

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ประเด็นที่ ...๓... :สุขภาพกลุ่มวัย.....

หัวข้อยกระดับบริการผู้สูงอายุ.....

เขตสุขภาพที่๑..... จังหวัด...เชียงใหม่..... รอบที่ ...๑.../๒๕๖๖

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดเชียงใหม่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยสถานการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุเทียบกับประชากรทั้งหมด ๒๑.๑๙ (จากข้อมูลสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ.๒๕๖๕ จำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่ ๑,๗๘๙,๓๘๕ คน และพบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ๓๗๙,๑๑๘ คน) จังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งหมด ๒๐๔ ตำบล ๒๕ อำเภอ จากข้อมูล Blue Book Application พบว่าผู้สูงอายุวัยต้น (๖๐-๖๙ ปี) ๑๘๘,๐๒๑ คน ร้อยละ ๖๑.๔๙ วัยกลาง (๗๐-๗๙ ปี) ๗๗,๖๙๕ คน ร้อยละ ๒๕.๔๑ และวัยปลาย (๘๐ ปีขึ้นไป) ๔๐,๐๘๘ คน ร้อยละ ๑๓.๐๙ จากข้อมูล Blue Book Application วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ข้อมูลในระบบ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมด ๕๘,๕๙๒ คน จำนวนผู้สูงอายุวัยต้น (๖๐-๖๙ ปี) ๓๒,๕๒๕ คน ร้อยละ ๕๕.๕๑ วัยกลาง (๗๐-๗๙ ปี) ๑๗,๘๙๕ คน ร้อยละ ๓๐.๕๔ วัยปลาย (๘๐ ปีขึ้นไป) ๘,๑๗๒ คน ร้อยละ ๑๓.๙๕ ได้รับการคัดกรอง ADL ๑,๐๓๕ คน ร้อยละ ๑.๙๑ พบว่า ติดสังคม ๑,๐๑๖ คน ร้อยละ ๙๘.๑๖ ติดบ้าน ๑๑ คน ร้อยละ ๑.๐๖ ติดเตียง ๘ คน ร้อยละ ๐.๗๗ จากผลการดำเนินงาน พบว่า อำเภอ ๑๑ แห่ง ที่มีข้อมูลนำเข้า ได้แก่ จอมทอง ดอยสะเก็ด ดอยเต่า สันป่าตอง หางดง เชียงดาว แมริม แม่วาง แม่แจ่ม แม่แตงและไชยปราการ เพื่อจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อมูลจากรายงานการคัดกรองความถดถอยผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ใน Website Blue Book กรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุ ๕๔,๐๖๙ คน ได้รับการคัดกรอง ๑,๔๑๔ คน ร้อยละ ๒.๖๒

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. จำนวนกองทุนตำบลเข้าร่วมกองทุน LTC ไม่ครบทุกแห่ง จำนวนอปท.๒๐๔ เข้าร่วม ๑๒๗ อปท.	๑. สำรวจข้อมูลในพื้นที่สำหรับการพัฒนาเพิ่ม(ประสานหน่วยงานที่ MOU การผลิตเพื่อรับทราบข้อมูลและอบรมเพิ่มเติม)	๑. มีแผนพัฒนา/การฝึกอบรม CM และ Caregiver ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๑ และภาคี เครือข่าย
๒. ร้อยละ ๖๒.๒๕(มีงบประมาณอื่นที่รองรับ, ผู้นำอปท.ไม่เน้นการทำงานในด้านนี้)	๒. ลงทะเบียนและปรับบทบาท Care Community ในกรณีที่ไม่มีการจ้างงานต่อจากอปท.ให้สามารถทดแทน Caregiver ได้	๒. มีกระบวนการการดำเนินงาน LTC และจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีกองทุนที่มีศักยภาพในการ
๓. ระบบโปรแกรมในส่วนของ ๓C และ LTC สปสช. ยังไม่เสถียร ฐานข้อมูลที่บันทึกไปแล้ว ขาดหายไม่ครบถ้วน	๓. ส่งรายชื่อ CM ที่ต้องการผลิตรายใหม่ให้กับศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่เพื่อเข้าอบรมหลักสูตร CM ในระบบ Hybridงบประมาณ ๒๕๖๖	๓. ดำเนินงาน Long Term Care มีระบบติดตามและเสริมศักยภาพการ M&E ที่เกิดจากหลากหลายภาคส่วนและทำงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๔. รพ.สต.ขาด Care Manager ในการประเมินและจัดทำ Care Plan ๕. Caregiver ไม่เพียงพอ ๖. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และการส่งต่อระบบงาน	๔. คืบข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลตาม Care plan รายพื้นที่ (อบจ.,สปสธ.)เพื่อกระตุ้นการเขียน CP ให้สามารถเข้าถึงได้ ครบทุกราย ๕. ติดตามระบบการใช้งาน ๓C และ ประสานงานเมื่อพบปัญหา สะท้อนข้อมูลให้แก่ Admin ศูนย์อนามัยฯ (ระดับเขต) สสจ.(ระดับจังหวัด) ๖. ประสานงานและสื่อสารประเด็นปัญหาที่พบในโปรแกรม LTC หรือการดำเนินงานที่พบปัญหากับ Admin สปสช. ในช่องทางที่กำหนดผ่าน สสจ. และ สปสช.เขต	ร่วมกันโดยเน้นผู้สูงอายุได้ ประโยชน์ที่ชัดเจน

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๒.๑ สำหรับพื้นที่

- ประสานงานและคืบข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลตาม Care plan รายพื้นที่เพื่อกระตุ้นการเขียน CP ทั้งส่วนของ อบจ.และสปสธ. ให้สามารถเข้าถึงได้ ครบทุกราย
- ติดตามระบบการใช้งาน ๓C และประสานงานเมื่อพบปัญหา สะท้อนข้อมูลให้แก่ Admin ศูนย์อนามัยฯ (ระดับเขต) สสจ.(ระดับจังหวัด)
- ประสานงานและสื่อสารประเด็นปัญหาที่พบในโปรแกรม LTC หรือการดำเนินงานที่พบปัญหากับ Admin สปสช. ในช่องทางที่กำหนดผ่าน สสจ. และ สปสช.เขต

๒.๒ สำหรับส่วนกลาง ...

- ประสานงานและเร่งรัดการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมที่จะรองรับระบบการดูแลและพัฒนาให้สมบูรณ์หรือพร้อมใช้งาน และทดสอบระบบก่อนการนำมาใช้ปฏิบัติงานเนื่องจากมีภาคีเครือข่ายที่ไม่จำเพาะกระทรวงสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ...

ผู้รายงาน...นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว.....
 ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.....
 E-mail.....angsumalin.aa@hotmail.com.....