

# สาขาผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8



สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดหนองบัวลำภู



โดย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8

# แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 63

## GOAL : ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- 1 กลุ่ม Pre-aging ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2 กลุ่ม Pre-aging / กลุ่มผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- 3 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลและส่งต่อ
- 4 กลุ่มพึ่งพิงได้รับการดูแลได้คุณภาพตามมาตรฐาน



### KPI : ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระดับความสำเร็จของสูงอายุได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 80 กลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและการส่งต่อ ร้อยละ 100
2. ร้อยละความสำเร็จคลินิกผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80

# กระบวนการทำงาน

มาตรการ

## กลุ่ม Pre-aging + aging

เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพมี  
พฤติกรรมพึงประสงค์

กิจกรรมหลัก

จัดทีมสร้างช่องทางความรอบรู้  
HL. ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สื่อสารให้เข้าถึงและเข้าใจความรอบรู้  
ด้านการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิด  
Self Care

สื่อสารสร้างความเข้าใจหน่วยงานภาคีชุมชน  
สร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่  
เอื้อต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สนับสนุน รร.ผส  
/ชมรมผส. / ศพอส.

## กลุ่มเสี่ยง

ได้รับการคัดกรองดูแลป้องกันปัจจัยเสี่ยง/  
พัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐาน

พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน สห  
วิชาชีพ ทุกระดับ ใหม่ /พื้นที่ /ระดับ  
เขตและตามบริบทของพื้นที่

พัฒนาระบบบริการที่ได้คุณภาพ  
มาตรฐาน ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ  
ครอบคลุม

คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ดูแล  
ป้องกันปัจจัยเสี่ยง ส่งต่อ ตามแนวทาง  
R8 way

ภายใต้ การพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสาร  
เพื่อการเชื่อมต่อทั้งแนวราบและแนวตั้งแบบไร้รอยต่อ  
ภายใต้สถานการณ์ COVID - 19 (New Normal)

## กลุ่มพึ่งพิง + Palliative

ยกระดับดูแลที่ได้คุณภาพภายใต้ความ  
ร่วมมือของหน่วยงาน ภาคีชุมชน

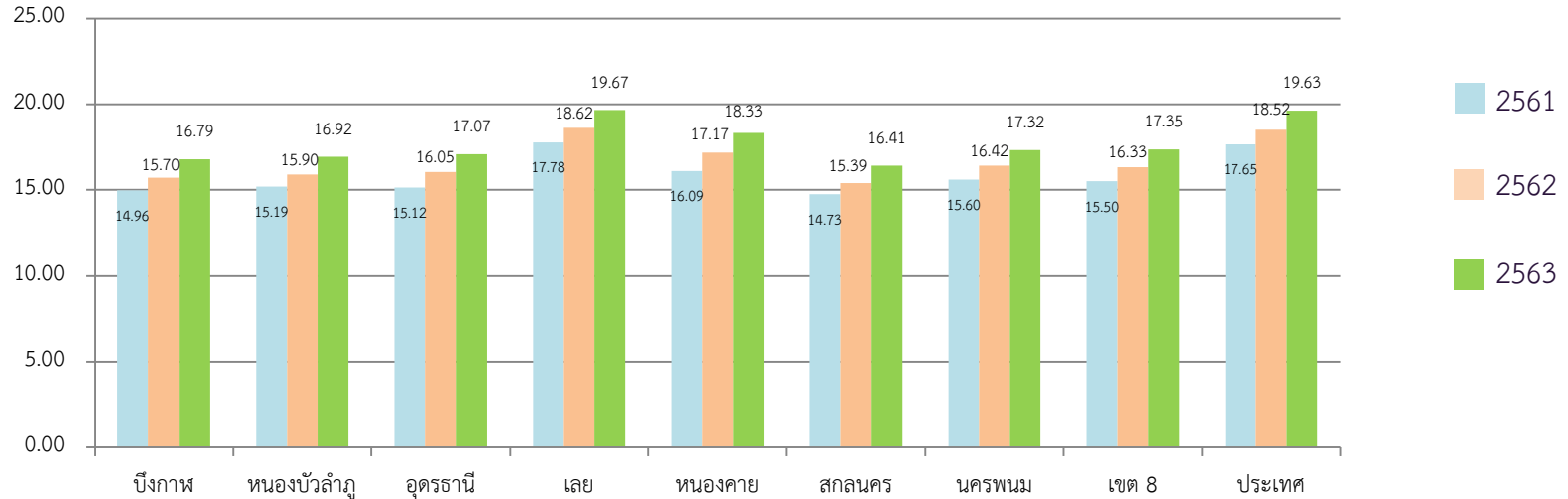
ฟื้นฟู CM / CG ที่มีและบริหาร  
จัดการในส่วนที่ขาด

กลุ่ม ADL ≤ 11 คะแนน ได้รับการดูแลที่มี  
คุณภาพ ตาม CP โดย CG/ ญาติ  
ด้วยการกำกับดูแลของ CM/ สหวิชาชีพ

ติดตามสื่อสารระเบียบการเงิน  
และแหล่งงบประมาณ

# สถานการณ์

## ร้อยละผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง ของเขตสุขภาพที่ 8

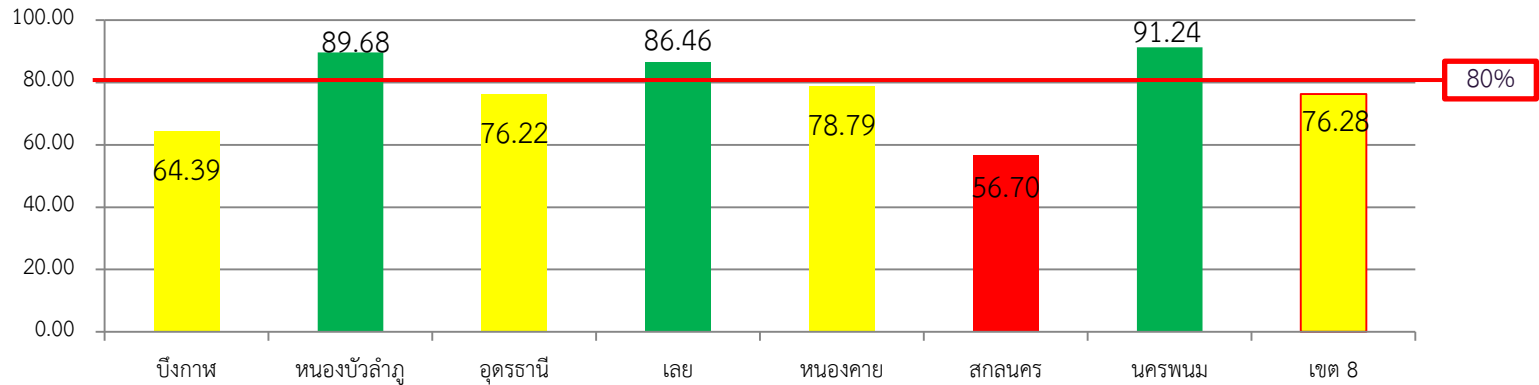


ข้อมูลจาก : HDC กระทรวงสาธารณสุข 12 พฤษภาคม 2563

- จำนวนผู้สูงอายุ 756,814 คน คิดเป็นร้อยละ 17.35 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 0.93 โดยทุกจังหวัดก้าวสู่สังคมสูงอายุมากกว่าร้อยละ 15
- การคัดกรองสุขภาพ 76.28% กลุ่มเสี่ยงหนัก 2.66% เสี่ยงสมองเสื่อม 1.03% ได้รับการดูแลและส่งต่อ 99.52%
- คัดกรอง ADL 75% ติดสังคม 96.87 % ติดบ้าน 2.70% ติดเตียง 0.43%
- กลุ่มพึ่งพิง (ADL ≤ 11 คะแนน) ได้รับการดูแลตาม Care Plan 87.80%
- CM 1,099 คน **ยังขาด 176 คน** / CG 9,058 คน

# ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จของสูงอายุได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 80 กลุ่มเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและการส่งต่อ ร้อยละ 100



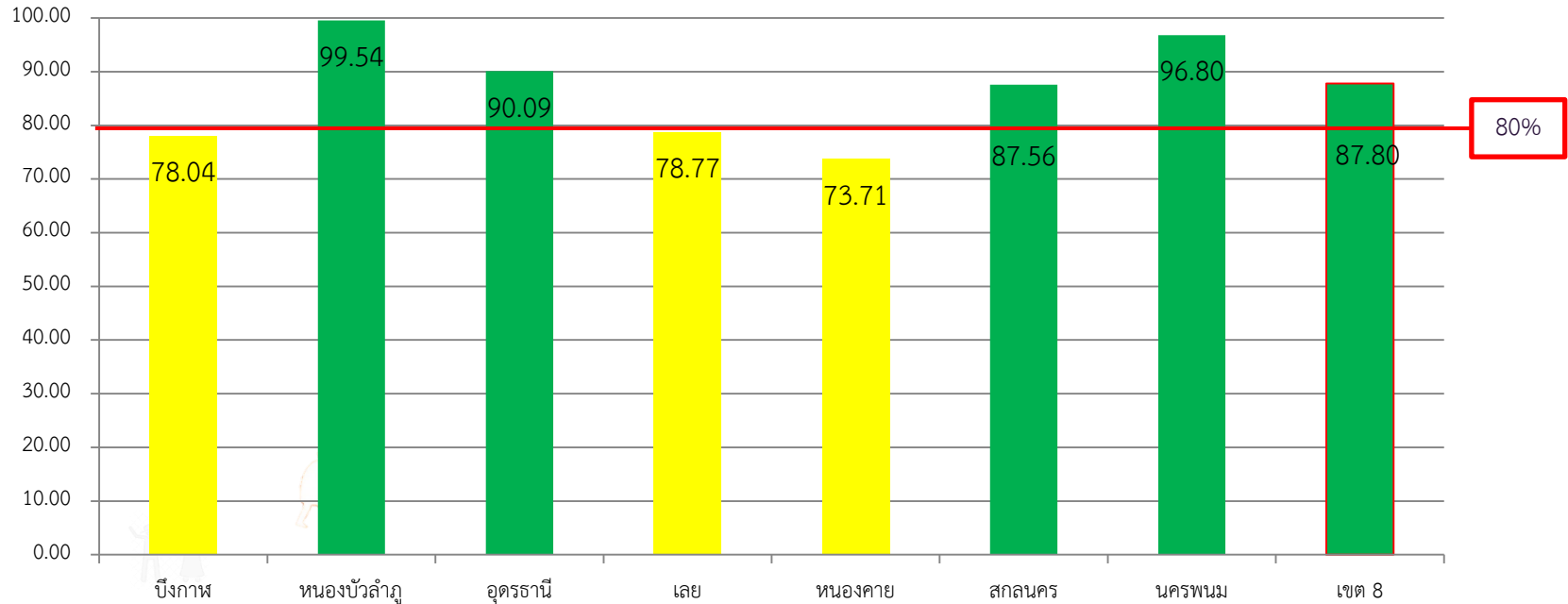
ข้อมูลจาก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละความสำเร็จคลินิกผู้สูงอายุ

- รพศ./รพท. ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 เปิดดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44
- การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ปี 2563 โรงพยาบาลที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไปมีการประสานส่งแบบประเมินตนเองกับกรมการแพทย์ อยู่ระหว่างการประสานความชัดเจนของแนวทางในการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ

# ผลการดำเนินงาน

## 3. ผู้สูงอายุพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80



ข้อมูลจาก : รายงาน Care Plan กรรมนามัย 14 พฤษภาคม 2563

# การดำเนินงานในสถานการณ์ COVID – 19



1. ลดการจัดประชุมแบบ face to face ใช้การประชุมผ่านระบบ IT เช่น เลื่อนการจัดประชุมของกรมการแพทย์

2. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ

2. แจกแนวทางการดำเนินงาน ตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ COVID-19 จากคู่มือแนวทาง/ สื่อความรู้ 1 page ผ่านทางไลน์กลุ่ม Service Plan ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8

- การป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับเชื้อ ติดตามคัดกรองผู้สูงอายุการดูแลด้านจิตใจช่วงที่ต้องเก็บตัวอยู่ในบ้าน
- การดำเนินการชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ
- การจัดคลินิกให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย



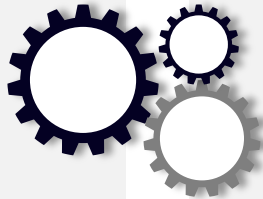
# ปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรคการดำเนินงาน

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเข้าใจให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหาร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง/ความร่วมมือระหว่างบุคลากรภาคีเครือข่าย เช่น ท้องถิ่น/จังหวัดติดตามการดำเนินงานให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายที่ต่อเนื่อง
3. CM บริหารจัดการ/ประสานงานได้ดี
4. มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ประสานงานทางผ่านทางไลน์กลุ่ม Service Plan ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8

## อุปสรรคการดำเนินงาน

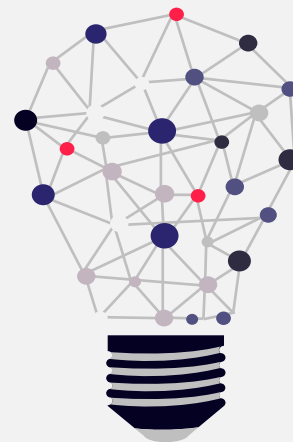
1. มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน(CM) บ่อยขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
2. สถานการณ์ COVID – 19
3. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ในสถานบริการระดับสูงขึ้นไปมีข้อจำกัด
4. โปรแกรมในการบันทึกข้อมูลมีหลายโปรแกรมเกิดภาระงานในการบันทึกข้อมูล เช่น โปรแกรม LTC
5. การโอนงบประมาณ LTC มีความล่าช้าเป็นบางแห่ง
6. LTC หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดการประสานงาน



# ข้อเสนอแนะ

## ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

1. พิจารณาการย้าย โดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อราคากลาง CM
2. แจ้งทุกจังหวัดปรับกระบวนการทำงาน แบบ New Normal
3. ปรับแนวทางการรักษาผู้สูงอายุลงสู่ชุมชน
4. ส่วนกลาง เช่น กรมการแพทย์ กรมอนามัย สปสช. กรมสุขภาพจิต บูรณาการระบบฐานข้อมูลและแชร์ข้อมูลร่วมกันเพื่อลดภาระการบันทึกข้อมูลของพื้นที่
5. จังหวัดวางระบบข้อมูล สื่อสาร ติดตามการโอนงบประมาณ และประสาน สปสช.





สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดหนองบัวลำภู

# "ดูแลผู้สูงอายุ รักษาคุณค่าอันยิ่งใหญ่ เป็นหลักชัยของครอบครัวและสังคม"

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 8

