

นายก อบจ.
1061
14 ก.พ. 2567
เวลา 14.45 น.

รองปลัด อบจ.(1)
922
17 ก.พ. 2567
เวลา 16.30 น.
รองนายก อบจ.
0959
14 ก.พ. 2567
เวลา 10.13 น.



องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
เลขรับที่ 02925 เวลา.....น.
วันที่ - 6 ก.พ. 2567
 สำนักปลัด กองพัสดุฯ
 สำนักงานเลขานุการ กองการศึกษาฯ
 กองสาธารณสุข กองส่งเสริมสุขภาพ
 กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่
 สำนักช่าง กองการช่าง
 กองสวัสดิการสังคม หน่วยตรวจวัดฯ
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม
อำเภอบางละมุง ชบ 20260
กองสาธารณสุข
2567

ที่ ขบ ๐๐๓๓.๓/ 96๗/๑

๗๑ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือในการส่งผู้สูงอายุเข้าคลินิกตามแนวทางโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อรับเข้าคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ๑ ฉบับ
๒. ขั้นตอนการให้บริการเข้าคลินิกผู้สูงอายุ ๑ ฉบับ
๓. แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ๑ ฉบับ

ด้วยทางโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จัดคลินิกดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Compressive Geriatric Assessment : CGA) และให้การบำบัดรักษาในกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในสูงอายุ รวมทั้งการเชื่อมโยงการบริการอย่างชัดเจน ทันสถานการณ์ และไร้รอยต่อ (seamless) และรองรับการส่งต่อเพื่อการดูแลบำบัดรักษาจากสุขภาพในชุมชน

ในการนี้ทางโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จึงขอส่ง แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุขั้นตอนการให้บริการเข้าคลินิกผู้สูงอายุ ใบส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อรับเข้าคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยใหญ่บ้านซากแก้วเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ สะดวกในการให้บริการผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุธานี บุรณเบญจเสถียร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

กองสาธารณสุข เลขที่รับ..... 376
 ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
 ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
 ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน
 ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
8-2-67
13.54

- 7 ก.พ. 2567

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

โทร. ๐๓๘ - ๓๔๓๖๐๑ ต่อ ๒๐๗

โทรสาร ๐๓๘- ๓๔๓๖๓๕

E-mail oho.suchada@gmail.com

(นางอนรรณี ศรีเมือง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข

- 8 ก.พ. 2567

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

หนังสือโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ที่ ๐๐๓๓.๓/๑๗๑
ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอความร่วมมือในการส่งผู้สูงอายุ
เข้าคลินิกตามแนวทางโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

ในการนี้ ทางโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จึงขอส่งแนวทาง
การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุขั้นตอนการให้บริการเข้าคลินิก
ผู้สูงอายุ ใบส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อรับเข้าคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยใหญ่ และโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยใหญ่บ้านซากแก้ว เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ
สะดวกในการให้บริการผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๒๕๖๗

(นางน้ำหยด นิมนาง)

ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

๙ ก.พ. ๖๗

*ต้นตอส่วนแนวทางคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ
ดังกล่าว ให้ แอ. และผู้รับนิยของงาน จ.ที่ รนสค. นำไปให้
แอรนสค. หรือไปทงบ้านซากแก้วต่อไป*

๑๗

(นางอนรรหวิ ศรีเมือง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข

13 ก.พ. 2567

๑๗

(นางอัจฉรา บดินต์ยานุรักษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข 3 ก.พ. 2567

๑๗

(นางอัจฉรา บดินต์ยานุรักษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

13 ก.พ. 2567

๕๘

(นายเรวัต ผลลูกอินทร์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๑๗ ก.พ. ๒๕๖๗

เห็นชอบ

๑๗

(นายวิทยา คุณปลื้ม)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๑๗ ก.พ. ๒๕๖๗

ใบส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อรับเข้าคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

เลขที่...../..... วันที่.....

จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ..... เบอร์โทรศัพท์.....

ถึง โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ต.ห้วยใหญ่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

ขอส่งผู้ป่วยชื่อ..... เพศ..... อายุ..... ปี

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โรคประจำตัว..... รักษาที่โรงพยาบาล.....

สิทธิการรักษา..... เบอร์โทรศัพท์.....

ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อสาเหตุที่ส่งจากการคัดกรอง 9 ด้าน และระบุความผิดปกติ

- 1.ด้านการขาดสารอาหาร.....
- 2.ด้านสุขภาพช่องปาก.....
- 3.ด้านการเคลื่อนไหว.....
- 4.ด้านภาวะซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย.....
- 5.ด้านการกลืนปัสสาวะ.....
- 6.ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน.....
- 7.ด้านการมองเห็น.....
- 8.ด้านการได้ยิน.....
- 9.ด้านความคิดความจำ.....

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

วันที่...../...../.....

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม

โทร. ๐๘๑ - ๗๖๑๙๖๖๘

คุณตลिनยรัตน์ โภคประเสริฐ

Line : ๐๙๗๒๒๕๖๓๙๖

แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ
		รพ.สต.
		รพช./รพท./รพศ.
ปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ		
เบาหวาน	ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว	ตรวจวัดพลาสมาไกลโคซิมอะตอาหาร (FPG)
ความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิต
ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk)	ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk)
การได้ยิน	คัดกรองการได้ยิน (Finger rub test)	คัดกรองการได้ยิน (สัมผัสเสียง)
ช่องปาก	คำถาม : 1.มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหาร แข็ง หรือไม่ 2.มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก หรือไม่	ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยทันตบุคลากร
การมองเห็น	คำถาม : มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เช่น มองระยะไกล อ่านหนังสือ หรือไม่	ประเมินการมองเห็น Snellen Char.
กระดูกพรุน	OSTA index	OSTA index และ FRAX score หรือ DEXA
ข้อเข่าเสื่อม	คำถาม : มีอาการปวดเข่าหรือไม่	คัดกรองโรคเรื้อรังที่เชื่อมทางคลินิก

แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	
		รพ.สต.	รพช./รพท./รพศ.
กลุ่มอาการผู้สูงอายุ			
สมรรถภาพสมอง	Mini -Cog	Mini -Cog	TMSE
ภาวะซึมเศร้า	2Q +	2Q และ 9Q : กรณี 2Q มีความเสี่ยงและ 8Q : กรณี 9Q ได้คะแนน ≥ 7	2Q และ 9Q : กรณี 2Q มีความเสี่ยงและ 8Q : กรณี 9Q ได้คะแนน ≥ 7
ภาวะหกล้ม	Timed Up and Go test () คำถาม :	TUG และ คำถาม : หกล้มภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมา หรือไม่	TUG และ ประเมินปัจจัยเสี่ยงหกล้ม กรณี TUG ≥ 12 วินาที
การกลืนปัสสาวะ	คำถาม : มีปัสสาวะเล็ด/รดจนทำให้ เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน หรือไม่	คำถาม : มีปัสสาวะเล็ด/รดจนทำให้เกิดปัญหา ในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	ตรวจประเมินโดยแพทย์
ภาวะขาด สารอาหาร	คำถาม : 1.น้ำหนักลดลง > 3 กก. ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา หรือไม่ 2.ความอยากอาหารลดลง หรือไม่	MNA (Short form)	MNA (Full form) และ คัดกรองภาวะมวล กล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) ด้วย modifiec MSRA-5 : กรณี MNA รวม 17 คะแนน
ปัญหาการนอน	คำถาม : 1.มีปัญหการนอนหรือไม่ 2.มีอาการง่วงนอน	คำถาม : 1.มีปัญหการนอนหรือไม่ 2.มีอาการง่วงนอน	ตรวจประเมินโดยแพทย์

แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	รพช./รพท./รพศ.
<p>สมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล</p> <p>กิจวัตรประจำวัน</p>	<p>คำถาม : สามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่นลดลงหรือไม่ (ดูจากที่นอน / เตียง ล้างหน้า แปรงฟัน หรืออาบน้ำ สวมเสื้อผ้า กินอาหาร ใช้ห้องส้วม เดิน/เคลื่อนที่ภายในบ้านขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลืนยีสสภาวะ การกลืนอุจจาระ)</p>	<p>Bathel Activity of Daily Living : ADL</p>	<p>ADL และ FRAIL scale : กรณี ADL ลดลง</p>