

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

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

หัวข้อยกระดับบริการผู้สูงอายุ.....

เขตสุขภาพที่๑..... จังหวัด...ลำพูน..... 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) มี ๒๕ อำเภอ, ๒๐๔ ตำบล 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) ๑๐,๐๙๘ คน ร้อยละ ๑๓.๐๙ จากข้อมูล Blue Book Application ณ 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 สภาพปัญหาการดำเนินงานจุดแข็ง : มีองค์กรสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยสาขาจังหวัดเชียงใหม่ ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ องค์กรสงฆ์พระคิลานุปัฏฐาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. ภาระงานในพื้นที่มีมาก พื้นที่ที่มีความหลากหลายของภูมิสังคม ภูมิประเทศ จำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก	๑. ตรวจสอบข้อมูลประสานงานและติดตามรายงานแจ้งปัญหาผ่าน Admin ตาม Flow การดำเนินงาน	๑. มีกลยุทธ์ ด้าน Active aging เป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค
๒. ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือในพื้นที่ชายขอบ	๒. ใช้ข้อมูลจากการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านนำมาจัดทำ wellness plan	๒. มีมาตรการที่ชัดเจน ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและคัดกรองและความถดถอย ๙ ด้าน
๓. ความล่าช้าของการนำเข้าข้อมูลหลากหลายช่องทาง และโปรแกรมไม่พร้อมใช้งาน	๓. ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร การประเมิน คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพผ่านเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่, โรงเรียนผู้สูงอายุ	๓. มีการกำหนดนโยบายการนำเข้าการประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุจาก Bluebook Applications
๔. การเข้าถึง โทรศัพท์ ระบบไอที ระบบอินเทอร์เน็ตยังไม่ทั่วถึง	แกนนำและสมาชิก อสม. ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล	
๕. การใช้งานผ่านช่องทาง Digital platform ไม่ตอบโจทย์บริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่		

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๖. ผู้สูงอายุบางพื้นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ๗. พื้นที่ห่างไกลยังพบการรวมกลุ่มหรือจัดตั้งชมรมน้อย ๘. ความเข้าใจของพื้นที่ในการประเมินชมรมผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจนและบางพื้นที่ไม่ทราบช่องทางในการประเมิน	๔. ร่วมกับทางศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ มีแผนการลงพื้นที่ต้นแบบ wellness plan ๕. ผลการประเมินตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุให้เป็นไปตามบริบท/ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน/ชี้แจงช่องทางประเมินแบบง่ายใน google sheet ๖. เจาะกลุ่มชมรมเป้าหมายในพื้นที่เขตเมือง/เมืองกึ่งชนบทในการนำร่องและสามารถเข้าถึงการประเมินได้ ๗. สร้าง Health coach ของเจ้าหน้าที่/จิตอาสาและเพิ่มประเด็นสำคัญ ผลัดตกหล่น สมองเสื่อม เป็นกิจกรรมเสริมในชมรมฯ	

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....-

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่

- : พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลชมรม ประธานชมรมฯ หรือผู้นำชมรมให้สามารถประเมินตนเองได้ในระบบ
- : วิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินตนเองของชมรมผู้สูงอายุและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม
- : ร่วมขับเคลื่อนแผนงานโครงการขับเคลื่อน Model กรมอนามัยลงในพื้นที่
- : นำข้อมูลผลการประเมินความเสี่ยงจากภาวะถดถอย ๙ ด้านแล้วนำไปจัดทำ Wellness Plan สำหรับส่วนกลาง
- ติดตาม ผลการพัฒนาโปรแกรมและ Application ให้พร้อมใช้งานและทันเวลา
- กำหนดช่องทางการสื่อสารประสานงานกับ Admin ในแต่ละระดับ และทุก Application
- ปรับเกณฑ์ที่ชมรมสามารถเข้าถึงและผ่านได้โดยง่าย ผลการประเมินผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไปร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แก้ปัญหาสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพของคนในชมรม
-

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