



## เงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุน(จ่ายหลายงวด)

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งโครงการ

เลขที่สัญญา 65/B/00130 ลงวันที่ 3 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตกลงให้เงินสนับสนุนให้แก่ หน่วยงาน/หน่วยบริการที่ระบุในเอกสารแนบท้ายเงื่อนไขการจ่ายเงินสนับสนุนทั้งหมด ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานตาม โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้นไม่เกิน 4,950,000 บาท (สี่ล้านเก้าแสนห้าพันบาทถ้วน) เบิกจ่ายจากรหัสงบประมาณ 65-03-03-02-03100-01-01 ซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่มตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้ด้วยแล้ว โดยกำหนด

จ่ายเงินรวม 2 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 จำนวน 70% ของเงินสนับสนุนทั้งหมด เป็นเงิน 3,465,000 บาท(สามล้านสี่แสนหกหมื่นห้าพันบาทถ้วน) จ่ายให้หลังจากลงนามในนิติกรรมทั้งสองฝ่ายและคู่สัญญาได้ส่งมอบแผนงาน/โครงการ โดยจ่ายเงินให้กับหน่วยงานต่อไป

1. จ่ายให้หลังลงนามในนิติกรรมสัญญา และคู่สัญญาส่งมอบโครงการ

ลำดับ	รหัสสัญญา	ชื่อสัญญา	รหัสงบประมาณ	จำนวนเงิน
1	00037	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	65-03-03-02-03100-01-01	1,062,950
2	00038	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	65-03-03-02-03100-01-01	297,850
3	00039	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	65-03-03-02-03100-01-01	553,700
4	00041	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	65-03-03-02-03100-01-01	351,575
5	00043	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	65-03-03-02-03100-01-01	314,125
6	00044	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	65-03-03-02-03100-01-01	761,250
7	00045	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	65-03-03-02-03100-01-01	123,550

งวดที่ 2 จำนวน 30% ของเงินสนับสนุนทั้งหมด เป็นเงิน 1,485,000 บาท(หนึ่งล้านสี่แสนแปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) จ่ายให้เมื่อคู่สัญญาได้ส่งมอบผลงาน และได้ตรวจรับผลงานแล้วดังนี้

- รายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการตามโครงการจำนวน 19,800 ราย
- สรุปผลการดำเนินการโครงการ

ลำดับ	รหัสสัญญา	ชื่อสัญญา	รหัสงบประมาณ	จำนวนเงิน
1	00037	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	65-03-03-02-03100-01-01	455,550
2	00038	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	65-03-03-02-03100-01-01	127,650
3	00039	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	65-03-03-02-03100-01-01	237,300
4	00041	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	65-03-03-02-03100-01-01	150,675
5	00043	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	65-03-03-02-03100-01-01	134,625
6	00044	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	65-03-03-02-03100-01-01	326,250
7	00045	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	65-03-03-02-03100-01-01	52,950

(ลงชื่อ).....  
นายเต็มชัย เต็มยิ่งยง

สำนักงาน

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน

นายทศเทพ บุญทอง

หากผู้ดำเนินงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการ ผู้ดำเนินงานยินยอมให้สำนักงานเรียกเงินสนับสนุนดังกล่าวคืนทั้งหมด หรือหักเงินสนับสนุนที่ค้างจ่ายไว้ทั้งหมด หรือระงับการจ่ายเงินสนับสนุนที่เหลือไว้ทั้งหมด หรือจ่ายเงินสนับสนุนบางส่วนตามผลงานที่เบิกจ่ายจริง โดยไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้า

ดำเนินการถูกต้อง

(นางกรรข พิมสาร)

(ลงชื่อ).....สำนักงาน  
นายเดิมชัย เต็มอึ้งยง

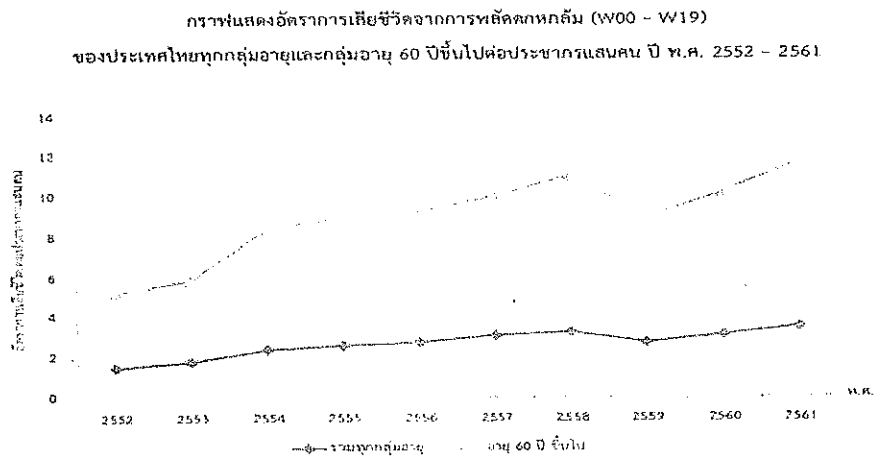
(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน  
นายทศเทพ บุญทอง



ที่มา [http://www.thaincd.com/document/file/info/fall/\(12\)Falls02.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/fall/(12)Falls02.pdf)

เมื่อพิจารณาข้อมูลแนวโน้มการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของประเทศไทยทุกกลุ่มอายุและกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่วงระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑ พบว่าอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุก ๆ ปี รายละเอียดกราฟที่ ๑

กราฟที่ ๑ แสดงจำนวนอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒-๒๕๖๑



แหล่งที่มา: ข้อมูลประเทศไทย พ.ศ. 2552 - 2561 กองทะเบียนการตายและแบบงาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูล ณ วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2562

จากสถานการณ์การเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มระดับประเทศดังกล่าว หากไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม จะทำให้เป็นภาระทางด้านสาธารณสุข ทั้งของภาครัฐและภาคประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ประสบปัญหาหกล้มกระดูกหัก เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย หรือมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และหรือมีการเปลี่ยนกลุ่มผู้สูงอายุเข้าสู่กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยกลุ่มนี้จะมีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและการสูญเสียโอกาสทางด้านเศรษฐกิจของสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบต่อระบบการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน ชุมชน และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ทั้งการแออัดในการเข้ารับบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินและบริการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพหลังเจ็บป่วยตามนัด ประกอบกับข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในปี ๒๕๖๔ (PPA) สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน ๘,๐๐๐ คน โดยดำเนินการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามจำนวน และสัดส่วนอัตราเสี่ยง ครอบคลุมทุกจังหวัดทุกพื้นที่ จากข้อมูลจำนวนคาดการณ์ Fall Case ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๑ ที่มีโอกาสพลัดตกหกล้มระหว่าง ๒๗๙,๑๙๑ - ๔๓๔,๒๗๙ ราย หรือคาดการณ์ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเฉลี่ย ๓๕๖,๗๔๔ คน ได้รับการแก้ไขปัญหาคิดเป็นร้อยละเพียง ๒.๒๔๓ ของกลุ่มผู้สูงอายุคาดการณ์ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทั้งหมด

(นางกรรข ทิมสาร)

ฟอร์มเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนของทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากข้อมูลและข้อจำกัดดังกล่าว สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่ จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นปีที่ ๒ ของการดำเนินงานโครงการฯ ให้ประสบผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และตรงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด โดยสนับสนุนให้ทุกจังหวัดพัฒนารูปแบบและระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะหกล้มกระตุกหักในผู้สูงอายุ ในพื้นที่นำร่องต้นแบบ (Model Development) ครอบคลุมกระบวนการวงจร PDCA เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาความเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ และมีการค้นหา คัดกรอง ส่งเสริมให้บริการสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพลดความเสี่ยงจากภาวะหกล้มกระตุกหัก ซึ่งจะช่วยลดอัตราการหกล้มกระตุกหักในผู้สูงอายุ ลดอุบัติเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ นำไปสู่แนวทาง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งขยายผลเชื่อมต่อและบูรณาการแนวทางแก้ไข้ปัญหา ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) และหรือเชื่อมโยงบูรณาการกิจกรรม การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามนโยบายคนไทย ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัวสามคน (กลไกสามหมอ) สนับสนุนให้ทุกพื้นที่จัดทำโครงการโดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในปีต่อ ๆ ไป

## ๒.วัตถุประสงค์

- ๒.๑ ค้นหาผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ได้รับการทางด้านสุขภาพ
- ๒.๒ นำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงฯ ไปวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒.๓ ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
- ๒.๔ พัฒนาแนวทางการดำเนินงานการป้องกันการหกล้มกระตุกหักในผู้สูงอายุ

## ๓.กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม จำนวน ๒ กลุ่ม รวมทั้งหมด ๑๙,๘๐๐ คน จำแนกเป็น

๓.๑ กลุ่มเป้าหมายทั่วไป จำนวนรวม ๓,๓๐๐ คน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นแกนนำต้นแบบ/ตัวอย่าง “Role Model : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ไม่มีล้ม” เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Buddy /Trainer) ในการติดตาม แลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัว วิถีชีวิตเพื่อนช่วยเพื่อน เฝ้าระวังการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยมีสัดส่วนกลุ่มเป้าหมายทั่วไป : กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เท่ากับ ๑ : ๕ คน

๓.๒ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จำนวน ๑๖,๕๐๐ คน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม โดยคัดเลือกจำนวนเป้าหมายจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี พื้นที่ ๗ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑ (ยกเว้นน่าน) ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา และจังหวัดแพร่

โดยกลุ่มเป้าหมายคำนวณจากจำนวนผู้สูงอายุ ๗๐-๗๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๑ รวม ๒๙๒,๑๘๖ คน x อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ๒๗ - ๔๒ ต่อ ๑๐๐ คนต่อปี (อ้างอิงจากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) กระจายเป้าหมายรายจังหวัด ดังนี้

สำเนาถูกต้อง



(นางกรรช ธิบีสาน)

ที่	จังหวัด	จำนวน ปชก. (A) อายุ ๗๐-๗๙ ปี (คน)	เป้าหมายเฉพาะ (B) ( A * อุบัติการณ์ ผสอ.ทกล้มเสียชีวิตเฉลี่ย ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๑ ) ...คน	เป้าหมายทั่วไป (C) อัตรา ๑ : ๕ ของ B (คน)
๑	เชียงใหม่	๘๙,๖๓๒	๕,๐๖๒	๑,๐๑๒
๒	ลำพูน	๒๕,๑๒๓	๑,๔๑๘	๒๘๔
๓	ลำปาง	๔๖,๖๘๕	๒,๖๓๗	๕๒๗
๔	แพร่	๒๙,๖๕๒	๑,๖๗๔	๓๓๕
๕	พะเยา	๒๖,๔๙๒	๑,๔๙๖	๒๙๙
๖	เชียงราย	๖๔,๑๙๖	๓,๖๒๕	๗๒๕
๗	แม่ฮ่องสอน	๑๐,๔๐๖	๕๘๘	๑๑๘
รวมเขตสุขภาพที่ ๑		๒๙๒,๑๘๖	๑๖,๕๐๐	๓,๓๐๐

๔. รายการบริการ ตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐

๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

- รายการบริการ  บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป  
 บริการประเมินภาวะโภชนาการ  
 บริการวัดความดันโลหิต  
 บริการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ  
 บริการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย  
 บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๖. วิธีดำเนินการ

๖.๑ ระยะเตรียมการ (ระดับเขตสุขภาพ) ระหว่าง ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔ - ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

๑) รวบรวม วิเคราะห์ และจัดการข้อมูลทางด้านสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูล Health Data Center ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการทกล้ม

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานระดับเขตสุขภาพ จัดประชุมหารือแนวทาง และขอบเขตการทำงาน กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการทำงาน ทบทวนแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพ การประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และการป้องกันการพลัดตกทกล้ม

๓) ประสาน มอบหมายภารกิจ และการบูรณาการกิจกรรมดำเนินงานโครงการให้สอดคล้องกัน และประสานงานศูนย์วิชาการ เพื่อกำหนดโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแกนนำและประชากรเป้าหมาย (Intervention)

๔) จัดทำโครงการ “พัฒนารูปแบบและระบบป้องกันการทกล้มกระดูกหักในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑” กำหนดรูปแบบ และแนวทางในการแก้ไขปัญหา ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่

๕) จัดทำแบบรายงาน แบบคัดกรอง แบบประเมินทางด้าน Digital Platform & Web page report เพื่อชี้แจงและสนับสนุนจังหวัดเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๑

✓

(นางกรกช ภิรมสาร)

ฟอร์มเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ระยะเตรียมการ (ระดับจังหวัด) ระหว่าง ๑ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

- ๑) วิเคราะห์ และจัดการข้อมูลทางด้านสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คาดการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อคัดเลือกกลุ่มช่วงอายุ กำหนดและคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบนำร่องการดำเนินงาน
- ๒) จัดตั้งและจัดประชุมคณะทำงาน จัดทำข้อเสนอโครงการรองรับแผนการทำงานระดับจังหวัด
- ๓) ประสานการจัดทำเอกสาร ผลิตสื่อ ทำแบบประเมินทางด้าน Digital Platform จากเขตสุขภาพที่ ๑

๔) ควบคุมกำกับ ติดตามประสานงาน มอบหมายภารกิจ และการบูรณาการกิจกรรมดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่เป้าหมาย

๖.๒ ระยะดำเนินงาน (ระดับเขตสุขภาพ) ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

- ๑) ผลิตและสนับสนุนไฟล์ข้อมูลรูปแบบ Digital Platform & Web page report เพื่อชี้แจงและสนับสนุนจังหวัดเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๑
- ๒) ประชุมชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบกิจกรรมดำเนินงานโครงการระดับจังหวัดและอำเภอ ผ่านระบบ Videoconference และคณะกรรมการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ
- ๓) เสนอข้อมูลเป้าหมายและแจ้งการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานในระดับพื้นที่ ๘ จังหวัด
- ๔) ติดตาม กำกับผลการดำเนินงาน เพื่อให้ทุกจังหวัดส่งข้อมูลเอกสารผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด

ระยะดำเนินงาน (ระดับจังหวัด) ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

- ๑) คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบเป้าหมายการดำเนินงานระดับจังหวัด (Prototype) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย จัดทำแนวทางการดำเนินงานและโครงการระดับจังหวัด รองรับกิจกรรมโครงการของเขตสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายพื้นที่ดำเนินงานต้นแบบนำร่องระดับอำเภอ (Regulatory Sandbox) จำนวน ๓ อำเภอ โดยข้อมูลอำเภอที่ดำเนินงานในพื้นที่ Regulatory Sandbox ของแต่ละจังหวัด เลือกจากอำเภอที่มีอุบัติการณ์ผู้สูงอายุหกล้มกระดูกหักสูงสุด ตามสัดส่วนจำนวนและเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรเป้าหมายดำเนินงานจากเขตสุขภาพที่ ๑ หรือจังหวัดกำหนดพื้นที่เป้าหมายฯ ตามศักยภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ของตนเอง
- ๒) ประชุมชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบกิจกรรมดำเนินงานโครงการแก่ทีมงานระดับอำเภอ
- ๓) ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมดำเนินงานตามแนวทางของเขตสุขภาพ โดยให้บริการกลุ่มเป้าหมายในภาพรวมของคณะทำงาน คปสอ. และหรือบูรณาการในการทำงานในจำนวน ๒ กลุ่มได้แก่  
๓.๑ กลุ่มเป้าหมายทั่วไป ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นแกนนำต้นแบบ/ตัวอย่าง “Role Model : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ไม่มีล้ม” ด้วยวิธีการจัดประชุม/อบรม/Work shop/สื่อสารรายกลุ่ม, บุคคล ผ่าน Digital Platform และได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามรายการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบกิจกรรมในพื้นที่ให้บริการครบทุกรายบริการจำนวนไม่ต่ำกว่า ๒ ครั้ง ได้แก่

- ✓ ๑.) บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป (ซักประวัติ สอบถามสภาวะสุขภาพ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพรายบุคคล เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (IWP)
- ✓ ๒.) การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม (Recheck)
- ✓ ๓.) บริการแปรผลและประเมินภาวะโภชนาการ (BMI)
- ✓ ๔.) บริการวัดความดันโลหิต
- ✓ ๕.) บริการประเมินสมรรถนะด้านการทรงตัวหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย (TUGT)
- ✓ ๖.) บริการให้ความรู้/ฝึกการออกกำลังกายเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว



- ✓ ๗.) บริการเยี่ยมบ้าน ให้แนะนำปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม

และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแกนนำต้นแบบสุขภาพดีฯ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Buddy/Trainer) ในการติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการปฏิบัติตัว รูปแบบวิถีชีวิตประจำวัน ในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเสริมสร้าง พัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในการลดความเสี่ยงจากการหกล้ม โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั่วไป : ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในอัตรา ๑ : ๕ คน

โดยส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุต้นแบบ เยี่ยมติดตามแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของแกนนำต้นแบบแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเป้าหมาย ทำการประเมินและหรือร่วมประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งแหล่งข้อมูล ในการเรียนรู้ด้วยตนเองแก่กลุ่มเป้าหมาย เสริมสร้างแรงบันดาลใจ พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ติดตามการจัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล (IWP) รวมทั้งหมดไม่ต่ำกว่า ๖ ครั้ง (ช่วง มกราคม - มิถุนายน)

๓.๒ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป คัดจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการอยู่อาศัยติดบ้านซึ่งมีสถิติอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มมากที่สุด จำนวนเป้าหมายแต่ละจังหวัดตามสัดส่วนที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานเขตสุขภาพ ขับเคลื่อนดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหรือเชื่อมโยงบูรณาการกิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัวสามคน (กลไกสามหมอ) หรือรูปแบบอื่น ๆ ตามที่ คปสอ.แต่ละอำเภอกำหนด โดยผู้สูงอายุดังกล่าวต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

การให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบกิจกรรมในพื้นที่ จำนวนไม่ต่ำกว่า ๒ ครั้ง ตามรายการบริการ ตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ รวม ๗ รายการ ดังนี้

- ✓ ๑. บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป (ซักประวัติ สอบถามสภาวะสุขภาพ การจัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ : IWP )
- ✓ ๒. การคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม (Recheck)
- ✓ ๓. บริการแปรผลและประเมินภาวะโภชนาการ (BMI)
- ✓ ๔. บริการวัดความดันโลหิต
- ✓ ๕. บริการประเมินสมรรถนะด้านการทรงตัวหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย (TUGT)
- ✓ ๖. บริการให้ความรู้/ฝึกการออกกำลังกายเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว
- ✓ ๗. บริการเยี่ยมบ้าน ให้แนะนำปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม

บริการอื่น ๆ นอกเหนือจากรายการบริการ ตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ ได้แก่

๑. การจัดทำข้อมูลประเด็นเสี่ยงรายบุคคล
๒. การส่งต่อกลุ่มเป้าหมายไปรับการรักษาต่อที่คลินิกผู้สูงอายุ/การส่งต่อข้อมูลขอรับ การสนับสนุนเพื่อการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ (อบจ.) หรือเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่

และได้รับการติดตามเยี่ยมเยียนที่บ้าน แลกเปลี่ยนวิถีชีวิต กระตุ้นเตือน สร้างแรงบันดาลใจ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว จากแกนนำผู้สูงอายุ “ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ไม่มีล้ม” หรือจากแกนนำอื่น ๆ ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพฯ ไม่ต่ำกว่า ๕ ครั้ง ได้แก่

- ✓ การเยี่ยมบ้าน ประเมิน สํารวจข้อมูลสภาวะสุขภาพ แนะนำแก้ไขปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มรายบุคคล แนะนำปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้าน แลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัว และวิถีชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการหกล้ม



ทั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุต้องได้รับการรับบริการโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือดำเนินงานร่วมกับผู้สูงอายุแกนนำ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ครบทุกรายบริการ อัตราเหมารวม ๒๕๐ บาท/คน (ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ ครบทุกรายบริการ รวม ๒ ครั้ง ก่อนและหลังดำเนินงาน)

#### ๖.๓ การรายงานประเมินผล (ระดับเขตสุขภาพ)

ติดตาม กำกับกรายงานผลรายไตรมาสและติดตามความก้าวหน้ารายจังหวัดในเวทีคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ และ กำหนด Timeline การปฏิบัติงาน รายไตรมาส

(โรงพยาบาล / รพ.สต. ที่เป็นหน่วยบริการที่รับผิดชอบในพื้นที่)

๑) ประเมินผล จากการเปรียบเทียบก่อน/หลังดำเนินงาน ของผู้สูงอายุทั้ง ๒ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เน้นกระบวนการแก้ไขปัญหาครบวงจร กิจกรรมเครือข่ายที่เป็น Buddy / Trainer วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยวัดผลลัพธ์สุดท้ายจากการสัมภาษณ์ / ประเมินผลผ่าน Digital Platform และประวัติการหกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา เก็บรวบรวมตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ควบคู่กับการติดตามความก้าวหน้าผลการให้คำแนะนำโดยแกนนำ อสม. / ผู้สูงอายุจิตอาสา ตามโปรแกรมการป้องกันและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในพื้นที่จำนวน ๑๒ สัปดาห์

๒) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ออกติดตามและรายงานผลการใช้โปรแกรม (รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มกระตุกสะโพกหัก และการพัฒนาสมรรถนะของกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมาย) ในพื้นที่รับผิดชอบ แนะนำการดูแล พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปรับปรุงทางด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน และแลกเปลี่ยนข้อมูลในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

๓) หน่วยบริการจัดทำระบบกรายงาน เฝ้าระวัง และติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้า กิจกรรมดำเนินงาน ก่อน/ระหว่าง/หลังดำเนินงาน โดยกิจกรรมมีการรายงานเป็นระยะ ตามปฏิทินการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณ

#### ๖.๔ ระยะติดตามประเมินผล (ระดับ จังหวัด และ คปสอ.)

สุ่มเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และประเมินผล การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินงานระดับสถานบริการ

#### ๗. พื้นที่ดำเนินการ

๗.๑ ระบุพื้นที่ : ดำเนินงานพื้นที่ ๘ จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่ (ยกเว้นจังหวัดน่าน) ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา และจังหวัดแพร่

๗.๒ หน่วยบริการที่ดำเนินงานตามโครงการ : ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) / โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ ๑ รวม ๘ จังหวัด (ยกเว้นจังหวัดน่าน)

สำเนาถูกต้อง

(นางกรรช พิมสาร)

๘. งบประมาณ

จากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่ (PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑ เชียงใหม่ เพื่อสร้างระบบและจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย อัตรารายละเอียด ๒๕๐ บาท จำนวน ๑๙,๘๐๐ คน งบประมาณรวม ๔,๙๕๐,๐๐๐.- บาท (สี่ล้านเก้าแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) ดังนี้

- กิจกรรมดำเนินงานในพื้นที่เน้นหนักต้นแบบ จังหวัดละ ๓ อำเภอ รายละเอียดตามที่แนบท้าย สัดส่วนงบประมาณดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ ๖๐% - ๗๐% ขึ้นไปตามบริบทและสภาพปัญหาแต่ละจังหวัด
- พื้นที่อำเภออื่น ๆ งบประมาณ สัดส่วน ๓๐% - ๔๐% กระจายตามรายอำเภอที่เหลือของแต่ละจังหวัด

ที่	จังหวัด	เป้าหมายทั่วไป เฝ้าระวังหกล้มและ ผลิตผู้สูงอายุ ต้นแบบ (คน)	เป้าหมายเฉพาะ เฝ้าระวังหกล้ม ผู้สูงอายุ๗๐-๘๙ ปี (คน)	รวมจำนวน เป้าหมาย ให้บริการ (คน)	งบประมาณ อัตรารายละเอียด ๒๕๐ บาท/คน (บาท)
๑	เชียงใหม่	๑,๐๑๒	๕,๐๖๒	๖,๐๗๔	๑,๕๑๘,๕๐๐
๒	ลำพูน	๒๘๔	๑,๔๑๘	๑,๗๐๒	๔๒๕,๕๐๐
๓	ลำปาง	๕๒๗	๒,๖๓๗	๓,๑๖๔	๗๙๑,๐๐๐
๔	แพร่	๓๓๕	๑,๖๗๔	๒,๐๐๙	๕๐๒,๒๕๐
๕	พะเยา	๒๙๙	๑,๔๙๖	๑,๗๙๕	๔๔๘,๗๕๐
๖	เชียงราย	๗๒๕	๓,๖๒๕	๔,๓๕๐	๑,๐๘๗,๕๐๐
๗	แม่ฮ่องสอน	๑๑๘	๕๘๘	๗๐๖	๑๗๖,๕๐๐
รวมเขตสุขภาพที่ ๑		๓,๓๐๐	๑๖,๕๐๐	๑๙,๘๐๐	๔,๙๕๐,๐๐๐

๙. การส่งผลงาน

๙.๑ ครั้งที่ ๑ ข้อมูลผลการสำรวจสถานะสุขภาพ ประเมินและให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ระยะก่อนดำเนินงาน โครงการฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดในรูปแบบไฟล์ Google Sheet จำนวนรวม ๑๙,๘๐๐ คน (จำนวนเป้าหมายที่รายงานผลการจัดบริการ ต้องไม่ต่ำกว่า ๑๐๐% กลุ่มเป้าหมาย) ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

๙.๒ ครั้งที่ ๒ ข้อมูลผลการประเมินและให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ รวม ๒ รายงาน ได้แก่

๙.๒.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ระยะสิ้นสุดโครงการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดในรูปแบบไฟล์ Google Sheet กลุ่มผู้สูงอายุต้นแบบ “บุคคลสุขภาพดี ไม่มีล้ม” และผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จำนวนรวม ๑๙,๘๐๐ คน (ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐% กลุ่มเป้าหมาย) ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๙.๒.๒ สรุปประเมินผลโครงการ ในรูปแบบ Electronics Files เมื่อดำเนินงานสิ้นสุดโครงการ โดยรวบรวมและประมวลผลข้อมูลตามแบบสรุปผลโครงการจากพื้นที่ดำเนินงาน ๘ จังหวัด ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ครบ ๑๐๐% ทุกจังหวัด)

(รูปแบบรายงาน เป็นข้อมูลรายงานรายบุคคล ประกอบด้วยลำดับที่ รหัสหน่วยให้บริการ เลขบัตรประจำตัวประชาชน, ชื่อ - นามสกุล, อายุ, สิทธิหลักประกันสุขภาพ (ตามมาตราฐานที่กำหนด) กิจกรรมบริการ, ผลลัพธ์การให้บริการผู้ที่คัดกรองหรือประเมินพบผิดปกติ ข้อมูลการแก้ไขปัญหาลับ จัยเสี่ยงด้านตัวบุคคล ข้อมูลการ

ส่งต่อหรือจัดการต่อเนื่อง ในคลินิกผู้สูงอายุพื้นฐาน/คุณภาพ) ข้อมูลการปรับปรุงแก้ไขปัญหาทางด้านปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม)

#### ๑๐. เงื่อนไขการจ่ายเงิน

จ่ายตามเป้าหมายและงวดเงินที่ตกลง หากส่งมอบผลงานไม่ครบ ๑๐๐% ตามเป้าหมาย ให้จ่ายตามสัดส่วนของผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

#### ๑๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่

หน่วยงานรับผิดชอบรอง, หน่วยบริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด (ยกเว้นน่าน) และ คปสอ.ในพื้นที่เป้าหมายดำเนินงาน ตามรายชื่อแนบท้ายผนวก

#### ๑๒. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑๒.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพ "สุขภาพดี ไม่มีกลิ่น" จำนวน ๓,๓๐๐ คน และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง และได้รับการจัดบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ รวม ๗ ด้าน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน ๑๖,๕๐๐ คน โดยมีสมรรถนะในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๑๒.๒ อัตราอุบัติการณ์ผู้สูงอายุหกล้มกระดูกหักที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการ ลดลงจากค่าเฉลี่ย ๕ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๑๒.๓ อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย (W๐๐-W๑๙) ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ๕ ปี (ใช้ข้อมูลเปรียบเทียบปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ มีอัตราเสียชีวิตเฉลี่ยร้อยละ ๑๗.๒๒)

๑๒.๔ ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบความเสี่ยงจากภาวะพลัดตกหกล้ม ได้รับการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหตามประเด็นความเสี่ยง (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ อบจ./คลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ) ในพื้นที่ต้นแบบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๑๒.๕ ได้รูปแบบการดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ต้นแบบระดับจังหวัด (Prototype) ๗ จังหวัด และการสังเคราะห์นวัตกรรมการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ (Innovation) ในการเฝ้าระวังป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผล เพื่อจัดทำมาตรฐานการดำเนินงาน (SOP) ระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๑ เรื่อง

#### ๑๓. การประเมินโครงการ

##### การประเมิน Output

๑๓.๑ ข้อมูลรายงานการให้บริการสำรวจสภาวะสุขภาพ และจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ผ่านระบบ Google Sheet ครบถ้วนครบ ๑๐๐% ของเป้าหมายดำเนินงาน

๑๓.๒ ข้อมูลรายงานสรุปและประเมินผลผลการดำเนินงานของจังหวัด รวม ๗ จังหวัด

๑๓.๓ ข้อมูลรายงาน "การพัฒนารูปแบบและระบบป้องกันการหกล้มกระดูกหักในผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบแต่ละจังหวัด (Best Practice) จำนวน ๗ จังหวัด

วิธีการประเมินผล :- รายงานผ่านรูปแบบ Digital Platform และข้อมูลเอกสารในรูปแบบ Electronic File Format

สำนักงานผู้ต้อง  
นางกรกช พิมสาร



## ภาคผนวก

รายชื่อพื้นที่ดำเนินงานต้นแบบนำร่อง  
โครงการ “เฝ้าระวังและป้องกันภาวะหกล้มกระดูกหักในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑”  
(Model Development : Regulatory Sandbox Fall Prevention Fracture)

ที่	จังหวัด	พื้นที่ดำเนินงานต้นแบบ
๑	เชียงใหม่	อำเภอฝาง อำเภอหางดง อำเภอจอมทอง
๒	ลำพูน	อำเภอแม่ทา อำเภอบ้านโฮ้ง อำเภอป่าซาง อำเภอบ้านธิ
๓	ลำปาง	อำเภอแม่พริก อำเภอสบปราบ อำเภอเสริมงาม
๔	แพร่	อำเภอเมืองแพร่ อำเภอสูงเม่น อำเภอสอง
๕	พะเยา	อำเภอเมืองพะเยา อำเภอจุน อำเภอปง
๖	เชียงราย	อำเภอพาน อำเภอแม่จัน อำเภอเวียงป่าเป้า
๗	แม่ฮ่องสอน	อำเภอแม่สะเรียง อำเภอขุนยวม อำเภอปางมะผ้า
รวม	๗ จังหวัด	๒๕ อำเภอ ต้นแบบนำร่อง

### หมายเหตุ

๑. จังหวัดพิจารณาจัดสรรงบประมาณ PPA ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานเขตสุขภาพ ตามสัดส่วนพื้นที่ดำเนินงานอำเภอต้นแบบนำร่อง ร้อยละ ๖๐% - ๗๐% ของงบประมาณที่จัดสรร
๒. พิจารณาจัดสรรงบประมาณที่เหลือ กระจายในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ โดยกระจายตามสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (ข้อมูล TUGT จาก BGS ใน Health Data Center ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) จัดสรรงบประมาณในภาพรวมอำเภอที่เหลือ รวม ๓๐% - ๔๐% ของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ (งบ PPA)
๓. การใช้ข้อมูลเพื่อจัดสรรงบประมาณเน้นหนักในพื้นที่นำร่อง เพื่อวัดผลลัพธ์การดำเนินงานลดอัตราการพลัดตกหกล้มกระดูกหักๆ และหารูปแบบการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของแต่ละจังหวัด
๔. การพิจารณาพื้นที่ขึ้นกับข้อมูลและดุลยพินิจของจังหวัด สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่กรณีแจ้งเปลี่ยนพื้นที่ต้องแจ้งให้สำนักงานเขตสุขภาพ ทราบภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

สำเนาถูกต้อง

นางกรรณ พินิต...

ฟอร์มเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ