

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1
เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดหลัก

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดย่อย

- 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1) เป้าหมาย และผลงาน

- จังหวัดเชียงใหม่มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ และประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน จำนวน 25 โรงพยาบาล พบว่าทุกโรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน แต่ผลการประเมินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพยังไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนมากไม่มีแพทย์ประจำคลินิก ยังไม่มีสถานที่ และบุคลากรยังไม่ผ่านการอบรม (กำลังสมัครเข้ารับการอบรมในรุ่นที่ 2 หลักสูตรของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

- ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม 525 ราย ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 368 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.09 และผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม 2,571 ราย ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 1,990 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.40 ซึ่งผ่านค่าเป้าหมายทั้งสองประเด็น

2) สรุปสถานการณ์

จังหวัดเชียงใหม่ ได้ขับเคลื่อนคลินิกผู้สูงอายุ ปี 2565 ตามนโยบายของกรมการแพทย์ มีโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.นครพิงค์, รพ.สันทราย รพ.ฝาง รพ.จอมทอง และ รพ.สันป่าตอง และในปี พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการยกระดับบริการผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ และกรมการแพทย์ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงาน ด้วยระบบ conference และเอกสารแนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลระดับ M และ F ยังไม่มีบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ และขาดศักยภาพในการวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาระบบคัดกรองและการส่งต่อระบบบริการภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภออยู่ระหว่างการกำลังดำเนินการ การวางแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับยังต้องมีการวางรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในภาพจังหวัด ให้มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับ

ในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านมา มีการให้บริการผู้สูงอายุที่พบปัญหาเสี่ยง หรือโรคที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาได้ในระดับปฐมภูมิ จึงต้องมีการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ เพื่อการวินิจฉัย และการรักษาเฉพาะทาง ที่ผ่านมามีทุกโรงพยาบาลมีการให้บริการในคลินิกต่างๆ ตามรายชื่อของโรค หรือปัญหาที่พบบางแห่งแทรกอยู่ในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกสุขภาพจิต หรือคลินิกอื่นๆ ตามที่ผู้รับผิดชอบงานหลักเป็นผู้ดูแลอยู่ ซึ่ง

สามารถให้บริการผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง ทำให้เกิดระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนาน ผู้สูงอายุไม่ได้รับบริการ
เบ็ดเสร็จเป็น One Stop Service

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน และความต้องการสนับสนุน จากกรมการแพทย์

- นโยบายจากกระทรวง กรม สถาบัน มีความหลากหลาย
- ไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ
- ไม่มีการบูรณาการเพื่อลดภาระ ความซ้ำซ้อนของงาน ก่อนการถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติ
- แต่ละกรม กอง ต่างทยอยชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของตนเอง
- มีการลงข้อมูลหลายช่องทาง หลาย Application
- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดความต่อเนื่องต้องใช้เวลาในการศึกษางาน

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่

- ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผน/กิจกรรมที่ได้จัดทำไว้
- สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ และจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยเสี่ยงสมอง
เสื่อม และเสี่ยงภาวะหกล้ม เพื่อรับการประเมินซ้ำและรับการรักษาตามศักยภาพของโรงพยาบาล เน้น one stop
service และ seamless refer

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- การบูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงาน
- การสนับสนุนจากผู้บริหาร

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม และเสี่ยงภาวะหกล้ม เข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัย และรับ
การรักษา

ผู้รายงาน แพทย์หญิงรัตนา จันทร์แจ่ม
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 กรมการแพทย์
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566
E-Mail: ratit.cnh@gmail.com