
๑. <u>ขั้นเตรียมการ</u> - วางแผน และศึกษาข้อมูลเพื่อจัดทำโครงการ - เสนอขออนุมัติโครงการฯ และงบประมาณ	↔		↔									
๒. <u>ขั้นดำเนินการ</u> - กิจกรรมที่ ๑ จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักอนามัย - กิจกรรมที่ ๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ (Sarcopenia) - กิจกรรมที่ ๓ คัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุสำนักอนามัย (ดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข)				↔	↔		↔	↔				
๓. <u>ขั้นประเมินผล</u> - สรุปและประเมินผลโครงการ											↔	↔

๗. งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๗๐ ผลผลิตอนามัยแม่ เด็ก สตรีและผู้สูงอายุ งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายโครงการสูงวัยแข็งแรง กล้ามเนื้อดี ชีวีมีสุข รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๖๙,๐๐๐ บาท (หกแสนหกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) ดังรายการต่อไปนี้

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักอนามัย สถาน ที่ราชการในกรุงเทพมหานคร	- ข้าราชการกรุงเทพมหานครผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๓๘ คน - ผู้เกี่ยวข้อง ๒๗ คน รวมทั้งสิ้น ๑๖๕ คน	- ค่าอาหารกลางวัน (๑๖๕ คน x ๗๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ ครั้ง) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๖๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ ครั้ง)	๑๑,๕๕๐ ๘,๒๕๐	- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การจ่ายเงินค่าเลี้ยงรับรอง พ.ศ. ๒๕๔๔
		รวมเงินกิจกรรมที่ ๑	๑๙,๘๐๐	
กิจกรรมที่ ๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ (Sarcopenia)	กลุ่มเป้าหมายหลัก ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ๓๔๕ คน	รุ่นที่ ๑ - ค่าสมนาคุณวิทยากรแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (ภาคราชการ ๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๓ ชม.)	๕,๔๐๐	- ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	กฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง
ณ สถานที่เอกชนใน กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔ รุ่นๆ ละ ๒ วัน	ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน วันละ ๑๗ - ๑๘ คน - วิทยากรวันละ ๕ คน รวมวันละ ๒๒ - ๒๓ คน	- ค่าอาหารไม่ครบมือ (๑๑๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ วัน)	๑๓๕,๖๐๐	- หลักเกณฑ์และคู่มือ วิเคราะห์โครงการ คำสั่งกรุงเทพมหานครที่ ๑๘๐๒/๒๕๒๒ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๒ เรื่อง หลักเกณฑ์ การจัดโครงการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน -หนังสือที่ กท ๐๔๐๑/๓๑๑ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๗ เรื่อง คู่มือการวิเคราะห์ โครงการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน -พระราชบัญญัติการ จัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ -ระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
		- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๑๓ คน x ๕๐ บาท x ๒ มือ x ๒ วัน)	๒๒,๖๐๐	
		รุ่นที่ ๒ - ค่าสมนาคุณวิทยากร แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (ภาคราชการ ๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๓๗.ม.)	๕,๔๐๐	
		- ค่าอาหารไม่ครบมือ (๑๐๗ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ วัน)	๑๒๘,๔๐๐	
		- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๐๗ คน x ๕๐ บาท x ๒ มือ x ๒ วัน)	๒๑,๔๐๐	
		รุ่นที่ ๓ - ค่าสมนาคุณวิทยากร แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (ภาคราชการ ๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๓๗.ม.)	๕,๔๐๐	
		-ค่าอาหารไม่ครบมือ (๑๐๗ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ วัน)	๑๒๘,๔๐๐	
		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๐๗ คน x ๕๐ บาท x ๒ มือ x ๒ วัน)	๒๑,๔๐๐	
		รุ่นที่ ๔ -ค่าสมนาคุณวิทยากร แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (ภาคราชการ ๓ คน x ๖๐๐ บาท x ๓๗.ม.)	๕,๔๐๐	
		-ค่าอาหารไม่ครบมือ (๑๐๗ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ วัน)	๑๒๘,๔๐๐	
		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๐๗ คน x ๕๐ บาท x ๒ มือ x ๒ วัน)	๒๑,๔๐๐	
		- ค่าวัสดุ เครื่องเขียนและ อุปกรณ์	๑๐,๐๐๐	

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	กฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง
		- ค่าจัดทำแผ่นสติ๊กเกอร์ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ (๕๐๐ แผ่น x ๒๐ บาท)	๑๐,๐๐๐	
		รวมเงินกิจกรรมที่ ๒	๖๔๙,๒๐๐	
กิจกรรมที่ ๓ คัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุสำนักอนามัย (ดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข)	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุสำนักอนามัย	ไม่ใช้งบประมาณ		
		รวมเงินกิจกรรมที่ ๓	-	

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น

กิจกรรมที่ ๑ ๑๙,๘๐๐ บาท /

กิจกรรมที่ ๒ ๖๔๙,๒๐๐ บาท /

กิจกรรมที่ ๓ - บาท

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๖๙,๐๐๐ บาท

(หกแสนหกหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ให้ถือว่าเฉลี่ยจ่ายได้ในกรณียอดโดยยอดหนึ่งไม่เพียงพอ แต่ไม่เกินวงเงินที่ได้รับอนุมัติ

๘. ความเสี่ยงของโครงการและแนวทางการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			แนวทางการบริหารความเสี่ยง
	โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับของความเสี่ยง	
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ส่งผลให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางต้องอยู่ภายใต้มาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด	๒	๓	มาก	๑. ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด และสื่อสารข้อมูลกับศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ๒. ปรับเปลี่ยนแผน/แนวทาง หากมีแนวโน้มเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคต่างๆ

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายได้ต่อเนื่อง

๙.๒ ลดความเสี่ยงการหกล้มและการพึ่งพาผู้อื่น

๙.๓ ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดทำโครงการขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร

๑๐. การติดตามประเมินผล

๑๐.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือในการใช้วัด	ระยะเวลา
- ร้อยละของแกนนำชมรมผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการป้องกันภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๘๐	ผลลัพธ์	- จำนวนแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่มีคะแนนความรู้หลังการอบรมมากกว่าคะแนนความรู้ก่อนการอบรม/ จำนวนแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบความรู้ทั้งหมด x ๑๐๐ - เครื่องมือที่ใช้ในการวัด-แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม	ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม
- ร้อยละสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๘๐	ผลผลิต	- จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี / จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สำนักรอานามัย ทั้งหมด x ๑๐๐	๓๐ ส.ค. ๗๐

๑๐.๒ การติดตามความก้าวหน้า

- รายงานผลการดำเนินงานเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

๑๐.๓ การประเมินผลโครงการ

- แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลัง
- แบบรายงานกิจกรรม Preventive Long-Term Care : PLC
- แบบรายงานตรวจการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี สมาชิกชมรม

ผู้สูงอายุ สำนักรอานามัย

(ลงชื่อ)..........ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวสุธี สฤทธิศิริ)
ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักรอานามัย

(ลงชื่อ)..........ผู้อนุมัติโครงการ
(นางดวงพร ปิณจีเสติกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักรอานามัย
:ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักรอานามัย

โครงการ

สูงวัยแข็งแรง กล้ามเนื้อดี ชีวิตมีสุข

กสท.

งบประมาณ: 669,000 บาท (งบประมาณรายจ่ายประจำปี)



1. เหตุผลและความจำเป็น

- ภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อ เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากอายุที่เพิ่มขึ้น ภาวะเปราะบาง และกิจกรรมทางกายที่น้อยลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม นำไปสู่ความเจ็บป่วย สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความพิการ หรือเสียชีวิต ดังนั้นการป้องกันภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ จึงต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน และรับประทานอาหารที่มีโปรตีน เพื่อช่วยสร้างกล้ามเนื้อ ป้องกันการหกล้มรวมถึงป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงระยะยาว

2. ยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

- นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ” (Active Aging)
- เป้าหมายการพัฒนากรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2570 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพะทางกายและจิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. วัตถุประสงค์*

- เพื่อคัดกรองและประเมินความเสี่ยงของภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ เสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย และให้ความรู้เรื่องโภชนาการเสริมสร้างกล้ามเนื้อ

4. เป้าหมาย*

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ ให้กับแกนนำชมรมผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของ ศบส. 69 แห่ง จำนวน 345 คน (4 รุ่น)

5. ตัวชี้วัดโครงการ

- ร้อยละของแกนนำชมรมผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการป้องกันภาวะการสูญเสียกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80
- ร้อยละสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80

