



แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(SERVICE PLAN)

สาขาผู้สูงอายุ

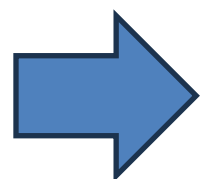
เขตสุขภาพที่ 8





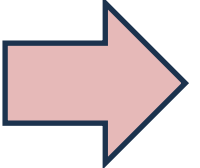
สถานการณ์

การคัดกรอง 10 เรื่อง



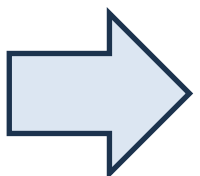
พบกลุ่มเสี่ยง/ผิดปกติ สูงสุดคือ
CVD 47.94% HT 12.70% DM 12.41%

ภาวะหกล้ม



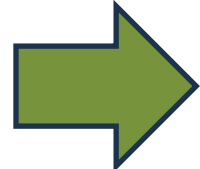
เสี่ยงภาวะหกล้ม 4.54%

ภาวะสมองเสื่อม



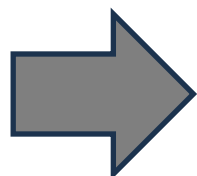
เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม 2.14%

คลินิกผู้สูงอายุ



เปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ 88 แห่ง 100%

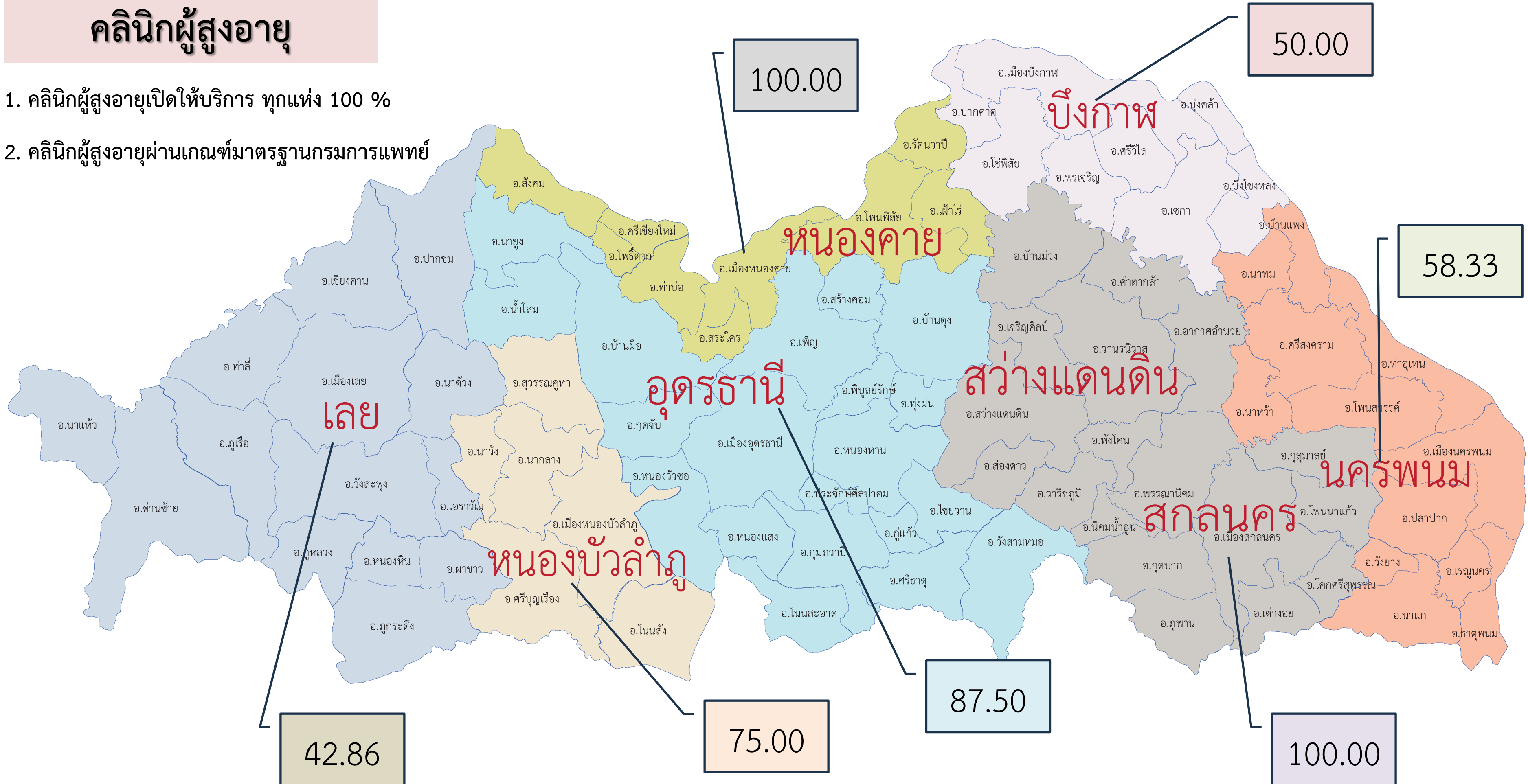
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพังก



ติดบ้าน 3.52% ติดเตียง 0.82%

คลินิกผู้สูงอายุ

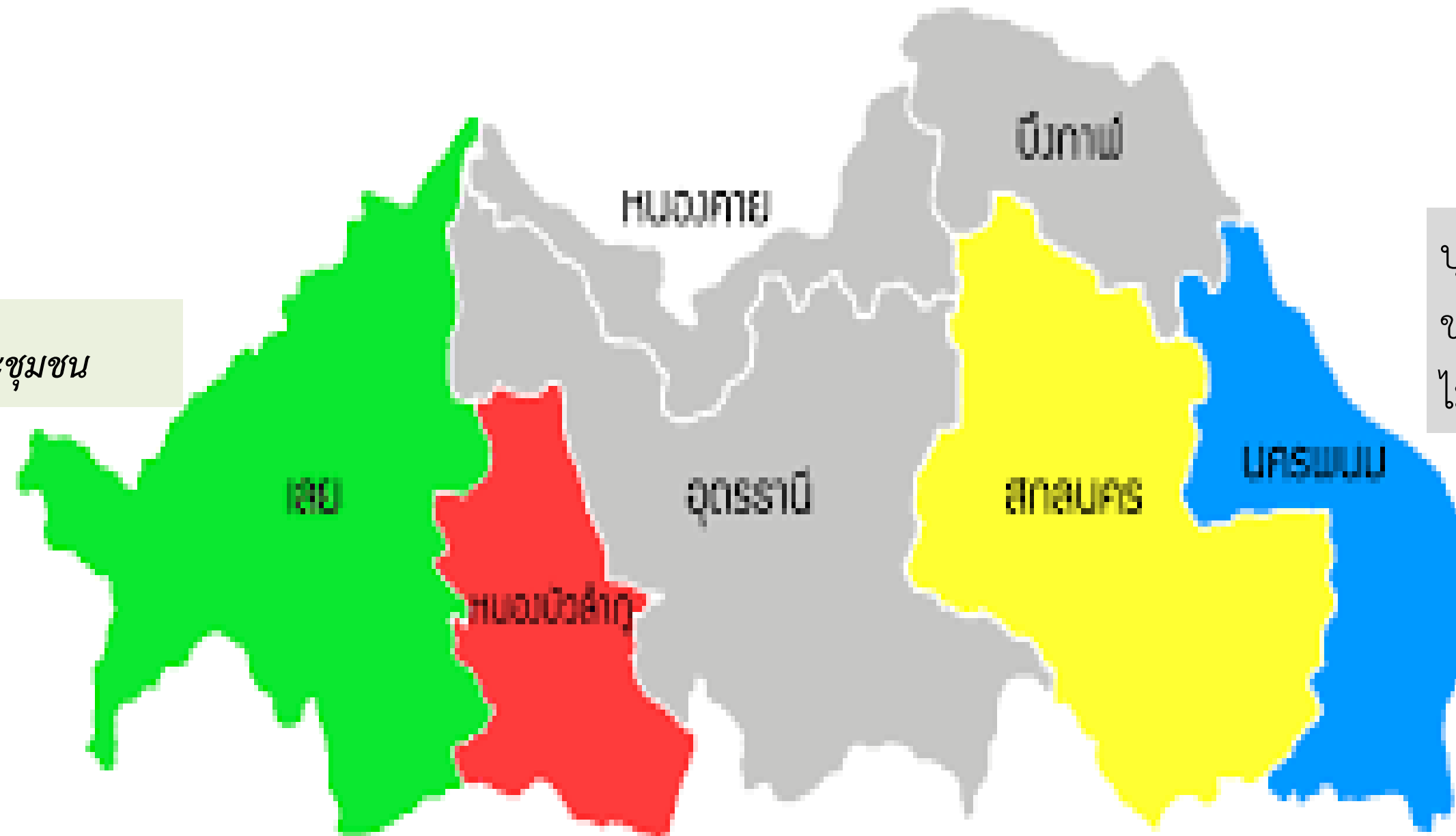
1. คลินิกผู้สูงอายุเปิดให้บริการ ทุกแห่ง 100 %
2. คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมการแพทย์



GAP

ปี 2564 - 2566 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มลดลง และเมื่อจำแนกผู้สูงอายุรายกลุ่มตาม ADL พบว่า กลุ่มติดสังคมหรือผู้ไม่มีภาวะพึ่งพิง มีแนวโน้มลดลง

HL ของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน



บุคลากรตามโครงสร้างของการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ไม่ครบตามเกณฑ์

ผลกระทบจากการกระจายอำนาจถ่ายโอนภารกิจระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



แผนพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ

เป้าหมาย	มีเอกภาพ	มีคุณภาพและปลอดภัย	ยกระดับศักยภาพ	มีประสิทธิภาพ
	เตรียมความพร้อมกลุ่มอายุ pre-aging และ aging ผู้ดูแล ครอบครัว และภาคี เครือข่ายผู้สูงอายุทุกระดับ	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง (Fall , Dementia) ได้รับการดูแล ลด ปัจจัยเสี่ยง และส่งต่อเหมาะสม	คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการ ให้บริการ	ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง
ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดความสำเร็จปี 2567 <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 96.75 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> ภาวะเสี่ยงหกล้ม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงติดตาม ส่งต่อ ร้อยละ 100 ภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงติดตาม ส่งต่อ ร้อยละ 100 โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ จัดระบบบริการตามเกณฑ์คุณภาพการบริการคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ร้อยละ 50 			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	กลยุทธ์ที่ 1 : ขับเคลื่อนนโยบายและเสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย	กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง	กลยุทธ์ที่ 3 : สร้างเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ	กลยุทธ์ที่ 4 : พัฒนาระบบข้อมูล

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 , ศูนย์วิชาการทุกแห่ง

แผนพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการ Service Delivery



กลุ่ม Pre -Aging และกลุ่ม Aging ที่ได้รับการคัดกรองมีภาวะเสี่ยง ได้รับส่งต่อและดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ เน้นเรื่องเสียงพืดตกหักล้ม และเสียงสมองเสื่อม 100% ภายในปี 2569

คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมการแพทย์ (ประเมินตนเอง) 100% ภายในปี 2569

จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8

แผนพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ ด้านกำลังคน (Health Workforce)

แพทย์ (ใน รพ. ระดับ M1 ขึ้นไป)

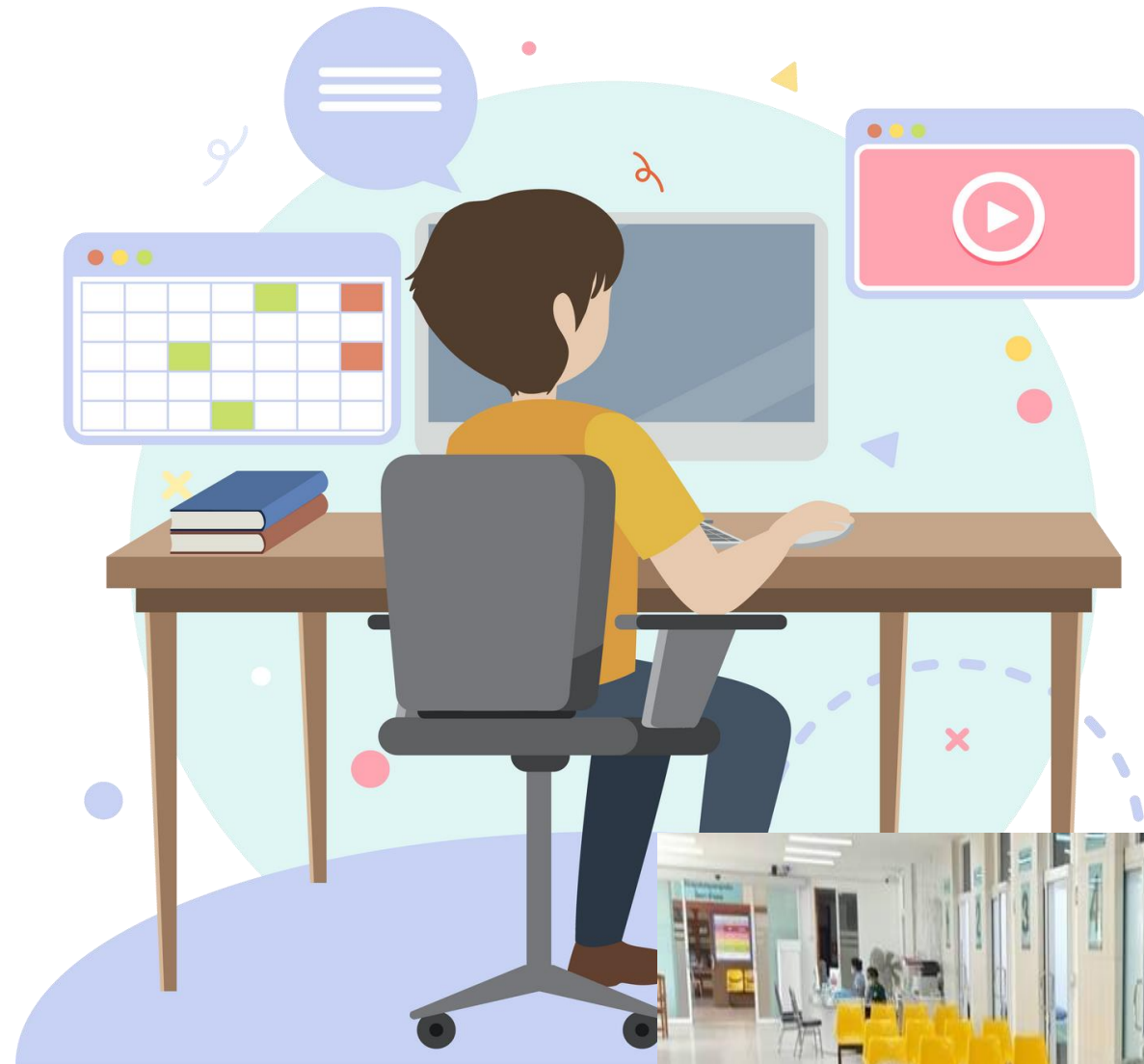
ที่ดูแลคลินิกผู้สูงอายุผ่านการอบรม geriatric ambulatory ภายในปี 69



พยาบาล (ใน รพ. ระดับ M1 ขึ้นไป) ที่ดูแลคลินิกผู้สูงอายุ
ผ่านการอบรม Ambulatory care in Geriatric clinic
for nurse ภายใน ปี 69

บุคลากรที่ดูแลงานผู้สูงอายุ และคลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการ
พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพ เช่น ประชุมชี้แจงการให้บริการ
คลินิกผู้สูงอายุ ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 8

ระบบข้อมูลและสารสนเทศ (Information & Technology)



พัฒนาระบบข้อมูลการเชื่อมต่อข้อมูลโดยสามารถใช้ข้อมูล
จากโปรแกรมเดียวในทุกเรื่อง เพื่อลดภาระการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน



กลุ่มอายุ 45-59ปี (เตรียมการ) และผู้สูงอายุที่มีความพร้อม
ได้รับพัฒนาในเรื่องการใช้ระบบ IT ตามบริบทเพื่อคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้น เช่น การใช้ Bluebook

ยาและครุภัณฑ์ เครื่องมือ (Drug & Equipment)

จัดทำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเสี่ยงพลัดตกหกล้ม
และเสี่ยงสมองเสื่อม (R8 Way)

จัดหายาและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ตามความ
จำเป็น และเหมาะสมในคลินิกผู้สูงอายุ



สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากเขต

พัฒนาระบบ IT / ระบบจัดเก็บข้อมูล

ให้สามารถใช้เพียงโปรแกรมเดียว เพื่อลดความ
ซ้ำซ้อนของภารกิจข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ขอบคุณค่ะ

