

แนวทางการดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุ

๑) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ผ่าน Smart อสม.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประมวลผลโดยโปรแกรม ๓ หมอ) ระยะเวลาดำเนินงานภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ เป้าหมายร้อยละ ๙๕ โดยข้อมูลในระบบจะส่งออกไปยัง HDC และ Blue Book

๒) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน นำมาจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านเว็บไซต์ Blue Book ระยะเวลาดำเนินงานในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ เป้าหมายร้อยละ ๕๐ และในไตรมาสที่ ๓-๔ เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐

๓) ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ๑ ชมรมต่อ ๑ หน่วยบริการ (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว โดยใช้คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ประกอบการดำเนินงานและเข้าร่วมประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ผ่าน google form ประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๗ ระยะเวลาดำเนินงานภายใน เดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป (๗๑ คะแนน ขึ้นไป)

๔) การประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ กรมอนามัย (๑ ชมรม/ตำบล) ดำเนินการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนของตำบล ขับเคลื่อนการดำเนินงานและประเมินผลให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป (๗๑ คะแนน ขึ้นไป) โดยชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ประเมินผล และชมรมที่ประเมินผลแล้ว ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ สามารถพัฒนาการดำเนินงานชมรมและประเมินผลใหม่ได้จนกว่าจะผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป (๗๑ คะแนน ขึ้นไป) ภายในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน ผ่าน google form ประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ กรมอนามัย ปี ๒๕๖๗ สำหรับชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับดีขึ้นไป (๗๑ คะแนน ขึ้นไป) แล้วให้พัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพต่อเนื่องและประเมินซ้ำทุก ๕ ปี สามารถตรวจสอบรายชื่อชมรม/ตำบลตามผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพ กรมอนามัย ปี ๒๕๖๖ ตามเอกสารแนบท้าย

๕) การยกระดับคุณภาพบริการคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล ให้ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ พร้อมทั้งพัฒนาระบบรับส่งต่อกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการหกล้มและสมองเสื่อมจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้รับการดูแลรักษา เป้าหมาย (๑)ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ (๒)ร้อยละ ๑๐๐ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์คุณภาพ ภายในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗

๖) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว Long Term Care (LTC) ตามเกณฑ์ Long Term Care ๓C กรมอนามัย รวมทั้งพัฒนาทีมสหวิชาชีพ Care Manager (CM) / Caregiver (CG) ตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ๗๐ ชั่วโมง (ฉบับปรับปรุงปี ๒๕๖๖) และการดำเนินงานตามหลักการ แนวทางและเงื่อนไขการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๖๗ สปสช.

๗) การจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน สถานที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วย/ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลระดับประคับประคอง/ระยะท้ายตามกลุ่มโรคที่ได้รับการส่งต่อจากต่อศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล เป็นการดูแลใน ๔ มิติ ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ระยะเวลาดำเนินงานจัดตั้งภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๗ เป้าหมายทุกตำบลมีสถานชีวาภิบาลดูแลประชาชนในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ แห่ง

๘) การสร้างต้นแบบ Healthy Cities MODELS “เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชนคนอายุยืน” อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ชุมชน ตามองค์ประกอบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๗ ด้าน (๗ ดี) ได้แก่ กินดี อยู่ดี(ออกกำลังกาย) อารมณ์ดี สติปัญญาดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี และระบบบริการสุขภาพที่ดี บูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานอำเภอสุขภาพดี