



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

แนวทางการจัดบริการ
สุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานของ อสม.
ในผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์

บทนำ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีตัวชี้วัดสำคัญ แก่นนำมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ ๖๕ โดยมุ่งเน้นให้ อสม. สามารถดำเนินการประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานให้แก่กลุ่มเป้าหมายหลักที่มุ่งเน้น ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

(๑) ประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

(๒) ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

(๓) คัดกรองภาวะถดถอยผู้สูงอายุ ๙ ด้าน

ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำแนวทางการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานของ อสม. ในผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม ๔ ส่วน ประกอบด้วย เอกสาร ๔ ชุด ดังนี้

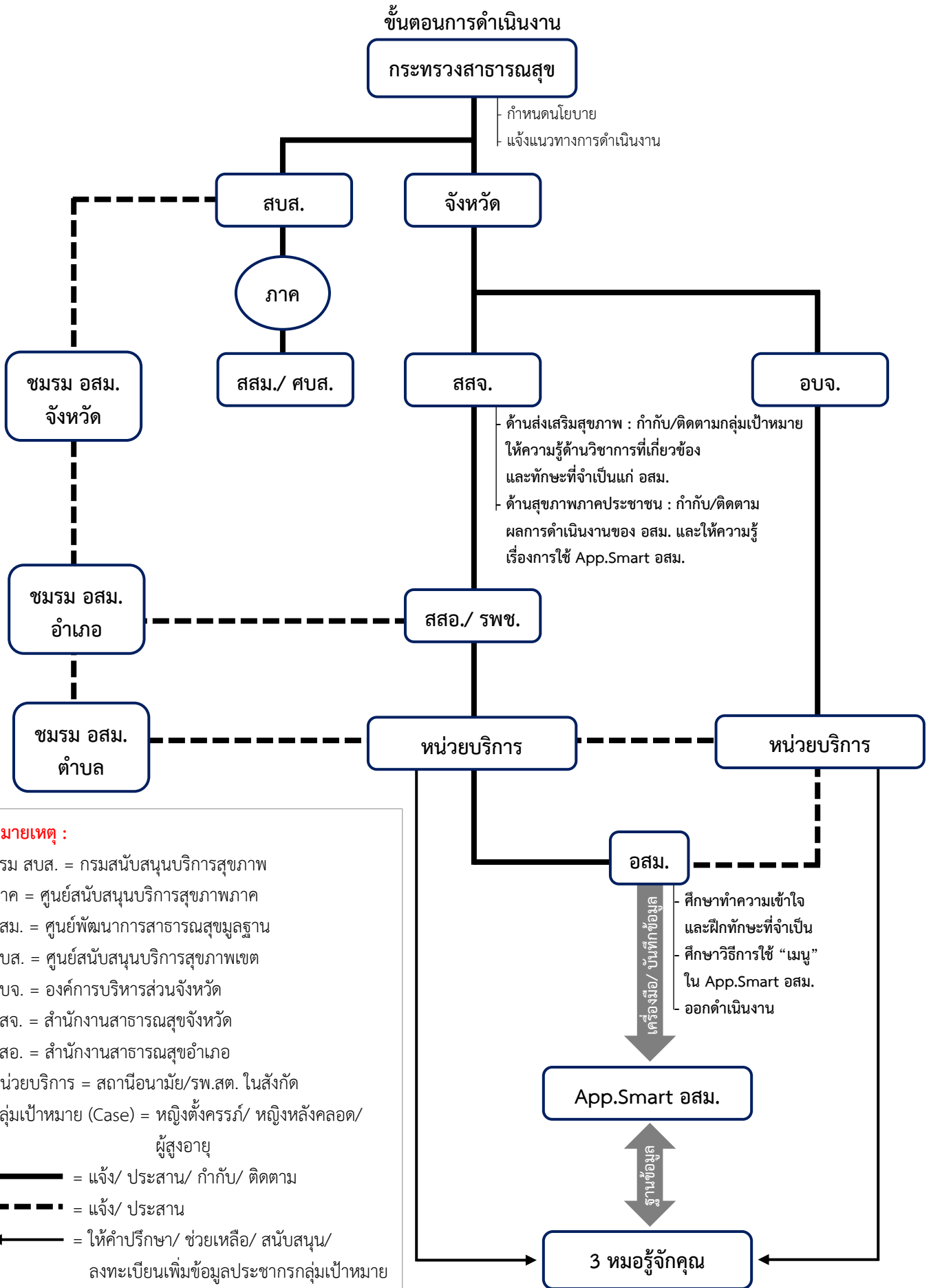
เอกสารชุดที่ ๑ ขั้นตอนการดำเนินงานและค่าเป้าหมายการดำเนินงาน

เอกสารชุดที่ ๒ แนวทางการดำเนินงานประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น ของ อสม.

เอกสารชุดที่ ๓ แนวทางการดำเนินงานติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์

เอกสารชุดที่ ๔ แนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดย อสม.

เอกสารชุดที่ ๑ ขั้นตอนการดำเนินงานและค่าเป้าหมายการดำเนินงาน



หมายเหตุ :

- กรม สบส. = กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ภาค = ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค
- สสม. = ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
- คบส. = ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต
- อบจ. = องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- สสจ. = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สสอ. = สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- หน่วยบริการ = สถานีอนามัย/รพ.สต. ในสังกัด
- กลุ่มเป้าหมาย (Case) = หญิงตั้งครรภ์/ หญิงหลังคลอด/
ผู้สูงอายุ
- = แจ้ง/ ประสาน/ กำกับ/ ติดตาม
- - - - - = แจ้ง/ ประสาน
- ← = ให้คำปรึกษา/ ช่วยเหลือ/ สนับสนุน/
ลงทะเบียนเพิ่มข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย
กรณีที่ไม่พบข้อมูลใน App.Smart อสม.

เอกสารชุดที่ ๒ แนวทางการดำเนินงานประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น ของ อสม.

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง โดยการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอบริการประจำตัว ๓ คน ซึ่งมี อสม. เป็นหมอคนที่ ๑ ใกล้ตัว ใกล้ชิดกับประชาชน ร่วมกับหมอคนที่ ๒ และ ๓ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ในด้านปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะโรคอ้วน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศไทย ทำให้มีโอกาสการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรต่อไปในอนาคต และสาเหตุการตายของคนไทย ๓ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด โรคระบบไหลเวียนโลหิต และโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งในโรคระบบไหลเวียนโลหิต มักเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด

อสม. หมอคนที่ ๑ จึงต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ด้วยการประเมินและคัดกรองสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ยังไม่มีอาการแสดงของการเจ็บป่วย เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ภาวะผิดปกติ หรือโรค นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ หรือให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรก ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นเครื่องมือหลักในการทำงานของ อสม. และเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. หมอคนที่ ๑ ประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น

๒.๒ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. หมอคนที่ ๑ เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

๓. กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๕. บทบาทของ อสม. ในพื้นที่

๑. อสม. เตรียมพร้อมก่อนประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น

๑.๑ เตรียมความรู้ความเข้าใจ

ศึกษาสื่อความรู้เรื่อง การประเมินและคัดกรองสุขภาพด้วยตนเอง ที่เผยแพร่ในระบบออนไลน์ ได้แก่ เพชบุ๊กสมาร์ท อสม. เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด กลุ่มไลน์ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด เพื่อให้ อสม. สร้างความรู้ความเข้าใจ และสามารถประเมินคัดกรองสุขภาพตนเองได้ ตลอดจนนำไปสื่อสารต่อประชาชนได้ถูกต้องเหมาะสม

๑.๒ เตรียมเครื่องมือ

๑.๒.๑ สมาร์ทโฟน

๑.๒.๒ สัญญาณอินเทอร์เน็ต

๑.๒.๓ แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

๑) ติดตั้ง และลงชื่อเข้าใช้งาน

๒) เพิ่มเมนูใหม่ “แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพ อสม.”

๒. อสม. ประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น

๒.๑ การคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening)

การซักประวัติเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในอดีตและปัจจุบัน จัดเป็นขั้นตอนแรกและมีความสำคัญมาก ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ การซักประวัติควรได้ข้อมูล เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้

- ๒.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล เลขบัตรประจำตัวประชาชน, เพศ, คำนำหน้า นาม, ชื่อ – นามสกุล, วัน เดือน ปีเกิด, อายุ, สถานภาพ, ที่อยู่ปัจจุบัน และเบอร์โทรศัพท์
- ๒.๑.๒ ประวัติสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว, ประวัติแพ้ยา และ ประวัติแพ้อาหาร
- ๒.๑.๓ ประวัติครอบครัว บิดา มารดา หรือญาติสายตรง ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง หรือไม่

๒.๒ การประเมินและคัดกรองด้วยตนเอง

๒.๒.๑ ประเมินสุขภาพเบื้องต้น

- ๑) สัญญาณชีพ (Vital signs) ประกอบด้วย ความดันโลหิต และชีพจร
- ๒) มวลกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว และดัชนีมวลกาย

๒.๒.๒ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การดู และการคลำเต้านม

๒.๓ การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score)

การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย แนะนำให้ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย Thai CV risk score ซึ่งสามารถใช้ได้แม้ไม่มีผลตรวจไขมันในเลือด โดยให้ใช้ขนาดรอบเอวและส่วนสูง ขั้นตอนการประเมินดังนี้

ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกและแม่นยำในการประเมิน อสม. สามารถเข้ารับการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ผ่านแอปพลิเคชัน Thai CV risk score จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตาม QR Code ด้านล่างนี้ ซึ่งระบบจะคำนวณและเทียบเคียงให้ทันที



Thai CV risk score
สำหรับระบบ App Store



Thai CV risk score
สำหรับระบบ Play Store

๒.๔ การคัดกรองภาวะเครียด โดยใช้แบบประเมิน ST-๕

๒.๕ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน ๒Q

รายละเอียดตาม แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับ อสม. ใน QR Code ที่แนบท้ายนี้

๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านเว็บไซต์ Dashboard อสม.

(<https://smart-osm.com/dashboard>)

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการประเมินสุขภาพเบื้องต้น และเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

หมายเหตุ :



แนวทางการตรวจสุขภาพ
สำหรับ อสม.

เอกสารชุดที่ ๓ แนวทางการดำเนินงานติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสนองพระราชดำริในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และในการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี องค์ประธาน ได้พระราชทานคำชี้แนะว่า “ควรมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชน” กระทรวงสาธารณสุข ได้น้อมนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และมอบนโยบายให้ อสม. ซึ่งเป็นกำลังหลักสำคัญที่จะสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในการได้รับยาและทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน

โรคขาดสารไอโอดีน มีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หากได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและทางร่างกายของทารกที่อยู่ในครรภ์ ซึ่งกระทบต่อการเรียนรู้และการเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กได้ในอนาคต ได้แก่ ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทารกพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน เป็นต้น จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่จะต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน และสื่อสารให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ได้รับทราบผลกระทบจากโรคขาดสารไอโอดีนและเข้าถึง (การได้รับและการได้กิน) ไอโอดีน อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด ๖ เดือน

อสม. ที่ถือเป็นเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนในชุมชนมากกว่า ๔๐ ปี จนกระทั่งกลายเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดังนั้น จึงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชนและหมู่บ้านทั่วประเทศ โดย อสม. หมอคนที่ ๑ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการติดตามหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ให้เข้าถึง (รับและกิน) ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็ก และกรดโฟลิก อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด ๖ เดือน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นเครื่องมือหลักในการทำงานของ อสม. รวมถึงการขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. หมอคนที่ ๑ ติดตามหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ให้เข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็ก และกรดโฟลิก และรายงานผลการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

๒.๒ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ทีม ๓ หมอ วางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ให้เข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็ก และกรดโฟลิก ตามแผนที่กำหนด

๓. กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ๖ เดือน ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๕. บทบาทของ อสม. ในพื้นที่

๑. อสม. เตรียมพร้อมก่อนออกดำเนินงาน

๑.๑ เตรียมความรู้ความเข้าใจ

ศึกษาสื่อความรู้เรื่อง ไอโอดีน ที่เผยแพร่ในระบบออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊กสมาร์ท อสม. เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด กลุ่มไลน์ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด เพื่อให้ อสม. สร้างความรู้ความเข้าใจ และสื่อสารต่อประชาชนได้ถูกต้องเหมาะสม

๑.๒ เตรียมเครื่องมือ

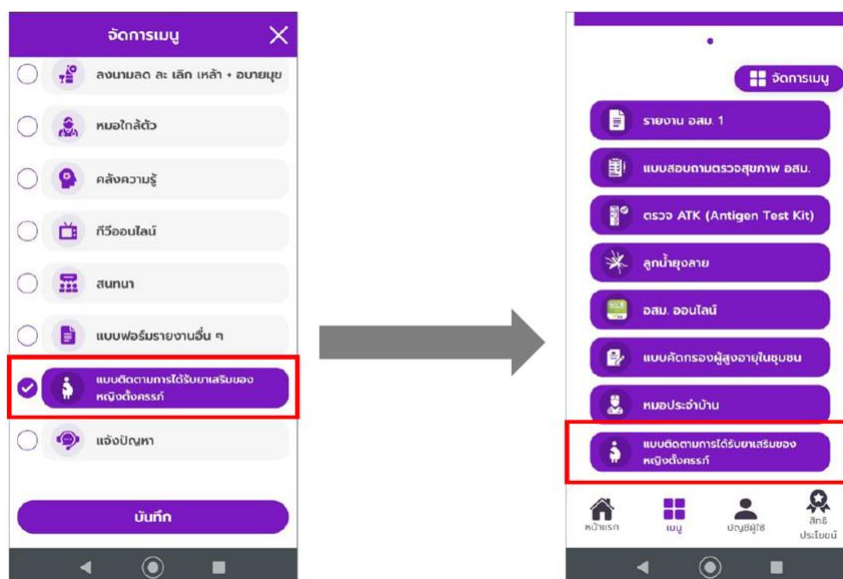
๑.๒.๑ สมาร์ทโฟน

๑.๒.๒ สัญญาณอินเทอร์เน็ต

๑.๒.๓ แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

๑) ติดตั้ง และลงชื่อเข้าใช้งาน

๒) เพิ่มเมนูใหม่ “แบบติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์”



๑.๒.๔ เลขที่บัตรประชาชน ๑๓ หลัก ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๒. อสม. ออกค้นหากลุ่มเป้าหมาย

๒.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจกรายชื่อหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้ อสม. ทราบ

๒.๒ อสม. ออกค้นหาหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชน (รายที่นอกเหนือจากข้อ ๒.๑)

๓. อสม. ออกติดตามกลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ เลือกเมนู “แบบติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์” ในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

๓.๒ ลงทะเบียนเลขที่บัตรประชาชน ๑๓ หลัก ของกลุ่มเป้าหมาย



ระบบจะให้ อสม. กรอกเลขบัตรประชาชน 13 หลัก
ของกลุ่มเป้าหมายที่ติดตาม

จากนั้นเลือก “ประเมินแบบสอบถาม”

*หมายเหตุ : กรอกเลขบัตรประชาชน 13 หลัก
ของกลุ่มเป้าหมายที่ติดตาม ทุกครั้งก่อนการประเมิน

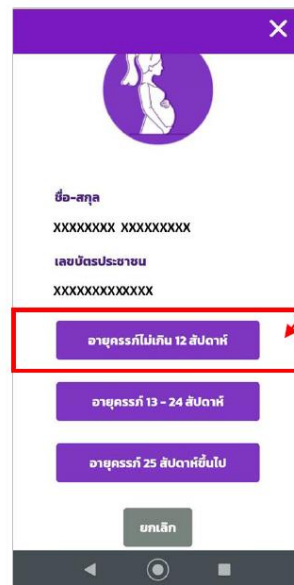
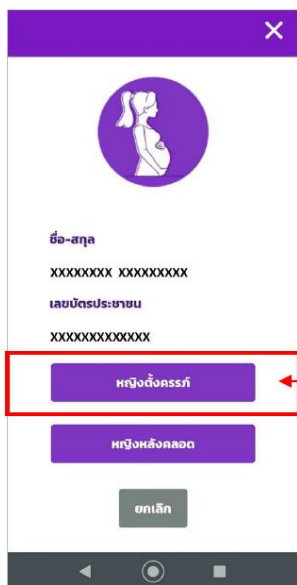
กรณีที่กรอกเลขบัตรประชาชน 13 หลัก และค้นหา
ข้อมูลบุคคลไม่เจอ/ไม่ขึ้น
จะต้องขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ
ที่ อสม. สังกัดอยู่ หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เป็นผู้ลงทะเบียนบุคคลเหล่านั้นในระบบ 3 หมอ
ให้กับ อสม.

๓.๓ เลือกประเภทของกลุ่มเป้าหมาย (หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด)

๓.๔ เลือกการติดตาม

๓.๔.๑ หญิงตั้งครรภ์ ติดตามอย่างน้อย ๓ ครั้ง ดังนี้

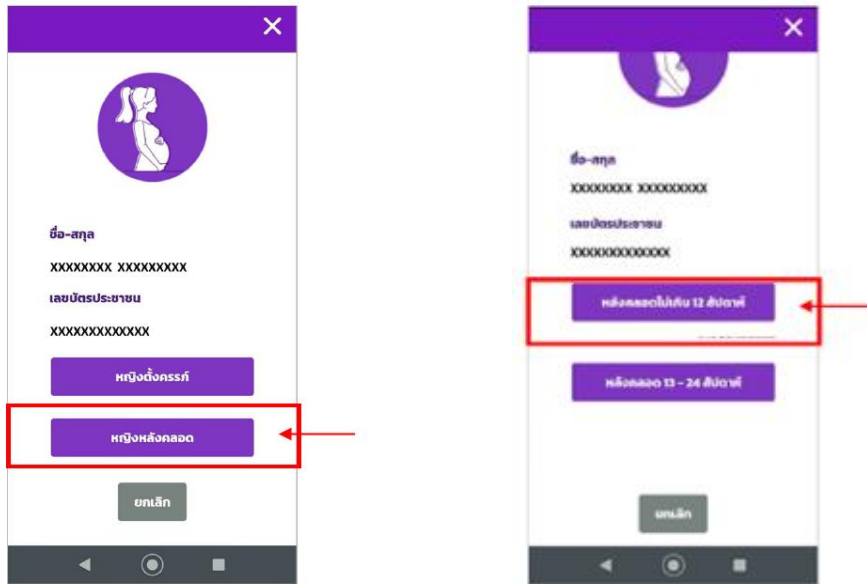
- ๑) ช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์
- ๒) ช่วงอายุครรภ์ ๑๓ - ๒๔ สัปดาห์
- ๓) ช่วงอายุครรภ์ ๒๕ สัปดาห์ขึ้นไป



๓.๔.๒ หญิงหลังคลอด ติดตามอย่างน้อย ๒ ครั้ง ดังนี้

๑) ช่วงหลังคลอดไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์

๒) ช่วงหลังคลอด ๑๓ สัปดาห์ขึ้นไป

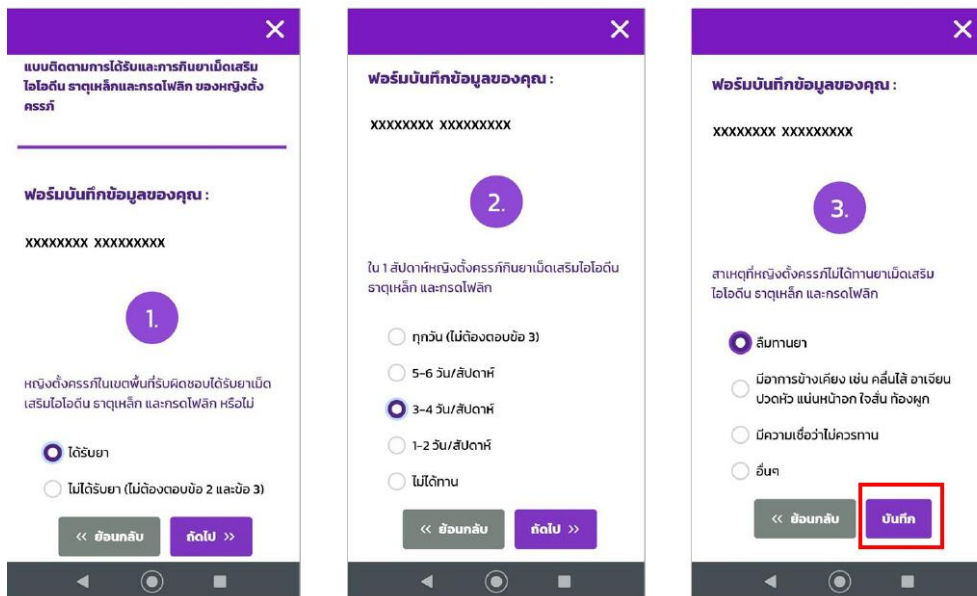


๓.๕ อสม. ถามคำถามกลุ่มเป้าหมาย และบันทึกคำตอบในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. จำนวน ๓ ข้อ ดังนี้

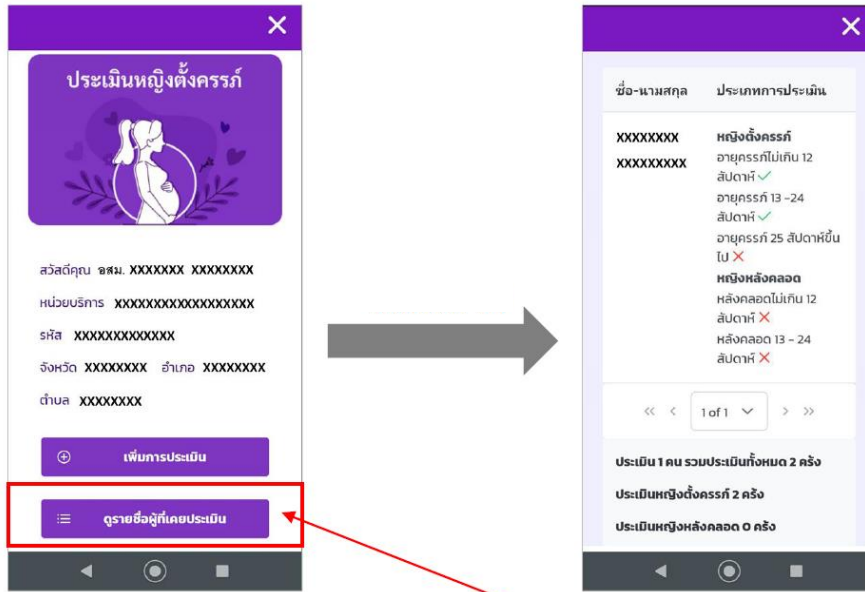
๓.๕.๑ กลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก หรือไม่

๓.๕.๒ ใน ๑ สัปดาห์ กลุ่มเป้าหมายกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก อย่างไร

๓.๕.๓ สาเหตุที่กลุ่มเป้าหมายไม่ได้กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก



๓.๖ อสม. สามารถเข้าสู่สถานการณ์ติดตามกลุ่มเป้าหมายของตนเองได้ที่เมนู “ดูรายชื่อผู้ที่เคยประเมิน”



รายละเอียดตาม สื่อความรู้เรื่องไอโอดีน และคู่มือสำหรับ อสม. ติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ใน QR Code ที่แนบท้ายนี้

๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านเว็บไซต์ ๓ หมอรู้จักคุณ (<https://nddoctor.hss.moph.go.th>)

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็ก และกรดโฟลิก

หมายเหตุ :

สื่อความรู้เรื่อง ไอโอดีน

อสม. เตรียมพร้อมก่อนดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน



คู่มือสำหรับ อสม.

ติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.



เอกสารชุดที่ ๔ แนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดย อสม.

๑. ความสำคัญ/หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หลังจากเมื่อสามปีก่อนนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงวัยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้นมีมากถึง ๑๒,๑๑๖,๑๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓ ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วร้อยละ ๐.๕ โดยแบ่งเป็น “ผู้สูงอายุวัยต้น” ช่วงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี จำนวน ๖,๘๔๓,๓๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕ ของผู้สูงอายุทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยกลาง” ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี มีจำนวน ๓,๕๒๒,๗๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑ และ “ผู้สูงอายุวัยปลาย” อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๗๕๐,๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔ ขณะที่ผู้สูงอายุในไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่อัตราการเกิดกลับลดลง และมีอัตราที่เข้ามา สถานการณ์เด็กเกิดใหม่ของไทยขณะนี้ต่ำกว่า ๖๐๐,๐๐๐ รายต่อปี และในปีนี้ก็ยังมีอัตราการเกิดไม่ถึงร้อยละ ๐.๕ ถือเป็นจำนวนที่ค่อนข้างน้อย จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับทำให้ผู้สูงอายุ เกิดปัญหาด้านสุขภาพความเจ็บป่วยและความบกพร่องในการทำงานของร่างกายในทุกๆ ด้าน รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสภาพจิตใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดรายจ่ายจำนวนมากของประเทศ ดังนั้น เพื่อป้องกันและรับมือแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการป้องกันการเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมของผู้สูงวัยเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพและมีสุขภาวะที่ดี การดูแลและการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ หากไม่มีการเตรียมการรองรับหรือการวางแผนที่ดีจะนำมาสู่การเกิดปัญหาหรือวิกฤติในการดูแลผู้สูงอายุได้

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป็นปีสุขภาพผู้สูงวัยไทย และมอบเป็นของขวัญปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมุ่งเน้นให้ อสม. หมอคนที่ ๑ เป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพในระดับชุมชน ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุและเป็นตัวเชื่อมประสานการดูแล ร่วมกับ อสค. และช่วยเหลือส่งต่อ หมอคนที่ ๒ และ ๓ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่ออย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า มีการคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน ๗,๐๘๕,๙๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๒ โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความผิดปกติ ด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ ๒๒.๒๕ รองลงมาเป็นด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๐.๘๓ และการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ ๑๖.๐๘ ตามลำดับ (ที่มา : ฐานข้อมูล ๓ หมอรู้จักคุณ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖) ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงยังมีการให้ อสม. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.
๒. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ ทีม ๓ หมอ วางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่

๓. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุ ๗๖ จังหวัด

๔. ระยะเวลา

มกราคม - ธันวาคม ๒๕๖๗

๕. วิธีการดำเนินงาน

ระยะเตรียมการ

๑. เตรียมความพร้อม ทบทวนความรู้ วิธีการคัดกรองผู้สูงอายุ แก่ อสม.
๒. ค้นหาผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ

ระยะดำเนินการ

๑. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน
๒. ลงข้อมูลในระบบออนไลน์ (สมาร์ท อสม.)
๓. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ (๔ ด้าน)
๔. สอน แนะนำ/ เป็นพี่เลี้ยงให้ผู้สูงอายุ และ อสค.
๕. ประสานส่งต่อหมอคนที่ ๒ เพื่อคัดกรองเชิงลึก กรณีคัดกรองเบื้องต้นพบความผิดปกติ
๖. ร่วมทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (หมอคน ๒ หมอคนที่ ๓) และสหวิชาชีพ (นักกายภาพบำบัด)
๗. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
๘. ส่งเสริม แนะนำ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะติดตามประเมินผล

ทีม ๓ หมอติดตามดูแล/เยี่ยมบ้านตามแผนการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับ อสค. CG (Care Giver) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และเครือข่ายสุขภาพชุมชน

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการคัดกรองภาวะถดถอยโดย อสม.หมอคนที่ ๑
๒. อสม.หมอคนที่ ๑ มีศักยภาพในการคัดกรอง ดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่

๗. สื่อ วัตทัศน์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ

๑. แบบคัดกรองและวัตทัศน์สาริตวิธีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ด้านการเคลื่อนไหว การได้ยิน และความคิดความจำ)



๒. วัตถุประสงค์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ



การดูแลสุขภาพ
ในผู้สูงอายุ



การป้องกัน
การพลัดตกหกล้ม



การดูแล
สุขภาพช่องปาก



การโฆษณาการ
สำหรับผู้สูงอายุ



การป้องกัน
ภาวะสมองเสื่อม
ในผู้สูงอายุ

๓. วัตถุประสงค์การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ



การออกกำลังกาย



การบริหารกล้ามเนื้อช่องปากและต่อมน้ำลาย



กิจกรรมบริหารสมอง (Brain exercise)

๔. คู่มือการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (สำหรับ อสม.) และเจ้าหน้าที่



