สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

Standard Operating Procedure : SOP

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

(รหัส ...กลุ่มสูงอายุ..)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE	**คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน** **เรื่อง** งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	**รหัส** ..... **แผ่นที่** ..... **ฉบับที่**...../๒๕๖๐ **แก้ไขครั้งที่** - **วันที่อนุมัติ**
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	**ผู้จัดทำ** นางกฤษณา ปั้นศิริ **ผู้ตรวจสอบ** (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	**ผู้อนุมัติ** (นายปรารถนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ มีเพียงร้อยละ ๕ ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุ ๑ ใน ๒ คน อ้วนและเป็นโรคอ้วน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียง ร้อยละ ๔๖ ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว จำนวน ๖ แสนคน หรือร้อยละ ๗.๗ และอยู่ลำพังกับคู่สมรส ๑.๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๖

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ องค์การ Alzheimer' s Disease International (ADI) ได้ประเมินว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลก มากกว่า ๓๕ ล้านคน อยู่ในเอเชียอาคเนย์ ๒.๔ ล้านคน สำหรับในประเทศไทยนั้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชน โดยการตรวจรางกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งทำการสำรวจประชาชนทั้งสิ้น ๒๓,๗๖๐ คน พบว่าผู้สูงอายุอาย ๖๐ ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๘.๑ โดยพบในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ ๖.๘ ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงพบร้อยละ ๙.๒ เทียบเท่ากับว่า ผู้สูงอายุวัยเกิน ๖๐ ปี ทุก ๆ ๑๒ คน จะพบเป็นโรคสมองเสื่อม ๑ คน

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีโรคเรื้อรัง

๑.๒ เพื่อให้มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุสมองเสื่อม

๑.๓ เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔ S (Smart Walk , Smart Brain ,Smart Sleep , Smart Eat)

๑.๔ เพื่อให้มีระบบการประเมิน/คัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) แก้ไข/ส่งต่อ อย่างเหมาะสม

๑.๕ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรม

๑.๖ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

๑.๗ เพื่อสนับสนุนให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

๑.๘ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้วัด มีการพัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

๒. ขอบเขต

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือการดำเนินงานที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งในมิติกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมีเป้าหมายการดูแล คือ เพื่อคงความมีสุขภาพดี, ค้นพบโรค (กาย/ใจ) ในระยะแรก รักษาถูกต้องทันเวลา ฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม, สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้จะมีโรคเรื้อรัง และ มีความเป็นอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี เป็นการดำเนินงานที่มีความหลากหลาย มีหลายกิจกรรมที่เกี่ยวข้องภายใต้บทบาทการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขคือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีกิจกรรมหลักๆ ในการดำเนินงาน ได้แก่

๒.๑.๑ การสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จะดำเนินการสำรวจ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ,การมีโรคของผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม : เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (Health Promotion) ,ชะลอความเสื่อมตามวัย ,ให้ใช้เวลากับเพื่อน ,เปิดพื้นที่ให้ได้แสดงออกถึงศักยภาพ สร้างคุณค่าให้ตัวเอง ,ส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีตามโอกาส และบูรณาการการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่าย

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน : ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เริ่มมีภาวะเจ็บป่วย ต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน , จัดการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน , ให้ความรู้แก่ครอบครัว ให้ดูแลเรื่อง ยา อาหาร และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ,ดูแลสุขภาพจิต และส่งเสริมการเข้าถึงธรรมะ ตามความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง : ๑)เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง ต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่าสงสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ๒)เตรียมครอบครัว ให้มีความเข้าใจสภาพที่เป็นจริง ไม่คาดหวังการรักษาที่จะยื้อชีวิต โดยไร้ประโยชน์และขัดธรรมชาติ

๒.๒ ระบบการประเมิน/คัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เนื่องจากความชรา มีพยาธิสภาพหลายระบบในเวลาเดียวกัน แนวโน้มการเจ็บป่วยจึงง่ายและไม่หายขาด ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้องและจัดแผนการดูแลได้เหมาะสม ต้องอาศัยการค้นหาปัญหาที่ตรงประเด็น ดังนั้น การคัดกรอง ป้องกันโรค จึงเป็นมาตรการและเครื่องมือสำคัญ และนำไปสู่การเตรียมข้อมูลของผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละบริบท เพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

๒.๓. ชมรมผู้สูงอายุ (Aging Self Care) ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ยังคงมีศักยภาพ คือ มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ควรมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมด้านสุขภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อสมาชิก และทำประโยชน์ให้กับสังคม ช่วยบรรเทาปัญหาที่เพื่อนผู้สูงอายุเผชิญอยู่ จากประสบการณ์ที่ยาวนาน ทำให้ทราบว่า ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น การส่งเสริมและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วน ต้องให้ความสำคัญ

การสนับสนุนให้ผู้สูงเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และดำเนินกิจกรรมชมรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาต่อยอดและได้และเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดสิ่งดี ๆ ให้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุนำส่งดี ๆ ไปขยายต่อ โดยหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ต้องมีฐานข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน เพื่อการพัฒนา ขยายผล

๒.๔ การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ วัด คือ ทุนทางสังคมอย่างหนึ่งของชุมชน เป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรมมาแต่เดิม อีกทั้งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธาของชาวบ้าน สามารถเชื่อมคติ ความเชื่อและประเพณีต่าง ๆ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น วัดกับชุมชนและผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดลึกซึ้ง จนยากที่จะแยกจากกันได้ ชีวิตคนในชุมชนเกี่ยวพันกับวัด ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย การดำเนินงานเรื่อง “วัดส่งเสริมสุขภาพ” มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ บุคลากรในวัด ตลอดจนผู้สูงอายุและครอบครัวที่มาร่วมกิจกรรมในวัด อีกทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำนุบำรุงพัฒนาวัด เพื่อเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด ซึ่งมีคุณสมบัติการดำเนินงาน ๕ ร. คือ สะอาด**ร่มรื่น** สงบ**ร่มเย็น** สุขภาพ**ร่วมสร้าง** ศิลปะ**ร่วมจิต**(วิญญาณ) และชาวประชา**ร่วมพัฒนา**

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ (๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕) เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ได้มีมติให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน โดยมีหัวข้อหนึ่ง คือ ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน ที่มีคุณภาพ

สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด มีฐานข้อมูลจำนวนวัด จำนวนพระสงฆ์/บุคลากรในวัด รายอำเภอ/ตำบล ในขณะที่กรมอนามัย สนับสนุนให้วัด พัฒนาเป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ตามแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ (๕ ร.) พร้อมทั้ง บูรณาการ การสร้างสิ่งแวดล้อมในวัดให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

๔ การเยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม แนะนำ และเป็นที่ปรึกษา ให้แก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ตำบล ในการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุทุกกิจกรรม รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเชิดชูเกียรติ

๓. คำนิยาม

๓.๑ ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๓.๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม : คือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองโดยสมบูรณ์ ไม่ต้องการพึ่งพิง ในทุกกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ ๑๒ คะแนน ขึ้นไป

๓.๓ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องช่วยเหลือเล็กน้อยในกิจกรรมพื้นฐานการดำรงชีวิต ตั้งแต่หนึ่งกิจกรรมขึ้นไป โดยไม่มีกิจกรรมที่ต้องช่วยเหลือโดยสมบูรณ์ หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) มีค่าคะแนน ๕ - ๑๑ คะแนน

๓.๔ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย พึ่งพิงมาก ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างสมบูรณ์ ในกิจกรรมพื้นฐานการดำรงชีวิตตั้งแต่หนึ่งกิจกรรมขึ้นไป หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ที่มีค่าคะแนน ๐-๔ คะแนน

๓.๕ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน(Barthel Activities of Daily Living :ADL) มีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน

๓.๖ กิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) คือ
๑)การอาบน้ำ ๒)การใส่เสื้อผ้า/แต่งตัว, ๓)การเข้าห้องน้ำ ๔)การนั่ง/ลุกจากที่นอน
๕)การอุจจาระ/ปัสสาวะ ๖)การกินอาหาร

๓.๗ สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ ปัญญา

๓.๘ คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และมีความมั่นคงในชีวิต -

๓.๙ การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะทางกายจิตปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลครอบครัวชุมชน สังคม

๓.๑๐ การป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือ งดกระทำบางอย่าง เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำ ในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว แบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือการป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว

๓.๑๑ วัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วัด ที่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมพัฒนาให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามคุณสมบัติ ๕ ร. คือ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต(วิญญาณ) และชาวประชาร่วมพัฒนา

๓.๑๒ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ๑) ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ๒) รับประทานผัดสดและผลไม้สดเป็นประจำ ๓)ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอเป็นประจำ วันละไม่ต่ำกว่า ๘ แก้ว ๔) ไม่สูบบุหรี่ ๕) ไม่ดื่มสุรา โดยผู้สูงอายุที่ถูกประเมินต้องมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบทั้ง ๕ ข้อ

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ แบบสำรวจชมรมผู้สูงอายุ และแบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๔.๓ การสำรวจวัดส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ คู่มือการคัดกรอง / ประเมินผู้สูงอายุ

๕.๒ คู่มือโรค Geriatric Syndrome ในผู้สูงอายุ

๕.๓ คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

๕.๔ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

๕.๘ คู่มือแนวคิด มุมมอง วัดส่งเสริมสุขภาพ

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ตามแนวทางของกรมอนามัย โดยปี ๒๕๖๐ “ผู้สูงวัย คือหลักชัยของสังคม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย : อายุยืนยาว... สุขภาพยอดเยี่ยม” ให้ความสำคัญกับภาวะสมองเสื่อมที่เป็นปัญหาสำคัญของในผู้สูงอายุ ซึ่งมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยประเมินคัดกรอง คัดกรองสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ การพัฒนาและจัดทำฐานข้อมูล การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การจัดสภาพแวดล้อมให้มั่นคง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงระบบบริการอย่างถ้วนหน้า เท่าเทียม และเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อม และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยแนวคิด ไม่ลืม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย หรือ ๔ Smart ได้แก่

๑) Smart Walk คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน วันละ ๓๐ – ๖๐ นาที

๒) Smart Brain คือ การดูแล ฝึกทักษะทางสมอง รณรงค์เรื่องไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

๓) Smart Sleep คือ การนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗ – ๘ ชั่วโมง โดยนอนหลับในช่วงหัวค่ำ และตื่นแต่เช้า หลีกเลี่ยงการกินอาหารและการออกกำลังกายก่อนนอน เพราะจะทำให้นอนไม่หลับ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมาได้

๔) Smart Eat คือ การกินอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ ครบ ๕ หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ เลือกอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ปลาทะเล ซึ่งมี กรดโอเมก้า ๓ สูง ช่วยบำรุงประสาท สายตา และสมอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอ่ายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร มีฟันใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ ๔ คู่สบ

ในปี ๒๕๖๐ ตั้งต้นดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ ในอำเภอเป้าหมาย ๑ อำเภอ ๑ ตำบล ๑ ชมรม และขยายการดำเนินงานต่อในปี ๒๕๖๑ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ๑)สนับสนุนการประเมินคัดกรองสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในชุมชน ๒)สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกายใจ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

๖.๒ ระบบการประเมิน/คัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา มีบทบาทในการประสาน/สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล เข้ารับการอบรมกลุ่มอาหารผู้สูงอายุ(Geriatric Syndromes) จากสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ จัดทำต้นแบบการคัดกรอง/ประเมิน ส่งให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ซึ่งต่อสถาบันเวชศาสตร์ฯ ได้จัดทำแบบการคัดกรอง/ประเมิน แต่เป็นตัวหนังสือที่เล็กมาก พร้อมทั้งสร้างโปรแกรมออนไลน์เพื่อแก้ปัญหาความติดขัดเรื่องการประเมิน แต่จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้เสนอให้ผู้บริหารตัดสินใจเลือกโปรแกรมบันทึกข้อมูลดังกล่าว ซึ่งได้ข้อตกลงว่าเลือกบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ซึ่งสำนักนักงานสาธารสุขจังหวัดฯ มีหน้าที่ในการติดตามการบันทึกข้อ สร้างแรงใจให้แก่ผู้คัดกรอง/ประเมิน เนื่องเป็นการประเมินคัดกรองหลายกลุ่มอาการต้องใช้เวลามากทั้งการคัดกรอง/ประเมินและการบันทึกข้อมูล และสรุปส่งข้อมูลคืนกลับผู้บริหารระดับอำเภอ

กรอบการดำเนินงาน

๖.๒.๑ การคัดกรอง/ประเมิน (ปัญหาสำคัญ/โรคที่พบบ่อย ,กลุ่ม Geriatric Syndromes , สมรรถนะเพื่อการดูแล)

๖.๒.๒ ข้อมูลการคัดกรอง/ประเมิน จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC

๖.๒.๓ การดูแล/บริการสุขภาพ (ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ)

๖.๒.๓.๑ ชุมชน /รพ.สต. /อปท. : คัดกรองเพื่อค้นหา วิเคราะห์แบ่งกลุ่ม ,ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ(ระบบ HDC ผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง) ,ดูแลรักษาระดับปฐมภูมิ , การส่งต่อ (คลินิกผู้สูงอายุ รพช.) ,การส่งเสริมสุขภาพ ,ประสานความร่วมมือกับชุมชน

๖.๒.๓.๒ ระดับโรงพยาบาลชุมชน : ประเมินเพื่อการดูแลรักษา ,ดูแลรักษาระดับทุติยภูมิ ,ศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุ ,การส่งต่อ (คลินิกผู้สูงอายุ รพท./รพศ.)

๖.๒.๓.๓ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ : ประเมินเพื่อการดูแลรักษา ,ดูแลรักษาระดับตติยภูมิ

กรอบการคัดกรอง / ประเมินผู้สูงอายุ

ประเด็น	รายการประเมิน	สำหรับชุมชน (รพ.สต.)	สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ (รพ.)
๑.การคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	เบาหวาน	คัดกรองโรคเบาหวาน : การตรวจเลือด	
	ความดันโลหิตสูง	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : วัดความดันโลหิต	
	ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	
	สุขภาพช่องปาก	ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร
	สุขภาวะทางตา	คัดกรองสุขภาพภาวะทางตา	ประเมินการมองเห็นด้วย Snellen Chart
๒.คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes	สมรรถภาพสมอง	ทดสอบสมรรถภาพสมอง : AMT	ทดสอบสมรรถภาพสมอง : MMSE-T ๒๐๐๒
	ภาวะซึมเศร้า	คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒ Q)	คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (๙ Q)
	ข้อเข่าเสื่อม	คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม	คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม
๒.คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes	ภาวะหกล้ม	คัดกรองภาวะหกล้ม : TUGT	
	การกลั้นปัสสาวะ	คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะ	ตรวจประเมินการกลั้นปัสสาวะโดยแพทย์
	ภาวะโภชนาการ	คัดกรองภาวะโภชนาการ : ดัชนีมวลกาย (BMI)	ประเมินภาวะโภชนาการ
	ปัญหาการนอน	ประเมินปัญหาการนอน	ตรวจประเมินปัญหาการนอน โดยแพทย์
๓.ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล	สมรรถนะผู้สูงอายุ	ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	
		คัดครองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว	ประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

๖.๓ ชมรมผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, สนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นชมรมผู้สูงอายุ และมองเห็นว่าชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายของชมรมผู้สูงอายุ เป็นกุญแจสำคัญที่จะร่วมดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมผลักดันนโยบายเพื่อนำไปสู่การมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพและสุขภาพดี (Healthy Life Expectancy) จึงมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาเป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินนโยบายป้องกันการหกล้มและป้องกันการหกล้ม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา และตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ เป็นต้นไป จะใช้แนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ “ผู้สูงวัย คือหลักชัยของสังคม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย : อายุยืนยาว ...สุขภาพยอดเยี่ยม” ภายใต้มาตรการ ๔ S (Smart Walk , Smart Brain ,Smart Sleep , Smart Eat) ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม ในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีขั้นตอนปฏิบัติงาน ดังนี้

๖.๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ กำหนดให้ทุกอำเภอสำรวจชมรมผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง โดยสำรวจครอบคลุมมาตรฐานเกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุทำเป็นประจำ รวมทั้ง แนวทางการพัฒนาที่ชมรมผู้สูงอายุ ต้องการดำเนินงานในปีต่อไป

๖.๓.๒ หน่วยบริการสาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทุกชมรมในพื้นที่รับผิดชอบ

๖.๓.๓ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการสำรวจชมรมผู้สูงอายุ แจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ทราบ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบและร่วมพัฒนาในส่วนที่ขาด เชิดชูการสร้างกิจกรรมดี จัดทำทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖.๓.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ มีเบียนชมรมผู้สูงอายุ รวมส่งให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ พร้อมทั้งค้นหาและเชิดชูชมรมผู้สูงอายุดีเด่น

๖.๔ วัดส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และเห็นว่าคนทุกเพศทุกวัย มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัดโดยเฉพาะผู้สูงอายุ อีกทั้งพระภิกษุสามเณรและบุคลากรในวัด เป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ที่ต้องให้การดูแลอย่างทั่วถึง จึงมีนโยบายส่งเสริมให้วัด พัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทาง ๕ ร. คือ ๑. สะอาดร่มรื่น, ๒. สงบร่มเย็น, ๓. สุขภาพร่วมสร้าง, ๔.ศิลปะร่วมจิต (วิญญาณ) และ ๕.ชาวประชาร่วมพัฒนา ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่พระภิกษุสามเณร และผู้ที่มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัด ดังนี้

๖.๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ประสานสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด ขอรับการสนับสนุนข้อมูลจำนวนวัด และพระภิกษุสามเณร รวมทั้ง เชิญผู้รับผิดชอบจากสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด มาให้แนวทางการดำเนินงานในวัด แก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ เมื่อปี ๒๕๕๘

๖.๔.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ แจ้งให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ประสานกับวัดในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อหาความร่วมมือจากเจ้าอาวาส ให้ทำการประเมินตนเองตามแบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาเป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” และถวายความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกับพระภิกษุสามเณร จัดทำทะเบียนวัดส่งเสริมสุขภาพ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๖.๔.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ มีทำทะเบียนวัดส่งเสริมสุขภาพ และรวมรวมส่งศูนย์อนามัยที่ ๖ พร้อมทั้งค้นหา เชิดชูเกียรติ วัดส่งเสริมสุขภาพ

๖.๕ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา แก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ตำบล รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเชิดชูเกียรติ ทุก Setting /ของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

****