

กรอบการดำเนินงาน

คำแนะนำสำหรับระบบ
และการให้บริการ



World Health
Organization

Thailand

กรอบการดำเนินงาน

คำแนะนำสำหรับระบบ
และการให้บริการ



World Health
Organization

Thailand

กรอบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ICOPE) คำแนะนำสำหรับระบบและการให้บริการ

© World Health Organization 2019

สงวนลิขสิทธิ์บางส่วน เนื่องจากคู่มือเล่มนี้เผยแพร่ภายใต้ Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)

ภายใต้ลิขสิทธิ์นี้ ท่านสามารถคัดลอกสำเนา เผยแพร่และปรับปรุงเอกสารได้โดยไม่หวังผลทางการค้าและอ้างอิงได้ตามเงื่อนไขด้านล่าง การนำเอกสารไปใช้ในกรณีใด ๆ ไม่ควรกล่าวอ้างถึงองค์การอนามัยโลกว่าเกี่ยวข้องกับองค์กร ผลิตภัณฑ์หรือและการบริการต่างๆ และห้ามใช้ตราสัญลักษณ์ขององค์การอนามัยโลก เมื่อมีการประยุกต์เอกสารนี้ใหม่ท่านต้องยื่นขอลิขสิทธิ์ภายใต้ลิขสิทธิ์ของ Creative Commons License หรือเทียบเท่า หากมีการแปลเอกสารดังกล่าว ท่านควรอ้างอิงดังนี้ “This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition” หรือ “งานแปลชิ้นนี้ไม่ได้ผลิตขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก และองค์การอนามัยโลกไม่มีส่วนรับผิดชอบต่อนเนื้อหาและความถูกต้องของการแปล เอกสารต้นฉบับภาษาอังกฤษเท่านั้นที่ได้รับอนุญาต”

การใกล้เคียงใดๆ ที่เกิดจากข้อพิพาทภายใต้ลิขสิทธิ์นี้ให้ดำเนินการตามกฎหมายการใกล้เคียงของ องค์การทรัพย์สินทางปัญญาแห่งโลก (the World Intellectual Property Organization)

การอ้างอิงผลงานชิ้นนี้ : Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ข้อมูล : Cataloging-in-Publication (CIP) ดูข้อมูล CIP ได้ที่ <http://apps.who.int/iris>

การขายสิทธิ์และการออกใบอนุญาต : หากต้องการซื้อสิ่งพิมพ์ของ WHO โปรดดูที่ <http://apps.who.int/bookorders> ที่จะส่งคำขอสำหรับการใช้งานเชิงพาณิชย์และการสอบถามเกี่ยวกับสิทธิ์และการออกใบอนุญาตโปรดดูที่ <http://www.who.int/about/licensing>

วัสดุของบุคคลที่สาม : หากคุณต้องการใช้เนื้อหาจากงานนี้ซึ่งซึ่งเป็นของบุคคลที่สาม เช่นตารางตัวเลขหรือรูปภาพคุณมีหน้าที่รับผิดชอบในการพิจารณาว่าจำเป็นต้องได้รับอนุญาตสำหรับการใช้ซ้ำหรือไม่และต้องได้รับอนุญาตจากผู้ถือลิขสิทธิ์ ความเสี่ยงของการเรียกร้องที่เป็นผลมาจากการละเมิดองค์ประกอบของบุคคลที่สามในงานนั้นขึ้นอยู่กับผู้ใช้ แต่เพียงผู้เดียว

ข้อจำกัดความรับผิดชอบทั่วไป การออกแบบและนำเอกสารเผยแพร่ไม่ควรแสดงความคิดเห็นใด ๆ ว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้ความสำคัญกับสถานะทางกฎหมายของประเทศ ดินแดน เมืองหรือพื้นที่หรือหน่วยงานของรัฐใด ๆ หรือเกี่ยวกับขอบเขตหรือเขตแดน จุดและเส้นประบนแผนที่แสดงถึงเส้นขอบโดยประมาณสำหรับซึ่งอาจจะยังไม่มีข้อตกลงฉบับสมบูรณ์

การกล่าวถึง บริษัท ที่เฉพาะเจาะจงหรือผลิตภัณฑ์ของผู้ผลิตบางรายไม่ได้หมายความว่าพวกเขาได้รับการรับรองหรือแนะนำโดย WHO โดยชอบให้ผู้อื่นมีลักษณะคล้ายคลึงกันซึ่งไม่ได้กล่าวถึง ข้อผิดพลาดและการละเว้นย่นย่อของผลิตภัณฑ์ที่เป็นกรรมสิทธิ์จะแตกต่างกันด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่ WHO ได้ใช้มาตรการป้องกันที่เหมาะสมทั้งหมดในการตรวจสอบข้อมูลที่มีอยู่ในเอกสารนี้ อย่างไรก็ตามเนื้อหาที่เผยแพร่จะถูกแจกจ่ายโดยไม่มีการรับประกันใด ๆ ทั้งโดยชัดแจ้งหรือโดยนัย ความรับผิดชอบในการตีความและการใช้เนื้อหานี้ขึ้นอยู่กับผู้อ่าน ไม่ว่าในกรณีใด WHO จะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้งาน

ISBN (e-book) : 978-974-680-452-3

เรียบเรียงภาษาไทยโดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วางรูปแบบฉบับแปลภาษาไทยโดย บริษัท สแกนดีมีเดีย คอร์ปอเรชั่น จำกัด

ออกแบบและจัดวางโดย Erica Lefstad

จัดพิมพ์ในสวีตเซอร์แลนด์

จัดทำในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

88/20 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ. นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 547 0100 โทรสาร 02 591 8199

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	iv
อักษรย่อ	v
ความเป็นมา	2
เหตุผลความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	2
หลักการคำแนะนำตามวิธีการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	3
รายละเอียดของแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	3
การดำเนินงาน	5
การพัฒนากรอบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	5
ใครควรเป็นผู้ใช้กรอบการดำเนินงานนี้	5
การนำกรอบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการไปปรับใช้	6
ดัชนีชี้วัดการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	9
การให้บริการ (ระดับกลาง)	12
การมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชนและชุมชน	13
การสนับสนุนการประสานงานการให้บริการโดยผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพ	16
การให้บริการการดูแลโดยชุมชนเป็นฐาน	21
ระดับระบบ (ระดับใหญ่)	25
การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบ	26
การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระดับระบบ	31
อภิธานศัพท์	39
เอกสารอ้างอิง	40

กิตติกรรมประกาศ

กรอบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ICOPE) คำแนะนำสำหรับระบบและการให้บริการ เป็นความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก

the World Health Organization (WHO) Department of Ageing and Life Course โดย Islene Araujo de Carvalho และ Yuka Sumi

หน่วยงาน the World Health Organization (WHO) Department of Ageing and Life Course ขอแสดงความขอบคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาหลักสูตร Delphi และเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ ผู้ให้ข้อมูลในการพัฒนารอบการดำเนินงานนี้ โดย

Islene Araujo de Carvalho และ Andrew Briggs เป็นผู้เขียนเอกสารนี้และขอขอบคุณ Markus MacGill แห่ง Green Ink ผู้เรียบเรียงและขยายกรอบให้สามารถใช้ได้เป็นอย่างดีและได้ประโยชน์มากที่สุด ขอขอบคุณ Yuka Sumi, Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, Anne-Margriet Pot และ John Beard ที่ให้การสนับสนุนและร่วมพัฒนารอบการดำเนินงานในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน the WHO Department of Ageing and Life Course โดยตรง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ท่านอื่น ได้แก่ Dena Javadi (WHO Alliance for Health Policy and Systems) และ Nuria Toro Polanco (WHO Department of Services Organization and Clinical Interventions). ขอขอบคุณ Professor Michael Kidd และ Assistant Professor Michelle Nelson, จาก the University of Toronto สำหรับข้อเสนอแนะในการจัดทำกรอบการดำเนินงานก่อนหน้านี้

ผู้จัดทำขอขอบคุณคณะกรรมการอำนวยการจัดทำดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เรียงตามตัวอักษร) ได้แก่ Shelly Chadha and Alarcos Cieza (WHO Department for Management of Noncommunicable Diseases, Disability, Violence and Injury Prevention), Tarun Dua (WHO Department of Mental Health and Substance Abuse), Maria De Las Nieves Garcia Casal (WHO Department of Nutrition for Health and Development), Manfred Huber (WHO Regional Office for Europe), Ramez Mahaini (WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean), Silvio Paolo Mariotti (WHO Department for Management of Noncommunicable Diseases, Disability, Violence and Injury Prevention), Alana Margaret Officer (WHO Department of Ageing and Life Course), Taiwo Adedemola Oyelade (WHO Regional Office for Africa), Juan Pablo Peña-Rosas (WHO Department of Nutrition for Health and Development), Neena Raina (WHO Regional Office for South- East Asia), Katherine Silburn (WHO Regional Office for the West Pacific), Mark Humphrey Van Ommeren (WHO Department of Mental Health and Substance Abuse), Enrique Vega Garcia (WHO Regional Office for the Americas/Pan-American Health Organization).

ทางผู้จัดทำ (The WHO Department of Ageing and Life Course) ขอขอบคุณ the Government of Japan and Kanagawa Prefectural Government in Japan ที่ให้ทุนสนับสนุนการพัฒนารอบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการเล่มนี้

เรียบเรียงโดย Green Ink.

อักษรย่อ

FA	ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน
HR	ทรัพยากรบุคคล
IC	สมรรถนะภายในบุคคล
ICOPE	การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
ICT	เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
PREM	การวัดประสบการณ์จากการรายงานของผู้ป่วยหรือบุคคล
PROM	การวัดผลผลิตที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วยหรือบุคคล
SDG	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
WHO	องค์การอนามัยโลก



ការគ្រប់គ្រងអាយុបែបប្រជាជន

ความเป็นมา

เหตุผลความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการขึ้น โดยอิงบริบทของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงข้อมูลทางประชากร เช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อเกือบทุกด้านในสังคม และทำให้เกิดความท้าทายใหม่ ๆ ที่ซับซ้อนสำหรับระบบสุขภาพและสังคม ตั้งแต่ปี 2558 (2015) จนถึง 2593 (2050) คาดว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงเกือบ 2 เท่า⁽¹⁾ ซึ่งในจำนวนนี้อีกหลายคนที่จะประสบปัญหาทางสุขภาพ ประกอบด้วยการมีโรคเรื้อรังมากขึ้นและปัญหาเรื่องความเป็นอยู่ โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ

ในขณะเดียวกัน ทั่วโลกได้รวมตัวกันเพื่อประชุมสมัชชาขององค์การสหประชาชาติ ในปี 2573 (2030) เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และได้ให้ปฏิญญาจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ซึ่งหมายถึงมนุษยทุกคนจะมีโอกาสได้รับการพัฒนาเต็มเต็มอย่างมีศักดิ์ศรีและเท่าเทียมกัน⁽²⁾ เป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับการประชุม ในปี 2573 นี้ได้นำพันธสัญญาในระดับโลกมาต่ออายุใหม่โดยการฟื้นฟูและจัดระเบียบระบบสุขภาพขึ้นใหม่ ทั้งนี้ได้ตั้งเป้าหมายที่ 3.8 การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage, UHC) ที่ประชาชนทุกคนและทุกชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามความต้องการโดยไม่มีความเสี่ยงต่อความยากลำบากทางการเงิน เว้นเสียแต่ว่าการปรับปรุงโครงสร้างและสังคมจะได้รับการดำเนินการและคุณภาพการดูแลได้ถูกทำให้มั่นใจ ประเด็นต่าง ๆ ที่ระบุในเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนจะไม่มีผลจำเป็นต้องดำเนินให้เป็นไปตามเป้าหมาย^(3,4)

ความสอดคล้องของระบบสุขภาพและบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกรายงานเรื่องสุขภาพและผู้สูงอายุ (the WHO World report on ageing and health) โดยระบุแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องสุขภาพและผู้สูงอายุ (Global strategy and action plan on ageing and health) ซึ่งตอบสนองทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับระบบสุขภาพและการดูแลระยะยาวที่เหมาะสม

วิธีการเปลี่ยนแปลงนี้ต้องการการออกแบบระบบสุขภาพและการให้บริการเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพสูง มีการบูรณาการที่เป็นธรรมชาติ เข้าถึงและโดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง⁽³⁾ การดูแลแบบบูรณาการผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่เป็นที่ยอมรับในวงกว้างว่าเป็นกลไกสำคัญในการทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นทำให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสร้างระบบสุขภาพการดูแลระยะยาวที่ยั่งยืน

องค์การอนามัยโลกได้นิยามการดูแลระยะยาวว่า “เป็นกิจกรรมที่กระทำโดยผู้อื่นเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ที่สูญเสียสมรรถนะภายในบุคคลสามารถที่จะรักษาระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้สอดคล้องกับสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์⁽¹⁾” กิจกรรมเหล่านี้ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพและสังคม และการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน เช่น การคมนาคมและหน่วยงานทั้งหลายเหล่านี้มีการบูรณาการกันเพื่อให้มั่นใจถึงประสิทธิภาพและความร่วมมือ^(1,6) ระบบสุขภาพการดูแลระยะยาวอาจจะรวมถึง ผู้ดูแลที่ทั้งได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทนด้วย ดังนั้นการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอในการสร้างระบบสุขภาพดูแลระยะยาวที่ยั่งยืนไว้ 3 กลยุทธ์ได้แก่

1. พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างภายในระบบอย่างต่อเนื่องโดยการใช้กฎหมายที่เหมาะสมและกลไกทางการเงินที่ยั่งยืนในการที่จะช่วยให้สามารถเข้าถึงการบริการได้
2. สร้างสมรรถนะของกำลังคนทั้งแบบจ่ายค่าตอบแทนและไม่จ่ายค่าตอบแทนโดยการจัดอบรม สนับสนุนและเพิ่มโอกาสทางอาชีพ
3. ทำให้มั่นใจว่ามีบริการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ

การบูรณาการในระดับระบบสุขภาพและการให้บริการ

การบูรณาการระบบสุขภาพและการบริการทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้นั้น มีความจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ (ระดับใหญ่) การให้บริการ (ระดับกลาง) และคลินิก (ระดับย่อย) คำแนะนำในเล่มนี้ถูกออกแบบขึ้นสำหรับการพัฒนาระบบและการให้บริการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกลยุทธ์ที่จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการประสบความสำเร็จทั้งในใหญ่และระดับกลาง แหล่งข้อมูลอื่นๆ ขององค์การอนามัยโลกได้พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในระดับเล็ก เช่น *แนวทางการดูแลในชุมชนเพื่อจัดการภาวะเสื่อมของสมรรถนะภายในบุคคล*^(๑) และ *การบูรณาการผู้สูงอายุ: คำแนะนำในการประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและแนวทางการดำเนินงานในหน่วยการดูแลระดับปฐมภูมิ*^(๒)

หลักการคำแนะนำแนวตามวิธีการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

วิธีการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้ระบุหลักการไว้ 4 ข้อ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุได้รับสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับผู้อื่น รวมทั้งสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้
2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันที่จะมีสุขภาพที่ดีตามวัย ไม่ว่าจะ มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างไร หรือเกิด อาศัยอยู่ที่ใด หรือ ปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ใด ๆ ก็ตาม
3. การดูแลควรมีการจัดหาให้อย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะ การเลือกปฏิบัติด้านเพศ อายุ และเชื้อชาติ
4. ระบบสุขภาพและสังคมต้องการการดูแลทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นปัจเจก ซึ่งอาจจะมีการผันแปรไปตามเวลาและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพด้วย

รายละเอียดของแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี^(๓) ระบบสุขภาพและการให้บริการดูแลสุขภาพและสังคมจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายได้ ได้แก่ผู้ที่มีสมรรถนะภายในบุคคลที่อยู่ในระดับสูงและมีเสถียรภาพด้วย^(๔) ผู้ที่มีภาวะสมรรถนะภายในบุคคลถดถอย และผู้ที่มีสมรรถนะเสื่อมลงถึงระดับที่ต้องการการดูแลและการช่วยเหลือจากผู้อื่น

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนความต้องการที่หลากหลายเหล่านี้ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้บูรณาการด้านการดูแลสุขภาพและสังคมเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อที่จะสนับสนุนระบบสุขภาพการดูแลระยะยาวและระบุนความต้องการของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

วิธีการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการนี้มีการให้บริการสุขภาพและระบบสุขภาพการดูแลระยะยาวเพื่อที่จะตอบสนองผู้สูงอายุที่มีความเป็นปัจเจก ที่มีการผันแปรประกอบกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อน เป้าหมายสูงสุดคือการเพิ่มสมรรถนะภายในบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน^(๕)

โดยทั่วไปองค์การอนามัยโลกจะพิจารณาว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่เข้าสู่วัยครั้งที่ชีวิตโดยคิดจากฐานของอายุขัยของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา วิธีการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการนี้ได้เน้นไปที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมรรถนะภายในถดถอยหรือผู้ที่มีสมรรถนะเสื่อมและอยู่ในภาวะพึ่งพิง (รูปที่ 1)

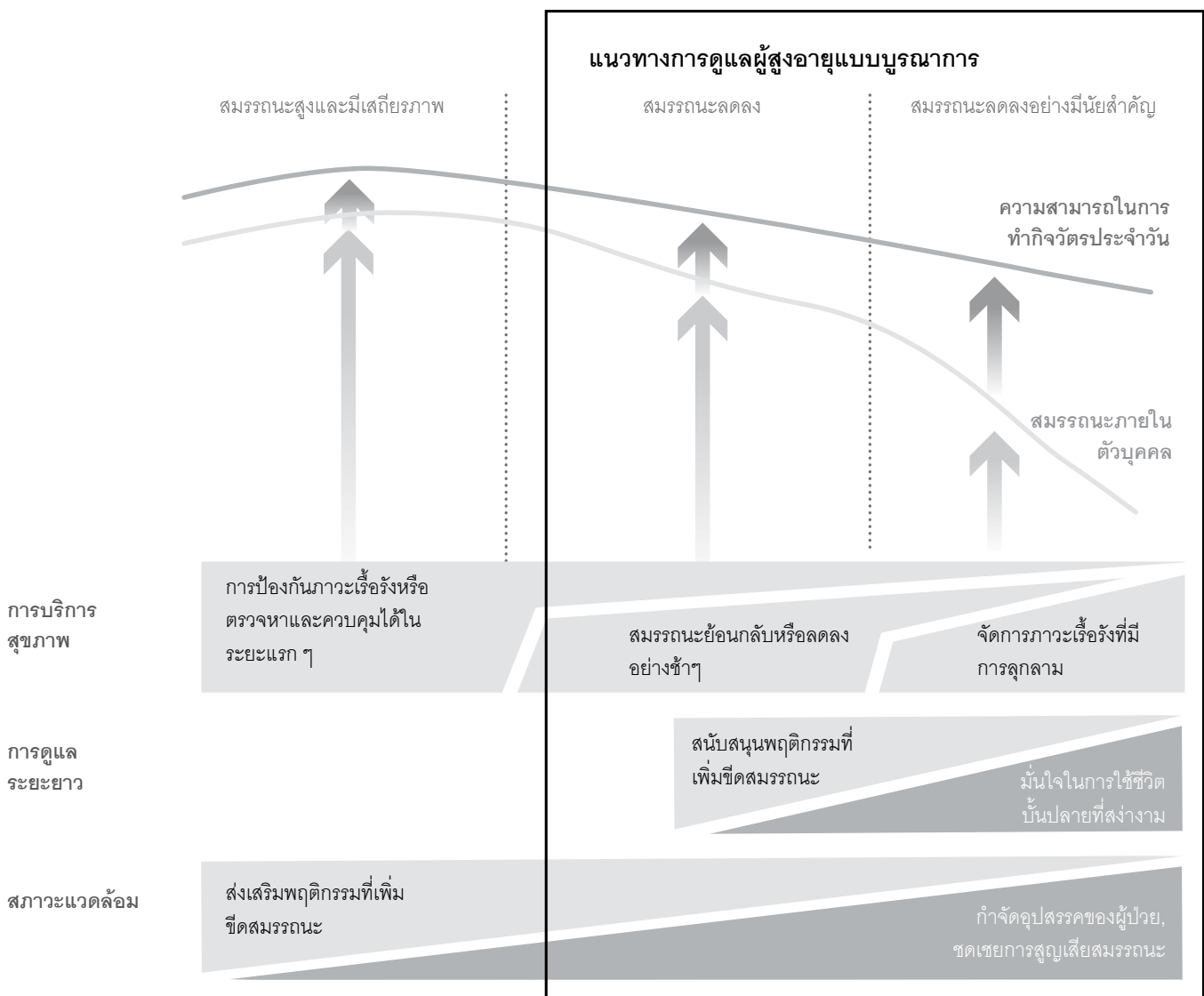
^(๑) Healthy ageing is the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age.

^(๒) Intrinsic capacity is a person's total physical and mental reserves.

^(๓) Functional ability comprises the health-related attributes that enable people to be and to do what they value.

รูปที่ 1

กรอบการดำเนินงานทางสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุสุขภาพดีและโอกาสในการเข้าถึงการสาธารณสุข



แนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้เน้นหลักการที่ว่า การเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันสามารถทำได้เมื่อระบบสุขภาพและการให้บริการมีการบูรณาการระหว่างการดูแลสุขภาพและสังคม สำหรับผู้สูงอายุมีการตอบสนองความต้องการที่เป็นปัจเจก นั่นคือ การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ การบูรณาการไม่ได้หมายถึงรวมถึงว่าจะต้องรวมโครงสร้างทั้งหลายเข้าด้วยกัน แต่หมายถึงผู้ให้บริการทั้งหลายควรทำงานร่วมกันเป็นระบบเครือข่าย การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการเป็นแนวทางที่เน้นชุมชนเป็นฐานที่ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพและสร้างระบบเครือข่ายดูแลระยะยาวให้ยึดตัวบุคคลเป็นศูนย์กลางมากขึ้นรวมทั้งประสานรูปแบบการดูแลทั้งหมดเข้าด้วยกัน

หลักฐานต่างๆ ที่ให้เห็นว่ารูปแบบบริการรับส่งจำเป็นต้องมีลักษณะต่างๆ ตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ^(10,11) ดังนี้

- มาตรการการดูแลในระดับชุมชนและในบ้าน
- การประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและการบูรณาการแผนการดูแล
- การตัดสินใจและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
- สนับสนุนการจัดการตนเอง
- มีทีมดูแลแบบสหวิชาชีพ
- มีระบบข้อมูลเป็นหนึ่งเดียวหรือมีการแบ่งปันข้อมูล
- การมีส่วนร่วมกับชุมชนและการให้การสนับสนุนผู้ให้การดูแล
- มีการเชื่อมโยงอย่างเป็นทางการระหว่างการดูแลสุขภาพทางสังคมและบริการสนับสนุน.

การดำเนินงาน

การพัฒนากรอบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

การดำเนินงานปฏิรูปการดูแลสุขภาพและสังคมนั้นเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน จึงมีความจำเป็นต้องมีการพิจารณาและดำเนินการดูแลสุขภาพในหลายระดับ การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ICOPE) ตั้งแต่ระดับบุคคลด้วยการพบแพทย์ในคลินิกไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบสุขภาพ ในขณะที่มาตรการทั้งหลายนั้นได้ถูกกำหนดเป้าหมายที่ระดับคลินิกนั้น ในปัจจุบันมีการยอมรับที่จะให้การสนับสนุนและทรัพยากรลงทุนในระดับระบบและการให้บริการมากขึ้น

เพื่อเป็นการยืนยันขอบเขตและองค์ประกอบในแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการนั้น องค์การอนามัยโลกได้มีวัตถุประสงค์ให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานประเด็นที่สำคัญและจำเป็นสำหรับบริการดูแลสุขภาพและสังคม

องค์การอนามัยโลกได้มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบบูรณาการซึ่งการศึกษาแบบ Delphi ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2561 (2017-2018) ได้บรรลุเจตนาตามระดับโลกในเรื่องการดำเนินงานในประเด็นที่สำคัญที่จำเป็นสำหรับการให้บริการและระบบสุขภาพ การดูแลระยะยาว โดยการเผยแพร่แนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ⁽¹⁰⁾ การดำเนินงานทั้ง 19 กิจกรรมได้ผ่านความเห็นชอบแบบเอกฉันท์ ในจำนวนนี้ได้แก่ การดำเนินงานของระบบ (ระดับใหญ่) จำนวน 9 กิจกรรม และการดำเนินงานให้บริการ (ระดับกลาง) จำนวน 10 กิจกรรม

ผลการศึกษาดังกล่าวได้รวบรวมไว้ที่นี่ ประกอบไปด้วย

- Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. BMJ Open (<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/4/e021194.full.pdf>);¹⁰
- Global consultation on integrated care for older people (ICOPE) – the path to universal health coverage: report of consultation meeting 23–25 October 2017 in Berlin, Germany (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272863/WHO-FWC-ALC-18.3-eng.pdf>);¹⁴
- Actions required to implement integrated care for older people in the community using the World Health Organization's ICOPE approach: a global Delphi consensus study. PLOS One (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0205533>).¹⁵

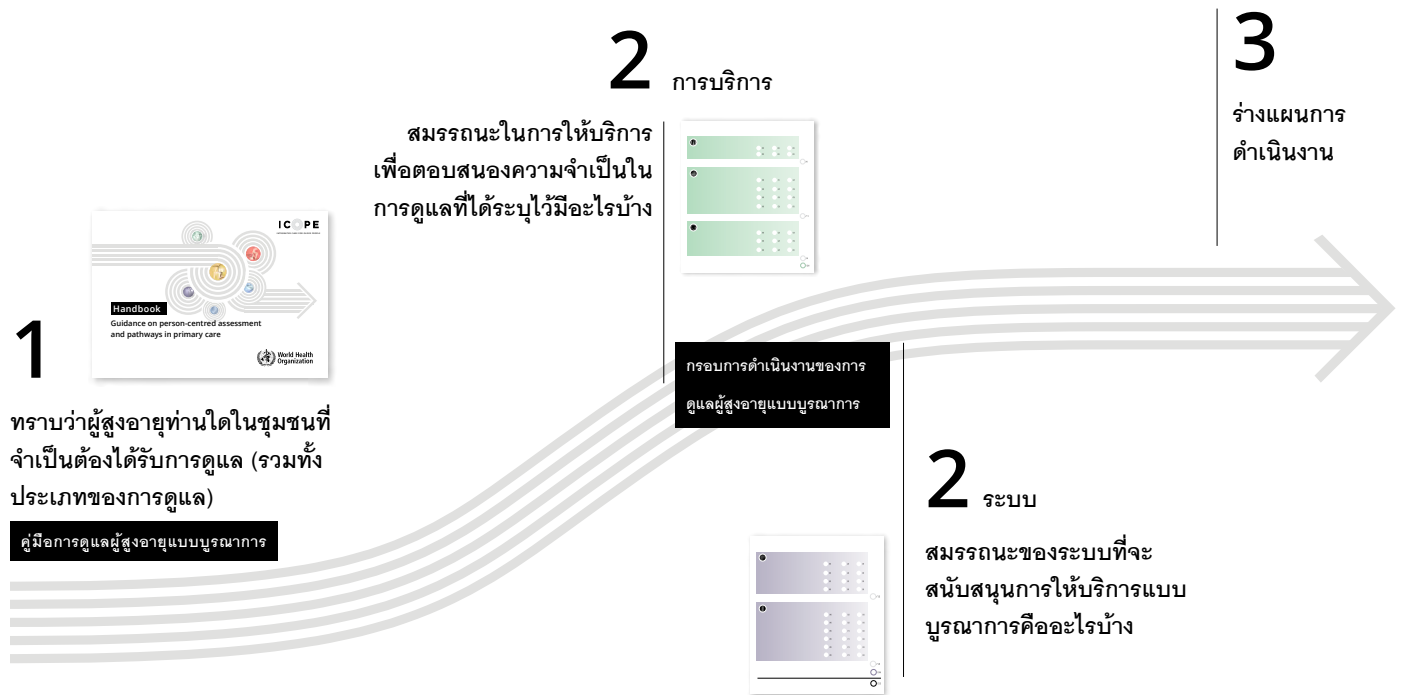
ใครควรเป็นผู้ใช้กรอบการดำเนินงานนี้

การดำเนินงานทั้ง 19 กิจกรรมที่อยู่ในกรอบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่อยู่ในเอกสารนี้ใช้ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานดังกล่าว องค์ประกอบของกรอบการดำเนินงานระดับใหญ่นั้นมุ่งที่จะสนับสนุนผู้กำหนดนโยบาย และผู้วางระบบ รวมทั้งเจ้าของทุนและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ส่วนองค์ประกอบในระดับกลุ่มนั้นมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนผู้จัดการบริการและโปรแกรมรวมทั้งผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

1. กรอบการดำเนินงานดังกล่าวมีคำแนะนำในการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยให้การยอมรับบริบททางวัฒนธรรมและสังคมในพื้นที่นั้น ๆ รวมทั้งระดับความวุฒิภาวะของระบบสุขภาพซึ่งจะทำให้พิจารณาว่าข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเหล่านี้ควรมีการปรับให้เข้ากับบริบทอย่างไร
2. กิจกรรมการดำเนินงานควรมีการบูรณาการเข้ากับบริการทางสุขภาพและสังคมที่มีอยู่เดิม และปรับปรุงสมรรถนะของระบบเครือข่ายสนับสนุนให้ดีขึ้น (กำลังงาน โครงสร้างภายใน การเงิน) ในบางหน่วยงานอาจจะนำเอาบริการในชุมชนที่มีบริการดูแลแบบเร่งด่วนเข้ามาบูรณาการด้วยได้
3. ดัชนีชี้วัดการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการสนับสนุนการประเมินตนเองในเรื่องของสมรรถนะในการส่งต่อการดูแลแบบบูรณาการของแต่ละประเทศสมาชิก
4. การขับเคลื่อนการดำเนินงานการบริการแบบบูรณาการให้มีประสิทธิภาพนั้นเป็นสิ่งจำเป็นในทั้งระดับระบบและการให้บริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้นำในพื้นที่นั้น ๆ

รูปที่ 2

ขั้นตอนในการสร้างบริการแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ



การนำกรอบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการไปปรับใช้

กรอบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลักสำหรับผู้จัดการให้บริการและผู้จัดระบบสุขภาพ (โปรดดูรูปที่ 2) ทั้งนี้ อาจจะใช้ในกรณีต่อไปนี้

- 1.** ระบุว่าผู้สูงอายุท่านใดในชุมชนที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งทางสุขภาพและสังคม
- 2.** ประเมินสมรรถนะของบริการหรือระบบการส่งต่อการดูแลแบบบูรณาการในระดับชุมชนโดยใช้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
- 3.** วิจัยแผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะต่างๆ

ในกรอบการดำเนินงานทั้ง 2 ส่วน จะมีกิจกรรมทั้งหมด 19 กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ซึ่งได้จัดกลุ่มดังนี้ (โปรดดูรูปที่ 3)

การให้บริการ (ระดับกลาง) ได้แก่

- มีส่วนร่วมและเสริมพลังคนในชุมชน
- สนับสนุนความร่วมมือในการบริการโดยสหวิชาชีพ
- ให้การบริการผ่านการดูแลชุมชนเป็นฐาน

ระบบ (ระดับใหญ่) ได้แก่

- สร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบ
- เปิดโอกาสให้มีการสร้างความเข้มแข็งของในระดับระบบเครือข่าย

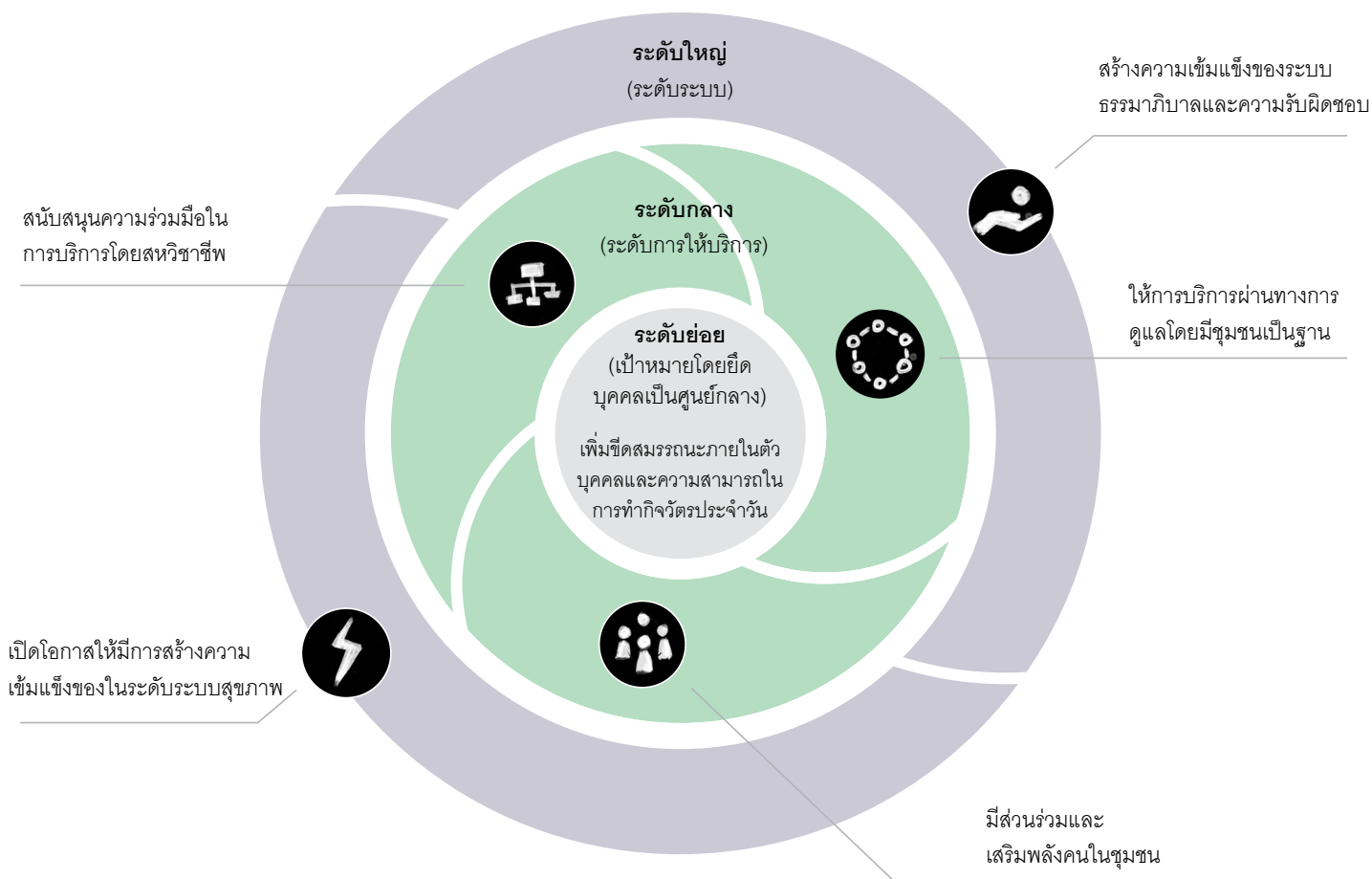
จากกระบวนการเดลฟี (Delphi process) สำหรับนานาชาติและการสนับสนุนจากการประชุมที่ปรึกษา พบว่า กิจกรรมทั้ง 14 จากทั้งหมด 19 กิจกรรมนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ ส่วนที่เหลืออีก 5 กิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการแต่ยังไม่จำเป็นสำหรับทุกหน่วยงานที่จะต้องทำ

ทั้ง 19 กิจกรรมนั้นประกอบด้วยตัวชี้วัดสำหรับขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ตัว (เริ่มจากการไม่ได้ทำอะไรเลยจนถึงทำน้อยมากไปจนถึงการเริ่มดำเนินการจนคงความยั่งยืนไว้ได้) โดยทั้ง 3 ขั้นตอนที่มีนี้จะบอกได้ว่าสถานะปัจจุบันของสมรรถนะของระบบเครือข่ายและการให้บริการตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการนั้นอยู่ในขั้นตอนใด และสามารถนำข้อเสนอแนะเหล่านี้ไปใช้ดำเนินการได้ต่อไป โดยแต่ละขั้นตอนจะบอกรายละเอียดและกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำ โดยผู้ที่นำแนวทางนี้ไปใช้จะสามารถให้คะแนนสถานะปัจจุบันนี้ได้ภายใต้กิจกรรมที่ได้ดำเนินการภายใต้กรอบการดำเนินงาน

กระบวนการของดัชนีชี้วัดการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นสถานะของ ภาพรวมของการดำเนินงาน โดยเป็นการสรุปอย่างย่อเพื่อการให้บริการ ระบบเครือข่ายและสำหรับทั้ง 2 สิ่งในภาพรวม ดังนั้นดัชนีชี้วัดมีความมุ่งหมายที่จะช่วยประเมินสมรรถนะทางระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลสุขภาพและสังคมในภาพรวมเพื่อทำให้มีการดูแลแบบบูรณาการในหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน และเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการอีกด้วย การให้คะแนนจะทำให้ทราบว่าเรื่องใดที่มีโอกาสจะต้องทำมากที่สุดและสามารถใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานที่กำลังทำอยู่ได้อีกด้วย

รูป 3

กรอบการดำเนินงานของการดูแลผู้สูงอายุแบบ



The following resources are recommended to support Member States in the implementation of the ICOPE approach.

- Framework on integrated, people-centred health services
(<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care>).¹⁶
- Integrated care for older people. Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity
(<https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope>).⁸
- World report on ageing and health
(<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch>).
- ICOPE evidence resource centre
(<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/evidence-centre>).⁸
- Global strategy and action plan on ageing and health
(<https://www.who.int/ageing/global-strategy>).⁵
- Global strategy on human resources for health: workforce 2030
(<https://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030>).¹⁷
- Rehabilitation in health systems
(https://www.who.int/rehabilitation/rehabilitation_health_systems).¹⁸
- Guidelines on transforming and scaling up health professionals' education and training
(https://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling_hpet).¹⁹
- WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening
(<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/>).
- Organizing integrated health-care services to meet older people's needs
(<https://www.who.int/bulletin/volumes/95/11/16-187617.pdf>).³
- Be He@lthy, Be Mobile: a handbook on how to implement mAgeing
(<https://www.who.int/ageing/publications/mageing>).²⁰

ดัชนีชี้วัดการดำเนินงาน การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

การนำดัชนีชี้วัดมาใช้ในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ICOPE) ผ่านการให้บริการและระบบสุขภาพ การปฏิบัติตามกรอบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการตามรูปแบบและคำแนะนำที่จำเป็นต้องทำในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้เห็นระดับของการดำเนินงานด้วยการให้น้ำหนักคะแนน ดังนั้นการประเมิน ดัชนีชี้วัดอย่างสมบูรณ์สามารถใช้ประเมินสมรรถนะภายในบุคคลภายหลัง การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ นอกจากนี้ยังสามารถใช้กำกับติดตามดำเนินการดูแล

ขั้นตอนการดำเนินงาน
(เลือก 1 ข้อเพื่อถ่วงน้ำหนักคะแนน)

รวมคะแนน

การบริการดูแลสุขภาพและสังคมแบบบูรณาการ

ไม่มีถึงมีเล็กน้อย เพิ่งเริ่มมี รักษาไว้ให้ยั่งยืน



การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังคนในชุมชน

- | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. มีส่วนร่วมในเชิงรุกร่วมกับผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งผู้ดูแลและสังคมที่มีการให้บริการ* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 2. เสนอให้มีการสนับสนุนและอบรมแก่ผู้ดูแล* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |

คะแนนรวมด้านการให้บริการตามข้อ 1 และ 2 ☐ /6



สนับสนุนการประสานงานระหว่างหน่วยให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ

- | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 3. ค้นหาเชิงรุกและระบุความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในชุมชน | ☐ (0) | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 4. มีการประเมินที่ครอบคลุมเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่บริการดูแลสุขภาพหรือสังคมและมีการสังเกตการณ์สมรรถนะภายในตัวบุคคลที่เสื่อมถอยหรืออาจจะเสื่อมถอย* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 5. สนับสนุนการฝึกอบรมให้แก่ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและสังคมอย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเป็นไปได้ ปฏิบัติได้ และมุ่งไปที่การดูแลสมรรถนะภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 6. สร้างเครือข่ายผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและสังคมเพื่อเปิดโอกาสให้มีการส่งต่อและจัดหาบริการได้อย่างทันที่* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |

คะแนนรวมด้านการให้บริการตามข้อ 3-6 ☐ /11



การให้บริการผ่านการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

- | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 7. ให้การดูแลผ่านทางบุคลากรในชุมชนรวมทั้งสนับสนุนการให้บริการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 8. มีระบบโครงสร้างพื้นฐาน (เช่น พื้นที่ทางกายภาพ การคมนาคม โทรคมนาคม) ที่จำเป็นในการสนับสนุนด้านความปลอดภัยและการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพในชุมชน* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 9. ให้มีการดูแล (โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกในยามจำเป็น) ที่ผู้สูงอายุสามารถรับได้และมุ่งเป้าไปที่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |

คะแนนรวมด้านการให้บริการตามข้อ 7-9 ☐ /9

*จำเป็น

การให้บริการ ☐ /26

ระบบการดูแลที่สอดคล้องกันในการสนับสนุนการ
ดูแลแบบบูรณาการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน
(เลือก 1 ข้อเพื่อถ่วงน้ำหนักคะแนน)

ไม่มีถึงมีเล็กน้อย เพิ่งเริ่มมี รักษาไว้ให้ยั่งยืน

รวมคะแนน



สร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบ

- | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 10. สนับสนุนการมีส่วนร่วมเชิงรุกในด้านการพัฒนานโยบายและการให้บริการให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวรวมทั้งผู้ดูแล สังคมและผู้ให้บริการในพื้นที่* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 11. สร้างหรือปรับปรุงนโยบายและกรอบการดำเนินงานตามข้อบังคับต่าง ๆ ให้สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการและปกป้องไม่ให้ผู้สูงอายุถูกล่วงละเมิด | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 12. มีการประกันคุณภาพการดำเนินงานและมีการปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 13. ทบทวนสมรรถนะในการให้บริการดูแลอย่างเท่าเทียมกันอย่างสม่ำเสมอ | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |

คะแนนรวมด้านระบบเครือข่าย 10-13

☐ /12



สร้างความเข้มแข็งของในระดับระบบ

- | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 14. พัฒนาสมรรถนะกำลังคนทั้งที่มีปัจจุบันและที่เพิ่มเข้ามา (ทั้งได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน) เพื่อให้การดูแลแบบบูรณาการได้* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 15. มีกลไกโครงสร้างทางการเงินที่สนับสนุนการบูรณาการในด้านการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ* | ☐ (0) | ☐ (2) | ☐ (3) |
| 16. สร้างกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เท่าเทียมกันเพื่อสนับสนุนกำลังคนทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน | ☐ (0) | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 17. มีการใช้ข้อมูลทางสุขภาพและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล | ☐ (0) | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 18. เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะภายในที่แท้จริงและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไว้ในระบบข้อมูลทางสุขภาพที่มีอยู่ | ☐ (0) | ☐ (1) | ☐ (2) |
| 19. มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ | ☐ (0) | ☐ (1) | ☐ (2) |

คะแนนรวมด้านระบบเครือข่าย 14-19

☐ /14

ระบบเครือข่าย

☐ /26

คะแนนรวมทั้งหมด

สำหรับการดำเนินงานด้านการให้บริการและระบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

☐ /52

ระดับการดำเนินงานในภาพรวม

ไม่มีหรือมีการดำเนินงานเพียงเล็กน้อย

อยู่ในระดับเริ่มต้นของการดำเนินงาน

อยู่ในระดับการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน

ด้านการให้บริการ

0-10

11-18

19-26

ด้านระบบ

0-10

11-18

19-26

รวมทั้งหมด

0-20

22-36

38-52

การให้บริการ (ระดับกลาง)

1 ใน 9 ของกิจกรรมการให้บริการที่อยู่ในกรอบการดำเนินงานมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม กิจกรรมต่างๆ เน้นที่จะช่วยการทำงานด้านการให้บริการและยังช่วยผู้จัดการโปรแกรมอีกด้วย

ผู้จัดการระดับการให้บริการจะมีความแตกต่างกันไปตามรูปแบบการให้บริการของแต่ละประเทศ ได้แก่ ผู้จัดการบริการ ผู้จัดการเขต ผู้จัดการโปรแกรม และ ผู้ประสานงานด้านสุขภาพของรัฐ

การดูแลโดยยึดชุมชนเป็นฐาน เป็นการผสมผสานระหว่างการให้บริการด้านสุขภาพและด้านสังคมที่จัดให้กับแต่ละบุคคล หรือสำหรับครอบครัว หรือผู้ให้การดูแลในสถานที่อยู่อาศัย ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริม รักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพ หรือเพื่อลดผลกระทบของการเจ็บป่วยและความพิการให้เหลือน้อยที่สุด การให้บริการเหล่านี้มักออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีอิสระและในบ้านด้วย การให้บริการเหล่านี้ได้แก่ ศูนย์ผู้สูงอายุ การคมนาคม การส่งมอบอาหารหรือสถานที่สำหรับพบกันเพื่อรับประทานอาหาร การพบพยาบาลหรือผู้ดูแล และการให้บริการดูแลช่วงกลางวัน เป็นต้น

กิจกรรมการให้บริการเหล่านี้เน้นใน 3 เรื่อง ได้แก่



การมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างศักยภาพให้กับประชาชนและชุมชน



การสนับสนุนการประสานงานการให้บริการโดยผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพ



การให้บริการแบบเน้นการดูแลโดยชุมชนเป็นฐาน



**การมีส่วนร่วมและการเสริมสร้าง
ศักยภาพให้กับประชาชนและชุมชน**

ปฏิบัติการของการให้บริการที่ 1 และ 2



มีความจำเป็น

1

มีส่วนร่วมในเชิงรุกกับผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งผู้ให้การดูแลและสังคมที่มีการให้บริการ

การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะเป็นการนำทรัพยากรที่ไม่ได้ใช้มาใช้ประโยชน์ ซึ่งจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุรวมทั้งช่วยลดภาระของผู้ให้การดูแล ทั้งนี้คำว่าชุมชนอาจรวมถึง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุคนอื่น ๆ นายจ้าง องค์กรทางศาสนา และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน การมีส่วนร่วมของแต่ละบุคคล รวมทั้งครอบครัวและภาคประชาสังคมในการดูแลสุขภาพและสังคมสามารถช่วยเติมเต็มช่องว่างที่ยังขาดไปสำหรับการดูแล เช่น การดูแลส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับชววัย องค์กรเอกชน องค์กรกิจการเพื่อสังคม และกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการดูแล ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้จะมีการให้บริการที่ไม่สามารถเสนอสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพได้ เช่น การประสานงานด้านการดูแล การสนับสนุนแบบใกล้ชิด และการสนับสนุนด้านการจัดการตนเอง

ระดับ

สถานะการดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก

ปัจจุบันยังไม่แสดงถึงการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการ หรือมีแผนร่วมกับสมาชิกในชุมชนหรือองค์กรในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพหรือสังคมสำหรับผู้สูงอายุ บริการอื่น ๆ ในชุมชนที่มีการจัดให้ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบเฉพาะกิจหรือไม่เป็นทางการ

0



ระบุขอบเขต ลักษณะและขีดความสามารถของชุมชนในการให้บริการในพื้นที่



พัฒนากลยุทธ์เพื่อให้ชุมชนในพื้นที่มีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม



มีการเริ่มดำเนินการ

มีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการกับสมาชิกในชุมชนหรือองค์กรในการให้บริการด้านสุขภาพหรือการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในบางเรื่อง

2



ปรึกษากับกลุ่มต่าง ๆ และผู้ให้บริการอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อระบุโอกาสในการขยายการดำเนินงานโดยมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ



สร้างความสัมพันธ์ของบริการสุขภาพและสังคมเชื่อมกับชุมชนอย่างเป็นทางการ ยกตัวอย่างเช่น การให้ความช่วยเหลือรายสัปดาห์และตรวจเยี่ยมโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแล อาสาสมัครในชุมชน การลงทะเบียนอาสาสมัครในสถานบริการสุขภาพ รวมถึงการให้สิ่งจูงใจ และการฝึกอบรม



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

มีการใช้กระบวนการดำเนินงานที่สมาชิกในชุมชนหรือองค์กรมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3



รักษาความสัมพันธ์กับสมาชิกในชุมชน กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนและรวมทั้งการให้บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม



คงไว้ซึ่งการกำกับติดตามและสนับสนุนระบบเครือข่าย



มีความจำเป็น

2

เสนอให้มีการสนับสนุนและอบรมให้แก่ผู้ให้การดูแล

การสนับสนุนผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งการสนับสนุนการดูแลตามทักษะเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้การดูแลที่จะมีภาวะวิกฤตมักเป็นผู้ให้การดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน ดังนั้น การจัดการฝึกอบรมและการให้การสนับสนุนผู้ให้การดูแลจะแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม ทั้งนี้ควรมีความยืดหยุ่นเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการในพื้นที่รวมถึงสมรรถนะและทรัพยากรที่มีอยู่ การให้บริการควรได้รับการสนับสนุนร่วมกันระหว่างผู้ให้การดูแลซึ่งรวมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- สุขภาพทางร่างกาย
- สุขภาพทางจิตใจ
- สมรรถนะในการดูแลตามทักษะ
- การลดภาระการดูแลเมื่อมีการระบุไว้

ระดับ

สถานะการดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก

มีข้อจำกัดด้านการให้บริการที่สนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางด้านร่างกายหรือจิตใจของผู้ดูแล (เช่น ศูนย์ดูแลช่วงกลางวัน) และการฝึกอบรมที่เป็นทางการน้อยที่สุดหรือการลดภาระการดูแล

0



จัดทำแบบประเมินความต้องการเพื่อระบุภัยคุกคาม หรือความบกพร่องต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ให้การดูแล รวมทั้งการระบุช่องว่างของสมรรถนะและความต้องการเพื่อช่วยลดภาระของผู้ให้การดูแล



จัดทำแบบประเมินสมรรถนะเพื่อ กำหนดความต้องการด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการเงิน และโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งความพร้อมที่จะให้การสนับสนุนผู้ดูแลในด้านการดูแลและการฝึกอบรม ตัวอย่างเช่น การมีศูนย์ดูแลในช่วงกลางวัน เป็นต้น



มีการเริ่มดำเนินการ

ความคิดริเริ่มกำลังได้รับการพัฒนาหรือนำร่องเพื่อให้การสนับสนุนผู้ดูแลในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ได้แก่

ความเป็นอยู่ที่ดีทางกายภาพความเป็นอยู่ที่ดีความสามารถในการดูแลตามทักษะหรือการดูแลแบบบูรณาการ โครงสร้างพื้นฐานบางอย่างมีไว้เพื่อรองรับผู้ดูแลเช่น ศูนย์กลางวันหรือการดูแลผู้ทุพพลภาพ

2



ปรึกษาระหว่างผู้ให้บริการและกับผู้ให้การดูแล เพื่อประเมินแผนหรือการสนับสนุนการนำร่อง หรือ การริเริ่มการฝึกอบรม ที่สามารถยอมรับได้ รวมทั้งการประเมินโอกาสในการขยายผลการดำเนินงาน



มีการเริ่มต้นการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจเพื่อช่วยลดภาระทางจิตใจของผู้ให้การดูแล



เริ่มแผนสำหรับการดูแลผู้ทุพพลภาพโดยมีชุมชนเป็นฐาน เช่น ศูนย์ดูแลช่วงกลางวันในชุมชน หรือ การช่วยเหลือที่บ้านแบบชั่วคราว



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

มีบริการเพื่อสนับสนุนผู้ดูแลในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้: ความเป็นอยู่ที่ดีทางกายภาพความเป็นอยู่ที่ดีความสามารถในการดูแลตามทักษะหรือการดูแลแบบบูรณาการ มีการวางโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับผู้ดูแลเช่น ศูนย์กลางวันหรือการดูแลผู้ทุพพลภาพ

3



ให้การสนับสนุนและการริเริ่มการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องและดำเนินการตามวงจรของการปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้แน่ใจว่าโครงการริเริ่มยังคงมีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแล

- สำหรับผู้ให้การดูแล ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม การใช้เครื่องมือ WHO iSupport (http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport) สามารถเป็นแพลตฟอร์มการฝึกอบรมออนไลน์ที่มีประโยชน์ ให้ข้อมูลการฝึกอบรมทักษะและการสนับสนุนและใช้การแก้ปัญหาและการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้การดูแล ได้



การสนับสนุนการประสานงานการให้บริการโดยผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพ

ปฏิบัติการของการให้บริการที่ 3-6



3

ค้นหาเชิงรุกและระบุความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในชุมชน

การให้บริการสามารถดำเนินการด้วยระบบการค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในชุมชน(หรือพื้นที่ที่กำหนดทางภูมิศาสตร์) ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม ยกตัวอย่างเช่น การเยี่ยมบ้านภายในพื้นที่นั้นๆ โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และ/หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือ เจ้าหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละหน่วยให้บริการ ในการริเริ่มการค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลส่วนใหญ่ในบางระดับจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากงานส่วนกลางที่ถูกกำหนดขึ้นในพื้นที่นั้นๆ

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก ไม่พบว่ามีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างเป็นทางการ ณ เวลาที่สำรวจ	0	➤ ปรึกษาผู้ให้บริการ สมาชิกในชุมชน และภาคประชาสังคมเพื่อระบุกลยุทธ์ในการค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่เหมาะสมและยอมรับได้ภายในท้องถิ่น ➤ ประเมินสมรรถนะของการให้บริการทั้งภายในและระหว่างบริการต่างๆ เพื่อการดำเนินการตามกลยุทธ์ในการค้นหาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างเป็นทางการ
	มีการเริ่มดำเนินการ มีการดำเนินการค้นหาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล บางคนแต่ไม่ได้ดำเนินการผ่านกลไกที่มีโครงสร้างหรือกระบวนการที่กำหนดอย่างเป็นทางการ หรือ การนำร่องมีโครงสร้างของแผนการดำเนินงาน ในการค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล.	1	➤ พัฒนากลยุทธ์การค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่ชัดเจนสำหรับชุมชนและมีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการต่าง ๆ สมาชิกในชุมชนและภาคประชาสังคมเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงาน ทั้งนี้ การปรึกษาหารือควรครอบคลุมถึงผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีการตัดสินใจที่ยึดธรรม ที่เป็นไปได้และยอมรับได้ รวมถึงระบุโอกาสในการขยายผลการดำเนินการค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลและความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการต่าง ๆ
	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน มีโครงสร้างการค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลซึ่งเป็นการค้นหาผ่านการให้บริการในชุมชน	2	➤ ค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเพราะดำเนินการปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการต่าง ๆ ยังคงมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในพื้นที่นั้น ๆ



มีความจำเป็น

4

มีการประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคมและมีการสังเกตการณ์สมรรถนะภายในตัวบุคคลที่เสื่อมถอยหรืออาจจะเสื่อมถอย

การประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นส่วนสำคัญของการวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคลเมื่อพบว่าสมรรถนะภายในที่แท้จริงของผู้สูงอายุเสื่อมถอย หรือ มีความเสี่ยงที่จะเสื่อมถอย การประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีข้อพิจารณา ดังนี้

- สมรรถนะภายในที่แท้จริง และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเอง
- ภาวะต่าง ๆ ด้านสุขภาพหรือสังคม พฤติกรรมและความเสี่ยง ที่อาจมีผลต่อ สมรรถนะภายในที่แท้จริงและ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน
- บริบทของสิ่งแวดล้อม
- ความต้องการการดูแลทางสังคม

การประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางให้ข้อมูลที่สำคัญในการจัดลำดับความสำคัญและปรับแต่งการแทรกแซงที่สอดคล้องกับองค์รวม,ความต้องการส่วนบุคคลของบุคคล.ควรใช้การประเมินร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแจ้งแผนการดูแลส่วนบุคคลซึ่งรวมถึงแพ็คเกจหรือบริการ(ดูการดำเนินการบริการถัดไปในกรอบหมายเลข 5)

ระดับ

สถานะการดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก

มีการประเมินที่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เมื่อผู้สูงอายุเข้ามารับบริการดูแลด้านสุขภาพหรือสังคม รวมทั้งมีการบันทึกว่าผู้สูงอายุมีสมรรถนะภายในเสื่อมถอย

0



ประเมินสมรรถนะปัจจุบันของการให้บริการที่มีการดำเนินงานที่ครอบคลุม เช่น สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ กระบวนการให้บริการด้านสุขภาพและสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ใช้งานและผู้ลงทะเบียนปัจจุบัน ระบบโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินการประเมินอย่างครอบคลุมอย่างได้มาตรฐาน และกลยุทธ์ที่มีอยู่ในการค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล รวมทั้งที่ห่างไกลชุมชน



มีการเริ่มดำเนินการ

บริการบางอย่างทำการประเมินโดยมีโครงสร้างหรือมาตรฐานที่ครอบคลุมที่สามารถให้ผู้ให้บริการแลกเปลี่ยนกันได้ เมื่อผู้สูงอายุเข้ามารับบริการด้านสุขภาพหรือสังคม รวมทั้งมีการบันทึกว่าผู้สูงอายุมีสมรรถนะภายในเสื่อมถอย

2



สำรวจโอกาสสมรรถนะและความพร้อมในการดำเนินงานประเมินอย่างครอบคลุมตามมาตรฐาน โดยปรึกษาหารือภายในและระหว่างผู้ให้บริการต่าง ๆ



เสนอการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและ/หรือสังคมสงเคราะห์ในการประเมินเพื่อให้ครอบคลุม และเพื่อพัฒนาแผนการดูแล



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

มีการประเมินที่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอเมื่อผู้สูงอายุเข้ามารับบริการดูแลด้านสุขภาพหรือสังคม รวมทั้งมีการบันทึกว่าผู้สูงอายุมีสมรรถนะภายในเสื่อมถอย มีการบรรจุกิจกรรมการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมสงเคราะห์

3



ดำเนินการประเมินอย่างครอบคลุมและดำเนินการตามแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง



ดำเนินการตามวงจรหรือการปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการประเมินยังมีประสิทธิภาพและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและสังคมสงเคราะห์และผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ดูแลให้การยอมรับ.



มีความจำเป็น

5

ให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพและสังคมที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว อย่างเหมาะสมในการวางแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล

บริการต่าง ๆ ควรสนับสนุนการพัฒนาแผนการดูแลเฉพาะบุคคลสำหรับผู้สูงอายุโดยอาศัยการประเมินสุขภาพของตนเองโดย
ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เช่นการจัดการโรค และความต้องการการดูแลทางสังคมตลอดจนเป้าหมายและความชอบของพวกเขา
ตามความเหมาะสมแผนการดูแลควรรวมถึงการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและได้รับการแก้ไขเมื่อสุขภาพของบุคคลหรือ
สถานการณ์ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป

จุดเน้นหลักของแผนการดูแลส่วนบุคคลควรอยู่ที่การปรับปรุงความสามารถในร่างกายและความสามารถในการทำงานโดยตอบสนอง
ความต้องการด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมของผู้สูงอายุโดยตรง

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
0	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก มีแบบแผนการดูแลที่สามารถให้ผู้ให้บริการ/หน่วย บริการแลกเปลี่ยนกันได้หรือการให้บริการไม่ได้ถูก พัฒนาอย่างสม่ำเสมอโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมมาแล้ว	0	- ทำการประเมินสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และ/หรือ นัก สังคมสงเคราะห์เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะ - ประเมินกระบวนการรับเข้า/ ลงทะเบียนของผู้ใช้งานในปัจจุบัน ที่ ทำงานด้านการดูแลด้านสุขภาพและสังคม. - ประเมินโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการ จัดทำและ แลกเปลี่ยน แผนการดูแลเฉพาะบุคคล
2	มีการเริ่มดำเนินการ มีเจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ ที่ ได้รับการอบรมอย่างเหมาะสม เป็นผู้พัฒนาแผนการ ดูแลที่ครอบคลุมที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ระหว่างผู้ ให้บริการ ในบางครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ หรือ มีกระบวนการที่กำลังถูกพัฒนาหรือดำเนินการเพื่อเปิด โอกาสให้ เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพและ/หรือนัก สังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม เป็นผู้สร้างแผนการดูแลที่ครอบคลุมที่สามารถแลกเปลี่ยนกัน ได้ระหว่างผู้ให้บริการ.	2	- มีการปรึกษาหารือภายในระหว่างผู้ให้บริการหรือไม่บริการในการ สำรวจโอกาสความสามารถและความพร้อมในการจัดทำแผน การ ดูแลเฉพาะบุคคล. - เสนอการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและนัก สังคมสงเคราะห์เพื่อพัฒนาแผนการดูแลเฉพาะบุคคล - ใช้ข้อเสนอแนะที่มีทั่วไป เช่น คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยว กับการดูแลผู้สูงอายุโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและแนวทางการ ดูแลในระดับปฐมภูมิ
3	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน มีแผนการดูแลที่ครอบคลุมซึ่ง ผู้ให้บริการสามารถแลกเปลี่ยนกัน ได้และแผนนี้มีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอโดย เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และ/หรือ นักสังคมสงเคราะห์ที่ ผ่านการอบรมอย่างเหมาะสมแล้วหรือการอบรมนี้ จะต้องเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมต่าง ๆ	3	- พัฒนาแผนการดูแลที่ครอบคลุม อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการอบรม เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและแหลมหรือนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพัฒนา แผนการดูแลต่อไป - ดำเนินงานตามวงจรการปรับปรุงคุณภาพเพื่อให้มั่นใจว่าแผนการ ดูแลจะยังคงมีประสิทธิภาพและเจ้าหน้าที่การสุขภาพและ สังคมสงเคราะห์และรวมทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว หรือผู้ดูแลให้การ ยอมรับ



มีความจำเป็น

6

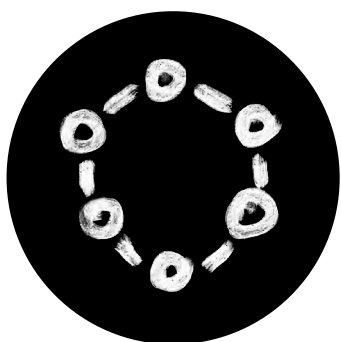
สร้างเครือข่ายผู้ให้บริการดูแลสุขภาพและสังคมเพื่อเปิดโอกาสให้มีการส่งต่อและจัดหาบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่

เครือข่ายผู้ให้บริการการสุขภาพและสังคมในพื้นที่นั้นมีความจำเป็นต่อการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานที่ที่เหมาะสมและให้การดูแลผู้สูงอายุตามระดับที่กำหนดได้อย่างทันทั่วทั้งที่การพัฒนาเครือข่ายนี้ควรมีแนวทางเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่

- การเข้าถึงอย่างรวดเร็วเพื่อให้การดูแลเร่งด่วนรวมทั้งให้บริการดูแลเฉพาะทางเมื่อมีเหตุจำเป็น (เช่น หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นต้น)
- การฟื้นฟู
- การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

เครือข่ายเหล่านี้สามารถสร้างชุมชนแห่งการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้การดูแล และความร่วมมือ ทั้งนี้เครือข่ายการส่งต่อจะช่วยให้ลดภาระของผู้ให้บริการดูแลในการที่จะดูแลด้านกายภาพและจิตใจซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้บริการ

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก ไม่มีเครือข่ายการให้บริการที่เป็นทางการที่สามารถส่งต่อผู้สูงอายุได้อย่างทันทั่วทั้งที่หรือให้การดูแลแบบยกระดับสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล	0	➤ จัดทำการประเมินแผนที่เพื่อระบุและสร้างเครือข่ายของผู้ให้บริการผู้สูงอายุและลดภาระของผู้ดูแล ➤ มีส่วนร่วมในการสำรวจสมรรถนะและความพร้อม ของผู้ให้บริการที่มีศักยภาพ ในการเข้าร่วมเป็น เครือข่ายผู้ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล
	มีการเริ่มดำเนินการ มีเครือข่ายผู้ให้บริการในการส่งต่ออย่างทันทั่วทั้งที่หรือกำลังพัฒนาและสำรวจการยกระดับการให้บริการอย่างเร่งด่วนสำหรับผู้สูงอายุและเพื่อลดภาระของผู้ดูแล	2	➤ มีส่วนร่วมในการสำรวจสมรรถนะและความพร้อมของ ผู้ให้บริการที่มีศักยภาพ ในการเข้าร่วมเป็น เครือข่ายผู้ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล
	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน มีเครือข่ายผู้ให้บริการในการส่งต่ออย่างทันทั่วทั้งที่หรือมีการยกระดับการให้บริการอย่างเร่งด่วนสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล	3	➤ รักษาและพัฒนาเครือข่ายผู้ให้บริการอย่างเป็นทางการต่อไปในการที่จะช่วยให้การส่งต่อเป็นอย่างทันทั่วทั้งที่ หรือมีการยกระดับ การดูแลแบบเร่งด่วนสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลโดยทำแผนที่การให้บริการและปรึกษาผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง



การให้บริการการดูแลโดย ชุมชนเป็นฐาน

ปฏิบัติการของการให้บริการที่ 7-9



มีความจำเป็น

7

การจัดบริการดูแลผ่านทางบุคลากรในชุมชนรวมทั้งสนับสนุนการให้บริการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุควรควรให้บริการผ่านบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพและทางสังคมในชุมชนรวมถึงผู้มีบทบาททั้งที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน (เช่น สมาชิกในครอบครัว) จะต้องได้รับการสนับสนุนโดยการมีโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถให้บริการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความเป็นไปได้และมีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือชุมชน

การกำหนดบทบาทใหม่แก่บุคลากรเพื่อให้การดูแลดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามหน่วยบริการและทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น อาจรวมถึงการผสมผสานระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและสังคม (เช่น แพทย์ประจำครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน) รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน และอาสาสมัคร/เพื่อน/สมาชิกในครอบครัว (เช่น ผู้มีบทบาททั้งที่ได้รับค่าตอบแทนและ/หรือไม่ได้รับค่าตอบแทน) ในกรณีที่ผู้ให้การดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน จำเป็นต้องให้การสนับสนุนอย่างอื่นที่เพียงพอ (ด้านการเงินหรือรูปแบบที่ใกล้เคียง)

ระดับ

สถานการณ์ดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก

ยังไม่มีโครงสร้างทีมงานในชุมชน รวมทั้งไม่มีการให้บริการและปัจจุบันยังไม่มีแผนที่จะเปิดให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุในชุมชนหรือที่บ้าน

0



ดำเนินการประเมินสมรรถนะเพื่อสร้างบุคลากรในชุมชนตามความต้องการของพื้นที่ (เช่น ปริมาณของบุคลากรดูแลด้านสุขภาพและสังคม ความพร้อมของบุคลากรที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน โอกาสสำหรับบุคลากรที่จะเข้ามาทำงานใหม่) เพื่อให้การดูแลสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุในชุมชนหรือที่บ้าน.



ฝึกการทำแผนที่เพื่อระบุหน่วยให้บริการชุมชนในพื้นที่ที่สามารถสนับสนุนบุคลากรในพื้นที่ได้.



มีการเริ่มดำเนินการ

มีบุคลากรในชุมชนที่ให้บริการดูแลด้านสุขภาพและ/หรือสังคมแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือที่บ้าน ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

- สามารถปฏิบัติงานได้บางครั้งไม่ต่อเนื่อง หรือ
- วางแผนหรือกำลังทดลองปฏิบัติงานในพื้นที่ หรือ
- พร้อมใช้งาน แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการในชุมชน

2



สำรวจโอกาสในการดำเนินการแบบถาวร สำหรับบุคลากรในชุมชนผ่านการกำหนดบทบาทใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ (เช่น งานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน กลุ่มคนที่ทำงานที่เกิดขึ้นใหม่)



ฝึกการทำแผนที่เพื่อระบุหน่วยให้บริการชุมชนในพื้นที่ที่สามารถสนับสนุนบุคลากรในพื้นที่ได้



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

มีการจัดตั้งทีมงานในชุมชนเพื่อให้การดูแลด้านสุขภาพและ / สังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนหรือที่บ้าน พร้อมทั้งการได้รับสนับสนุนด้านการบริการจากชุมชน

3



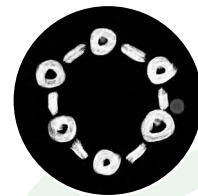
ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือที่บ้านอย่างต่อเนื่องผ่านเจ้าหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพและสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน



มีส่วนร่วมและสนับสนุนบริการชุมชนที่อยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและจัดทำแผนที่การให้บริการที่มีอยู่รวมทั้งสมรรถนะของการให้บริการเหล่านี้เพื่อสนับสนุนบุคลากร



ให้การสนับสนุนบุคลากร (ทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน) อย่างต่อเนื่องผ่านหน่วยบริการชุมชนที่อยู่ในพื้นที่.



มีความจำเป็น

8

มีระบบโครงสร้างพื้นฐาน (เช่น พื้นที่ทางกายภาพ การคมนาคม โทรคมนาคม) ที่จำเป็นในการสนับสนุนด้านความปลอดภัยและการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพในชุมชน

โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของการหน่วยดูแลสุขภาพในหลายแห่งอาจไม่ตรงกับความต้องการหรือความสามารถของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจรวมถึงขาดห้องสุขาที่สามารถเข้าถึงได้ การรอคิวนาน อุปสรรคในการเข้าถึงทางกายภาพ (เช่น บันได) และอุปสรรคในการสื่อสารอันเป็นผลมาจากการขาดข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยินและ/หรือความบกพร่องทางสายตา หากเป็นไปได้ควรมีการสร้างโครงสร้างพื้นฐานของการให้บริการดูแลด้านสังคม เช่น การลดภาระการดูแล ศูนย์ดูแลในช่วงกลางวัน และสถานพยาบาลผู้สูงอายุ หรือในกรณีที่ไม่มีโครงสร้างพื้นฐานดังกล่าว ควรมีการใช้ กลยุทธ์ในพื้นที่เพื่อให้การดูแล และเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่ถูกจำกัดหรือขาดแคลนการให้บริการ

ระดับ

สถานะการดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก

บุคลากรไม่สามารถหรือเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการให้การดูแลที่ปลอดภัยและประสิทธิภาพได้น้อยมาก

0



ดำเนินการประเมินความต้องการโครงสร้างพื้นฐานที่พิจารณาจากโครงสร้างพื้นฐานในปัจจุบันที่มีอยู่



กำหนดต้นทุนสำหรับโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการสนับสนุนบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลและพัฒนาแผนการจัดซื้อจัดจ้าง



ปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เพื่อระบุว่าสามารถเลือกการให้บริการที่ได้อย่างไรในกรณีที่ไม่มีโครงสร้างพื้นฐานที่สนับสนุน



มีการเริ่มดำเนินการ

มีโครงสร้างพื้นฐานที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนบุคลากรในการให้การดูแลในชุมชน หรือ

กำลังมีการพัฒนาหรือทดลองใช้กลยุทธ์ในการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นรวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน

2



ใช้โครงสร้างพื้นฐานที่มีอยู่ต่อไป



พัฒนาและกำหนดต้นทุนในการวางกลยุทธ์เพื่อให้ได้โครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติมเท่าที่จำเป็น



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

บุคลากรสามารถเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชน.

3



ตรวจสอบความต้องการโครงสร้างพื้นฐานและความสามารถในการจัดหาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากให้บริการมีการขยายหรือลดลงตามความต้องการการดูแลด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน



มีความจำเป็น

9

การจัดบริการการดูแล (โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกในยามจำเป็น) ที่ผู้สูงอายุสามารถรับได้และมุ่งเป้าไปที่ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

การให้บริการแก่ผู้สูงอายุควรให้การดูแลด้านสุขภาพและสังคมที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเป้าไปที่ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและมีความสอดคล้องกับความต้องการ ความชอบและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ ในบางหน่วยให้บริการอาจรวมการดูแลรักษาแบบแผนโบราณหรือแบบเสริม ในกรณีที่ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติควรมีมาตรการสำหรับการดูแลรักษา (รวมถึงแนวทางทางคลินิก เช่น แนวทางขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับมาตรการในระดับชุมชนในการจัดการกับสมรรถนะภายในบุคคลเสื่อมลง) ทั้งนี้ในบางสถานการณ์ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกและการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเท่าที่ทำได้ตามความเหมาะสม โดยบริการควรมีการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่สามารถรองรับความสูญเสียในสมรรถนะภายในตัวบุคคล และรักษาความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันไว้ได้ ยกตัวอย่างเช่น การสวมแว่นตา เครื่องช่วยฟัง และอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว เป็นต้น

ระดับ

สถานการณ์ดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก
มาตรการในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่มีสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

- การกำหนดเป้าหมายที่จำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดียิ่งขึ้น
- มีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติและหลักฐานที่ดีที่สุด หรือ ตรงกับความชอบของผู้สูงอายุ
- รองรับกับผลิตภัณฑ์ช่วยอำนวยความสะดวกที่รวมอยู่ในรายการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและมีจำหน่าย

0



➤ การปรับแก้มาตรการในการดูแลผู้สูงอายุที่ละขั้นเพื่อให้สอดคล้องกับคำแนะนำด้านองค์ประกอบของการดูแล โดยอาจเริ่มต้นด้วยการปรับให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกได้ เช่น กำหนดแนวทางการของมาตรการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมประจำวันและเพิ่มขีดสมรรถนะภายในได้ดียิ่งขึ้น



มีการเริ่มดำเนินการ

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในบางองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทั้งหมดมีดังนี้

- การกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดียิ่งขึ้น
- มีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติและหลักฐานที่ดีที่สุด
- สอดคล้องกับความชอบของผู้สูงอายุและวัฒนธรรมของการปฏิบัติ
- การรวบรวมและความพร้อมใช้งานของผลิตภัณฑ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกไว้ในรายการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้

2



➤ การตรวจสอบมาตรการในการดูแลเพื่อประเมินการขยายผลที่สอดคล้องกับคำแนะนำด้านองค์ประกอบของการดูแล



➤ ผ่านการปรึกษาหารือและทบทวนแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (เช่น แนวทางขององค์การอนามัยโลก) รวมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับคำแนะนำเรื่ององค์ประกอบของการดูแลมากขึ้น



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอตามองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

- การกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดียิ่งขึ้น
- มีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติและหลักฐานที่ดีที่สุด
- สอดคล้องกับความชอบของผู้สูงอายุและวัฒนธรรมของการปฏิบัติ
- การรวบรวมและความพร้อมใช้งานของผลิตภัณฑ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกไว้ในรายการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้

3



➤ ให้บริการที่มีความสอดคล้องกับคำแนะนำด้านการดูแลที่มีองค์ประกอบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการซื้อผลิตภัณฑ์ช่วยอำนวยความสะดวกตรวจสอบให้แน่ใจว่าพร้อมใช้งาน

ระดับระบบ (ระดับใหญ่)

กิจกรรมระดับระบบที่ 10-19 ในกรอบการดำเนินงานนั้นมุ่งไปที่การสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในระบบสุขภาพและการดูแลระยะยาว (รวมเรียกว่าระบบเครือข่าย)

กิจกรรมเหล่านี้มุ่งที่จะช่วยใน**ผู้จัดการระบบ**ในการทำงาน

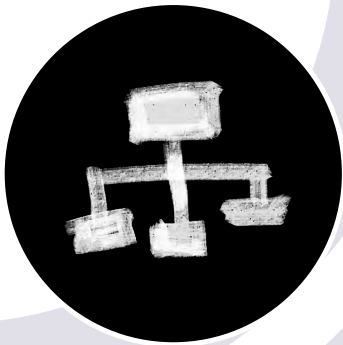
กิจกรรมของระบบเครือข่ายแบ่งเป็น 2 เรื่อง ดังนี้



การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบ



เปิดให้มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระดับระบบ



การเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ระบบธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบ

ปฏิบัติการของระบบเครือข่ายที่ 10-13



มีความจำเป็น

สนับสนุนการมีส่วนร่วมเชิงรุกในด้านการพัฒนานโยบายและการให้บริการให้แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวรวมทั้งผู้ให้การดูแล สังคมและผู้ให้บริการในพื้นที่

ดำเนินการตามกระบวนการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเสริมพลังในเชิงรุกให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวหรือผู้ให้การดูแล ภาครัฐ ภาคประชาสังคม (เช่นองค์กรพัฒนาเอกชน) และผู้ให้บริการในพื้นที่เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายด้านการดูแลสุขภาพและสังคม นโยบายเหล่านี้อาจรวมถึงระบบการดูแลระยะยาวและการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

การให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุทุกคนในการแบ่งปันความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุเองโดยไม่คำนึงถึงว่าสมรรถนะอยู่ในระดับใดนั้น จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วม ตัวอย่างของกลยุทธ์ในการบรรลุการมีส่วนร่วมของชุมชนเชิงรุกในการพัฒนานโยบายหรือการบริการและการประเมินผล ได้แก่ :

- การจัดสภาชุมชน (เช่น การประชุมแบบเจอหน้ากัน กระดานสนทนาออนไลน์)
- การเป็นตัวแทนของชุมชนภายใต้คณะกรรมการจัดตั้งอำนวยความสะดวกต่อการดูแลสุขภาพ
- การมีส่วนร่วมเชิงรุกของภาคประชาสังคมในการพัฒนานโยบายและการให้บริการโดยหน่วยงานของรัฐ

10

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
0	○ ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก ไม่มีนโยบายหรือกรอบการดำเนินงานธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้สูงอายุในการพัฒนานโยบายและการให้บริการ โดยการมีส่วนร่วมต่างๆ เป็นการดำเนินการแบบเฉพาะกิจ	0	➤ พัฒนานโยบายหรือกรอบการดำเนินงานธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วมโดยการปรึกษาหารือกับชุมชน ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นทางการ (รวมผู้สูงอายุและผู้ดูแลทั้งหมด) ในการพัฒนานโยบายและการให้บริการถึงผู้ที่มีอายุมากกว่าทั้งหมด
2	◎ มีการเริ่มดำเนินการ มีกลไกที่ไม่เป็นทางการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและการให้บริการ หรือ กำลังพัฒนาระบบนโยบายหรือกรอบการดำเนินงานธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน	2	➤ ทบทวนกระบวนการที่ไม่เป็นทางการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างเป็นทางการในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ➤ ดำเนินการตามนโยบายต่าง ๆ หรือตามกรอบการดำเนินงานธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วม
3	◎ มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน ระบบมีนโยบายหรือกรอบการดำเนินงานธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและการมีส่วนร่วมในนโยบายและการพัฒนาการให้บริการ	3	➤ สนับสนุนการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่องในการพัฒนานโยบายและการให้บริการผ่านทางนโยบายต่าง ๆ หรือตามกรอบการดำเนินงานธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วม



มีความจำเป็น

11

สร้างหรือปรับปรุงนโยบายและกรอบการดำเนินงานตามข้อบังคับต่าง ๆ ให้สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการและปกป้องผู้สูงอายุจากความรุนแรงในครอบครัว

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นการกระทำโดยเจตนาหรือสามารถควบคุมการกระทำได้ เช่น ความไว้นื้อเชื่อใจระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อเหตุอันตรายแก่ต่อผู้สูงอายุ กรอบการดำเนินงานตามข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อปกป้องผู้สูงอายุจากความรุนแรงในครอบครัวจึงมีความสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากมีความเปราะบาง การจัดทำนโยบายต่าง ๆ รวมทั้งแผนงาน กรอบการดำเนินงานตามข้อบังคับต่าง ๆ ควรถูกสร้างหรือถูกปรับปรุงเพื่อสนับสนุนการดูแลแบบบูรณาการรวมทั้งมีกิจกรรมเพื่อต่อต้านการล่วงละเมิดในผู้สูงอายุที่ระดับต่างๆ ได้แก่ :

- ระดับคลินิก (ระดับเล็ก) ระหว่างทีมดูแล
- ระดับองค์กร/การให้บริการ (ระดับกลาง) (เช่น การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่อยู่อาศัยที่เป็นสถานที่ดูแลและอำนวยความสะดวกและบริการในโรงพยาบาล)
- ระดับระบบ (ระดับใหญ่) ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายไปที่ระบบการดูแลสุขภาพและสังคม

การที่ผู้นำระดับสูงให้การสนับสนุนทางการเมืองที่เข้มแข็งสามารถกระตุ้นการบูรณาการกิจกรรมต่างๆ ที่ต่อต้านการล่วงละเมิดในผู้สูงอายุได้ในหลายระดับ การสนับสนุนในระดับนี้มักจำเป็นที่จะต้องลงถึงรายละเอียดทั้งในการวางแผนในระบบสายยุติธรรมหรือการวางแผนในระดับชาติ

ระดับ

สถานะการดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก

ไม่มีนโยบายหรือกรอบในการดำเนินงานที่ส่งเสริมการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุแบบบูรณาการ หรือ

มีนโยบายหรือกรอบการดำเนินงานที่ส่งเสริมการดูแลแบบบูรณาการและการป้องกันสำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ได้ดำเนินการ

0



จัดทำนโยบายหรือกรอบการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดูแลแบบบูรณาการและการปกป้องผู้สูงอายุ ซึ่งควรสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่นั้น ๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อต่อสู้กับการถูกล่วงละเมิดพร้อมร่วมดำเนินงาน/จัดทำกับบุคคลต้นแบบหรือผู้นำในพื้นที่



ระบุพร้อมทั้งมีส่วนร่วมบุคคลต้นแบบหรือผู้นำในพื้นที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายหรือกรอบการดำเนินงานต่างๆ



มีการเริ่มดำเนินการ

นโยบายหรือกรอบการดำเนินงานกำลังสร้าง ปรับปรุง หรือได้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมการดูแลและปกป้องผู้สูงอายุแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ

2



ปรับปรุงนโยบายต่าง ๆ หรือกรอบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านการปกครองแบบมีส่วนร่วม



สนับสนุนบุคคลต้นแบบหรือผู้นำในพื้นที่ให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเต็มที่



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

มีการกำหนดนโยบายหรือกรอบการดำเนินงานแบบเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อส่งเสริมการดูแลและปกป้องผู้สูงอายุแบบบูรณาการและได้รับการดำเนินการและสนับสนุนโดยมีบุคคลต้นแบบหรือผู้นำในแต่ละภาคส่วน

3



รักษานโยบายหรือกรอบการดำเนินงานแบบเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้มีการจัดการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีอะไรคล้ายกันให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อต่อสู้กับการถูกล่วงละเมิดผู้สูงอายุ



ระบุบุคคลต้นแบบหรือผู้นำในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องและให้การสนับสนุนเพื่อเผยแพร่นโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงาน



12

มีความจำเป็น

มีการประกันคุณภาพการดำเนินงานและมีการปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม

การประกันคุณภาพและการปรับปรุงให้ดีขึ้น เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาการให้บริการและความยั่งยืน ข้อมูลที่มีคุณค่าด้านการให้บริการโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและประสิทธิผลของการให้บริการนั้นได้มาจากประสบการณ์ของประชาชน ผู้บริโภค และผู้ให้บริการ การเข้าถึงและมีปฏิสัมพันธ์ของบริการต่างๆ และโดยการวัดผลลัพธ์ที่รายงานโดยผู้ป่วยหรือส่วนบุคคล (PROMs) และการวัดประสบการณ์ที่รายงานโดยผู้ป่วยหรือส่วนบุคคล (PREMs) ทั้งนี้ PROMs จะเป็นการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและอาจรวมถึงคุณภาพชีวิต การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (เช่น สมรรถนะภายในที่แท้จริงและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) และประสิทธิภาพของตนเอง ส่วน PREMs จะเป็นเผยให้เห็นการรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ของตนที่มีต่อบริการดูแลด้านสุขภาพหรือสังคม ซึ่งอาจรวมถึงประสบการณ์ในการเข้าถึงบริการ เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการและความสามารถในการมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจร่วมกัน ความคิดริเริ่มในการปรับปรุงคุณภาพโดยใช้การวัดตามมาตรการเช่นนี้ควรใช้รูปแบบที่คำนึงถึงความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมอีกด้วย

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก ไม่มีกระบวนการประกันคุณภาพที่การวัดผลลัพธ์ของการให้บริการจากผู้ให้บริการและการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง หรือ มีบางบริการที่มีการวัดคุณภาพของผลลัพธ์ แต่ไม่ได้มีการวัดอย่างเป็นระบบทั้งระบบเครือข่าย	0	- ระบุพื้นที่สำคัญในการให้บริการที่จำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพ - เลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม (PROMs, PREMs, ผลลัพธ์ที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง) - พัฒนากระบวนการในการนำเครื่องมือวัดผลลัพธ์ต่างๆ ไปใช้ในการดำเนินการ
	มีการเริ่มดำเนินการ มีการวัดผลลัพธ์ของผู้ให้บริการและการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางในบางกระบวนการของการประกันคุณภาพ ไม่ได้มีการเชื่อมโยงกับการริเริ่มในการปรับปรุงเพื่อการให้บริการที่ดีขึ้น หรือ กำลังพัฒนาหรือทดสอบกระบวนการวัดคุณภาพในระดับระบบเครือข่าย	2	- พัฒนากระบวนการในการใช้ข้อมูลผลลัพธ์ที่มีคุณภาพเพื่อการปรับปรุงการบริการ - ขยายการวัดคุณภาพระดับระบบเครือข่ายโดยให้รวมถึงผลลัพธ์การให้บริการจากผู้ให้บริการและการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน มีการวัดผลลัพธ์ของการให้บริการจากผู้ให้บริการและการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างเป็นระบบและนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการให้การดูแล	3	- วัดผลลัพธ์การให้บริการต่างๆ จากผู้ให้บริการและการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและมีการใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้น - วัดผลลัพธ์แบบร่วมสมัยที่ถูกต้องและเชื่อถือได้



มีความจำเป็น

13

ทบทวนสมรรถนะในการให้บริการดูแลที่เท่าเทียมกันอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินสมรรถนะในระดับระบบเป็นการให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับช่องว่างและโอกาสในการให้บริการดูแลสุขภาพและสังคมแบบบูรณาการให้กับผู้สูงอายุทุกคนรวมถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ในระดับประเทศหรือภูมิภาค การประเมินขีดสมรรถนะนี้อาจเป็นเรื่องใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็นประสิทธิภาพด้านนโยบาย ระบบการเงินการคลัง โครงสร้างพื้นฐาน บุคลากรและการให้บริการในพื้นที่ ข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์สำหรับการวางแผนและการทบทวนในระดับอนุชาติอีกด้วย

กรอบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ICOPE) และดัชนีชี้วัดโดยรวมนี้ เป็นแนวทางในการดำเนินการที่จำเป็นและสำคัญสำหรับระบบเครือข่ายและการให้บริการเพื่อใช้แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยองค์ประกอบปัจจุบันของกรอบการทำงานจะประเมินการทำงานของระบบเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอในการที่จะให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ในขณะที่องค์ประกอบอื่น แต่ละส่วนจะแจ้งให้ผู้ใช้ตัดสินใจเองว่าจะเลือกใช้บริการหรือระบบเครือข่ายใดในการดำเนินการที่มีองค์ประกอบเฉพาะต่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก สมรรถนะในการให้บริการ การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการไม่ได้รับการประเมินอย่างสม่ำเสมอ	0	▶ ปรับกิจกรรมให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของกรอบการดำเนินงานนี้เป็นเกณฑ์ในการประเมินความสามารถในการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่เท่าเทียมกัน ▶ มีการพัฒนาระบบการภายในระบบเครือข่ายเพื่อประเมินผลสมรรถนะตามเกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้
	มีการเริ่มดำเนินการ สมรรถนะในการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้รับการประเมินแต่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในนั้น	2	▶ ประเมินสมรรถนะการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและการปฏิบัติงานการดูแลแบบบูรณาการ (เช่น ทุก ๆ 5 ปี) เพื่อให้มั่นใจว่าการประเมินนั้นได้คำนึงถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและผลลัพธ์ที่ได้ซึ่งมีประโยชน์กับผู้จัดการระบบเครือข่าย
	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน สมรรถนะในการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้รับการประเมินอย่างสม่ำเสมอโดยคำนึงถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสด้วย นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงข้อมูลต่างๆ เช่น การใช้ข้อมูลสุขภาพในระดับประชากร เป็นต้น	3	▶ ประเมินความสามารถในการให้การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องและเพื่อประเมินการดำเนินการของระบบเครือข่ายในการให้การดูแล ▶ ทบทวนผลการประเมินเป็นประจำเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลเหล่านี้ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดการระบบเครือข่าย



การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระดับระบบ

ปฏิบัติการของระบบเครือข่ายที่ 14-19



14

มีความจำเป็น

พัฒนาสมรรถนะกำลังคนทั้งที่มีในปัจจุบันและที่เพิ่มเข้ามา (ทั้งได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน) เพื่อให้การดูแลแบบบูรณาการได้

การเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร หมายถึง การสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการพัฒนาแผนการดูแลเฉพาะบุคคลและให้บริการที่มุ่งเป้าหมายไปที่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (FA) บุคลากรปัจจุบันที่ปฏิบัติงานทั้งในด้านการดูแลสุขภาพและสังคมสงเคราะห์รวมทั้งบุคลากรที่เพิ่งเริ่มเข้ามาทำงานใหม่ (นักเรียน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และการรับบทบาทใหม่ หรือการขยายขอบเขตของบทบาทหน้าที่เดิม)

การเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรอาจทำได้โดยการเปิดโอกาสในการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาทักษะตามความสามารถและการพัฒนาวิชาชีพของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง การริเริ่มทำสิ่งต่างๆ เช่น การศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ICOPE) และความร่วมมือระหว่างภาคส่วนควรมีการดำเนินการในระหว่างผู้ให้บริการซึ่งจะทำให้เป็นการทำงานที่ต้องใช้ความรู้หลากหลายและสนับสนุนการทำงานร่วมกันแบบทีม (เช่น สหวิชาชีพ) สิ่งสำคัญที่จะต้องพึงระลึกเสมอคือผู้ปฏิบัติงานอาจจะประกอบไปด้วยทั้งผู้ที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทน เช่น ผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว ดังนั้น การเริ่มต้นการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรควรรองรับทั้งสองอย่างด้วยกัน

ระดับ

สถานการณ์ดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก

ไม่มีกระบวนการที่ทำให้เห็นว่ามีการพัฒนาองค์ความรู้หรือทักษะต่างๆ ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานและเริ่มปฏิบัติงานในระบบเครือข่ายทั้งหมด

0



ประเมินสมรรถนะปัจจุบันของบุคลากรโดยเฉพาะเรื่ององค์ความรู้และทักษะในการให้การดูแลที่ถูกต้อง สมรรถนะหลักที่สำคัญได้แก่⁹

- การคัดกรองขั้นพื้นฐานเพื่อประเมินสมรรถนะภายในที่แท้จริง (IC) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (FA) และความเป็นในการดูแลจากสังคม (ความคล่องตัว วิสัยทัศน์การมองเห็น การได้ยิน การรู้คิด อารมณ์ และจิตใจ)
- ทักษะพื้นฐานในการจัดการสภาวะสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ (เช่น ความเปราะบาง อาการปัสสาวะขัด ความเสี่ยงต่อการหกล้ม)
- ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการแสดงออกในผู้สูงอายุที่เป็นผลจากภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และการใช้แอลกอฮอล์
- ความสามารถในการระบุได้ว่าการถูกทอดทิ้งหรือการถูกล่วงละเมิดผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
- ความสามารถในการประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (กิจกรรมการให้บริการที่ 4) และเพื่อพัฒนาแผนการดูแล (กิจกรรมการให้บริการที่ 5)⁹
- สมรรถนะพื้นฐานในการสื่อสาร การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสาธารณสุข



พัฒนาความคิดริเริ่มในการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรโดยมุ่งเน้นที่บุคลากรในปัจจุบันและที่เกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งผู้ที่มิบทบาทหน้าที่ทั้งได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน สำหรับแรงงานที่เกิดขึ้นใหม่อาจมีการริเริ่มสร้างขีดความสามารถได้ดังนี้

- การเปลี่ยนหลักสูตรโดยยึดสมรรถนะเป็นหลัก
- การนำรูปแบบการศึกษาแบบมืออาชีพมาใช้
- ขยายผลการฝึกอบรมไปสู่บริการดูแลปฐมภูมิและศูนย์ต่างๆ ที่มีชุมชนเป็นฐาน



มีการเริ่มดำเนินการ

มีกระบวนการที่ทำให้เห็นว่าการพัฒนาองค์ความรู้หรือทักษะต่าง ๆ ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีข้อจำกัด ยกตัวอย่างเช่น

- ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับค่าตอบแทน
- ผู้ให้บริการดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน
- ผู้เข้ารับการอบรม
- ผู้ที่เข้ามารับบทบาทหน้าที่ใหม่

หรือ มีความคิดริเริ่มที่จะพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรแต่ไม่ได้เป็นแบบสหวิชาชีพหรือไม่ได้มุ่งเน้นให้ครอบคลุมตามองค์ประกอบข้อแนะนำของการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

2



ขยายกระบวนการสร้างสมรรถนะและความคิดริเริ่มที่มีอยู่ให้มีการรวมบทบาทหน้าที่ของบุคลากรเข้าด้วยกัน สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลแบบสหวิชาชีพ และระบอบคูประกอบของข้อแนะนำในการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยการปฏิบัติตามสมรรถนะหลักที่สำคัญที่ได้กล่าวถึงข้างต้นสำหรับระบบเครือข่ายที่สถานะการดำเนินงานยังอยู่ในระดับน้อยมาก



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

มีกระบวนการระบบเครือข่ายที่กว้างขวางที่มีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะทั้งในผู้ที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน มีการริเริ่มสร้างสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงานต้นแบบการให้บริการแบบบูรณาการ รวมทั้งบุคลากรปัจจุบันและบุคลากรที่เกิดขึ้นใหม่และมีความเกี่ยวข้องกันแบบสหวิชาชีพ

3



เริ่มสร้างสมรรถนะบุคลากรให้เป็นระบบเครือข่ายที่กว้างขวางอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้เป็นหลักฐานขึ้นใหม่หรือเป็นแหล่งข้อมูลใหม่ กลยุทธ์หลักที่สำคัญ ได้แก่ :

- การจัดให้มีบริการการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับสมรรถนะที่ได้รับรู้ไว้ข้างต้น สำหรับระบบเครือข่ายที่มีสถานะการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยมาก
- เปิดให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโส
- สนับสนุนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างบุคคลทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญ (เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงวัย);
- สนับสนุนการประชุมของสมาชิกในทีมสหวิชาชีพ
- การเปลี่ยนหลักสูตรต่าง ๆ โดยยึดสมรรถนะผู้เข้าอบรมเป็นหลัก
- การนำต้นแบบการศึกษาแบบมืออาชีพมาใช้
- ขยายการฝึกอบรมไปสู่บริการดูแลปฐมภูมิและศูนย์ต่างๆ ที่มีชุมชนเป็นฐาน
- กำกับติดตามสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้การริเริ่มการเสริมสร้างสมรรถนะตอบสนองความต้องการได้



ตรวจสอบสมรรถนะของบุคลากรเพื่อเพิ่มสมรรถนะที่ตอบสนองต่อความต้องการ



มีความจำเป็น

15

มีกลไกโครงสร้างทางการเงินที่สนับสนุนการบูรณาการในการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

นโยบายและกลไกด้านการเงินที่สนับสนุนการบูรณาการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุสามารถจัดตั้งได้ผ่านวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- การระดมทุนร่วมหรือร่วมทุนกันของภาคสุขภาพและภาคสังคม ซึ่งเป็นการจัดการในระดับระบบ
- สร้างแรงจูงใจในการประสานงานการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการจัดการในระดับการให้บริการ

ในบางราย มีการใช้สิ่งจูงใจรูปแบบสัญญาหรือเป็นในรูปแบบการชำระเงินคืนให้ภายหลัง ทั้งนี้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานดูแลด้านสุขภาพและสังคมได้ร่วมปฏิบัติตามตามแนวปฏิบัติใหม่ที่มีขึ้น เพื่อส่งเสริมการประสานงานการดูแล เช่น การวางแผนการดูแลร่วมกัน หรือการสนับสนุนให้มีการจัดการตนเองร่วมกัน

ระดับ

สถานการณ์ดำเนินการ

คะแนน

สิ่งที่ต้องดำเนินการ



ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก

กลไกทางการเงินสำหรับการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับการให้บริการทั่วทั้งระบบไม่ได้เป็นในรูปแบบการระดมทุนหรือรวมงบประมาณภาคสุขภาพและภาคสังคม และ

ในระดับการให้บริการไม่มีกลไกทางการเงินรองรับการประสานงานหรือการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ

0



ปรับเปลี่ยนนโยบายและกระบวนการต่าง ๆ เพื่อจัดทำโครงสร้างในการจัดหาเงินทุนเพื่อสนับสนุนบริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม โดยการระดมทุนแบบรวมกลุ่มที่ประกอบไปด้วย สิ่งจูงใจทางการเงิน เพื่อให้การประสานงานการดูแลในระดับการให้บริการเป็นไปอย่างเหมาะสม และรวมถึงต้นทุนในการดำเนินการด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาสรรถณภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน



มีการเริ่มดำเนินการ

กำลังอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการเปลี่ยนรูปแบบการเงินการคลังให้เป็นแบบการสนับสนุนเงินทุนร่วมกันเพื่อบริการดูแลสุขภาพและสังคม

หรือ

มีการวางแผนหรือกำลังทดลองการให้แรงจูงใจทางการเงินเพื่อส่งเสริมการประสานงานการดูแลในระดับบริการและลดค่าใช้จ่ายจากการใช้มาตรการต่าง ๆ รวมทั้งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาสรรถณภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

2



ดำเนินการตามใช้รูปแบบการจัดหาเงินทุนที่ปรับแก้แล้ว เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนหรือเป็นแนวทางการระดมทุนร่วมกัน เพื่อประโยชน์ในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งรวมถึงแรงจูงใจทางการเงินสำหรับการประสานงานด้านการดูแลที่เหมาะสมในระดับการให้บริการ



ประเมินประสิทธิผลของการริเริ่มสร้างแรงจูงใจทางการเงินในการสนับสนุนการประสานงานเพื่อการดูแลที่ยั่งยืนและมีเป้าหมายสำหรับระดับการบริการ



มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน

ปัจจุบันมีระบบรองรับทั้ง 2 ด้าน ได้แก่

- การระดมทุนหรือรวมงบประมาณภาคสุขภาพและภาคสังคม และ
- แรงจูงใจในการประสานงานการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในระดับการให้บริการ

3



มีกลไกการระดมทุนเพื่อให้การสนับสนุนการเงินในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคมอย่างต่อเนื่อง



เสนอสิ่งจูงใจทางการเงินอย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนการประสานงานการดูแลในระดับบริการโดยใช้ผลการประเมินประสิทธิผลเป็นฐาน



16

สร้างกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เท่าเทียมกันเพื่อสนับสนุนกำลังคนทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน

กระบวนการและระบบทรัพยากรบุคคล (HR) เป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้มั่นใจได้ว่ามีการบริหารจัดการบุคลากรที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทนได้รับความยุติธรรม โปร่งใส และเท่าเทียมกัน ระบบทรัพยากรบุคคลเป็นระบบที่ทำให้มั่นใจได้ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนโดยระบบที่มีกระบวนการและขั้นตอนที่เหมาะสม (เช่น การส่งเสริม การพัฒนา ความทุกข์ และการให้คำแนะนำอย่างมืออาชีพ) ตามหลักการแล้วกระบวนการทางทรัพยากรบุคคลควรมีมาตรฐานที่สมเหตุสมผลผ่านการให้บริการตามแนวทางที่เท่าเทียมกันตามหลักการจัดการที่มีมนุษย์เป็นต้นทุน กระบวนการทรัพยากรบุคคลควรจัดให้มีการสอดคล้องกัน ตัวอย่างเช่น แนวปฏิบัติด้านการจัดการประสิทธิภาพ รวมทั้งบทบาทการจัดให้มีการกำกับดูแลและการให้คำปรึกษา และในกระบวนการเพื่อให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานอย่างทันท่วงที

การปฏิบัติการของระบบนี้ไม่จำเป็นต้องหมายถึงกระบวนการทางทรัพยากรบุคคลที่ควรจะมีเหมือนกันทั้งในผู้ที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่บุคลากรทั้ง 2 กลุ่มควรจะได้รับ การสนับสนุนและการจัดการโดยมีกระบวนการที่เหมาะสมกับบริบทที่มีอยู่

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้มีเอกสารที่ชื่อ *WHO Global strategy on human resources for health: workforce 2030*¹⁷ ซึ่งเอกสารชิ้นนี้ได้กล่าวถึงการกำหนดทิศทางนโยบายสำหรับการเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในกระบวนการดังกล่าว

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก ไม่มีกระบวนการทางทรัพยากรบุคคลแบบกึ่งมาตรฐานที่แสดงให้เห็นว่าสนับสนุนบุคลากรที่ได้รับค่าตอบแทนผ่านทางการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม	0	▶ พัฒนาระดับระบบเครือข่าย กระบวนการทางทรัพยากรมนุษย์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงบุคลากรทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน ผ่านทางการให้บริการต่าง ๆ สอดคล้องกับหลักการของ <i>WHO Global strategy on human resources for health: workforce 2030</i>¹⁷ ▶ พัฒนาระบบการทางทรัพยากรบุคคลโดยการปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่และผู้จัดการบริการ
	มีการเริ่มดำเนินการ อยู่ระหว่างการกำหนดกระบวนการทางทรัพยากรบุคคลแบบกึ่งมาตรฐาน ผ่านทางการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคมเพื่อสนับสนุนค่าตอบแทนให้แก่บุคลากร	2	▶ ใช้กระบวนการทางทรัพยากรมนุษย์ แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงบุคลากรที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทน ผ่านทางการให้บริการต่าง ๆ มีสอดคล้องกับหลักการของ <i>WHO Global strategy on human resources for health: workforce 2030</i>¹⁷
	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน มีกระบวนการทางทรัพยากรบุคคลแบบกึ่งมาตรฐานที่สนับสนุนบุคลากรทั้งที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทนผ่านทางการให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม	3	▶ ใช้กระบวนการทางทรัพยากรมนุษย์ที่สนับสนุนบุคลากรทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับค่าตอบแทนในลักษณะกึ่งโครงสร้างและมีความเท่าเทียมกัน ▶ ทบทวนกระบวนการทางทรัพยากรบุคคลเป็นระยะ (เช่น ทุก ๆ ห้าปี) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงการทำงานและการตอบสนองต่อการริเริ่มการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ



17

มีการใช้ข้อมูลทางสุขภาพและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล

เมื่อท้องถิ่นให้การยอมรับและมีความเป็นไปได้ในการนำข้อมูลด้านสุขภาพและเทคโนโลยีการสื่อสาร (ICT) ไปใช้ดำเนินการ ทั้งนี้รวมถึงกระบวนการต่าง ๆ ที่อำนวยความสะดวกในการจัดเก็บ แลกเปลี่ยน และการสื่อสารข้อมูล (เช่น บันทึกสุขภาพ ไปส่งยา การปรึกษา) ระหว่างบริการและผู้ให้บริการดูแลด้านสุขภาพและสังคม

ตัวอย่างของเทคโนโลยีนี้ เช่น ระบบสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-health) ระบบกำกับติดตามที่บ้าน ระบบส่งยาแบบบูรณาการ และ telehealth20 ระบบดังกล่าวอาจอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบ เช่น e-health records ที่สามารถจัดระเบียบข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของประชากรผู้สูงอายุ เพื่อช่วยระบุความต้องการของผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การเฝ้าติดตามการตอบสนองต่อการรักษาและประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพจำนวนมากไม่สามารถรองรับระบบสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-health) แต่ไม่ควรขัดขวางการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการด้านอื่น ๆ ในกรณีที่ไม่มียุทธศาสตร์ด้านการสื่อสาร พื้นที่ที่สามารถเลือกใช้เทคโนโลยีอื่นที่ต่ำกว่า เช่น โทรศัพท์ และโทรสาร เพื่อให้ความมั่นใจว่าการแบ่งปันข้อมูลอย่างเหมาะสมระหว่างผู้ให้บริการ

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก ไม่รองรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ปลอดภัยสำหรับการจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ หรือ การสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ หรือผู้ให้บริการต่าง ๆ	0	➤ ระบุแหล่งจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพและการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการต่าง ๆ ที่สามารถเพิ่มความปลอดภัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ➤ พัฒนากลยุทธ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดซื้อจัดจ้างแบบแบ่งระยะและดำเนินงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ที่มีนโยบายสำหรับเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยที่เหมาะสม ➤ ใช้ระบบเทคโนโลยีขั้นต่ำที่มีอยู่เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการประสานงานการดูแลระหว่างหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง
	มีการเริ่มดำเนินการ มีการดำเนินงานหรือกำลังทดสอบการรองรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการต่าง ๆ	1	➤ พัฒนากลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดซื้อจัดจ้างแบบแบ่งระยะและการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ที่มีนโยบายสำหรับเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยที่เหมาะสม ➤ ดำเนินการด้านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยแบ่งเป็นระยะรวมทั้งมีการปรึกษาร่วมกับผู้จัดการบริการและผู้ให้บริการเพื่อการยอมรับและมีความเป็นไปได้
	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน รองรับเทคโนโลยีดิจิทัลที่ปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการต่าง ๆ ทั้งระบบ	2	➤ ทบทวนความต้องการเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง ➤ ทบทวนนโยบายความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูล รวมถึงการพัฒนาไปสู่การสนับสนุนเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ



18

เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะภายในที่แท้จริงและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไว้ในระบบข้อมูลทางสุขภาพที่มีอยู่

สมรรถนะภายในบุคคลที่เสื่อมลงและการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้มีข้อจำกัดต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น สมรรถนะในการเคลื่อนไหว สมรรถนะการรู้คิด ความสามารถทางจิตวิทยา ทัศนคติของการมองเห็น การได้ยินและสถานะทางโภชนาการ สมรรถนะเหล่านี้ควรได้รับการประเมินเป็นประจำในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อมูลสุขภาพหรือระบบเฝ้าระวังอยู่แล้ว โปรดดูคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเรื่องการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ หัวข้อการประเมินโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและแนวทางในการดูแลระดับปฐมภูมิ เพื่อนำไปใช้สนับสนุนการดำเนินงานต่อไป⁹ เครื่องมือต่าง ๆ สำหรับการวัดสมรรถนะภายในบุคคลที่ได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก⁹ อาจใช้ข้อมูลจากเอกสารเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นในการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพในการให้บริการระดับปฐมภูมิ การรวบรวมข้อมูลสมรรถนะภายในบุคคลจะช่วยให้การตอบสนองต่อสมรรถนะที่เสื่อมลงได้ทันเวลา และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ได้ดีขึ้น ส่วนในระดับระบบเครือข่าย การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพเหล่านี้จะเป็นการเปิดโอกาสในการกำกับติดตามสุขภาพของประชากรและประเมินโครงการต่าง ๆ ที่เริ่มออกแบบมาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบเครือข่ายที่มีการผสมผสานการดูแลคุณภาพ รวมทั้งคุณภาพและความปลอดภัยเข้าไว้ด้วยกัน

เอกสารที่กล่าวถึงขอบเขตของสมรรถนะภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องทางคลินิกได้มีการเผยแพร่ออกมาแล้ว²⁴

ระดับ	สถานการณ์ดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
0	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก ไม่มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะภายในตัวบุคคล และ / หรือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่	0	- ประเมินสมรรถนะของการบูรณาการการวัดสมรรถนะภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไว้ในระบบข้อมูลสุขภาพ - พัฒนาแผนการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อบูรณาการวัดการสมรรถนะภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไว้ในระบบข้อมูลสุขภาพ
1	มีการเริ่มดำเนินการ กำลังบูรณาการเครื่องมือในการวัดสมรรถนะภายในตัวบุคคล หรือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไว้ในระบบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ หรือ มีเครื่องมือในการวัดสมรรถนะภายในตัวบุคคล หรือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไว้แต่ไม่ได้บูรณาการไว้ในระบบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่	1	- ใช้เครื่องมือต่าง ๆ ผ่านการให้บริการวัดในสมรรถนะภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเฝ้าระวังด้านข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้ควรใช้ประสิทธิภาพการให้บริการที่มีอยู่หรือกำลังทดลองใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการ - พัฒนาแผนการรายงานสำหรับข้อมูลสมรรถนะภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
2	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน มีการวัดสมรรถนะภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุและข้อมูลเก็บไว้ในระบบข้อมูลสุขภาพและการรายงานข้อมูลดังกล่าวนำมาใช้ในการประเมินความต้องการของประชากรของผู้สูงอายุล่วงหน้า	2	- วัดสมรรถนะภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุไว้ในระบบข้อมูลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง - ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวัดภายในได้คำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก⁹ - รายงานข้อมูลสมรรถนะภายในตัวบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุไว้ล่วงหน้าเพื่อประเมินความต้องการด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของประชากรล่วงหน้า



19

มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุนี้สามารถใช้ได้เมื่อมีความเป็นไปได้และพื้นที่ให้การยอมรับ

ในหน่วยงานที่มีแหล่งทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐานและนโยบายเพื่อรองรับแล้วนั้น ควรมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองได้ เช่น การกำกับดูแลตัวเองผ่านการใช้งาน mHealth (เทคโนโลยีมือถือ) หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่อยู่บนเว็บไซต์^{20,23} การนำเทคโนโลยีดังกล่าวไปใช้อาจทำได้ง่ายขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีมีวิวัฒนาการและมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและการยอมรับการเกิดใหม่ได้

ระดับ	สถานะการดำเนินการ	คะแนน	สิ่งที่ต้องดำเนินการ
0	ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการน้อยมาก ไม่มีเทคโนโลยีดิจิทัลหรือไม่ได้มีเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการจัดการตนเอง	0	- ดำเนินการประเมินความต้องการและขีดความสามารถเพื่อจัดหาหรือให้การสนับสนุนเทคโนโลยีดิจิทัล - ประเมินเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่เพื่อกำหนดประสิทธิผล การเป็นที่ยอมรับ และเหมาะสมกับระบบที่มีอยู่
1	มีการเริ่มดำเนินการ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการบางครั้ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการจัดการตนเองแต่ไม่ได้มีการดำเนินการทั้งระบบหรือ เทคโนโลยีดิจิทัลที่นำมาใช้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการจัดการตนเองกำลังอยู่ในระหว่างการทดสอบผ่านการให้บริการต่าง ๆ ร่วมกับมุมมองการทำงานเชิงระบบเครือข่าย	1	- ทบทวนผลการประเมินการทดลองใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่านการให้บริการ - พัฒนาแผนการดำเนินงานระดับระบบเครือข่ายสำหรับเทคโนโลยีดิจิทัลโดยระบุความเหมาะสมและการให้การยอมรับของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่
2	มีการดำเนินการอย่างยั่งยืน มีการจัดหาและสนับสนุนเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อช่วยผู้สูงอายุในการจัดการตนเอง	2	- จัดหาหรือสนับสนุนเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุให้มีการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง - ประเมินผลกระทบของเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีต่อสมรรถนะในการจัดการตนเองและการใช้บริการด้านสุขภาพ

อภิธานศัพท์

การประเมินสมรรถนะ (Capacity assessment)

การวิเคราะห์สมรรถนะที่บุคคลต้องการนอกเหนือจากสมรรถนะที่มีอยู่ การประเมินความต้องการและสิ่งที่คน ๆ นั้นมีอยู่ทำให้สามารถให้ข้อมูลตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะภายในของบุคคลนั้น ๆ

เดลฟี (Delphi)

การออกแบบการวิจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาและปรับปรุงแนวคิดหรือประเด็น อยู่บนพื้นฐานของคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้ลงขันตามตัวร่วมกัน

ความรุนแรงในครอบครัว (Elder abuse)

การกระทำโดยเจตนาหรือความล้มเหลวที่เกิดจากการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุให้ความไว้วางใจ และเป็นเหตุให้เกิดอันตรายหรือทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้สูงอายุ

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

(Functional ability)

คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ทำให้คน ๆ นั้นเป็นและกระทำในสิ่งที่เค้าให้คุณค่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเกิดจากสมรรถนะภายในของบุคคลที่ทำงานร่วมกันประกอบกับลักษณะของสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน ๆ นั้นและลักษณะเหล่านี้

ผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy ageing)

กระบวนการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี¹

การดูแลแบบบูรณาการ (Integrated care)

ระบบและกระบวนการบริการที่มีการจัดการและส่งมอบบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา การจัดการโรค กายภาพบำบัดและการดูแลแบบประคับประคอง การประสานงานในระดับต่างๆและสถานที่ทั้งภายในและภายนอกเขตบริการสุขภาพและตามความต้องการตลอดช่วงชีวิตอย่างต่อเนื่อง

การดูแลแบบสหวิชาชีพ (Interdisciplinary care)

การดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพในลักษณะที่ประสานงานกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน เช่น การปรับปรุงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันให้ดีขึ้น

สมรรถนะภายใน (Intrinsic capacity)

องค์ประกอบของบุคคลทั้งทางกายภาพและสภาพจิตใจที่แฝงอยู่ภายใน และสามารถนำมาใช้ได้

การดูแลระยะยาว (Long-term care)

กิจกรรมที่ดำเนินการโดยผู้อื่นเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ที่สูญเสียสมรรถนะภายในนั้นสามารถที่จะรักษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่สุดอดคล้องกับสิทธิขั้นพื้นฐานและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ได้¹

การประเมินความต้องการ

กระบวนการในการกำหนดและการค้นหาความต้องการของบุคคลโดยการระบุช่องว่างหรือความต้องการที่เกิดจากสภาวะปัจจุบันและสิ่งที่ต้องการ (ยกตัวอย่างเช่น องค์ความรู้และทักษะ) ควรวัดความคลาดเคลื่อนระหว่างสภาวะปัจจุบันและสิ่งที่ต้องการเพื่อนำมาใช้ระบุความต้องการได้

การปกครองแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสถาบันหลากหลายภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแบบสาธารณะ

PREMs

การวัดประสบการณ์จากการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์ขณะที่รับการดูแล

PROMs

การวัดผลลัพธ์ที่ได้จากการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามโดยการประเมินแบบให้คะแนนผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพหรือสังคม ยกตัวอย่างเช่น ความเจ็บปวด คุณภาพชีวิต หรือการทำงานของร่างกายในเชิงกายภาพ²⁵

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

“ประชาชนทุกคนและทุกชุมชนสามารถใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูและการบริการสุขภาพแบบประคับประคอง เมื่อต้องการที่มีคุณภาพเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันก็มั่นใจได้ว่าการใช้บริการเหล่านี้จะไม่ทำให้ผู้ใช้บริการต้องประสบความยากลำบากทางการเงิน”²⁶

เอกสารอ้างอิง

1. Beard J, Officer A, Cassels A. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf, accessed 12 January 2019).
2. Resolution 70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. In: Resolutions and decision adopted by the General Assembly during its seventieth session, Volume I, Resolutions, 15 September – 23 December 2015. General Assembly Official Records. Seventieth Session, Supplement No. 49. New York (NY): United Nations; 2016 (A/70/49(Vol. I); https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1, accessed 12 January 2019).
3. Araujo de Carvalho I, Epping-Jordan J, Pot AM, Kelley Edward, Toro Nuria, Thiyagarajan JA et al. Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. Bull World Health Organ. 2017;95(11):756–63. doi:10.2471/BLT.16.187617.
4. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf>, accessed 12 January 2019).
5. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>, accessed 12 January 2019).
6. Katz PR. An international perspective on long term care: focus on nursing homes. J Am Med Dir Assoc. 2011;12(7):487–92.e1. doi:10.1016/j.jamda.2011.01.017.
7. Pot AM, Briggs AM, Beard JR. The sustainable development agenda needs to include long-term care. J Am Med Dir Assoc. 2018;19(9):725–7. doi:10.1016/j.jamda.2018.04.009.
8. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf>, accessed 12 January 2019).
9. Integrated care for older people: guidance on person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019.
10. Briggs AM, Valentijn PP, Thiyagarajan JA, Araujo de Carvalho I. Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. BMJ Open. 2018;8:e021194. doi:10.1136/bmjopen-2017-021194.
11. Threapleton DE, Chung RY, Wong SYS, Wong E, Chau P, Woo J et al. Integrated care for older populations and its implementation facilitators and barriers: a rapid scoping review. Int J Qual Health Care. 2017;29(3):327–34. doi:10.1093/intqhc/mzx041.
12. Briggs AM, Araujo de Carvalho I. Actions required to implement integrated care for older people in the community using the World Health Organization's ICOPE approach: a global Delphi consensus study. PLoS One. 2018;13(10):e0205533. doi:10.1371/journal.pone.0205533.
13. Briggs AM, Chan M, Slater H. Models of care for musculoskeletal health: moving towards meaningful implementation and evaluation across conditions and care settings. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2016;30(3):359–74. doi:10.1016/j.berh.2016.09.009.
14. Global consultation on integrated care for older people (ICOPE) – the path to universal health coverage: report of consultation meeting 23–25 October 2017 in Berlin, Germany. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/FWC/ALC/18.3; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272863/WHO-FWC-ALC-18.3-eng.pdf>, accessed 12 January 2019).
15. Briggs AM, Jordan JE, Jennings M, Speerin R, Chua J, Bragge P et al. A framework to evaluate musculoskeletal models of care. Cornwall: Global Alliance for Musculoskeletal Health of the Bone and Joint Decade; 2016 (https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0020/338141/Framework-to-Evaluate-Musculoskeletal-MoC.pdf, accessed 12 January 2019).
16. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2016 (A69/39; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf, accessed 12 January 2019).

17. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf, accessed 12 January 2019).
18. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf>, accessed 12 January 2019).
19. Transforming and scaling up health professionals' education and training. World Health Organization Guidelines 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf, accessed 12 January 2019).
20. Be he@lthy, be mobile: a handbook on how to implement mAgeing. Geneva: World Health Organization and International Telecommunication Union; 2018 (<https://www.who.int/ageing/publications/mageing>, accessed 12 January 2019).
21. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Geneva: World Health Organization; 2004 (WHO/WKC/Tech.Ser./04.2; Ageing and Health Technical Report, Volume 5; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68896/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf, accessed 12 January 2019).
22. Mehta KM, Gallagher-Thompson D, Varghese M, Loganathan S, Baruah U, Seeher K et al. iSupport, an online training and support program for caregivers of people with dementia: study protocol for a randomized controlled trial in India. *Trials* 2018;19(1):271. doi:10.1186/s13063-018-2604-9.15.
23. WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf>, accessed 24 May 2019).
24. Cesari M, Araujo de Carvalho I, Amuthavalli Thiyagarajan J, Cooper C, Martin FC, Reginster J et al. Evidence for the domains supporting the construct of intrinsic capacity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018;73(12):1653–60. doi:10.1093/gerona/gly011.
25. Kingsley C, Patel S. Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Educ*. 2017;17(4):137–44. doi:10.1093/bjaed/mkw060.
26. What is universal coverage? In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; no date (https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition, accessed 12 January 2019).



World Health Organization
Department of Ageing and Life Course
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

ageing@who.int
www.who.int/ageing



**World Health
Organization**

Thailand



9 789241 515993