

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3

## หัวข้อ สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## สาขา สุขภาพผู้สูงอายุ

## จังหวัด เชียงใหม่ รอบที่ 1/2566

## 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก..... กรมการแพทย์.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม 1. กรมอนามัย  
2. กรมสุขภาพจิต

## ตัวชี้วัดหลัก

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

## ตัวชี้วัดย่อย

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดเชียงใหม่มีโรงพยาบาลระดับ M 2 ขึ้นไปจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.นครพิงค์ รพ.ฝาง รพ.สันทราย รพ.จอมทอง และรพ.สันป่าตอง จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 ซึ่งมุ่งเน้นให้เป็นปีแห่งการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยและยกระดับการบริการผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่จึงได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเอง ตามการประเมินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ ที่ผ่านมาจังหวัดเชียงใหม่ผ่านการประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน จำนวน 25 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ผลการประเมินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากส่วนมากไม่มีแพทย์ประจำคลินิก ยังไม่มีสถานที่ และบุคลากรยังไม่ผ่านการอบรม

การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่บูรณาการการทำงานร่วมกับคลินิกต่างๆไม่ว่าจะเป็นคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุขภาพจิต หรือคลินิกอื่นๆ ตามที่ผู้รับผิดชอบงานหลักเป็นผู้ดูแลอยู่ ทำให้เกิดระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนาน ประกอบกับสามารถให้บริการผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง จึงต้องมีการส่งต่อเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อการวินิจฉัย และการรักษากรณีเป็นโรคที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยและแก้ไขได้ในระดับปฐมภูมิ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับบริการเบ็ดเสร็จเป็น One Stop Service

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. กรอบแนวทางการพัฒนาหรือจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ยังอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ ยังต้องมีการวางรูปแบบแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในภาพจังหวัด ให้มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (Comprehensive Geriatric Assessment and Rehabilitation Care) ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับ</p>	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากกรมการแพทย์ด้วยระบบ conference และเอกสารแนวทางการดำเนินงาน</li> <li>2. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ บูรณาการร่วมกับกลไก 3 หมอ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแนวทางการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพผู้สูงอายุการส่งต่อ การดูแลรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ เชื่อมโยงทุกระดับ</li> <li>- มีแนวทางการคัดกรองประเมินสุขภาพ 9 ด้าน ด้วยการใช้ blue book สำหรับ (อสม.)/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CARE GIVER : CG)</li> <li>- ส่งเสริม สนับสนุนการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุต้นแบบทุกตำบล ในการสร้างและส่งเสริมสุขภาพ ฝ่าละอองธุลีพระบาท ประเมินความเสี่ยงสุขภาพเบื้องต้น รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ</li> </ul> </li> </ol>	<p>ในปี 2565 และ 2566 มีผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 47.66 และ 15.4 ตามลำดับ</li> <li>- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิด ภาวะหลอดเลือดร้อยละ 61.92 และ 20.94 ตามลำดับ</li> </ul>
<p>2. การพัฒนาระบบคัดกรองและการส่งต่อระบบบริการภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ให้มีทักษะที่สามารถปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ รพ. ทุกแห่ง ร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</li> <li>- มีแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุให้เป็น PM เชื่อมโยงงานผู้สูงอายุในทุกระดับ</li> <li>- มีแผนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน(อสม.)/</li> </ul>	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น(อสบ.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CARE GIVER : CG) ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะทาง โดยแพทย์ เวชศาสตร์ชุมชน จักษุแพทย์ แพทย์ ออร์โธปิดิกส์ร่วมกับสาขา Service Plan ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ ในโรงพยาบาลทุกระดับในการดูแล Case ที่ซับซ้อน ต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อ และแนวปฏิบัติสำหรับสถานบริการ ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิกำหนดแนวทาง มีระบบบริการที่ครอบคลุมการ ประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (Comprehensive Geriatric Assessment and Rehabilitation Care) และเชื่อมต่อบริการระหว่างคลินิกในเครือข่ายผ่านระบบ telemedicine</li> <li>- พัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบ Age friendly hospital (AFH) อย่างน้อย 1 แห่งในจังหวัดที่กำลังอยู่ในช่วงของการพัฒนาเกณฑ์ของ AFH โดยประเด็นสำคัญของหลักเกณฑ์ประกอบด้วย โรงพยาบาลต้องมีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุที่มีแนวทางชัดเจน และมีการปรับสิ่งแวดล้อม ปรับรูปแบบบริการ ที่เอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการของผู้สูงอายุ</li> <li>- พัฒนารูปแบบและระบบป้องกันการพลัดตกหกล้มกระดูกหักในผู้สูงอายุ</li> </ul>	

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>พื้นที่ต้นแบบ ที่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มสูงสุด 3 ลำดับแรกของ จังหวัด เชียงราย ได้แก่อำเภอเมือง อำเภอเวียงแก่น และอำเภอป่าแดด (แผนพัฒนาระดับเขตสุขภาพ งบฯ PPA)</p> <p>- พัฒนาแพลตฟอร์มกิน อยู่ดีเชื่อมโยงระบบบริการในพื้นที่ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Falling) พื้นที่ต้นแบบ</p>	

### ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

กิจกรรมดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน			
		2563	2564	2565	2566 (4ด.)
1. การคัดกรอง	ร้อยละ 95				
1.1 การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม					
- ผู้สูงอายุ (คน)		282,270	293,722	305,764	323,119
- ได้รับคัดกรอง (คน)		210,782	197,668	145,738	49,757
(ร้อยละ)		74.67	67.3	47.66	15.4
- ผิดปกติ (คน)		3,947	3,902	1,467	525
(ร้อยละ)		1.87	1.97	1.01	1.06
1.2 การคัดกรองภาวะหกล้ม					
- ผู้สูงอายุ (คน)		282,270	293,722	305,764	323,119
- ได้รับคัดกรอง (คน)		210,000	199,601	189,334	67,658
(ร้อยละ)		74.4	67.96	61.92	20.94
- ผิดปกติ (คน)		12,861	10,354	7,099	2,571
(ร้อยละ)		6.12	5.19	3.75	3.80
2. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 40				

กิจกรรมดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน			
		2563	2564	2565	2566 (4ด.)
2.1 จำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม					525
2.2 จำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ					368
2.3 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ					70.09
3. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ 40				
3.1 จำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม		ไม่มีข้อมูล			2,571
3.2 จำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		ไม่มีข้อมูล			1,990
3.3 ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		ไม่มีข้อมูล			77.40

แหล่งข้อมูล : -การคัดกรอง HDC ณ 30 มกราคม 2566

-การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ และส่งรักษาต่อจากระบบ Smart Aging ณ 30 มกราคม 2566

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

#### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผน/กิจกรรมที่ได้จัดทำไว้
- สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ และจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยเสี่ยงสมองเสื่อม และเสี่ยงภาวะหก เพื่อรับการประเมินซ้ำและรับการรักษาตามศักยภาพของโรงพยาบาล เน้น one stop service และ seamless refer

ผู้รายงาน นางสาวพรรณพิศา นันทาวัง  
ตำแหน่ง เกษีชรชำนาญการ  
ปฏิบัติราชการในสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1  
8 กุมภาพันธ์ 2566  
E-mail: nj\_pan@hotmail.com