สรุปผลการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

งานส่งเสริมกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Long Term Care)

คพสอ.แม่วาง

****

๑. กำหนดโครงสร้างรองรับและผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละระดับ (Structure – Function) ปี ๒๕๖๐

๑.๑ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง (ภายในหน่วยงานสาธารณสุข) :

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง (ภายในหน่วยงานสาธารณสุข)	ประชุม ๒๕๖๐		ประชุม ๒๕๖๑	
	มี	ครั้ง	มี	ครั้ง
๑. คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Continuing of care) การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง(Palliative care) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่	✓	๓	✓	๑
๒. . คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Continuing of care) การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง(Palliative care) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) โรงพยาบาลแม่วาง	✓	๓	๐	๐

๑.๒ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง (บูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) :

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง (บูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	ประชุม ๒๕๖๐		ประชุม ๒๕๖๑	
	มี	ครั้ง	มี	ครั้ง
๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอแม่วาง			✓	๑
๒. คณะกรรมการพัฒนารพ.สต.ติดตาวอำเภอแม่วาง			✓	
๓. คณะกรรมการพัฒนารพ.สต.ติดดาวระดับรพ.สต.			✓	
๔. คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงระดับอปท.	✓	๕	✓	๓
๕. คณะกรรมการศูนย์ปั่นสุขฮ่วมใจ๋ตำบลบ้านกาด	✓	๒	✓	๒
๖. คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมผู้สูงอายุตำบลทุ่งปี้	✓	๑	✓	๑
๗. คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ ตำบล	✓	๓	✓	๗

๑.๓ ผู้รับผิดชอบงานหลัก (Project Manager) รพ. / สสอ.

๑. นางซอมพอ อุปขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่วาง

๒. นางวรรณทอง คำตุ้ย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วาง

๒. สถานการณ์ (situation) ปี ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๖๐	๕	๔	๘๐
๒	Care Manager ที่ผ่านการอบรม ๗๐ชั่วโมง ๑ คน : ๑ ตำบล เป้าหมาย ครบทุกตำบล	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๓	จัดอบรม care giver ในตำบลเป้าหมาย ครบทุกตำบล	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๔	มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงโดยท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)	๑๐๐ สิทธ์ UC ที่ได้รับงบฯจาก สปสช.	๕๔ (ราย)	๓๒ (ราย)	๕๙.๒๕

๓. การวิเคราะห์ปัญหา / เป้าหมาย / โอกาสในการพัฒนา (GAP Analysis)

ปัญหาที่พบ	สภาพปัญหา	แนวทางพัฒนา (PIRAB)
๑. หน่วยงานในพื้นที่มีความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานผู้สูงอายุ	- อำเภอแม่วางมีหน่วยงาน/คณะกรรมการที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งทีมที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมไปถึงตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆซึ่งได้รับมอบหมายในดูแลผู้สูงอายุตามขอบเขตหน้าที่ที่แตกต่างกัน แต่พบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดการบูรณาการการใช้ข้อมูลร่วมกัน ต่างหน่วยงานต่างทำทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรม ส่งให้ผู้สูงอายุบางส่วนได้รับการดูแลที่ซ้ำซ้อน และบางส่วนไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง	P-สำรวจภาคีเครือข่ายที่มีการขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุในพื้นที่และบทบาทหน้าที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เครือข่ายภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ -ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอแม่วาง เพื่อเป็นศูนย์กลางในการบริหารฐานข้อมูลระดับอำเภอ I-ควรมีการบูรณาการงบประมาณและกิจกรรมในการดำเนินงานในพื้นที่ R-มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานและทำกรอบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกัน A-คณะกรรมการเข้าใจบทบาทหน้าที่/มีการบูรณาการ รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ และเข้าถึงระบบบริการพื้นฐานที่พึงได้รับ B-เสริมพลังสร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการ ภาคีเครือข่ายเพื่อช่วยกันขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มเป้าหมาย

ปัญหาที่พบ	สภาพปัญหา	แนวทางพัฒนา (PIRAB)
๒. แบบคัดกรองสุขภาพกลุ่มอาการสูงอายุมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ใช้เวลาในการคัดกรองนานแต่นำข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลต่อเนื่องได้ไม่เท่าที่ควร	- ตามข้อมูลคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอแม่วางปี๒๕๖๐ มีความครอบคลุมร้อยละ ๘๗.๒๑ (ข้อมูลจากHDCสสจ.เชียงใหม่) แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าแบบคัดกรองมีข้อมูลรายละเอียดค่อนข้างมาก และต้องใช้ระยะเวลานานในการคัดกรองผู้สูงอายุต่อ ๑ คน ส่งผลให้ -อสม.มีความเหนื่อยล้า คุณภาพข้อมูลที่ได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง -จนท.มีคุณภาพในการให้บริการคัดกรองลดลง เนื่องด้วยบทบาทภาระงานรับผิดชอบดูแลหลายกลุ่มวัย และมีระยะเวลาจำกัดในการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ซึ่งต้องดำเนินการไตรมาสที่ ๑-๒ ให้เสร็จสิ้นทั้งงานบริการและงานบันทึกข้อมูล การทำงานที่มุ่งเน้นเพียงให้ตัวเลขผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทำให้จนท.เกิดการบิดเบือนข้อมูลจากความเป็นจริง คุณภาพในการให้บริการลดลง และขาดมิติความสุขจากการทำงาน ได้	**P-**พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอสม.ให้มีความรู้และสามารถคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุได้ **I-**จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอแม่วางประจำปี ๒๕๖๑ โดยขอรับงบสนับสนุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาลแม่วาง งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น, งบสสส., งบจากพม. **R-**มีการกำหนดระยะเวลาการคัดกรอง แยกประเภทกลุ่มคัดกรอง มีการส่งต่อผู้ที่มีความผิดปกติ และมุ่งเน้นการคืนข้อมูลให้ชุมชนองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง A-ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงระบบการคัดกรองและตรวจประเมินสุขภาพในชุมชน จัดระบบบริการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในวันแจกเบี้ยผู้สูงอายุของแต่ละอบต. B-อบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมและมุ่งเน้นตามปัญหาที่พบจากการคัดกรองสุขภาพ -อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคัดกรองสุขภาพอำเภอแม่วาง (อสม.) -สร้างทัศนคติและเสริมพลังให้จนท.ทำงานบนพื้นฐานความเป็นจริง พัฒนางานตามสภาพปัญหาในพื้นที่ และมีการดำเนิงานโดยชุมชน หน่วยงานภาคีมีส่วนร่วม
๓. ชมรมผู้สูงอายุมีไม่ครอบคลุมในระดับหมู่บ้าน	-ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุในพื้นที่ จากการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระดับตำบลจำนวน ๔ ตำบล ตำบลแม่วิน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ชมรมคุณภาพ เนื่องจากยังมีการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ไม่มีคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับตำบล	**P-**ประสานงานกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุอำเภอแม่วาง สสอ. /รพช. รพ.สต. ในพื้นที่ ผู้นำชุมชนเพื่อร่วมกันจัดทำแผนประชาคม สร้างความเข้าใจให้แก่พื้นที่ที่ยังไม่มีคณะกรรมการระดับหมู่บ้าน และร่วมกันสร้างกระบวนการเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลต่อไป **I-**ประสานแหล่งเงินทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น -กองทุนผู้สูงอายุ -งบจากองค์กรสาธารณประโยชน์ (พม.)

ปัญหาที่พบ	สภาพปัญหา	แนวทางพัฒนา (PIRAB)
		R-ขับเคลื่อนโดยใช้นโยบายของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, กองกิจการผู้สูงอายุของพม. และองค์กระปอบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๗ องค์ A-สร้างความเข้าใจ และชี้แจงนโยบายที่เกี่ยวข้องแจ้งให้ประชาชนในพื้นที่ทราบและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนกิจกรรมโดยชุมชนมีส่วนร่วม -คัดเลือกคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน ตำบล B-พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุทุกระดับ -บูรณาการการทำงานกับเครือข่ายในพื้นที่
๔. บางพื้นที่ CM ๑ คนดูแลไม่ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ไม่ทั่วถึง	-ที่ผ่านมาสปสช.ได้กำหนดให้ ๑ อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ LTC project มี CM ๑ คน อำเภอแม่วาง มี ๖ อปท. มี CM ครอบคลุมที่แห่ง แต่สำหรับพท.ตำบลแม่วิน เป็นตำบลที่มีสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สูงมีอาณาเขตพื้นที่กว้าง แต่ละหมู่บ้านอยู่ห่างไกล บางแห่งมีความยากลำบากในการเข้าถึง ดังนั้นที่ผ่านมา CM จำนวน ๑ คน ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และนอกจากนี้ Care giver มีจำนวน ๒ คน ถ้าดูจากสภาพพื้นที่แล้วอาจจะทำให้การดูแลไม่สามารถเป็นไปตาม Care planได้ ซึ่งผู้สูงอายุพึ่งพิงของอบต.แม่วินปี ๒๕๖๐ มีจำนวน ๑๖ ราย อยู่เขต รพ.สต.หนองเต่า ๘ รายและรพ.สต.วังผาปูน ๘ คน	P- ใช้กลไกคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง อบต.แม่วิน -คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ -ผู้นำชุมชน อสม. อผส. อพม. I- ประสานแหล่งงบประมาณ ได้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เงินบำรุงโรงพยาบาลแม่วาง พมจ. R-ขับเคลื่อนโดยใช้หลักเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสปสช. A-ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอแม่วางได้เข้าใจ และกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงระบบบริการได้ B-พัฒนาศักยภาพ และเสริมพลังให้แก่คณะกรรมการกองทุนฯและคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง อบต.แม่วิน -พัฒนาองค์ความรู้และเสริมพลังให้แก่ CM, จนท.ที่เกี่ยวข้อง B-ส่งจนท.เพื่อเข้ารับการอบรม CM -อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย Care giver อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานในพื้นที่

ปัญหาที่พบ	สภาพปัญหา	แนวทางพัฒนา (PIRAB)
๕. ระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพขาดความต่อเนื่อง	-แผนปกติของการเยี่ยมบ้านทีมสหวิชาชีพร่วมกับรพ.สต.เยี่ยมทุกวันอังคารช่วงบ่าย โดยหมุนเวียนตามพื้นที่รพ.สต. แต่ที่ผ่านมามีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องๆจากจนท. / ทีมเยี่ยมมักจะติดภารกิจงานเร่งด่วนอื่น ทำให้งานเยี่ยมบ้านทีมอำเภอ ขับเคลื่อนได้ไม่ดีเท่าที่ควร - เบื้องต้นพยาบาลรพ.สต./PCUในพื้นที่ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รับ-ส่งในระบบ COC link อยู่แล้ว (ขอความร่วมมือเยี่ยมภายใน ๗ วันหลังรับแจ้ง) -ความครอบคลุมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ศูนย์COC ร้อยละ ๘๗.๒๙	P-มีคณะกรรมการCOC ในโรงพยาบาลและระดับอำเภอ แต่ดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง I-เงินบำรุงโรงพยาบาลแม่วาง R- ขับเคลื่อนงานตามแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC) การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จากสสจ.ชม. กระทรวงสาธารณสุข -ตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการฯรพ.แม่วาง และระดับอำเภอ รวมทั้งทีม PCT รพ.แม่วาง A-ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนอำเภอแม่วางทราบและเข้าถึงระบบบริการ B-ส่งเจ้าหน้าที่รพ./รพ.สต.เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน -พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน อสม. อผส. ชมรมผู้สูงอายุให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
๖.การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงโดยอปท.และชุมชนมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานที่ล่าช้า	- ปี 2560 อปทจำนวน 5 แห่ง มีการโอนงบให้ศูนย์บริการที่ทำ MOUดำเนินการ 3 แห่ง -ความล่าช้าในการดำเนินงานในพื้นที่ ในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนให้กับ Care giver เนื่องจากเอกสารในการดำเนินงานมีมากและจนท.ผู้รับผิดชอบไม่มั่นใจในหลักเกณฑ์ - ความไม่ชัดเจนในนโยบายในเรื่องการบริหารจัดการกองทุน LTC - ขาดผู้รับผิดชอบในส่วนของท้องถิ่น/ไม่เข้าใจในเรื่องการจัดการกองทุนฯ - เงื่อนไขหลักเกณฑ์ ในการดำเนินงานมีมาก ในการวัดความสำเร็จของงาน และมีการปรับเปลี่ยน ไม่ระบุชัดเจน -การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังพบว่าไม่ครอบคลุมในปัญหาทุกๆ ด้าน โดยส่วนใหญ่ที่สามารถดำเนินการได้เบื้องต้นจึงเป็นเรื่องสุขภาพ	P-ใช้กลไกคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงในแต่ละอปท. -ใช้กลไกลคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล/ศูนย์ปั่นสุขฮ่วมใจ๋ตำบลบ้านกาด I-กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น **สปสช. เงินบำรุง** R-ขับเคลื่อนโดยใช้หลักเกณฑ์การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงของสปสช. และระเบียบการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ละตำบล/ศูนย์ปั่นสุขฮ่วมใจ๋ตำบลบ้านกาด A-สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินงานให้คณะอนุกรรมฯ และคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต/ศูนย์ปั่นสุขฮ่วมใจ๋ตำบลบ้านกาดทราบ -ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบหลักเกณฑ์ และสามารถเข้าถึงระบบบริการ B-สร้างเครือข่ายพี่ช่วยน้องอำเภอแม่วาง โดยจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง

ปัญหาที่พบ	สภาพปัญหา	แนวทางพัฒนา (PIRAB)
		CM จนท.ผู้รับผิดชอบงานในอปท.และจนท.ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย -ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานLTC project และฟื้นฟูวิชาการให้แก่ Care giverในแต่ละพื้นที่

กำหนดเป้าหมายระยะสั้น (Essential List/Task)

ประเด็นพัฒนา	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	-ประชุมพชอ.แม่วางเพื่อรับฟังนโยบายการดำเนินงานและรับทราบสถานการณ์อำเภอแม่วาง ร่วมกันกำหนดขอบเขตนิยามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการดูแลร่วมกัน ๑ ครั้ง	-สำรวจข้อมูล ๑.จำนวน/บทบาทหน้าที่/ภารกิจพร้อมกับแหล่งงบสนับสนุนของภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่มีการขับเคลื่อนกิจการผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนในระดับตำบล ๒.จำนวนกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตนิยาม -ประชุมพชอ.เพื่อทบทวนสถานการณ์ร่วมกันวางแผน และหาแนวทางช่วยเหลือ (แผนระดับอำเภอ) ๑ ครั้ง	-ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลช่วยเหลือตามความต้องการขั้นพื้นฐาน -ร้อยละ ๓๐ ของกิจกรรมตามแผนฯ มีการขับเคลื่อนลงสู่การปฏิบัติ	ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลช่วยเหลือตามความต้องการขั้นพื้นฐาน -ร้อยละ ๑๐๐ ของกิจกรรมตามแผนฯ มีการขับเคลื่อนลงสู่ภาคปฏิบัติ -ประชุมพชอ.เพื่อสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมระดับอำเภอ ๑ ครั้ง
๒. พัฒนาคุณภาพการคัดกรองสุขภาพและกลุ่มอาการสูงอายุ รวมไปถึงการจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย/กลุ่มที่พบความผิดปกติจากการคัดกรอง	อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการคัดกรองผู้สูงอายุครอบคลุมทุกหมู่บ้าน	ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ

ประเด็นพัฒนา	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ให้ได้รับการตรวจประเมินดูแลและส่งต่อที่เหมาะสมต่อไป	ประชุมคณะกรรมการLTC ระดับอำเภอ หารือแนวทางการจัดบริการคัดกรองและตรวจประเมินผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๑ ครั้ง	ร้อยละ ๘๐ ของผู้ที่มีความผิดปกติได้รับการดูแล รักษา ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพตามเหมาะสม	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ที่มีความผิดปกติได้รับการดูแล รักษา ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพตามเหมาะสม	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ที่มีความผิดปกติได้รับการดูแล รักษา ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพตามเหมาะสม
๓. คัดเลือกคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุให้มีครอบคลุมหมู่บ้าน	-	ประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอร่วมกับจนท.สธ. ผู้ประสานงานผู้สูงอายุทุกรพ.สต./PCU/รพ. เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน ๑ ครั้ง	ทีมงานลงพื้นที่ประชุมสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ เกี่ยวกับนโยบายการขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุ /เลือกกม.ระดับหมู่บ้าน	ประชุมตัวแทนกม.ผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านเพื่อคัดเลือกคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล
๔. พัฒนาศักยภาพ care giver อำเภอแม่วาง รุ่นที่ ๓	เสนอโครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care giver ๒๕๖๑	รอโครงการอนุมัติ	จัดอบรม Care giver อำเภอแม่วางรุ่นที ๓ ระยะเวลา ๑๐ วัน	สรุปผลการดำเนินการเสนอในที่ประชุม LTC ระดับอำเภอและคณะกรรมการ พชอ.แม่วาง
๕. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพให้มีความต่อเนื่อง	-	ประชุมกม.COC palliative care โรงพยาบาลแม่วาง ๑ ครั้ง และคพ.สต.แม่วาง ๑ ครั้ง เพื่อทบทวน/ร่วมกันจัดแผนการดำเนินงาน	ลงพท.เยี่ยมบ้าน	ลงพท.เยี่ยมบ้าน -ประชุมสรุปผลการดำเนินงานทั้งในระดับรพ.และระดับคพ.สอ.
๖.การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงโดยอปท.และชุมชนมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานที่ล่าช้า	-	-จัดประชุมเครือข่ายพี่ช่วยน้อง อำเภอแม่วาง จำนวน ๑ ครั้ง -ร้อยละ ๕๐ ของอปท.มี	-ร้อยละ๖๕ ของอปท.มีการโอนงบให้หน่วยบริการ MOU (๔ แห่ง)	ร้อยละ ๘๐ ของอปท.มีการโอนงบให้หน่วยบริการ MOU (๕ แห่ง)

ประเด็นพัฒนา	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
		การโอนงบให้หน่วยบริการMOU (๓ แห่ง)		

๕. แผนงาน /โครงการ/กิจกรรม รองรับ (Activities / Project)

ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี ๒๕๖๑	เงินบำรุงรพ.แม่วาง
๒	โครงการพัฒนาศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี ๒๕๖๑	งบส่งเสริมป้องกันโรค ๒๕๖๑
๓	โครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่	เงินบำรุง รพ.แม่วาง

๖. การควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล M&E : Monitoring and Evaluation)

ลำดับ	วิธีการควบคุม กำกับ ติดตาม	หน่วยงานที่ติดตาม	จำนวนครั้ง / ปี
๑.	ประชุมติดตามการดำเนินงาน	คณะอนุกรรมการ LTC Project ทุกอปท.	อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีต่อแห่ง
๒.	ข้อมูลการประเมินตนเองเกณฑ์การดำเนินงานLTCตามเกณฑ์กรมอนามัย	รพ.แม่วาง/สสอ.แม่วาง	๑ ครั้งต่อปี
๓	ข้อมูลรายงาน ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน	รพ.แม่วาง/สสอ.แม่วาง	๑๒
๔	ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑	รพ.แม่วาง/สสอ.แม่วาง	๑
๕	รายงาน LTC project ระดับอำเภอ	สสอ.แม่วาง	๑๒

๗. ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ณ เดือน..มกราคม..๒๕๖๑...		
			จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๘๐	๖ (อปท.)	๔ (อปท.)	๖๖.๖๗
๒	Care Manager ที่ผ่านการอบรม ๗๐ ชั่วโมง ๑ คน : ๑ ตำบลเป้าหมาย ครบทุกตำบล	๑๐๐	๖ (อปท.)	๖ (อปท.)	๑๐๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ณ เดือน..มกราคม..๒๕๖๑...		
			จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๓	จัดอบรม care giver ในตำบลเป้าหมาย ครบทุกตำบล	๑๐๐	๖ (อปท.)	๖ (อปท.)	๑๐๐
๔	มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงโดยท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)	๑๐๐ สิทธ์ UC ที่ได้รับงบฯจาก สปสช.	๔๒ (ราย)	๒๓ (ราย)	๕๔.๗๖

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ๗ องค์ประกอบ

๑. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๓. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)

๔. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ

๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพระดับตำบล

๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงโดยท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)

๗. มีคณะกรรมการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุน

๘. ปัญหา อุปสรรคที่พบโดยภาพรวม

๑. นโยบาย/เกณฑ์การดำเนินงาน

- ประเด็นการดำเนินงาน มีรายละเอียดและตัวชี้วัดมาก
- การมุ่งเน้น ที่จะผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในระยะเวลาสั้นๆ จากทีมผู้บริหารทุกระดับ ส่งผลให้เกิดความบิดเบือนและไม่สัมพันธ์กัน ระหว่างคุณภาพข้อมูลและคุณภาพการให้บริการ คุณภาพข้อมูลที่ดีไม่ได้หมายถึงคุณภาพบริการที่ดี ยกตัวอย่างเช่นการลงบันทึกข้อมูลต้องบันทึกให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมีนาคมของทุกปี แต่กิจกรรมการคัดกรองในช่วง ๑ – ๒ ไตรมาสแรกซึ่งไม่ได้มีเฉพาะงานผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีทั้งงานคัดกรองความดันเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป การคัดกรอง CKD CVD Risk คัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ฯลฯ ซึ่งทั้งหมดต้องเสร็จสิ้นทั้งกระบวนการคัดกรองและลงบันทึกข้อมูลภายในเดือนมีนาคม ของทุกปี มีระยะเวลาให้ดำเนินการเพียง ๓-๔ เดือน แล้วคุณภาพบริการในงานคัดกรองจะได้มาจากไหน

๒. การดำเนินกิจกรรม จากการนำนโยบายมาบูรณาการสู่การปฏิบัติ

- ต้องใช้เวลา ความพยายามและเตรียมความพร้อมอย่างมากในการบูรณาการงาน กับหลายๆหน่วยงาน หลายๆ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เนื่องจากต้องสะท้อนให้หน่วยงาน เครือข่ายได้เห็นความสำคัญเพื่อจะเข้าร่วม กระบวนการ และต้องมีร่วมกันโดยมองเห็นกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง ลดความเป็นตัวตน

- การดำเนินงานมีหลากหลายมิติ มีการดูแลแบบองค์รวม เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง แยกประเภทกลุ่มคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มปกติ กิจกรรมสดเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อในกลุ่มป่วย เยี่ยมบ้าน พัฒนาเครือข่าย รวมไปถึงกิจกรรมที่ต้องบูรณาการกับอปท. ภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๙.ข้อเสนอแนะ/ แนวทางแก้ไขปัญหา

๑. ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัด โดยมีทีมผู้ปฏิบัติงานแต่ละอำเภอเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่มีความเอื้อต่อการทำงานในพื้นที่จริง

๒. ทำแบบสอบถามความเห็นเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน และสะท้อนมิติจากล่างสู่บน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนา/ทบทวนทั้งปริมาณคน ปริมาณงาน การจัดลำดับความสำคัญ ความสุขของผู้ปฏิบัติงานฯลฯ

๒. ควรมีการสร้างทัศนคติให้จนท.ทุกระดับเกี่ยวกับการทำงานที่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ยอมรับฟัง เข้าใจ เข้าถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไข พัฒนาจากฐานข้อมูลจริง เน้นการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนและภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการจัดการระบบสุขภาพ มากกว่าจะทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เพียงเพื่อให้ผ่านตามตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด

๓. งาน LTC เป็นงานที่ต้องขับเคลื่อนภายใต้การบูรณาการร่วมกันจากหลายๆหน่วยงาน หลายๆเครือข่ายในพื้นที่ ความสำเร็จขึ้นอยู่กับกระบวนการ การมีส่วนร่วม และการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ตัวเลข หรือร้อยละที่ต้องทำด้วยความรีบเร่งแต่ขาดมิติของการใส่ใจ

ข้อเสนอ : ทบทวนรูปแบบการทำงานให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง เจ้าหน้าที่และภาคีมีความสุข จะทำให้งานนี้เป็นงานที่น่าทำและขับเคลื่อนอย่างมีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ

ผู้รายงานข้อมูล ๑.นางซอมพอ อุปขาว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ ๐๙๓-๑๙๔๐๖๐๖

๒.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์..... .....