

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ของกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

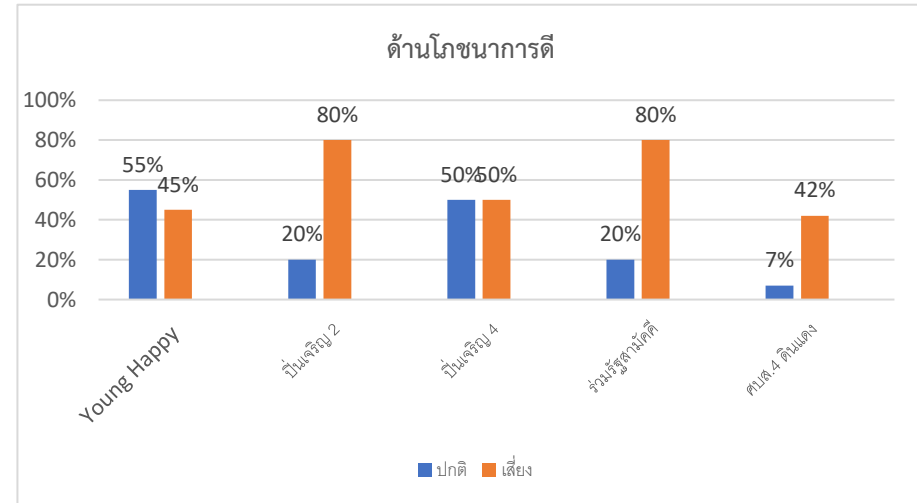
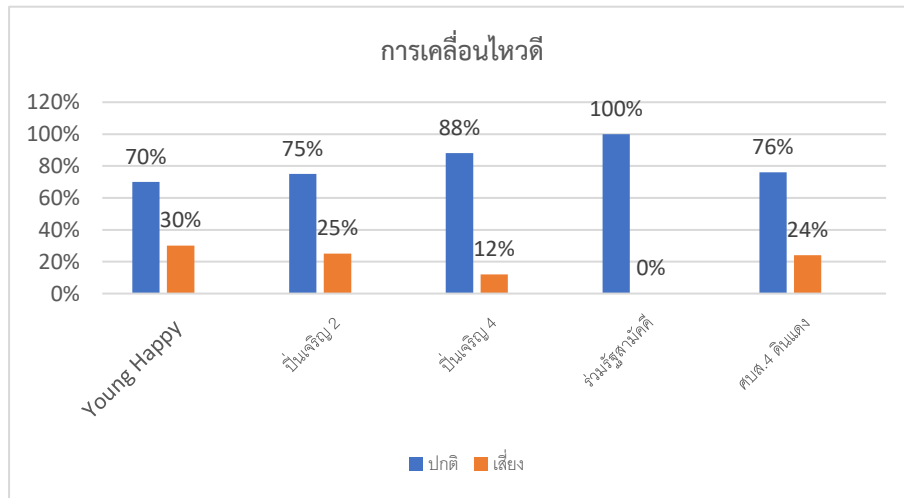
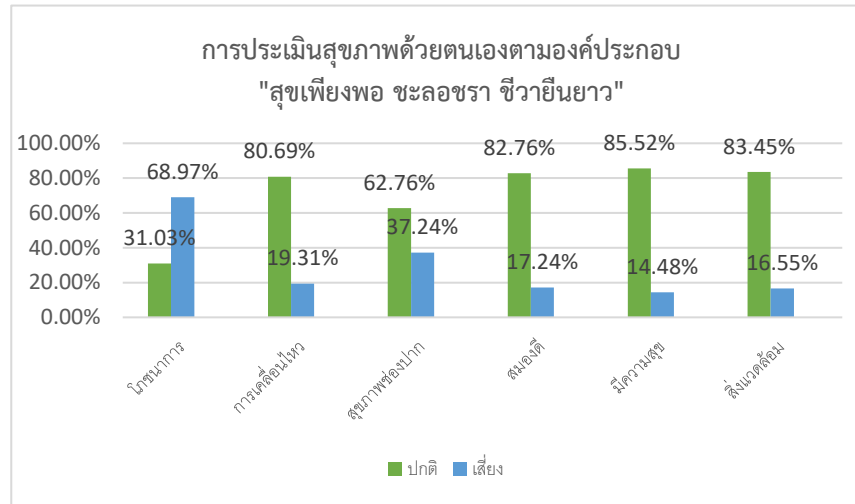
ปีงบประมาณ 2566 รอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2566 - กรกฎาคม 2566)

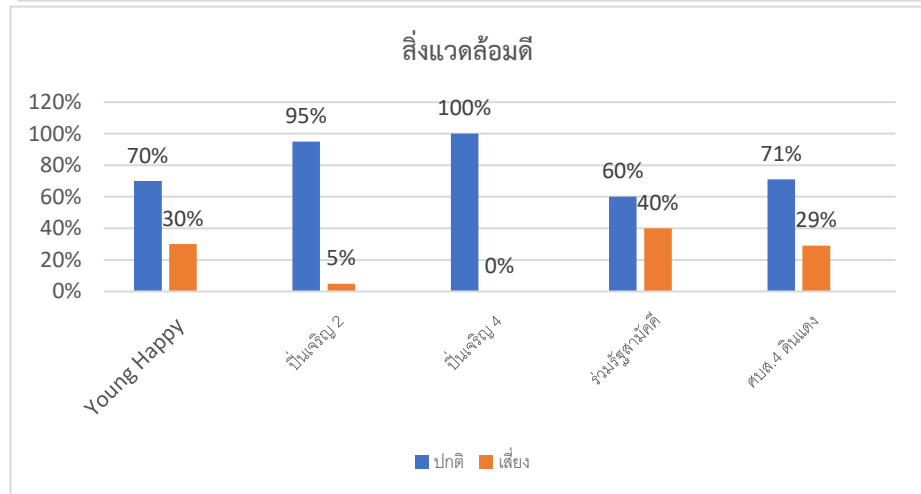
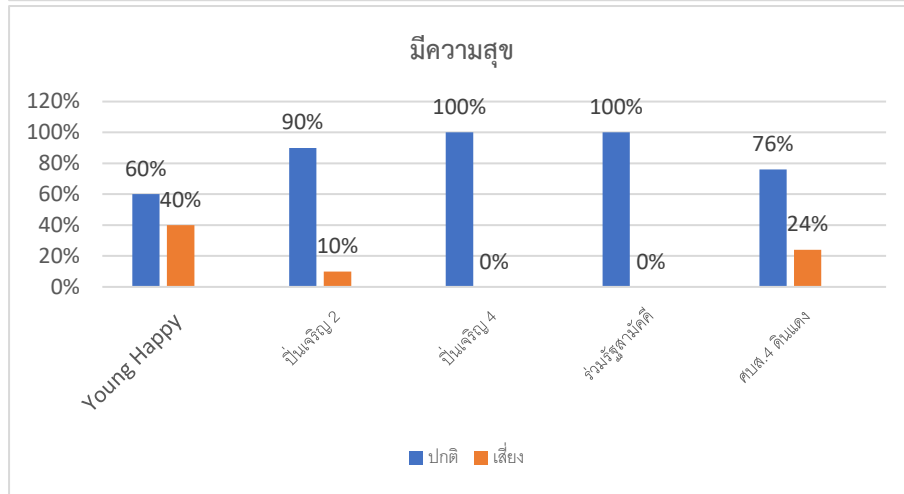
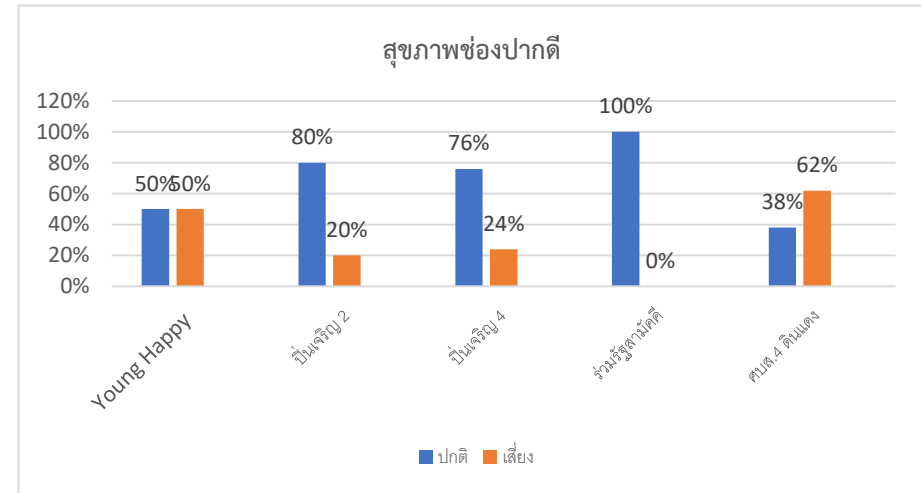
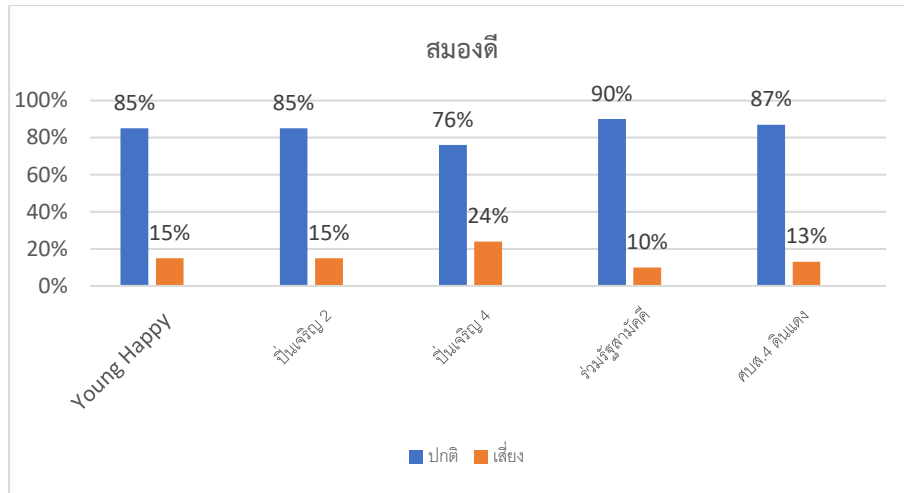
ข้อมูล ณ วันที่ 25 เมษายน 2566

จากรายงานการทบทวนสถานการณ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ในมิติสุขภาพ มีถึงร้อยละ 3 ที่เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2565) ซึ่งมีสุขภาพถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบในหลายๆ มิติร่วมกัน ซึ่งสภาวะแวดล้อมรอบตัวเหล่านี้ ล้วนมีส่วนกำหนดสุขภาพและอนามัยของผู้สูงอายุ ทั้งสภาวะแวดล้อมที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในเรื่องการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาศัยการพัฒนาสภาวะแวดล้อมรอบข้างในมิติต่างๆ ณ ถิ่นที่อยู่อาศัย เรียกว่า การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age friendly communities/cities) โดยการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมกำหนดสุขภาพในมิติต่าง ๆ ที่เป็นการเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและลดอิทธิพลในการเร่งความเสื่อมสมรรถนะของผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age friendly communities/cities) ซึ่งในปัจจุบันรายละเอียดของมิติด้านสุขภาพ พบว่าแบบแผนของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งโรคเกิดใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรม โดยเฉพาะผลกระทบจากการเสื่อมของร่างกายตามสภาวะของช่วงวัย กล่าวคือ สถานการณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถนำสู่การขาดแคลนบุคลากรในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ในอนาคตจากการที่ประชากรลดลง จึงต้องอาศัยเทคโนโลยี และนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมถึงความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามาจับบทบาท โดยเฉพาะภาคประชาสังคมและภาคประชาชน ถือเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และอีกหนึ่งกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้นำทางศาสนา ที่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพตามช่วงวัยเช่นกัน ตามบริบทพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีความเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมนั้น จึงนำสู่การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้แทนศาสนาอิสลาม รวมทั้งการต่อยอดหลักสูตร พระคิลานุปัฏฐาก ที่มีผลงานการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์ การนำร่องจัดตั้งศูนย์พักคอยส่งต่อกรณีของผู้ ติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงนำสู่แผนการต่อยอดภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากในการเป็น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก CG) ตามบริบทและวิถีชุมชนที่ครอบคลุม

สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 รอบ 5 เดือนแรก ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ ประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” จำนวน 145 คน (เป้าหมาย 5 เดือนแรก 100 คน) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากเป็นกลุ่มติดสังคมที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นำร่อง 5 ชุมชน/ชมรม ได้แก่ 1. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ Young Happy เขตปทุมวัน จำนวน 20 คน 2. ชมรมผู้สูงอายุชุมชนปิ่นเจริญ 2 เขตดอนเมือง จำนวน 20 คน 3. ชมรมผู้สูงอายุชุมชนปิ่นเจริญ 4 เขตดอนเมือง จำนวน 50 คน 4. ชมรมผู้สูงอายุชุมชนร่วมรัฐสามัคคี เขตทุ่งครุ จำนวน 10 คน 5. ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง จำนวน 45 คน ตามแผนภูมิประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ได้ดังนี้

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับการเปรียบเทียบผลของการประเมิน





การวิเคราะห์ จากผลการประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การเคลื่อนไหวดี โภชนาการดี สมองดี สุขภาพช่องปากดี สิ่งแวดล้อมดี และมีความสุข ของกลุ่มเป้าหมายนำร่องพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงมากที่สุด คือ ด้านโภชนาการ ร้อยละ 68.97 ความเสี่ยงรองลงมา คือ ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 37.24, ด้านการเคลื่อนไหว ความเสี่ยงร้อยละ 19.31, ด้านสมอง ความเสี่ยงร้อยละ 17.24, ด้านสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงร้อยละ 16.55 และด้านที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ ด้านความสุข ร้อยละ 14.48

ดังนั้น การจัดการกับความเครียด ความท้าทายของสถานการณ์ และแนวโน้มด้านสุขภาวะข้างต้น จึงมีความจำเป็นในเชิงการป้องกันและเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยใช้เครื่องมือและการประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) ภายใต้หลักสูตรการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสำคัญ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสภาพปัญหา ความท้าทาย และความต่อเนื่องของการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์เหล่านั้น จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนสุขภาวะเมืองด้วยไตรภาคี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพกายที่แข็งแรง ชะลอความชรา ลดภาวะเสี่ยงด้านต่างๆ มีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณค่าและพัฒนาศักยภาพเพื่อการดูแลตนเอง สู่การเป็นต้นแบบทางสุขภาพให้กับสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุที่สมบูรณ์ได้อย่างเต็มภาคภูมิ โดยการดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ และไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน ผู้ดูแล หรือสังคม ทั้งนี้ ยังช่วยลดปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจทางสุขภาพของการรักษาในภาพรวมของระดับประเทศอีกทางหนึ่งด้วย

แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literary) ให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ วิเคราะห์ ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ ชะลอความเสื่อมของร่างกาย และป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

กลุ่มเป้าหมาย

- หลัก** ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- รอง** ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง



เครื่องมือ

Blue Book Application
<https://sites.google.com/view/wellness-plan>
 คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

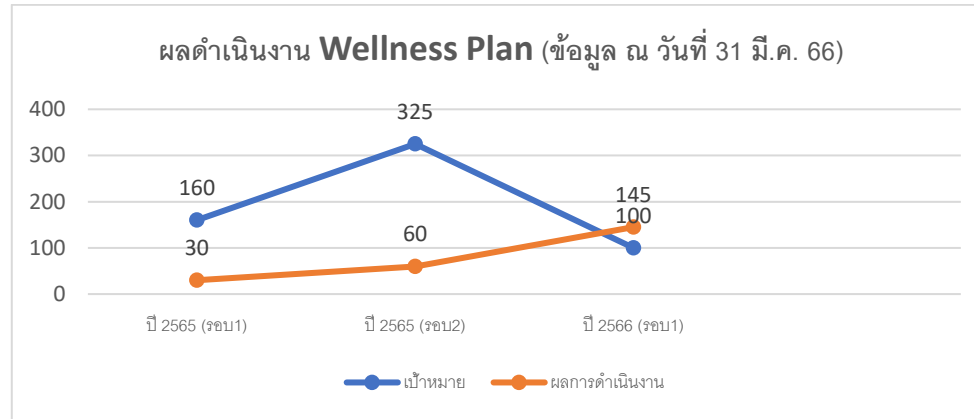
GAP/ ปัญหาอุปสรรค

- 1) ระบบ กลไกการดูแลและจัดบริการ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เชื่อมกลไกบริการทุกระดับ บูรณาการ สหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย จากบริบทของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ที่มีหลากหลายของภาคีเครือข่ายและหลายสังกัด ดังนั้นจึงเกิดข้อจำกัดของการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะของ Big Data
- 2) ช่องทางและสื่อออนไลน์ เพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้ซึ่งเอื้อต่อผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล ให้ได้รับข้อมูล ข่าวสารสิทธิประโยชน์เพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ (self - care) และส่วนสำคัญที่จะเชื่อมต่อระหว่างภาคประชาชนกับหน่วยบริการ
- 3) เครื่องมือเฝ้าระวังสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก หรือไม่ครอบคลุม ยังขาดความเสถียรและขาดการประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจสำหรับกลุ่มเป้าหมาย กลายเป็นเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น

มาตรการการขับเคลื่อนตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

- 1) สนับสนุนการคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ผ่าน Health Platform
- 2) สื่อสารช่องทาง/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน
- 3) สนับสนุนผู้สูงอายุให้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ตามแนวทางชะลอชรา ชีววัยยืนยาว
- 4) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ
- 5) ขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Communities) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 6) สนับสนุนการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care)
- 7) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ภายใต้อรรถมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่
- 8) ขยายความร่วมมือ กับภาคีเครือข่าย ทั้งระดับนโยบาย พื้นที่ และภาคประชาสังคม

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับแนวโน้มของผลการดำเนินงาน



โดยการดำเนินงานที่ผ่านมา มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ถึงประชาชน ประเด็นหลักคือ สร้างความรอบรู้สุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ผ่านโครงการขับเคลื่อนสุขภาพะเมืองด้วยไตรภาคี ซึ่งมีการดำเนินงาน ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2565) ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม			ผลการดำเนินงาน
	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละความสำเร็จ	
กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงการศึกษาและพัฒนารูปแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุพื้นที่นาร่อง	ประเด็นความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนารูปแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	ได้ประเด็นการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 3 ประเด็น	ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 34 คน (ร้อยละ 113)	จัดกิจกรรม วันที่ 30 พ.ย.2565 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 สำนักงานเขตทุ่งครุ กทม.
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนโมเดลชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุพื้นที่กรุงเทพมหานคร	โมเดลชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	ได้ร่างโมเดลชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อการทดลองในพื้นที่นาร่องเขตทุ่งครุ	ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 23 คน (ร้อยละ 115)	จัดกิจกรรม วันที่ 9 ธ.ค.2565 ณ ห้องประชุมชั้น 2 สำนักงานเขตทุ่งครุ กทม.

กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม			ผลการดำเนินงาน
	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละ ความสำเร็จ	
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการใช้งานระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบ Health Platform ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ประชาสัมพันธ์เครือข่ายเกี่ยวกับโปรแกรมที่ใช้ในการจัดการข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและบูรณาการภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุระยะยาว	มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโปรแกรมที่ใช้ในการจัดการข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ เกณฑ์ข้อกำหนดและช่องทางการจัดส่งผลงานเข้าร่วมประกวดรางวัลโล่ LTC ปี 2566 แก่ภาคีเครือข่าย	ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 75 คน (ร้อยละ 125)	จัดกิจกรรม วันที่ 21 ธ.ค.2565 ณ ห้องประชุมมรกต ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และผ่านระบบ ZOOM Cloud meeting
กิจกรรมที่ 4 ประชุมบูรณาการเตรียมการขับเคลื่อนนวัตกรรมประคตสุขภาพ พื้นที่กรุงเทพมหานคร	การขับเคลื่อนนวัตกรรมประคตสุขภาพ พื้นที่กรุงเทพมหานคร	มีการขับเคลื่อนนวัตกรรมประคตสุขภาพนาร่อง วัดทุ่งครุ และวัดสุทธิวราราม	ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 27 คน (ร้อยละ 135)	จัดกิจกรรม วันที่ 23 ธ.ค.2565 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารปฏิบัติธรรม วัดสุวรรณาราม เขตบางกอกน้อย กทม.
กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนมุสลิม (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด-อส.มย.) เขตทุ่งครุ ครั้งที่ 1	แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนมุสลิมและขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)	ได้แผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิดจำนวน 9 แผน (9 มัสยิด จาก 10 มัสยิด)	ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 75 คน (ร้อยละ 125)	จัดกิจกรรม วันที่ 8-9 พ.ย. 65 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 สำนักงานเขตทุ่งครุ กทม.
กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนมุสลิม (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)	อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)	อาสาสมัครขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 75 คน (ร้อยละ 125)	จัดกิจกรรม วันที่ 15 พ.ย. 65

กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม			ผลการดำเนินงาน
	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละความสำเร็จ	
สุขภาพประจำมัสยิด-อส.มย.)เขตทุ่งครุครั้งที่ 2	จำนวน 50 คน	ประจำมัสยิด (อส.มย.) จำนวน 53 คน		ณ ห้องประชุม ชั้น 2 สำนักงานเขตทุ่งครุ กทม.

ไตรมาสที่ 2 (เดือนมกราคม - มีนาคม 2566) ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม			ผลการดำเนินงาน
	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละความสำเร็จ	
กิจกรรมที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบฐานส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาสู่การเป็นเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของบริบทพื้นที่เขตทุ่งครุ	ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน (ร้อยละ 120)	จัดกิจกรรม วันที่ 26 ม.ค.2566 ณ ลานกิจกรรม มัสยิดคอลิดีน เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร
กิจกรรมที่ 2 ติดตามพร้อมเยี่ยมเสริมพลังอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)	เยี่ยมเสริมพลังและนิเทศการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานกรมอนามัยในศาสนา สถานส่งเสริมสุขภาพ	มีการเยี่ยมติดตามในหัวข้อเรื่อง 1) โครงสร้าง/อาคาร/สถานที่ 2) น้ำดื่ม น้ำใช้ 3) สถานที่ปรุงอาหาร 4) ห้องน้ำ ห้องส้วม และ	การติดตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานกรมอนามัยในศาสนาสถานส่งเสริมสุขภาพในเขตทุ่งครุที่เข้า	จัดกิจกรรม วันที่ 15 ก.พ.2566 ณ มัสยิดนาร่อง 3 แห่ง ได้แก่ มัสยิดคอลิดีน มัสยิดอัตตักวา และมัสยิดเนียมะมะตุลลอฮ์ บูรณาการร่วมกับสำนักงานเขตทุ่งครุ สำนักงานคณะกรรมการ

กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม			ผลการดำเนินงาน
	เป้าหมาย	ผล	ร้อยละความสำเร็จ	
		5) ขยะมูลฝอยและการจัดการ มีผลการเยี่ยมผ่านเกณฑ์การประเมินระดับขั้นพื้นฐานทั้ง 3 มัธยม	ร่วมโครงการ จำนวน 3 ใน 5 มัธยม (ร้อยละ 60)	อิสลามประจำกรุงเทพมหานคร และสถาบันการศึกษาในพื้นที่
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวประจำปี 2566	สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรม นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการสร้างแรงจูงใจ	มีผู้ส่งผลงานต้นแบบ ส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุเข้านำเสนอ 15 ผลงาน 10 หน่วยงาน	ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน (ร้อยละ 120)	จัดกิจกรรม วันที่ 24 ก.พ.2566 ณ ห้องประชุมชั้น 8 อาคารธานี นพรัตน์ ศาลาว่าการ กทม. 2 ดินแดง
กิจกรรมที่ 4 ขับเคลื่อน การดำเนินแผนงานส่งเสริมสุขภาพองค์กรวม ในผู้สูงอายุ (Wellness Plan)	ขับเคลื่อนการดำเนินแผนงานส่งเสริมสุขภาพองค์กรวมในผู้สูงอายุ (Wellness Plan)	ได้ประชาสัมพันธ์ และกลุ่มเป้าหมาย ทำแบบประเมินแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 25 คน ขับเคลื่อน 1 ใน 3 ชมรมเป้าหมาย (ร้อยละ 33.33)	จัดกิจกรรม วันที่ 9 มี.ค.2566 ณ ลานกิจกรรม ศบส. 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา
กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้สู่มิติเมืองสุขภาพ	เป็นแนวทางให้กลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะในการกำหนดเป้าหมายส่งเสริมสุขภาพตนเอง ภายใต้กระบวนการ Health literacy	ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 28 คน (ร้อยละ 112)	จัดกิจกรรม วันที่ 28 มี.ค.2566 ณ ห้องประชุมชั้น 4 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

รายการข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด
1.จำนวนพื้นที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ชุมชน)	1 ชุมชน	1 ชุมชน
2.ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ กรุงเทพมหานคร : ชมรมผู้สูงอายุ ศบส.4 ดินแดง กรุงเทพมหานคร : ชมรมผู้สูงอายุ ศบส.19 วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร : ชมรมผู้สูงอายุ ศบส.49 วัดชัยพฤกษ์มาลา กรุงเทพมหานคร : ชมรมผู้สูงอายุ รักษาสุขภาพ รพ.สิรินธร	3 แห่ง	4 แห่ง
3.วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ (บูรณาการร่วมกับโครงการ วัด ประชา รัฐ สร้างสุข)	ร้อยละ 45 (82 วัด)	ร้อยละ 100 (182 วัด)
4.พระคิลาณุปัฏฐากครอบคลุมครอบคลุมตำบลละ 1 รูป	ร้อยละ 40 (72 รูป)	ร้อยละ 100 (109 รูป)
5.ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 25	ร้อยละ 100

จากตารางผลการดำเนินงานของกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) จะเห็นได้ว่ากลุ่มงานฯ สามารถดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ได้บรรลุตามเป้าหมายและมีผลผลิต/ผลลัพธ์ครบตามกระบวนการที่กำหนดของตัวชี้วัด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังทางสังคมต่อไป ส่วนของการขับเคลื่อนในรอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2566 - กรกฎาคม 2566) การดำเนินงานแผนโครงการส่วนใหญ่ เน้นการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การเสริมแรงให้กับคนในชุมชนเกิดการรวมตัว คิดวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ตัดสินใจที่จะเลือกโครงการ/กิจกรรม และเกิดการปฏิบัติด้วยชุมชนเองตลอดจนการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)
2. กระบวนการหลัก กรมอนามัย (Core Business Process) /PIRAB/ A2IM/ Life course approach
3. กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี (Health and Wellness)
5. เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age Friendly Cities)
6. เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Life style medicine)
7. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2570)
8. การบริหารจัดการเรียนรู้ในยุค Digital Disruption
9. การจัดการความรู้กระบวนการระดมความรู้/ความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย
10. คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
11. คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
12. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ