

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 / 2566

เขตสุขภาพที่ 1 : จังหวัดเชียงใหม่

ระหว่างวันที่ 21 – 23 มิถุนายน 2566

\*\*\*\*\*

1) กรอบประเด็นการตรวจราชการ ( ) Agenda Based ( / ) Functional Based ( ) Area Based

2) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น / ตัวชี้วัด:

ประเด็นที่ 3: สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70)

ตัวชี้วัด 2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30)

2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30)

2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30)

ตัวชี้วัด 3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)

ตัวชี้วัด 4 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

ตัวชี้วัด 5 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

3) สถานการณ์

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 318,959 คน ต่อประชากรทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,174,450 คน คิดเป็นร้อยละ 27.16 แสดงให้เห็นว่าจังหวัดเชียงใหม่มีสถานะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society: ร้อยละ 20) และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society: ร้อยละ 28) ในเวลาอันใกล้นี้ จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลังในปี พ.ศ.2564 – 2566 พบอัตราของจำนวนประชากรผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังตาราง

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุเชียงใหม่ (คน)	จำนวนที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละอัตราการเพิ่มขึ้น)
2564	293,722	-
2565	305,764	12,042 (4.10)
2566	318,959	13,195 (4.32)

แหล่งข้อมูล: HDC ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

สภาพปัญหาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ที่ผ่านมาพบว่า การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านของผู้สูงอายุยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม (ร้อยละ 52.6 : HDC ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566) ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) แก่ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ไม่ทั่วถึง รายละเอียดผลการคัดกรองดังตาราง

ตารางแสดงผลการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่

ด้าน	1. คิด/จำ	2. เคลื่อนไหว	3. อาหาร	4. ได้ยิน	5. ซึมเศร้า	6. ปัสสาวะ	7. มองเห็น	8. ADL	9. ช่องปาก
คัดกรอง คน (ร้อยละ)	174,710 (54.8)	217,268 (68.1)	171,364 (53.7)	83,757 (26.3)	228,590 (71.7)	203,799 (63.9)	215,218 (67.5)	244,360 (76.6)	218,724 (68.6)
ปกติ คน (ร้อยละ)	171,601 (98.22)	208,518 (95.97)	168,564 (98.37)	83,347 (99.51)	227,421 (99.49)	196,837 (96.58)	211,418 (98.23)	237,540 (97.21)	205,202 (93.82)
เสียง คน (ร้อยละ)	3,109 (1.78)	8,750 (4.03)	2,779 (1.63)	374 (0.49)	1,534 (0.51)	3,479 (3.42)	17,024 (1.77)	6,820 (2.79)	13,522 (6.18)

แหล่งข้อมูล: HDC ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

นอกจากนี้ ปัญหาอื่นๆ ที่พบคือการบันทึกข้อมูลการคัดกรองฯ ในระบบข้อมูลออนไลน์ มีความซ้ำซ้อน (จากหลายกรมของกระทรวงสาธารณสุข) ส่งผลต่อปริมาณงานบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่ซ้ำซ้อน

การจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับกลุ่มติดสังคม อาจพบปัญหาในบางพื้นที่ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทุก 204 ตำบล ทั้งนี้ ปัญหาข้างต้น อาจไม่เร่งด่วนเท่ากับกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จากข้อมูลในโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566 พบว่า จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งหมด 210 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ พบ อปท. ที่เข้าร่วมระบบ LTC ทั้งหมด 169 ตำบล (ร้อยละ 80.48) และยอดผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ 88.8 จากเป้าหมายร้อยละ 95 ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ จำเป็นต้องร่วมกันประชาสัมพันธ์และประสานไปยัง อปท. ที่ยังไม่เข้าร่วมฯ ให้พิจารณาเข้าร่วมระบบ LTC เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ในพื้นที่ที่จะได้รับการจัดทำ Care Plan พร้อมการดูแลรักษาตามสิทธิประโยชน์ต่อไป ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (ระดับ A – F3) ผ่านการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุทั้ง 4 องค์ประกอบของกรมการแพทย์ (Structure, Staff, Service, Service Management) อันจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการทางคลินิกต่อไป

4) ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด	รายงานความก้าวหน้า การตรวจราชการ รอบที่ 2 / 2566
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70)	25 จาก 25 แห่ง (ร้อยละ 100)
ตัวชี้วัด 2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30)	
2.1 ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 30)	ร้อยละ 88.23
2.2 ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 30)	ร้อยละ 69.48
ตัวชี้วัด 3 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 53.81

ตัวชี้วัด	รายงานความก้าวหน้า การตรวจราชการ รอบที่ 2 / 2566
ตัวชี้วัด 4 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)	ร้อยละ 88.8
ตัวชี้วัด 5 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)	143 จาก 204 ตำบล (ร้อยละ 70.10)

ข้อมูล ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

รายละเอียดข้อมูลตัวชี้วัด รายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70)

ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งและผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ

ระดับ	ที่	ชื่อโรงพยาบาล	มีการจัดตั้งคลินิกฯ	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
A	1	ร.พ. นครพิงค์	มี	ผ่าน
M1	2	ร.พ. จอมทอง	มี	-
	3	ร.พ. ผ่าง	มี	-
	4	ร.พ. สันทราย	มี	-
M2	5	ร.พ. สันป่าตอง	มี	-
	6	ร.พ. หางดง	มี	-
F1	7	ร.พ. เชียงดาว	มี	-
F2	8	ร.พ. ดอยเต่า	มี	-
	9	ร.พ. ดอยสะเก็ด	มี	-
	10	ร.พ.เทพรัตนฯ	มี	-
	11	ร.พ. แม่วาง	มี	-
	12	ร.พ. แม่อน	มี	-
	13	ร.พ. สะเมิง	มี	-
	14	ร.พ. สารภี	มี	-
	15	ร.พ. อมก้อย	มี	-
	16	ร.พ. ไชยปราการ	มี	-
	17	ร.พ. ดอยหล่อ	มี	-
	18	ร.พ. พร้าว	มี	-
	19	ร.พ. แม่แตง	มี	-
	20	ร.พ. แม่อาลัย	มี	-
	21	ร.พ. เวียงแหง	มี	-
	22	ร.พ. สันกำแพง	มี	-
	23	ร.พ. ฮอด	มี	-
F3	24	ร.พ. วัดจันทร์ฯ	มี	-
	25	ร.พ. แม่ตื่น	มี	-
รวมทั้งหมด 25 ร.พ.			25 (ร้อยละ 100)	1

แหล่งข้อมูล: Dashboard กรรมการแพทย์ ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

**ตัวชี้วัด 2** ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30)

2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30)

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ	เสี่ยงสมองเสื่อม	ร้อยละ	เสี่ยงและได้รับการดูแลรักษาในคลินิก	ร้อยละ
1	อำเภอแม่แจ่ม	8,804	4,535	51.51	1	0.02	1	100
2	อำเภอเชียงดาว	10,659	5,260	49.35	5	0.10	5	100
3	อำเภอดอยสะเก็ด	16,012	8,947	55.88	90	1.01	90	100
4	อำเภอแม่แตง	15,582	9,046	58.05	28	0.31	28	100
5	อำเภอแม่ริม	20,180	7,641	37.86	98	1.28	98	100
6	อำเภอสะเมิง	4,634	3,777	81.51	4	0.11	4	100
7	อำเภอฝาง	18,105	10,589	58.49	26	0.25	26	100
8	อำเภอแม่อาว	11,205	7,160	63.9	176	2.46	176	100
9	อำเภอพร้าว	11,759	8,648	73.54	174	2.01	174	100
10	อำเภอสันกำแพง	18,862	12,642	67.02	195	1.54	195	100
11	อำเภออมก๋อย	6,217	3,717	59.79	202	5.43	202	100
12	อำเภอสารภี	19,871	12,285	61.82	23	0.19	23	100
13	อำเภอเวียงแหง	2,006	1,936	96.51	67	3.46	67	100
14	อำเภอไชยปราการ	7,750	4,229	54.57	18	0.43	18	100
15	อำเภอแม่วาง	5,416	3,847	71.03	11	0.29	11	100
16	อำเภอแม่อน	4,840	3,686	76.16	12	0.33	12	100
17	อำเภอดอยหล่อ	6,178	4,655	75.35	16	0.34	16	100
18	อำเภอดอยเต่า	5,969	4,260	71.37	66	1.55	65	98.48
19	อำเภอจอมทอง	14,185	9,683	68.26	100	1.03	98	98
20	อำเภอเมืองเชียงใหม่	36,229	5,231	14.44	186	3.56	177	95.16
21	อำเภอสันป่าตอง	20,332	17,054	83.88	53	0.31	50	94.34
22	อำเภอสันทราย	26,903	10,409	38.69	14	0.13	13	92.86
23	อำเภอกัลยาณิวัฒนา	1,408	788	55.97	14	1.78	12	85.71
24	อำเภอฮอด	8,177	5,560	68	8	0.14	6	75
25	อำเภอหางดง	17,676	9,125	51.62	393	4.31	180	45.8
<b>รวม</b>		<b>318,959</b>	<b>174,710</b>	<b>54.78</b>	<b>1,980</b>	<b>1.13</b>	<b>1,747</b>	<b>88.23</b>

แหล่งข้อมูล: HDC ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30)

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรองภาวะหกล้ม	ร้อยละ	เสี่ยงหกล้ม	ร้อยละ	เสี่ยงและได้รับการดูแลรักษาในคลินิก	ร้อยละ
1	อำเภอมวกก่อ	6,217	4,969	79.93	223	4.49	220	98.65
2	อำเภอแม่เมาะ	11,205	7,895	70.46	720	9.12	709	98.47
3	อำเภอจอมทอง	14,185	11,493	81.02	868	7.55	835	96.20
4	อำเภอดอยหล่อ	6,178	5,580	90.32	220	3.94	211	95.91
5	อำเภอดอยเต่า	5,969	4,838	81.05	162	3.35	154	95.06
6	อำเภอสันทราย	26,903	11,679	43.41	721	6.17	681	94.45
7	อำเภอสะเมิง	4,634	3,968	85.63	155	3.91	144	92.90
8	อำเภอภักดีชุมพล	1,408	1,254	89.06	27	2.15	25	92.59
9	อำเภอไชยปราการ	7,750	6,730	86.84	32	0.48	28	87.50
10	อำเภอหางดง	17,676	11,172	63.20	255	2.28	222	87.06
11	อำเภอฮอด	8,177	6,238	76.29	108	1.73	92	85.19
12	อำเภอพร้าว	11,759	11,676	99.29	365	3.13	310	84.93
13	อำเภอแม่เอน	4,840	4,329	89.44	102	2.36	85	83.33
14	อำเภอสารภี	19,871	16,459	82.83	485	2.95	387	79.79
15	อำเภอสันป่าตอง	20,332	17,951	88.29	97	0.54	77	79.38
16	อำเภอแม่แจ่ม	8,804	5,762	65.45	28	0.49	22	78.57
17	อำเภอฝาง	18,105	12,418	68.59	51	0.41	40	78.43
18	อำเภอดอยสะเก็ด	16,012	14,350	89.62	306	2.13	228	74.51
19	อำเภอเชียงดาว	10,659	7,906	74.17	61	0.77	43	70.49
20	อำเภอแม่วาง	5,416	4,261	78.67	19	0.45	11	57.89
21	อำเภอสันกำแพง	18,862	16,217	85.98	757	4.67	411	54.29
22	อำเภอแม่ริม	20,180	8,281	41.04	327	3.95	159	48.62
23	อำเภอเมืองเชียงใหม่	36,229	6,478	17.88	438	6.76	190	43.38
24	อำเภอแม่แตง	15,582	13,421	86.13	600	4.47	232	38.67
25	อำเภอเวียงแหง	2,006	1,943	96.86	1,006	51.78	135	13.42
	รวม	318,959	217,268	68.12	8,133	3.74	5,651	69.48

แหล่งข้อมูล: HDC ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

ตัวชี้วัด 3 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ที่เสี่ยงเคลื่อนไหว จาก Blue Book (คน)	จำนวน Wellness Plan (ฉบับ)	ร้อยละ
1	อำเภอสะเมิง	543	543	100
2	อำเภออมก๋อย	536	536	100
3	อำเภอแม่ออน	453	453	100
4	อำเภอสันกำแพง	1,738	1,733	99.71
5	อำเภอเวียงแหง	262	261	99.62
6	อำเภอแม่แตง	2,273	2,249	98.94
7	อำเภอภักดีพัฒนา	163	159	97.55
8	อำเภอดอยเต่า	661	631	95.46
9	อำเภอไชยปราการ	433	400	92.38
10	อำเภอฮอด	776	623	80.28
11	อำเภอสารภี	1,357	1,062	78.26
12	อำเภอแม่เมาะ	772	486	62.95
13	อำเภอแม่แจ่ม	687	427	62.15
14	อำเภอสันป่าตอง	2,502	1,300	51.96
15	อำเภอแม่วาง	917	384	41.88
16	อำเภอเชียงดาว	764	315	41.23
17	อำเภอจอมทอง	1,271	450	35.41
18	อำเภอดอยหล่อ	901	306	33.96
19	อำเภอดอยสะเก็ด	1,621	550	33.93
20	อำเภอฝาง	1,747	550	31.48
21	อำเภอหางดง	1,570	354	22.55
22	อำเภอพร้าว	1,039	226	21.75
23	อำเภอเมืองเชียงใหม่	398	82	20.6
24	อำเภอสันทราย	1,678	45	2.68
25	อำเภอแม่ริม	1,204	10	0.83
<b>รวม</b>		<b>26,266</b>	<b>14,135</b>	<b>53.81</b>

แหล่งข้อมูล: ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

**ตัวชี้วัด 4** ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

ที่	อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	จำนวน Care Plan (ฉบับ)	ร้อยละ
1	อำเภอแม่เมาะ	128	128	100
2	อำเภอดอยเต่า	191	189	98.95
3	อำเภอสันกำแพง	647	639	98.76
4	อำเภอดอยสะเก็ด	237	231	97.47
5	อำเภอแม่วาง	315	302	95.87
6	อำเภอจอมทอง	597	568	95.14
7	อำเภอฝาง	630	594	94.29
8	อำเภอแม่แตง	797	744	93.35
9	อำเภอเมืองเชียงใหม่	1,230	1,140	92.68
10	อำเภอเชียงดาว	249	229	91.97
11	อำเภอสันป่าตอง	1,114	1,016	91.20
12	อำเภอสารภี	689	624	90.57
13	อำเภอหางดง	146	131	89.73
14	อำเภอดอยหล่อ	405	347	85.68
15	อำเภอไชยปราการ	41	35	85.37
16	อำเภอสันทราย	645	545	84.50
17	อำเภอแม่ออน	211	178	84.36
18	อำเภอเวียงแหง	12	10	83.33
19	อำเภอพร้าว	277	225	81.23
20	อำเภออมก๋อย	134	107	79.85
21	อำเภอสะเมิง	232	167	71.98
22	อำเภอแม่แจ่ม	161	114	70.81
23	อำเภอฮอด	150	102	68
24	อำเภอแม่ริม	665	438	65.86
25	อำเภอกัลยาณิวัฒนา	34	21	61.76
<b>รวม</b>		<b>9,937</b>	<b>8,824</b>	<b>88.8</b>

แหล่งข้อมูล: โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

ตัวชี้วัด 5 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย ตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบล ที่มีชมรม	ร้อยละ	จำนวนชมรมที่ ผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพ (71 – 100 คะแนน)*
1	อำเภอแม่แจ่ม	7	7	100	1
2	อำเภอดอยสะเก็ด	14	14	100	12
3	อำเภอสะเมิง	5	5	100	1
4	อำเภอแม่อาว	7	7	100	4
5	อำเภอดอยเต่า	6	6	100	6
6	อำเภออมก๋อย	6	6	100	0
7	อำเภอสารภี	12	12	100	9
8	อำเภอเวียงแหง	3	3	100	3
9	อำเภอไชยปราการ	4	4	100	3
10	อำเภอแม่วาง	5	5	100	5
11	อำเภอแม่ฮอน	6	6	100	6
12	อำเภอดอยหล่อ	4	4	100	1
13	อำเภอภักดีชุมพล	3	3	100	2
14	อำเภอพร้าว	11	10	90.91	6
15	อำเภอสันป่าตอง	11	9	81.82	6
16	อำเภอหางดง	11	9	81.82	4
17	อำเภอสันกำแพง	11	7	70	7
18	อำเภอแม่แตง	12	9	69.23	6
19	อำเภอจอมทอง	6	4	66.67	2
20	อำเภอฮอด	6	4	66.67	1
21	อำเภอเชียงดาว	7	3	42.86	1
22	อำเภอเมืองเชียงใหม่	16	4	25	2
23	อำเภอแม่ริม	11	2	18.18	1
24	อำเภอฝาง	8	0	0	0
25	อำเภอสันทราย	12	0	0	0
<b>รวม</b>		<b>204</b>	<b>143</b>	<b>70.10</b>	<b>89</b>

แหล่งข้อมูล: Dashboard กรมอนามัย ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2566

\* PA Cluster สูงอายุ กรมอนามัย ชมรมนาร่อง 5 แห่ง/จังหวัดได้แก่

1. ชมรมตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี
2. ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง
3. ตำบลน้ำแพร่ อำเภอหางดง
4. ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด 5. ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง

5) การแก้ไขปัญหตามข้อสั่งการ / ข้อเสนอแนะ ที่ได้ไว้จากการตรวจราชการฯ รอบที่ 1 / 2566

ประเด็น	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการ ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ																						
Functional based	<p><b>(3) ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b></p> <p><b>ข้อสั่งการและข้อเสนอแนะ :</b></p> <p>- <u>กลุ่มผู้สูงอายุ</u>: ให้พื้นที่สรุปประเด็น และเรียงลำดับความสำคัญ และมีแนวทางการแก้ปัญหาอย่างไร เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รับผิดชอบบูรณาการในประเด็น พชอ., ผู้สูงอายุ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งดำเนินการตามข้อเสนอแนะ ของที่มนิเทศ</p>	<p><b>ปัญหา:</b> สุขภาพผู้สูงอายุที่เสี่ยงเคลื่อนไหว มีโอกาสเกิดการหกล้มแล้วเกิดกระดูกต้นขาหักแล้วมีภาวะฟุ้งฟิงตามมา (ติดบ้าน ติดเตียง) โดยภาวะหกล้มมีปัจจัยหลัก 2 ด้าน คือปัจจัยด้านสุขภาพและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม</p> <p><b>แนวทางแก้ไข:</b></p> <p><b>ปัจจัยด้านสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำ Wellness Plan ได้ร้อยละ 53.81</li> <li>- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การออกกำลังกาย 6 ท่าป้องกันการหกล้ม</li> </ul> <p><b>ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการกับ พชอ. ประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม 21 อำเภอ ได้แก่</li> </ul> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. อำเภอจอมทอง</td> <td>12. อำเภอแม่ออน</td> </tr> <tr> <td>2. อำเภอดอยเต่า</td> <td>13. อำเภอแม่เมาะ</td> </tr> <tr> <td>3. อำเภอดอยหล่อ</td> <td>14. อำเภอเวียงแหง</td> </tr> <tr> <td>4. อำเภอดอยสะเก็ด</td> <td>15. อำเภอสะเมิง</td> </tr> <tr> <td>5. อำเภอฝาง</td> <td>16. อำเภอสันกำแพง</td> </tr> <tr> <td>6. อำเภอพร้าว</td> <td>17. อำเภอสันทราย</td> </tr> <tr> <td>7. อำเภอเมืองเชียงใหม่</td> <td>18. อำเภอสันป่าตอง</td> </tr> <tr> <td>8. อำเภอแม่แจ่ม</td> <td>19. อำเภอสารภี</td> </tr> <tr> <td>9. อำเภอแม่แตง</td> <td>20. อำเภอหางดง</td> </tr> <tr> <td>10. อำเภอแม่ริม</td> <td>21. อำเภออมก๋อย</td> </tr> <tr> <td>11. อำเภอแม่วาง</td> <td></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองเป็นมิตร แก่ผู้สูงอายุ (AFC) 2 พื้นที่ต้นแบบ คือ ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ และตำบลร้องวัวแดง อำเภอสันกำแพง</li> </ul>	1. อำเภอจอมทอง	12. อำเภอแม่ออน	2. อำเภอดอยเต่า	13. อำเภอแม่เมาะ	3. อำเภอดอยหล่อ	14. อำเภอเวียงแหง	4. อำเภอดอยสะเก็ด	15. อำเภอสะเมิง	5. อำเภอฝาง	16. อำเภอสันกำแพง	6. อำเภอพร้าว	17. อำเภอสันทราย	7. อำเภอเมืองเชียงใหม่	18. อำเภอสันป่าตอง	8. อำเภอแม่แจ่ม	19. อำเภอสารภี	9. อำเภอแม่แตง	20. อำเภอหางดง	10. อำเภอแม่ริม	21. อำเภออมก๋อย	11. อำเภอแม่วาง	
1. อำเภอจอมทอง	12. อำเภอแม่ออน																							
2. อำเภอดอยเต่า	13. อำเภอแม่เมาะ																							
3. อำเภอดอยหล่อ	14. อำเภอเวียงแหง																							
4. อำเภอดอยสะเก็ด	15. อำเภอสะเมิง																							
5. อำเภอฝาง	16. อำเภอสันกำแพง																							
6. อำเภอพร้าว	17. อำเภอสันทราย																							
7. อำเภอเมืองเชียงใหม่	18. อำเภอสันป่าตอง																							
8. อำเภอแม่แจ่ม	19. อำเภอสารภี																							
9. อำเภอแม่แตง	20. อำเภอหางดง																							
10. อำเภอแม่ริม	21. อำเภออมก๋อย																							
11. อำเภอแม่วาง																								

<p>Functional based</p>	<p><b>(3) ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b></p> <p><b>3.2 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b></p> <p><u>ตัวชี้วัด:</u> (1) คลินิกผู้สูงอายุ และ <u>ตัวชี้วัด:</u> (2) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p><u>ข้อเสนอแนะของผู้เฝ้าเทศสำหรับพื้นที่:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผน / กิจกรรมที่ได้จัดทำไว้</li> <li>- สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ และจัดทำระบบส่งต่อผู้ป่วยเสี่ยงสมองเสื่อม และเสี่ยงภาวะหกล้ม เพื่อรับการประเมินซ้ำและรับการรักษาตามศักยภาพของโรงพยาบาล เน้น one stop service และ seamless refer</li> </ul>	<p>1. สํารวจข้อมูล 4 องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมการแพทย์ รายโรงพยาบาลที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อไป ได้แก่</p> <p>1.1 Structure เช่น สถานที่จัดตั้งคลินิกฯ</p> <p>1.2 Staff เช่น บุคลากรที่อบรมเวชฯ ผู้สูงอายุ</p> <p>1.3 Service เช่น Telemed, Refer</p> <p>1.4 Service Management เช่น แผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง, การพัฒนาเครือข่ายส่งต่อ</p> <p>2. จัดโครงการประชุมพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนกรกฎาคม 2566</p>
<p>Functional based</p>	<p><b>(3) ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b></p> <p><b>3.2 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b></p> <p><u>ตัวชี้วัด:</u> (3) ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p> <p><u>ตัวชี้วัด:</u> (5) ชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพ</p> <p><u>ข้อเสนอแนะของผู้เฝ้าเทศสำหรับพื้นที่:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการเครื่องมือการประเมินในสำนักวิชาการ กรมวิชาการ ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้ด้วยตนเอง โดยไม่อาศัยเจ้าหน้าที่หรือ อสม. ในการประเมิน</li> <li>- การประเมินสภาวะสุขภาพ ความเสี่ยง ประวัติการรับบริการ ควรเป็นผู้สูงอายุที่เป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง โดยลดจำนวนการประเมินลงในกลุ่มที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองและสามารถใช้งาน Digital platform ได้</li> </ul>	<p>ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่แจ้งแนวทางการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan) ผ่านทางหนังสือราชการ และประสานพื้นที่รายบุคคล ผ่านการติดต่อทางไกล ซึ่งอาจทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไม่เข้าใจหรือเห็นภาพของการจัดทำ Wellness Plan ได้ตื้นัก</p> <p>เหตุนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จึงจัดทำ “Wellness Plan ต้นแบบ” โดยปรับปรุงจากกรมอนามัย ให้เจ้าหน้าที่หรือ อสม. ในพื้นที่นำไปส่งเสริมในกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมาย (กลุ่มติดสังคมและเสี่ยงหกล้ม) โดยสามารถเพิ่มปัญหาและแนวทางการดูแลสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุตามบริบทเพื่อส่งเสริมความสามารถในการลงมือจัดทำ Wellness Plan ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ (Sense of Autonomy, Health literacy)</p>

<p>Functional based</p>	<p>(3) <b>ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b></p> <p>3.2 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ</p> <p>ตัวชี้วัด: (4) ร้อยละผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</p> <p><u>ข้อเสนอแนะของผู้เฝ้าติดตามพื้นที่:</u></p> <p>- การปรับปรุงระบบฐานข้อมูลและการทำงานที่มีส่วนในการร่วมใช้ข้อมูลจากฐานเดียวกัน ความพร้อมใช้ของโปรแกรมต่าง ๆ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ</p> <p>ควรพัฒนาให้สามารถนำมาใช้งานได้ทันเวลา จะเป็นระบบที่ช่วยให้การปฏิบัติงานกองทุนมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้นและเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุมากที่สุด</p>	<p>วางแผนจัดประชุมทบทวนแนวทางการใช้งานระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย และระบบโปรแกรม LTCnew สปสช. ในเดือนกรกฎาคม 2566</p>
-------------------------	---	--

## 6) Best Practice

Best Practice งานผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่ ผลงาน LTC กรมอนามัย ปีงบประมาณ 2566 ที่สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่นำไปประยุกต์ให้เข้ากับบริบทตนเองได้ มีรายชื่อดังนี้

ประเภทที่	ชื่อประเภทผลงาน	ผู้แทน/สังกัด จังหวัดเชียงใหม่	รางวัลระดับเขตสุขภาพที่ 1
1	ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวิตมีสุข ดีเด่น	นางอินแก้ว ชัยศรี PCU โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	รองชนะเลิศอันดับ 2
2	นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ ดีเด่น	เทศบาลตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี (ชื่อผลงาน LTC PHR YANGNOENG)	รองชนะเลิศอันดับ 2
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ดีเด่น	เทศบาลตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่	รองชนะเลิศอันดับ 1

4	ชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่น	ชมรมผู้สูงอายุตำบลเชิงดอย โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	-
5	ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ดีเด่น	สิบเอกสุทัศน์ มูลรังษี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลยางน่อง อำเภอสารภี	ชนะเลิศ
6	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่น	นางสาวกฤษฎาพร รินจ้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่	-
7	บุคลากรที่ขับเคลื่อนนโยบาย และให้การสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ดีเด่น	นางสิริอัปสร กาศกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง	ชนะเลิศ

#### 7) ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาและโอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1. **ปัญหา:** การบันทึกข้อมูลการคัดกรองฯ ในระบบข้อมูลออนไลน์มีความซ้ำซ้อน (จากหลายกรมของกระทรวงสาธารณสุข)  
**ข้อเสนอแนะ:** สำนักงานสาธารณสุขประชุมสร้างความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันการคัดกรองของเจ้าหน้าที่เพื่อลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน
2. **โอกาสพัฒนา:** ความร่วมมือในการดำเนินงานผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
**ข้อเสนอแนะ:** แผนดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 8) Action Plan ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. กิจกรรมเชิงรุกประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. จัดการระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม  
**ติดสังคม** – ผลักดันชมรมผู้สูงอายุในตำบล เพื่อเป็นพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
**ติดบ้าน ติดเตียง** – 1. ประสานตำบลที่ยังไม่เข้าร่วมระบบ LTC ให้พิจารณาเข้าร่วมฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุในตำบลได้รับการจัดทำ Care Plan พร้อมการดูแลรักษาตามสิทธิประโยชน์ต่อไป
3. สนับสนุนพื้นที่วางแผนผลิตกำลังบุคลากร Care Manager (จัดทำ Care Plan) และ Care Giver (ดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan) ตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่

4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกรมการแพทย์ ให้เป็น One stop service และ Seamless refer เพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีอาการทางคลินิกแล้ว
5. สนับสนุนงานวัดส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ต้นแบบ พระคิลาณุปัญญากร และสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ตามบริบทไทยและตามบริบทพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่
6. จัดทำทำเนียบผลงาน พร้อมสนับสนุนการสร้างและพัฒนาผลงาน LTC ดีเด่น กรมอนามัย การวิจัยและนวัตกรรม และ Best Practice ประจำปีงบประมาณ

**ผู้รายงาน:** นางชลธิดา ลาภหลาย

**ตำแหน่ง:** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**กลุ่มงาน:** ส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

**โทร.:** 08-4612-5414

**Email:** or\_anes@hotmail.com

วันที่ 3 มิถุนายน 2566

**ผู้รายงาน:** นางสาวนัชพร พิพัฒน์ธนวงศ์

**ตำแหน่ง:** นักวิชาการสาธารณสุข

**กลุ่มงาน:** ส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

**โทร.:** 08-4680-6268

**Email:**

wanachaporn.cmhealth@gmail.com

วันที่ 3 มิถุนายน 2566