NATIONAL UHC CONFERENCE

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

Siriraj Health Policy
หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ

ภาวะเปราะบาง
ในผู้สูงอายุ

ชุมชน
COMMUNITY LEVEL

ระบบบริการเชิงบูรณาการสำหรับภาวะเปราะบาง
INTEGRATED FRAILTY CARE SERVICE SYSTEM

อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม./อสส.)/ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล และ ชุมชน	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ ทีมสาธารณสุขประจำเขตสุขภาพ (ระดับทุติยภูมิ)	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ระดับตติยภูมิ)

To be
Flow การทำงานในชุมชน

สำหรับบุคลากรในชุมชน และครอบครัว

ผู้สูงอายุในชุมชน

1 การคัดกรองภาวะเปราะบาง โดย FRAIL SCALE

ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีสุขภาพปกติ (Robust)

การให้ความรู้ทางสุขภาพผู้สูงอายุ แนะนำการออกกำลังกาย

มีภาวะเปราะบาง หรือ ก่อนเปราะบาง

การคัดกรอง 9 ด้าน

ปกติ

Health promotion and prevention activity

- Group exercise programs
- Nutritional advice
- Cognitive training

ควรได้รับการประเมินซ้ำ **ตามรอบ ทุก 1 ปี**

มีความเสี่ยง

As is
Flow ปัจจุบัน ที่ยังมีความท้าทาย

ผู้สูงอายุในชุมชน

1 การคัดกรอง 9 ด้าน โดย อสม.

มีความเสี่ยง

การประเมินเชิงลึกเพื่อวินิจฉัยทุกด้าน โดย รพสต.

ผู้ที่มีภาวะก่อนเปราะบาง (Pre-frail) และมีความเสี่ยง

Health promotion and prevention activity

- Group exercise programs
- Nutritional advice
- Cognitive training

Community care for pre-frail elderly (อสม. เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน, นักบริบาลท้องถิ่น, CG, Private trainers)

- ให้มาตรการในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ
- ให้มาตรการโดยญาติหรือครอบครัวผู้สูงอายุ
- ให้มาตรการในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุหลังเกษียณให้ดูแลสุขภาพตนเองและเป็นผู้ดูแลผู้สูงวัย **(Peer- to-Peer support)**

NEW ผู้มีภาวะเปราะบาง (Frail older persons)

Barthel index < 11 มากกว่า 3 เดือน

ผู้มีภาวะพึ่งพิงการดูแลระยะยาว (Care dependency)

การดูแลระยะยาว (Long term care) Note: ไปตาม Workflow LTC ปัจจุบัน

To be
Flow ที่ได้นำเสนอใหม่

ผู้มีภาวะเปราะบาง

2 Geriatric assessment by PCU team

ผู้มีภาวะเปราะบาง

ยืนยันผลคัดกรอง

NEW Multidimensional treatment plan by interprofessional team

3 แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Tailor-made care plan)

NEW Health promotion and prevention activity

- Multimodal exercise (Strength, Aerobics, Balance & Flexibility)
- Nutritional supplementation and counselling
- Cognitive training

ให้การดูแล

ผู้สูงอายุมีความจำเป็นได้รับการดูแลพิเศษ และ ต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง หรือไม่

ไม่มีความจำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทางฯ

ให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนฯ รายบุคคล

มีความจำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง (Fam Med, Internal Med, Ortho, Eye)

การสร้างกำลังคนทางสุขภาพและเสริมสมรรถนะในการจัดการภาวะเปราะบาง

4 พิจารณาส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

5 ได้รับการดูแลโดยครอบครัวและชุมชน (Informal care)

NEW การให้การดูแลแบบหลายด้าน (Multidimensional intervention)

ร่วมออกแบบวิธีการจัดโปรแกรม

integrated elderly service flow

ร่วมออกแบบแผนการดูแลเฉพาะราย

NEW Disease Management
- Appropriate NCD Management
- Medication review

การวิจัยเพื่อวัดประสิทธิภาพของมาตรการทางสุขภาพ

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลพิเศษ

- Dementia
- Recurrent falls
- Recent functional decline
- Multiple co-morbid (> 2)
- Uncontrolled NCD
- Polypharmacy

5 ระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง (อปท.สนับสนุน)

ส่งต่อ

เครือข่ายโรงพยาบาลในแต่ละเขตสุขภาพ

โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

ส่งต่อ

กลุ่มผู้ที่ต้องรับการดูแลพิเศษ โดย specialist ด้านสูงอายุ :

- Dementia with BPSD
- Atypical dementia
- Recurrent falls with functional decline
- Mutiple comorbid with dementia
- NCD with dementia
- Excessive polypharmacy
- Polypharmacy with psychotropic agents

ส่งต่อ

โรงพยาบาลระดับภูมิภาค

ส่งต่อ

สนับสนุน

คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น และ หน่วยงานเอกชนฯ

โรงพยาบาลอำเภอ

ส่งต่อ

โรงพยาบาลจังหวัด

ส่งต่อ

ส่งต่อ

ส่งต่อ

ส่งต่อ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ/ศูนย์ชีวาภิบาล

Frailty

INTEGRATED SERVICE FLOW FOR OLDER PERSON

As is: Flow ปัจจุบันที่ยังมีความท้าทาย | Flow ปัจจุบันที่ใช้ | To be: Flow ที่ได้นำเสนอใหม่ | การดูแลผู้สูงอายุที่นำเสนอใหม่ | Program intervention | สถานพยาบาล | กลุ่มผู้สูงอายุที่ควรเข้ารักษาในสถานพยาบาล