

1. หลักการและเหตุผล

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้สูงอายุทุกรายซึ่งมีจำนวนประมาณ 10 ล้านคนทั่วประเทศ คาดว่าจะเป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 1 ล้านคน มีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะบริการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามหลักสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็น บริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมอยู่ใน ลักษณะตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง บริการมีจำกัด และมักเป็นในรูปการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง ขณะเดียวกันศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ถดถอยลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง การทำงานนอกบ้านของสตรี โดยคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะ เพิ่มขึ้น จาก หกหมื่น ล้านบาทในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็น 2.8% ของ GDP ในปี 2565 นโยบายสำคัญคือการทำอะไรไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอะไรให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นการแก่ครอบครัว มากเกินไป ในปีงบประมาณ 2559 รัฐบาลมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่ม ติด บ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ และจะขยายงบประมาณให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้เต็มพื้นที่ภายใน 3 ปี ซึ่งอำเภอสะเคาเป็นหนึ่งใน 1,000 ตำบลนำร่องในปีงบประมาณ 2558

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสะเคาได้ดำเนินโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 ซึ่งได้ทำการสำรวจและคัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่าในเขตอำเภอสะเคามีผู้สูงอายุทั้งหมด 14,102 คน เป็นเครือข่ายป่าดงเบขาร์ 4,761 คน ได้รับการคัดกรอง 9,144 คน ติดสังคม 8,612 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 69 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน 463 คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ทีมหมอครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนครอบคลุมจึงได้จัดทำโครงการ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนขึ้น

6. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

มกราคม-กันยายน 2564 ; พื้นที่เครือข่ายโรงพยาบาลป่าดงเมฆาร

7. งบประมาณ

งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลป่าดงเมฆาร จำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 คัดกรองADL

- 1.1 ค่าแรงงานที่กักข้อมูลการคัดกรองADL จำนวน 4,761ชุดๆละ 5 บาท
เป็นเงิน 23,805 บาท
 - 1.2 ค่าตอบแทนตามผลงานการคัดกรองADL จำนวน4,761คนคนละ10 บาท
เป็นเงิน47,610 บาท
- รวมเป็นเงิน71,415 บาท

กิจกรรมที่ 2 อบรมฟื้นฟูความรู้ Care giver

- 2.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้จัดการประชุม และ (25 บาท x 25 คน x 10มื้อ)
เป็นเงิน 6,250 บาท -
 - 2.2 ค่าอาหารกลางวัน (50 บาท x 25 คน x 5วัน) เป็นเงิน 6,250 บาท -
 - 2.3 ค่าแฟ้มเอกสารสมุดโน้ตและปากกาจำนวน 25 ชุดๆละ 60บาท เป็นเงิน1,500 บาท -
- รวมเป็นเงิน 14,000 บาท ✓

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Care giver จากพื้นที่ร่วมกับ Care manager 5 คน Care giver

22 คน ทีมสหวิชาชีพ 8 คน)

- 6.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (25 บาท x 35 คน x 8 มื้อ) เป็นเงิน 7,000 บาท -
 - 6.2 ค่าอาหารกลางวัน (50 บาท x 35 คน x 4วัน) เป็นเงิน 7,000 บาท -
- รวมเป็นเงิน 14,000บาท ✓

รวมเป็นเงิน 99,415 บาท (เก้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยสิบห้าบาทถ้วน) ทุกรายการถ้วนเฉลี่ยจ่ายได้

8. ประเมินผล

1. ผู้สูงอายุในอำเภอสะเดาได้รับการคัดกรอง ADLและได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูความรู้ประจำปี
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น
4. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปีละ 2 ครั้ง

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุในอำเภอสะเคาได้รับการคัดกรองADLจากหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น และเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถพึ่งตนเองได้จนเกิดสุขภาวะที่ดีที่ได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver)ได้รับการฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver)มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุในอำเภอสะเคาจำนวน4,819คน
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 22 คน
3. ผู้จัดการประชุม 3 คน
4. Care manager 5 คน
5. ทีมสหวิชาชีพจำนวน 8 คน

4. เป้าหมาย

1. ร้อยละ80 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองADL
2. ร้อยละ90 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูความรู้
3. ร้อยละ90 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น
4. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปีละ2 ครั้ง
5. ร้อยละของผู้สูงอายุ Healthy Ageing

5. วิธีดำเนินงาน

- 5.1 จัดทำโครงการเพื่อดำเนินงานตามแนวทาง โดยใช้เงินงบประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 100,000บาท ที่ได้รับการจัดสรรไปยังหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่องในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5.2 ประชุมวางแผนการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอำเภอสะเคา ทีมหมอครอบครัว จำนวน 3 ครั้ง (ระยะก่อนดำเนินการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังดำเนินการ)
- 5.3 สสำรวจชุมชน สถานะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คัดกรองผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัดกรองประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)
- 5.4 วิเคราะห์ข้อมูลและจัดผู้สูงอายุตามกลุ่มเพื่อการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์
- ✓ 5.5 อบรมฟื้นฟูความรู้ทีม Care giver
- ✓ 5.6 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในกลุ่ม Care manager ทีมสหวิชาชีพ และ Care giver

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุในอำเภอสะเดาได้รับการคัดกรองจากหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุข ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น
2. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์
3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ
4. พัฒนาอาชีพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครใน

ชุมชน

ผู้รับผิดชอบ โครงการ

ลงชื่อ 
(นางประเสริฐศรี แท่นวิวัฒน์สกุล)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ 
(นางวัชรีย์ ชิตมณี)

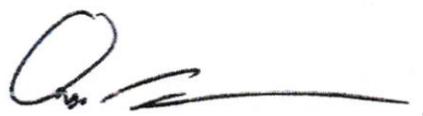
หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ 
(นางบิ่งอร บุญศรีจันทร์)
สาธารณสุขอำเภอสะเดา

ลงชื่อ 
(นายสุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล)
ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลปาดังเบซาร์

ผู้อนุมัติโครงการ


(นายอนรรักษ์ สารภาพ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ศึกษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา