

แบบประเมินตนเองระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ
การพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ(DHS-PCA)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ชื่อเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
อำเภอ เมือง จังหวัด ลำพูน

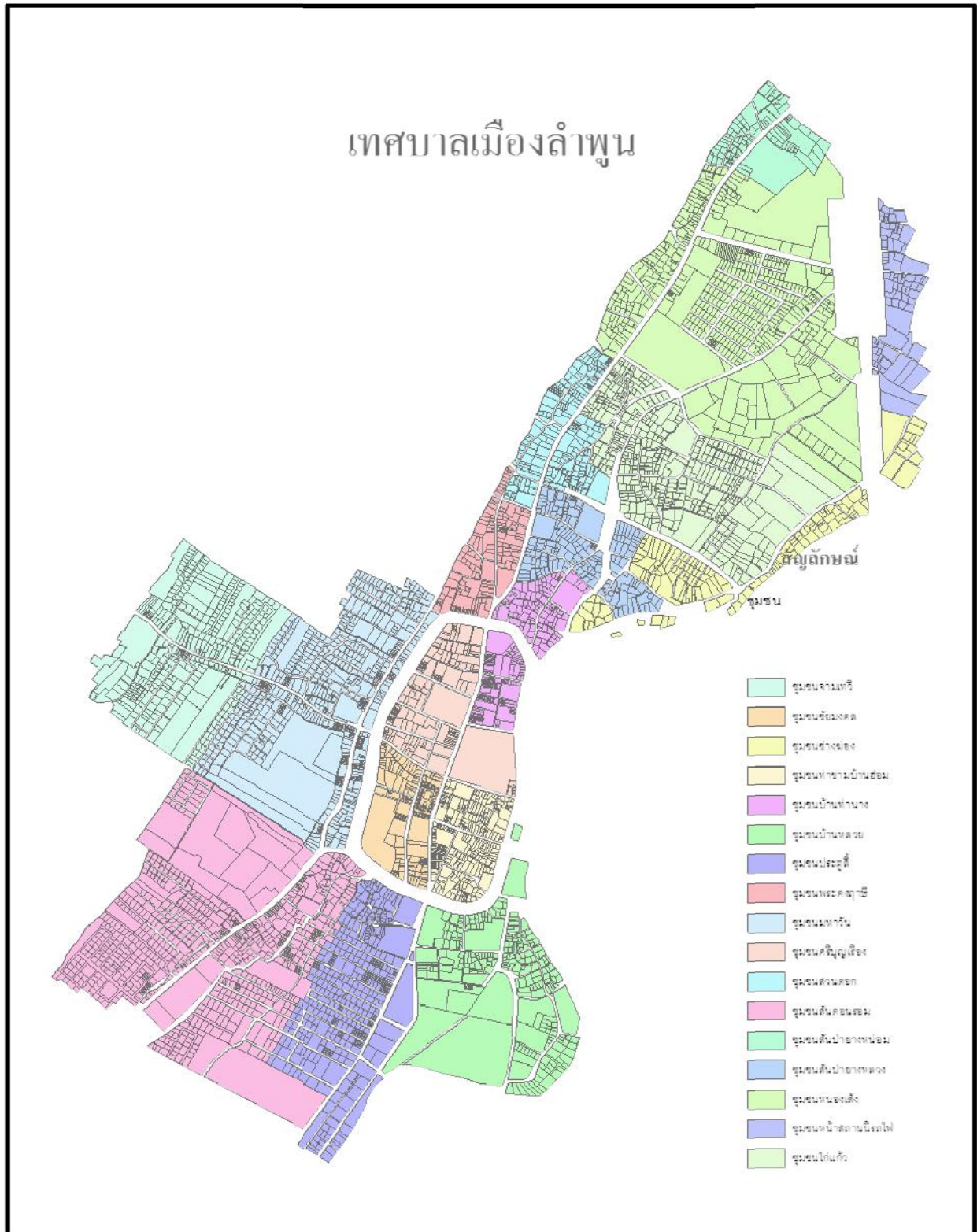


ชื่อหน่วยงาน	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
สถานที่ตั้ง	๓๕๖/๑ ถ.สันป่ายาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน
ปีที่ก่อตั้ง	พ.ศ. ๒๕๙๖
โทรศัพท์	๐-๕๓๕๑-๑๗๖๖ โทรสาร ๐-๕๓๕๑-๑๗๖๖ ต่อ ๓๑๘
E-Mail	Medical_s_d@hotmail.com

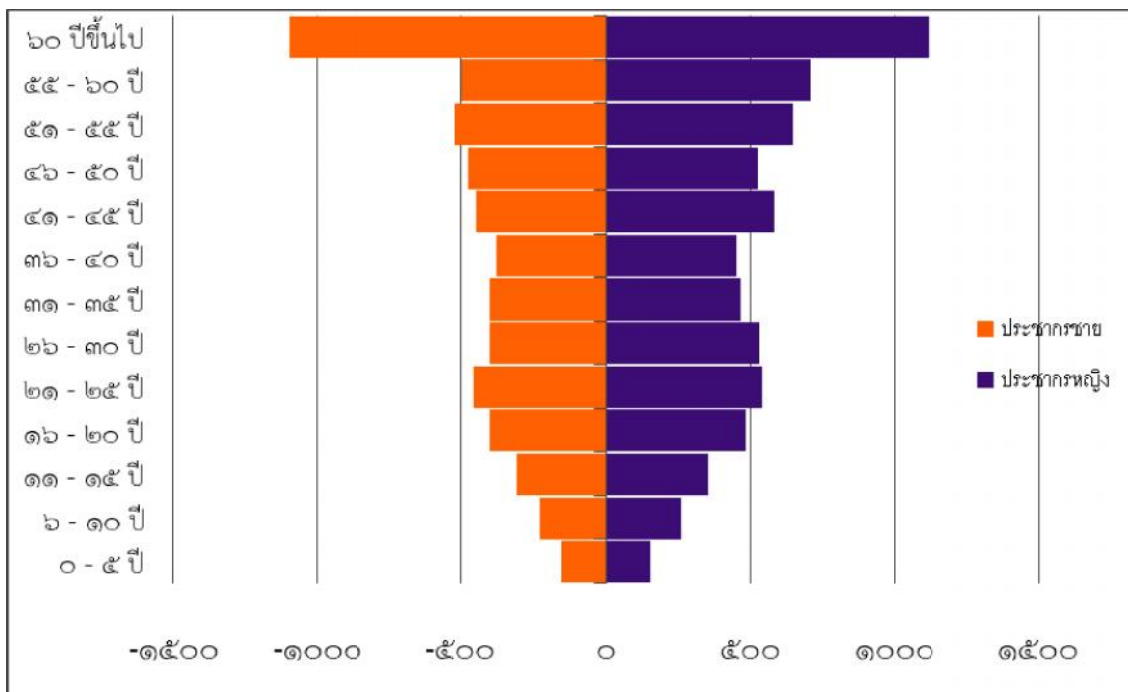
เทศบาลเมืองลำพูนเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกา พ.ศ. ๒๕๗๙ มีพื้นที่รับผิดชอบ ๖ ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็น ๑๗ ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน ดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้นโยบายของคณะผู้บริหารที่มาจากการเลือกตั้ง มีปลัดเทศบาลซึ่งเป็นข้าราชการประจำเป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นับตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ได้สมัครขึ้นเป็นหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รูปแบบ“คลินิกชุมชนอบอุ่น” และโรงพยาบาลลำพูนเป็นหน่วยบริการรับ-ส่งต่อ โดยความรับผิดชอบในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

๑. แผนที่แสดงสภาพภูมิสังคมพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ



๒. แผนภูมิแสดงประชากรแบบปิรามิด



จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ช่วงอายุ	หญิง	ชาย	รวม
๐ - ๕ ปี	๑๕๐	๑๕๗	๓๐๗
๖ - ๑๐ ปี	๒๖๐	๒๒๘	๔๘๘
๑๑ - ๑๕ ปี	๓๕๐	๓๐๘	๖๕๘
๑๖ - ๒๐ ปี	๔๘๒	๔๐๓	๘๘๕
๒๑ - ๒๕ ปี	๕๓๙	๔๕๗	๙๙๖
๒๖ - ๓๐ ปี	๕๓๐	๔๐๒	๙๓๒
๓๑ - ๓๕ ปี	๔๖๔	๔๐๒	๘๖๖
๓๖ - ๔๐ ปี	๔๕๐	๓๗๘	๘๒๘
๔๑ - ๔๕ ปี	๕๘๐	๔๕๑	๑,๐๓๑
๔๖ - ๕๐ ปี	๕๒๑	๔๗๘	๙๙๙
๕๑ - ๕๕ ปี	๖๔๖	๕๒๔	๑,๑๗๐
๕๕ - ๖๐ ปี	๗๐๔	๕๐๐	๑,๒๐๔
๖๐ ปีขึ้นไป	๑,๑๑๔	๑,๑๐๐	๒,๒๑๔
รวมทั้งหมด	๖,๗๙๐	๕,๗๘๘	๑๒,๕๗๘

(ข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

๓. พื้นที่การปกครองแสดงจำนวน เทศบาล อบต. ตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร

ที่ตั้ง/อาณาเขต

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูนตั้งอยู่ที่ ๓๕๖/๑ ถ.สันป่ายาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ลำพูน ก่อตั้งในปี พ.ศ. ๒๔๙๖ ประกอบด้วยชุมชนในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๑๗ ชุมชน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ๔,๐๘๘ ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด ๑๒,๕๗๘ คน แบ่งเป็นชาย ๕,๗๘๘ คน หญิง ๖,๗๙๐ คน(ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘)อาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ	เขตเทศบาลตำบลเหมืองง่า	อำเภอเมืองลำพูน
ทิศใต้	ติดต่อ	เขตเทศบาลตำบลสันต้นธง	อำเภอเมืองลำพูน
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	เขตเทศบาลตำบลสันต้นธง	อำเภอเมืองลำพูน
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	เขตเทศบาลตำบลเวียงยอง	อำเภอเมืองลำพูน

ลักษณะการปกครอง

ขึ้นอยู่กับเทศบาลเมืองลำพูน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีพื้นที่ครอบคลุม ๖ ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วยชุมชนในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๑๗ ชุมชน ได้แก่

- | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------------|
| ๑. ชุมชนไก่อแก้ว | ๒. ชุมชนช่างฆ้อง | ๓. ชุมชนสันป่ายางหลวง |
| ๔. ชุมชนหนองเส้ง | ๕. ชุมชน บ้านท่า-ท่านาง | ๖. ชุมชนท่าขาม-บ้านฮ่อม |
| ๗. ชุมชนประตูลี่ | ๘. ชุมชนสันดอนรอม | ๙. ชุมชนพระคงธานี |
| ๑๐. ชุมชนสวนดอก | ๑๑. ชุมชนสันป่ายางหน่อม | ๑๒. ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ |
| ๑๓. ชุมชนจามเทวี | ๑๔. ชุมชนบ้านหลาย | ๑๕. ชุมชนมหาวัน |
| ๑๖. ชุมชนชัยมงคล | ๑๗. ชุมชนศรีบุญเรือง | |

ลักษณะภูมิประเทศ และภูมิอากาศ

มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบทางด้านทิศตะวันตกของแม่น้ำกวัง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแอ่งที่ราบเชียงใหม่-ลำพูน มีความสูงที่ระดับ ๒๙๐.๒๙ เมตร จากระดับน้ำทะเลปานกลาง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มต่ำ ภูมิอากาศตั้งอยู่ในเขตร้อนที่ค่อนข้างไปทางเขตอากาศอบอุ่น และมีแผ่นดินที่ห่างไกลไปจากทะเล จึงมีสภาพภูมิอากาศแตกต่างกันอย่างเด่นชัด ๓ ช่วงฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว

สภาพเศรษฐกิจและสังคม

- การประกอบอาชีพและรายได้ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาได้แก่ ค้าขาย และอาชีพรับราชการ

- มียานพาหนะกรรมอยู่บริเวณสองฝั่งถนนเจริญราษฎร์ และถนนอินทโยงยศ มีตลาดสด ๓ แห่ง และธนาคาร ๑๑ แห่ง

- การท่องเที่ยว มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ ได้แก่ วัดจามเทวี วัดพระธาตุหริภุชชัย กู่ช้าง-กู่ม้า พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติหริภุชไชย อนุสาวรีย์พระนางจามเทวี คุ้มเจ้ายอดเรือน พิพิธภัณฑสถานชุมชนเมือง และถนนคนเดินซึ่งจะเปิดทุกวันศุกร์ เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.

- เชื้อชาติและภาษา ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ที่พักอาศัยมานานหรือเป็นคนดั้งเดิมพื้นเมือง มีภาษาพูดเป็นของตนเอง เรียกว่าคำเมือง และยังมีภาษาของเป็นภาษาท้องถิ่น ปัจจุบันใช้ภาษาไทยกลางในการติดต่อสื่อสาร แต่ยังคงมีเอกลักษณ์ภาษาท้องถิ่นไว้ใช้

๔. ทรัพยากร แสดงจำนวน สอ./PCU สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน ร้านขายยา โรงเรียน วัด / ศาสนสถาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. กศศ.

๔.๑ มีสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน รวม ๑๒ แห่ง แบ่งเป็น

ระดับประถมศึกษา ๗ แห่ง ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ๑. โรงเรียนเทศบาลสันป่าายหลวง | ๒. โรงเรียนเทศบาลสันป่าายหนอง |
| ๓. โรงเรียนเทศบาลประตูลี้ | ๔. โรงเรียนเทศบาลจามเทวี |
| ๕. โรงเรียนอนุบาลลำพูน | ๖. โรงเรียนเลาหจิตวิทยา |
| ๗. โรงเรียนมงคลวิทยา | |

ระดับมัธยมศึกษา ๓ แห่งดังนี้

๑. โรงเรียนจักรคำคณาธร
๒. โรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์
๓. โรงเรียนเมธีวุฒิกร

ระดับอุดมศึกษา ๑ แห่งคือ

๑. วิทยาลัยเทคนิคลำพูน

มหาวิทยาลัยสงฆ์ ๑ แห่งคือ

๑. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาลัยสงฆ์ลำพูนศูนย์การศึกษาวัดพระธาตุหริภุญไชย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งภาครัฐและเอกชนรวม ๘ แห่ง ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| ๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองลำพูน | ๒. โรงเรียนอนุบาลคริสเตียน |
| ๓. โรงเรียนอนุบาลบุญระวี | ๔. บ้านเด็กมงคลวิทยา |
| ๕. เนิสเซอร์โรงเรียนเลาหจิตวิทยา | ๖. สถานรับเลี้ยงเด็กผกาแก้ว |
| ๗. สถานรับเลี้ยงคงกำเนิด | ๘. สถานรับเลี้ยงเด็กสุพัตรา |

๔.๒ ศาสนา ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ และอิสลาม ประกอบด้วย

๑. วัด ๑๙ แห่ง
๒. ศาลเจ้า ๑ แห่ง
๓. โบสถ์คริสต์ ๑ แห่ง

๔.๓ การสาธารณสุขประกอบด้วย

- | | |
|---|---------------|
| ๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน | จำนวน ๑ แห่ง |
| ๒. คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ | จำนวน ๑ แห่ง |
| ๓. โรงพยาบาลลำพูน (สาขา) | จำนวน ๑ แห่ง |
| ๔. คลินิกแพทย์เวชกรรมทั่วไป | จำนวน ๕ แห่ง |
| ๕. คลินิกแพทย์เวชกรรมเฉพาะทาง | จำนวน ๑๒ แห่ง |
| ๖. คลินิกทันตแพทย์ | จำนวน ๘ แห่ง |
| ๗. เทคนิคการแพทย์ | จำนวน ๓ แห่ง |
| ๘. สถานพยาบาลสำหรับสัตว์ | จำนวน ๕ แห่ง |
| ๙. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) | จำนวน ๑๔ แห่ง |
| ๑๐. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๒) | จำนวน ๑ แห่ง |

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| ๑๑. ร้านขายยา-อาหารสำหรับสัตว์ | จำนวน ๒ แห่ง |
| ๑๒. อาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง ๑๗ ชุมชน | จำนวน ๑๑๐ คน |

๔.๔ ด้านสาธารณสุขปโภค

๑. ไฟฟ้า การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดลำพูน รับกระแสไฟฟ้าโดยการสั่งซื้อมาจากสถานีจ่ายไฟของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สามารถให้บริการไฟฟ้าได้อย่างครอบคลุมพื้นที่ของจังหวัดและครอบคลุมพื้นที่ของเขตเทศบาลเมืองลำพูน

๒. ประปา ประกอบด้วย

- สำนักงานการประปาส่วนภูมิภาค สาขาจังหวัดลำพูน มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตและจ่ายน้ำประปาให้แก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูนโดยใช้แหล่งน้ำดิบจากน้ำบาดาลทั้งหมด มีกำลังการผลิตประมาณ ๑,๐๘๐ ลบ./ชม.

- ประปาชุมชนซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของเทศบาลเมืองลำพูน มี ๒ ชุมชน มีประชาชนใช้น้ำประปารวมจำนวน ๕๙ ราย คือ

- ประปาชุมชนหน้าสถานีรถไฟตั้งอยู่บริเวณข้างสุสานกู่ช้าง มีประชาชนใช้น้ำประปารวมจำนวน ๒๘ราย(เพิ่มจากปี ๒๕๕๖ จำนวน ๓ ราย)
- ประปาชุมชนสันดอนรอมตั้งอยู่บริเวณข้างสุสานบ้านหลวย มีประชาชนใช้น้ำประปารวมจำนวน ๓๑ ราย

๓. โทรศัพท์ หน่วยงานที่เปิดให้บริการโทรศัพท์ในจังหวัดลำพูน มี ๒ หน่วยงาน คือ องค์การโทรศัพท์ลำพูน (ทศท.) และ บริษัท ทีทีแอนด์ที จำกัด (มหาชน) โดยมีชุมสายย่อยกระจายตามพื้นที่ต่างๆ ๘ แห่ง นอกจากนี้ยังมีบริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) เปิดให้บริการ ในพื้นที่ซึ่งสามารถใช้บริการได้ดี

๔. บริการโทรคมนาคมและการสื่อสารที่เปิดให้บริการ ได้แก่

- ที่ทำการไปรษณีย์จังหวัดลำพูน
- วิทยุสื่อสาร
- เทเล็กซ์ (FAX)
- วงจรเช่าหรือสายเคเบิลทีวี มีให้บริการในพื้นที่ รวมถึงระบบอินเทอร์เน็ต ที่เริ่มมีการนำมาใช้มากขึ้น เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยและการเผยแพร่ข่าวสาร

- มีบริการ Free Wifiของเทศบาลเมืองลำพูนซึ่งให้บริการจำนวน ๗ แห่ง คือ

- ๑) บริเวณสำนักงานเทศบาลเมืองลำพูน
- ๒) บริเวณศูนย์บริการนักท่องเที่ยวเชิงสะพานท่าขาม
- ๓) บริเวณวัดพระธาตุหรือภูไชย
- ๔) บริเวณลานอนุสาวรีย์พระนางจามเทวีและตลาดใต้รุ่ง
- ๕) บริเวณสวนสาธารณะหน้าวัดมหาวัน
- ๖) บริเวณพิพิธภัณฑสถานเมือง
- ๗) บริเวณสถานีดับเพลิง

๕. อัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขแต่ละประเภทต่อประชากร

ประเภทบุคลากร	จำนวน	อัตราต่อประชากร
แพทย์	๕	๑ : ๒,๕๑๖
ทันตแพทย์	-	๑ : ๑๒,๕๗๘
พยาบาลวิชาชีพ	๖	๑ : ๒,๐๙๖
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	๑	๑ : ๑๒,๕๗๘
เภสัชกร	๒	๑ : ๖,๒๘๙
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑	๑ : ๑๒,๕๗๘
นักอชีวบำบัด	๑	๑ : ๑๒,๕๗๘
ผู้ช่วยพยาบาล	๓	๑ : ๔,๑๙๓
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	๔	๑ : ๓,๑๔๕
แพทย์แผนไทย	๔	๑ : ๓,๑๔๕
พนักงานนวดแผนไทย	๑๒	๑ : ๑,๐๔๘

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสุขภาพของประชากรในพื้นที่

ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากรในเขตเทศบาลเมืองลำพูนปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ประกอบด้วย

สถานะสุขภาพ	ร้อยละ
อัตราการเกิด	๔.๕๔
อัตราการตาย	๖.๖๖
อัตราการเพิ่มของประชากร	-๒.๑๒
อัตรามารดาและทารกตาย	๐

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at birth)

เพศชาย = ๗๑.๖ ปี

เพศหญิง = ๗๘.๔ ปี

จะเห็นว่าอัตราเพิ่มของประชากรมีจำนวนประชากรลดลง เนื่องจากอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราราย และมีการย้ายเข้า - ออกของประชากร

๑. สาเหตุป่วยและตาย ๑๐ อันดับ ย้อนหลัง ๓ ปี

สาเหตุการตาย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

ลำดับ	โรค	จำนวน(คน)
๑	Senility	๑๘
๒	Acute myocardial infarction	๖
๓	Acute Respiratory failure	๔
๔	Respiratory failure not elsewhere classified	๔
๕	Cerebral infarction, unspecified	๓
๖	Chronic renal failure	๓
๗	Emphysema	๓
๘	Heart failure	๓
๙	Other and unspecified infectious diseases	๓
๑๐	Liver cell carcinoma	๒

สาเหตุการตาย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

ลำดับ	โรค	จำนวน(คน)
๑	Senility	๒๑
๒	Septicemia, unspecified	๑๐
๓	Pneumonia, unspecified	๕
๔	Acute myocardial infarction	๔
๕	Acute Respiratory failure	๓
๖	Cardiac arrest, unspecified	๓
๗	Chronic renal failure	๓
๘	Subarachnoid haemorrhage, unspecified	๒
๙	Malignant neoplasm without specification of site	๒
๑๐	Fracture of unspecified body region	๒

สาเหตุการตาย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

ลำดับ	โรค	จำนวน(คน)
๑	Senility	๙
๒	Septicemia, unspecified	๙
๓	Heart failure	๗
๔	Senile degeneration of brain	๗
๕	Circumscribed brain atrophy	๗
๖	Acute myocardial infarction	๖
๗	Intracerebral hemorrhaged	๓
๘	Cardica arrest	๓
๙	Other specified carcinomas of liver	๓
๑๐	Acute Renal failure	๒

๒. โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ย้อนหลัง ๓ ปีสามารถเรียงลำดับได้ดังนี้

ลำดับ	ปีงบประมาณ๒๕๕๖	ปีงบประมาณ๒๕๕๗	ปีงบประมาณ๒๕๕๘
๑	โรคไข้เลือดออก	โรคอุจจาระร่วง	โรคไข้เลือดออก
๒	โรคอุจจาระร่วง	โรคหัด	โรคอุจจาระร่วง
๓	โรคตาแดง	โรคตาแดง	โรคหัด

๓. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ๕ อันดับย้อนหลัง ๓ปี

ลำดับ	ปีงบประมาณ๒๕๕๖	ปีงบประมาณ๒๕๕๗	ปีงบประมาณ๒๕๕๘
๑	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูง
๒	โรคเบาหวาน	โรคเบาหวาน	โรคกระดูกและข้อ
๓	โรกระบบทางเดินหายใจ	ภาวะไขมันในเลือดสูง	โรคเบาหวาน
๔	ภาวะไขมันในเลือดสูง	โรกระบบทางเดินหายใจ	ภาวะไขมันในเลือดสูง
๕	โรคกระดูกและข้อ	โรคกระดูกและข้อ	โรกระบบทางเดินหายใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่

๑. ค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น

๒. สภาพเศรษฐกิจและสังคม

๓. ปัญหาด้านภัยพิบัติที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าเช่น อุทกภัย วาตภัย

๔. ให้ความสำคัญในการหาเลี้ยงชีพมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อมูลการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. การจัดบริการมีครบทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

๑.๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

๑.๒ ด้านการควบคุมป้องกันโรค

๑.๓ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

๑.๔ ด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน โดยแพทย์เฉพาะทาง เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรักษาด้านแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรักษาด้วยยาสมุนไพร การจัดให้บริการในคลินิกได้แก่

- คลินิกโรคความดันโลหิตสูง

- คลินิกโรคเบาหวาน

- คลินิกเด็กดี บริการฉีดวัคซีนตามช่วงอายุ

- คลินิกโรคกระดูกและข้อ

- คลินิกทันตกรรม

- คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์บริการนวด ประคบ/อบสมุนไพร การเข้ากระโจม

- มีบริการรถรับ-ส่งผู้ป่วย ในเขตเทศบาลเมืองลำพูนทั้ง ๑๗ ชุมชน ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ และมีบริการรถพยาบาลฉุกเฉินเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนในเขตเทศบาลเมืองลำพูนตลอด ๒๔ ชั่วโมง

- เปิดให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยแพทย์แผนปัจจุบัน คลินิกทันตกรรม และคลินิกแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. และวันเสาร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. หยุดวันอาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์

๒. ให้บริการในกลุ่มประชาชนทุกสิทธิ ได้แก่ ข้าราชการ ประกันสังคม โดยผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในเขตเทศบาลเมืองลำพูน สามารถเข้ารับการรักษาโดยไม่มีค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคกระดูกและข้อ, โรคในช่องปากและฟัน แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาลดังนี้

สิทธิบัตรทอง	จำนวน ๒,๖๖๓ คน
สิทธิประกันสังคม	จำนวน ๓๑๖ คน
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	จำนวน ๒,๒๕๓ คน
อื่นๆ	จำนวน ๑,๑๑๔ คน
รวม	จำนวน ๖,๓๔๖ คน

๓. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในเขตเทศบาลเมืองลำพูนแยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิบัตรทอง	จำนวน ๖,๓๒๖ คน
สิทธิประกันสังคม	จำนวน ๒,๗๗๖ คน
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	จำนวน ๓,๓๖๒ คน
อื่นๆ	จำนวน ๑๑๔ คน
รวม	จำนวน ๑๒,๕๗๘ คน

๔. จำนวนครั้งของผู้รับบริการทั้งหมด ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูนแยกตามกลุ่มป่วย (ข้อมูลในช่วงเวลา ๑ ต.ค. ๒๕๕๗ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๘)

โรคความดันโลหิตสูง	จำนวน ๕,๙๑๐ ครั้ง
โรคกระดูกและข้อ	จำนวน ๒,๐๒๓ ครั้ง
โรคเบาหวาน	จำนวน ๑,๗๘๐ ครั้ง
ภาวะไขมันในเลือดสูง	จำนวน ๑,๒๒๔ ครั้ง
โรคระบบทางเดินหายใจ	จำนวน ๑,๑๑๗ ครั้ง

โอกาสการพัฒนา(จุดอ่อน/อุปสรรค)ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร (SWOT Analysis)

Strengths คือ จุดแข็ง

๑. มีบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย
๒. พนักงานส่วนใหญ่ เรียนรู้งานได้เร็ว
๓. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาพัฒนาการทำงาน เช่น จอแสดงผลแสดงคิวผู้มารับบริการ โปรแกรมHOSXP
๔. มีการให้บริการแบบผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย
๕. มีความสามัคคี ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถทำงานเป็นทีมได้

Weaknesses คือ จุดอ่อน

๑. บุคลากรขาดความชำนาญในการใช้โปรแกรมระบบ HOSXP มีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ
๒. การเข้าออก โยกย้ายพนักงานจ้างเหมา บ่อยเกินไป
๓. ไม่มีไฟสำรองในกรณีไฟดับ

Opportunities คือ โอกาส

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆ
๒. ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายในการทำงาน ได้แก่ ชุมชน และองค์กรภายนอก
๓. เครือข่ายสนับสนุนในการให้ความรู้ทางด้านวิชาการแก่บุคลากร

Threats คือ อุปสรรค

๑. สถานที่ให้บริการคือห้องนวด ไม่เอื้อต่อผู้รับบริการบางกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อ
๒. ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ขาดความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองทำให้การดำเนินงานยุ่งยากมากขึ้น

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางสาธารณสุข

ปัญหา	ขนาด (ประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา)	ความรุนแรง (ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง/เร่งด่วนหากปล่อยทิ้งไว้ อาจเกิดความพิการ/เสียชีวิต)	ความยากง่าย (การแก้ปัญหาดังกล่าวทำได้หรือไม่ในด้านวิชาการ (องค์ความรู้), บริหาร (บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์วิธีการ), ระยะเวลา, กฎหมาย, ศีลธรรม)	ความร่วมมือ (ชุมชนและเครือข่ายให้ความสนใจ/ร่วมมือในการแก้ไขปัญหาหรือไม่)	การตอบสนอง ต่อนโยบาย (ปัญหาเป็นไปตามนโยบายภาครัฐ/องค์กรหรือไม่)	การตัดสินใจ ของ ผู้บริหาร (ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาหรือไม่)	คะแนนรวม	ลำดับ
1. NCD	3.5	4.2	2.4	2.7	4.7	4.5	22	2
2. ผู้สูงอายุ	3.6	3.6	3.2	3.8	4.5	4.7	23.4	1
3. CKD	2.1	3.7	1.8	2.6	3.8	3.5	17.5	4
4. พัฒนาการเด็ก	1.5	2.5	3.1	2.7	3.7	3.5	17	5
5. อุบัติเหตุ	2.5	3.5	2.4	2.6	3.7	3.5	18.2	3
6. อาชีวอนามัย	2.4	2.4	2.4	2.4	3.3	3.1	16	6

สรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙

ลำดับที่ ๑ ผู้สูงอายุ

ลำดับที่ ๒ NCD

ลำดับที่ ๓ อุบัติเหตุ

ลำดับที่ ๔ CKD

ลำดับที่ ๕ พัฒนาการเด็ก

ลำดับที่ ๖ อาชีวอนามัย

ประเด็นสุขภาพ ODOP (One district one project) เรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

บริบทพื้นที่ ชุมชน องค์กร ปัญหาสุขภาพ

“คลินิกชุมชนอบอุ่น” เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ด้วยบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน โดยได้มีการดำเนินการตามแนวคิดของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม ในชุมชนและสังคมโดยรวมผู้สูงอายุและพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่คลินิกชุมชนอบอุ่น ให้ความสนใจและดำเนินงาน

จากสังคมปัจจุบันที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากการสำรวจสำมะโนประชากรและการคาดประมาณการแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทยในปีพ.ศ. ๒๕๔๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ศ. ๒๕๕๓ และพ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๖,๖๙๓,๐๐๐, ๗,๐๓๘,๐๐๐, ๗,๕๒๒,๘๐๐ และ ๑๑,๘๘๘,๐๐๐ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๓ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๓) ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุพิการเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่บ้านโดยที่ไม่มีคนดูแลเนื่องจากลูกหลานต้องเข้าไปทำงาน ในเขตเทศบาลเมืองลำพูนเอง ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุพิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูนก็มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นสถิติจำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕, ๒๕๕๖, ๒๕๕๗, ๒๕๕๘ จำนวน ๒,๒๕๖,๒,๒๕๓, ๒,๕๒๐,๒,๕๑๒ คนซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุพิการในเมืองลำพูนที่พบมากมีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและปัญหาสุขภาพทางจิต ปัญหาสุขภาพทางกายส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคเรื้อรังได้แก่โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องแต่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีส่วนปัญหาสุขภาพทางจิตที่ยังเป็นปัญหาสำคัญได้แก่โรคซึมเศร้าเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพังขาดผู้ดูแลทำให้รู้สึกเหงาและว่าเหวด้วยเหตุนี้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการวางระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและพิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูน โดยมุ่งหมายให้เป็นระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุพิการแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันการเจ็บป่วยการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งยังสามารถสร้างประโยชน์แก่บุคคลรอบข้างและสังคมได้โดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation, CBR) เน้นที่การประสานความร่วมมือและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในชุมชน นับตั้งแต่ครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือญาติ และสถาบันต่างๆในชุมชนในการช่วยเหลือพัฒนาและฟื้นฟูผู้สูงอายุพิการทุกด้าน และสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของตนเองจนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมอย่างเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นๆของสังคม

จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนที่ได้รับการประเมินมีจำนวน ๒,๐๑๐ คน (ที่อยู่จริงในพื้นที่) คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘ ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูน จากการประเมินพบว่าผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนที่อยู่จริงในพื้นที่ มี (กลุ่มติดสังคม) (กลุ่ม ๑) จำนวน ๑,๙๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๖ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) (กลุ่ม ๒) จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๔ และผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๙ อันดับโรค ๕ อันดับแรก ที่ผู้สูงอายุมารับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานภาวะไขมันในเลือดสูงข้อเข่าเสื่อม และ

ใช้หวัด ตามลำดับ ระบบการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองลำพูนมุ่งเน้นการทำงานใน ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑. UnityTeam องค์ประกอบของทีมงานสุขภาพ coreteam ทำหน้าที่หลักในการกระตุ้นประสาน และผลักดันงาน การจัดการบริการสุขภาพแก่ชุมชนโดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ

เทศบาลเมืองลำพูนให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านบริหารจัดการรวมถึงการสร้างและแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เครือข่ายความร่วมมือมีทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ประกอบไปด้วยส่วนราชการปราชญ์ชาวบ้าน บ้าน วัด โรงเรียน ภาคประชาสังคม กลุ่ม ชมรมต่างๆ โดย เครือข่ายทุกภาคส่วนพร้อมและยินดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพกายจิต สังคม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างเป็นปกติสุขตามความเหมาะสมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีการผลักดันการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยให้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล บุคลากรด้านสาธารณสุข วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ดำเนินกิจกรรม จัดงบประมาณพัฒนาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเทศบาลัญญิติ ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามความเหมาะสม โดยบทบาทของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุมีดังนี้

ระดับจังหวัด ดำรงเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานต่างๆ สนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ *ลำพูน* สนับสนุนงบประมาณร่วมกับ สปสช. ใน รูปแบบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจังหวัดลำพูน สนับสนุนรถกู้ชีพ จำนวน ๑ คัน *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน* สนับสนุนด้านวิชาการรวบรวมข้อมูลเพื่อสะท้อนปัญหา แต่ละพื้นที่และร่วมกันดำเนินการแก้ไข *ลำพูน* สนับสนุนงบประมาณด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุหน่วยช่วยเหลือรับส่งต่อกรณีผู้สูงอายุไร้ ที่พึ่งพิง

ระดับอำเภอ District Health System (DHS) *โรงพยาบาลลำพูนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูน* เป็นแม่ข่ายในการดำเนินงานในรูปแบบ DHS ให้ รพ.สต. ทุกแห่งรวมถึงเทศบาลเมืองลำพูน สนับสนุนด้านวิชาการ จัดเวทีให้มีการนำปัญหาร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ แก้ไขปัญหาาร่วมกันเป็นระดับอำเภอจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดทีมเยี่ยมสำรวจระหว่าง รพ.สต. จัดการประชุมที่ คปสอ. เป็นประจำทุกเดือน *รพ.สต. ในอำเภอเมืองลำพูน* *อปท. ในเขตอำเภอเมืองลำพูน* เข้าร่วมการดำเนินงานในรูปแบบ DHS แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกันในระดับอำเภอ

ระดับตำบล ชุมชน ภาคประชาสังคม

ทีมเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและนักอาชีวบำบัด ออกเยี่ยมผู้ป่วยผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลลำพูน และจากการค้นพบเองโดยอาสาสมัครสาธารณสุขสำรวจส่งต่อ มีการวางแผนการเยี่ยมบ้านโดยแบ่งตามเกณฑ์ประเภทของผู้ป่วยและตามระดับของปัญหาทางด้านสุขภาพ ตลอดจนจนความต้องการในการดูแลและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย นำทีมโดยแพทย์จะออกเยี่ยมสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ในทุกวันอังคารและทุกวันศุกร์ ส่วนทีมอื่นๆ เจ้าหน้าที่ประจำชุมชนออกเยี่ยมตามแผนงานที่ได้กำหนด โดยเน้นการจัดการแบบองค์รวม การให้บริการดูแลด้านจิตวิทยาและสังคมการใช้เครื่องมือทางเวชศาสตร์ครอบครัว INHOMEMESS ตามแนวทางการเยี่ยมบ้าน และมีเกณฑ์การเยี่ยมบ้านผู้พิการตามแนวทาง Home Ward

ทีม FCT (Family Care Team) : ทีมหมอบรรณคร้วสร้างทีม FCT แต่งตั้งทีมหมอบรรณคร้วระดับตำบล และระดับชุมชน ตามนโยบายรัฐบาล ภายใต้กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) มีคณะกรรมการประกอบไปด้วย คณะกรรมการอำนวยการ ได้แก่ คณะผู้บริหาร ผู้อำนวยการกองต่างๆ คณะกรรมการบริหารทีมหมอบรรณคร้วระดับตำบล ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการดำเนินงานทีมหมอบรรณคร้วระดับชุมชน ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประธานคณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แต่ละชุมชน ๑๗ ชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองลำพูน มีการชี้แจงนโยบาย และบทบาทหน้าที่การเป็นหมอบรรณคร้ว แก่คณะกรรมการดำเนินงาน ในเวทีต่างๆ เพื่อการบูรณาการการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย และผ่านเวทีประชาคมรายชุมชนให้ประชาชนได้รับทราบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง หรือการให้การบริการด้านสุขภาพ ทำหน้าที่ประจักษ์ชัดของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้บริหารเทศบาลมีส่วนร่วมใน FCT ระดับชุมชน โดยการสนับสนุนงบประมาณดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม เช่น การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน การสนับสนุนการปรับบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การสนับสนุนเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการในรายที่ต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น

ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูน ซึ่งได้ก่อตั้งและจดทะเบียนกับสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จังหวัดลำพูน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ มีการดำเนินการคัดเลือกแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมอันประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารชมรม ตัวแทนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๑๗ ชุมชน มีการจัดทำข้อบังคับของชมรม และจัดการประชุมเพื่อหารือการดำเนินงานของชมรมเป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง มีการระดมทุนกันเองภายในชมรม เพื่อนำมาใช้ดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ของชมรม มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิการรวมกลุ่มสมาชิกประจำทุกเดือนโดยขอรับการสนับสนุนจากเทศบาลเมืองลำพูนในส่วนของงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลและสถานที่ในการจัดกิจกรรม มีชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูนร่วมกิจกรรมในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และยังมีการจัดกิจกรรมเข้ากลุ่มชมรมย่อยได้แก่ กลุ่มชมรมลีลาศและกลุ่มชมรมร้องเพลงคาราโอเกะดำเนินการทุกวันอังคาร ซึ่งคณะกรรมการของชมรมเป็นผู้ประสานงานและดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่มตามความสนใจด้วยตนเอง ขอสนับสนุนบุคลากรจากเทศบาลเมืองลำพูนในการเป็นพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนยังสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรภายนอก อาทิเช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัดลำพูนในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดลำพูนในกิจกรรมการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุจังหวัดลำพูนและกีฬาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการ ในปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ได้จัดทำโครงการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดการสุขภาพและสวัสดิการคนพิการ ขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้พิการแต่ละประเภทได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อการค้นหาคำปรึกษา ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้พิการ อันนำไปสู่แนวทางการจัดทำแผน เพื่อจัดการสุขภาพและสวัสดิการแก่ผู้พิการในเขตเทศบาลเมือง ผลของการดำเนินโครงการได้ก่อให้เกิด “ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน” มีการแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน อันประกอบไปด้วย ตัวแทนผู้พิการทั้ง ๑๗ ชุมชน และมีหน้าที่บริหารและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรม

ชมรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการ หลังการก่อตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการแล้ว ทีมสหวิชาชีพจึงได้ประชุมปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง ๑๗ ชุมชน ชุมชนละ ๓ คน โดยเป็นผู้ที่มีจิตอาสา ซึ่งอาสาสมัครบางคนเป็นผู้ดูแลผู้พิการ หรือเป็นผู้พิการ จึงทำให้มีความเข้าใจ เข้าถึงใจของผู้พิการเป็นอย่างดี ซึ่งปัจจุบันมี

อาสาสมัครดูแลผู้พิการจำนวน ๕๑ คน โดยของประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๓ ซึ่งผลลัพธ์จากการอบรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๓ ได้ก่อให้เกิด “ชมรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน” ขึ้น มีคณะกรรมการชมรมจำนวน ๕๑ ราย ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้พิการพร้อมเขียนรายงานการเยี่ยมต่อเจ้าหน้าที่บูรณาการกิจกรรมต่างๆร่วมกับชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการฯ ดูแลให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้พิการ และญาติผู้ดูแล และให้คำแนะนำด้านสวัสดิการต่างๆของผู้พิการ

แกนนำสุขภาพจิต จากการดูแลเยี่ยมบ้านผู้พิการทางจิตใจ พฤติกรรม รวมถึงการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน อีกทั้งผู้ดูแลมีความเครียด ในการดูแลผู้ป่วย จึงมีการจัดตั้งกลุ่ม “แกนนำสุขภาพจิตในเขตเทศบาล” ดำเนินการรวมกลุ่มมาตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ขึ้น มีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อให้แกนนำสุขภาพจิตในชุมชน ได้รับการอบรมให้ความรู้ ในเรื่องสุขภาพจิต และเยี่ยมติดตามผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ยินยอมเปิดเผยข้อมูลและยินยอมให้เยี่ยมบ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนร่วมมีบทบาทในการดูแลสุขภาพจิตของชุมชน มีความความตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ได้รับการดูแลและแก้ปัญหาได้ทันทั่วถึง มีกิจกรรมประชุมนำเสนอแนวทาง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จำนวน ๒ ครั้ง/ปี พุดคุยซักถาม ในประเด็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในเขตเทศบาลเมืองลำพูน ซึ่งแรงบทบาทของแกนนำสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ว่าด้วยกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) โดยมีกลยุทธ์หลักในการดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ คือการจัดทีมหมอบรรณการ ที่จะช่วยเข้าไปดูแลสุขภาพประชาชนทุกคนรอบครัว เพื่อเป็นของขวัญที่จะมอบให้กับประชาชน พร้อมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของทีมหมอบรรณการในเขตเทศบาลเมือง ที่ได้บูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ให้แกนนำสุขภาพจิตในชุมชน ร่วมมีบทบาทในการดูแลสุขภาพจิตของคนในชุมชนและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้รับการดูแลและแก้ปัญหาได้ทันทั่วถึง

นอกจากนี้ได้มีการนำข้อมูลย้อนกลับของผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการ ภาควิชาเครือข่าย ที่ได้จากการประเมินการดำเนินงานในแต่ละโครงการ/กิจกรรมมาทบทวนปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกัน จัดกิจกรรมถอดบทเรียนการเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาการทำงานให้ได้ผลงานที่ดีขึ้น และนำมาจัดเข้าเป็นแผนชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒. Customer focus ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และประเด็นสุขภาพที่ขับเคลื่อนร่วมกันในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนมุ่งเน้นการทำงานใน ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งระยะของการดูแลเพื่อจัดกิจกรรมที่เหมาะสม โดยแยกเป็นระยะก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และระยะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) เพื่อแยกประเภทการจัดกิจกรรมในการดูแล

การดูแลในระยะก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เพื่อเป็นการค้นหาสถานะสุขภาพ ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เมื่อทำการคัดกรองโรคแล้วจึงจำแนก กลุ่มเป้าหมายออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อ

การเกิดโรค และกลุ่มป่วย และดำเนินกิจกรรมต่างๆสำหรับกลุ่มเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังได้นำหลัก ๓๐. (อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย) และ ๒๕. (งดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา) มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง โดยจัดเวทีให้แต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับหลัก ๓๐. ๒๕. และสมุนไพรท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ มีการติดตามสุขภาพ โดยจัดทำโครงการคู่มือดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองลำพูน กิจกรรมโครงการ ได้แก่ การให้ความรู้รายกลุ่มทั้ง ๑๗ ชุมชน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันนอกจากนี้สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทางคลินิกชุมชนอบอุ่นได้นำสมุนไพรพื้นบ้านมาช่วยในการรักษาโรคร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยนำสมอไทย สมอเทศ สมอพิเภกและมะขามป้อม ซึ่งนำไปอบแห้งและนำมาต้ม รับประทานแต่น้ำยาต้ม ซึ่งสมุนไพรทั้ง ๔ ชนิด มีสรรพคุณเป็นยาระบายและขับปัสสาวะ จึงช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ให้ผู้ป่วยรับประทานผักเชียงดาการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคเน้นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุพิจารณาเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ เอชอี ออุบัติเหตุบนท้องถนน โรคซึมเศร้า ตัวอย่างโครงการ ได้แก่ที่ได้ดำเนินการได้แก่ โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ,โครงการใช้สมุนไพรท้องถิ่น บ้านสูงวัยครัวเรือนสมุนไพร ,โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน,โครงการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก,โครงการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่,โครงการใส่ใจสุขภาพจิต ไม่คิดฆ่าตัวตาย,โครงการเวชภัณฑ์ยาของเทศบาลเมืองลำพูน ,โครงการใช้สมุนไพรพิชิตเบาหวาน,โครงการใช้สมุนไพรพิชิตความดันโลหิตสูง เป็นต้น

การดูแลในระยะเข้าสู่ผู้สูงอายุ

มีการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) ในผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูน ทั้ง ๑๗ ชุมชน แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ดังนี้ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง มีกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มที่ ๑ ติดสังคม

ดำเนินจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่จดทะเบียนเป็นสมาชิกของสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำทุกเดือนแก่สมาชิก โดยกิจกรรมประกอบด้วย ฟังธรรมบรรยายจากพระสงฆ์ กิจกรรมการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องอื่นๆที่ผู้สูงอายุควรรู้ กิจกรรมนันทนาการตามเทศกาลต่างๆ มีการตรวจคัดกรองมวลกระดูกสำหรับผู้สูงอายุ และยังมี การจัดกิจกรรมเข้ากลุ่มฝึกออกกำลังกายด้วยการลีลาศทุกวันอังคาร และกิจกรรมร้องเพลงคาราโอเกะทุกวันอังคาร นอกจากนี้ยังสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุต่างๆในชุมชนทั้ง ๑๗ ชุมชน โดยการสนับสนุนงบประมาณ วิทยากร เอกสารความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และในทุกปีมีการดำเนินการจัดเวทีนำเสนอแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละชมรมในเขตเทศบาลเมืองลำพูน มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุในเขตตามแบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๑๘ ชมรม พบมีชมรมผู้สูงอายุจำนวน ๑๐ ชมรมที่ผ่านเกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพคิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ ของชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนทั้งหมด

มีแผนงานในการดูแลผู้สูงอายุโดยได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ Day care สำหรับผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้รับการดูแล โดยกิจกรรมมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จัดกิจกรรมเช่นการเยี่ยมบ้านและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นได้ จัดกิจกรรมอาทิเช่นการส่งเสริมการออกกำลังกาย การถ่ายทอตมูมิปัญญาของผู้สูงอายุ การอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพการดูแลตนเอง เป็นต้น จัดบริการรถรับ-ส่งฟรี ในการเข้าร่วมกิจกรรมประจำวัน

จัดกิจกรรมตามกลุ่มที่ผู้สูงอายุมีความสามารถ อาทิเช่นกลุ่มลีลาศ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มเพื่อนรำ กลุ่มร้องเพลง กิจกรรมตามความสนใจของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอตมูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าไว้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพิการ ตระหนักถึงความต้องการการส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป เช่น การได้รับอาหารที่ดีมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีสุขภาพจิตที่ดี สิ่งแวดล้อมเหมาะสมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสามารถเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง และดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ส่งเสริมและสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานภายนอกอาทิ วันผู้สูงอายุแห่งชาติที่อบจ.ลำพูนกิจกรรมการแข่งขันกีฬาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำพูน ณ สนามกีฬาากลางจังหวัดลำพูนกิจกรรมการเข้าร่วมแข่งขันกีฬาส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ๑๗ ชุมชนดำเนินการโดยคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ๑๗ ชุมชน โดยเชิญวิทยากรด้านสาธารณสุขจากเทศบาลเมืองลำพูนให้ความรู้ รวมทั้งวิทยากรคลังปัญญาภายในชุมชนหรือต่างชุมชนการนำเสนอแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนภายใต้โครงการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนเพื่อเป็นการสร้างเวทีในการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุทั้ง ๑๗ ชุมชนจัดกิจกรรมการส่งเสริมทางทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งให้บริการตรวจคัดกรอง รักษาและให้ความรู้คำแนะนำทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ ติดบ้าน

เพิ่มกิจกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองลำพูน เช่น โรคไข้หวัดใหญ่หรือโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคเอดส์ ฯลฯ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยโรคต่างๆ เหล่านี้ดำเนินการโดยมีภาคีเครือข่ายทางด้านสาธารณสุขเป็นตัวขับเคลื่อนมีโครงการอสม.เทศบาลเมืองลำพูน ร่วมมือร่วมใจณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ดำเนินงานภายใต้การขับเคลื่อนของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน ๑๗ ชุมชนและทีมบุคลากรทางการแพทย์ประจำศูนย์บริการฯ เทศบาลเมืองลำพูน โดยมีการรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งมีโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์เสียงตามสายและให้ความรู้ในเรื่องของการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อต่างๆ มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในโครงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้พิการและโครงการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเข้าเสื่อมมีโครงการเยี่ยมบ้านประชาชนและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ/ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง โครงการอาสาสมัครร่วมใจเยี่ยมผู้ป่วยสูงวัยใส่ใจผู้พิการ โครงการใส่ใจสุขภาพจิตไม่คิดฆ่าตัวตาย การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว FCT และภาคีเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้พิการ แกนนำสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้และตระหนักในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามช่วงอายุ และตามพยาธิสภาพของโรค

กลุ่มที่ ๓ ติดเตียง

มีการดูแลจัดกิจกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบริการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care: HHC) เป็นการ จัดบริการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลับไปดูแลต่อที่บ้าน โดยการทำงานร่วมกันของผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) และทีมหมอครอบครัว (FCT) โดยมีศูนย์ CoC เป็นศูนย์ประสานเชื่อมต่อ ข้อมูล การดูแลกลุ่ม ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อนที่บ้าน มีการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดูแล ตามแนวทาง Home Ward สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคที่ไม่ สามารถรักษาได้และเข้าสู่ระยะสุดท้าย ได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะสุดท้าย ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้าย จะให้บริการดูแลรักษาตามอาการของโรคเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ความไม่ สุขสบายต่างๆ เป็นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้ จากไปอย่างสงบ (Good death)

ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยนักอาชีวบำบัด ให้บริการตรวจประเมิน และฟื้นฟูสมรรถภาพทาง กิจกรรมบำบัด (อาชีวบำบัด) แก่ผู้พิการและผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสภาพ ในวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๓๐ ถึง ๑๖.๐๐ น.ของแต่ละสัปดาห์ ใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการแต่ละรายประมาณ ๔๕ - ๖๐ นาที/ ราย ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ผู้ป่วยกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ บกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยพาร์กินสัน จัดให้มีบริการรับส่งผู้พิการที่มาใช้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในศูนย์บริการผู้สูงอายุ ทั้งใน กรณีทั่วไปและกรณีฉุกเฉิน ที่มีการกำหนดให้มีการแจ้งเรียก หน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาล ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง จากหมายเลขโทรศัพท์ที่กำหนด ๑๖๖๙ หรือจาก การประสานงานจาก หน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขในกรณีทั่วไป มีรถบริการรับส่งผู้พิการทั้ง ๑๗ ชุมชน ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นประจำทุกวัน ในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. และให้บริการ รับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการทุกครั้งที่มีมารับการรักษาพยาบาลและมาร่วมกิจกรรมต่างๆ

มีระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านประสานและเชื่อมโยงข้อมูล ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน และโรงพยาบาลลำพูน ร่วมเป็นเครือข่ายการของ ศูนย์การดูแลต่อเนื่องของจังหวัดลำพูน (Continuing of care: CoC) สำหรับการประชุมภาคีเครือข่ายของศูนย์ การดูแลต่อเนื่อง CoC จังหวัดลำพูนนั้น มีศูนย์การดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลลำพูน โดยมีกลุ่มงานเวชกรรม สังคมเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลศูนย์และประสานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมภายใต้ความร่วมมือของภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มใช้โปรแกรมระบบส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านเครือข่ายโรงพยาบาลลำพูน ร่วมกัน ในเดือน เมษายน ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน มีการประสานเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบโปรแกรม ระบบส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านเครือข่ายโรงพยาบาลลำพูน มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แก้ไขปัญหาและ อุปสรรคที่พบร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางการประสานข้อมูลในโปรแกรมระบบส่งต่อฯ และ application line โดยกลุ่มโรคที่ได้รับการส่งต่อจาก ศูนย์ CoC ที่พบมากที่สุด คือโรคหลอดเลือดสมอง สถิติ การรับ case ผู้ป่วย จากศูนย์การดูแลต่อเนื่องของจังหวัด ลำพูนระบบโปรแกรม ระบบส่งต่อผู้ป่วยดูแล ต่อเนื่องที่บ้านเครือข่ายโรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่ เดือนเมษายน ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน

กลุ่มอาสาสมัครฯ ได้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โครงการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการ ด้วยแนว เวชปฏิบัติครอบครัว นำเสนอสุดยอดผู้ดูแล care giver ในระดับจังหวัดปี ๒๕๕๗ กิจกรรมดังกล่าวได้นำมาต่อ ยอดเป็นโครงการสุดยอดผู้ดูแลผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน เพื่อยกย่องเชิดชูและให้กำลังใจในการดูแลผู้พิการ/ ผู้ป่วยเรื้อรัง ในปี ๒๕๕๘ และมีการพัฒนาองค์ความรู้โดยจัดให้มีการถอดบทเรียนในงานเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านระหว่างทีมสหวิชาชีพและกลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น

ตัวแทนอาสาสมัครดูแลผู้พิการ ตัวแทนสมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการ ตัวแทนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับ การเยี่ยมบ้านค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไข เพื่อนำ ข้อมูลปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานมาปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการพัฒนาและจัดทำสิ่ง อำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ประเมินในปี ๒๕๕๖ มีการสำรวจและจัดหายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการที่มีความต้องการ โดยได้รับ งบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดลำพูน

๓. Community participation การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีภาคส่วนต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่ สำคัญของชุมชน

จากปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูน ทำให้ทุกชุมชนได้มีการแก้ปัญหา โดยผ่าน การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในปี ๒๕๕๓ มีการประสานงานคณะกรรมการชุมชนทั้ง ๑๗ ชุมชน เพื่อ สร้างความเข้าใจร่วมกันในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และดำเนินการจัดทำแผน ในระยะแรกมีชุมชน ที่นำร่องในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ จำนวน ๘ ชุมชน และในระยะต่อมา ก็มีอีก ๙ ชุมชนที่เหลือ ได้ดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ต่อเนื่อง จนครบทั้ง ๑๗ ชุมชนในการดำเนินการจัดทำแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีการวิเคราะห์ปัญหาและค้นพบประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ คือการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นสำคัญ จนสามารถกำหนดเป็นแผน ในการแก้ไขปัญหาในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม และมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายต่างๆการดำเนินการนำเอาแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ Strategic Route Map เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็น เป็นรูปธรรมของการมีประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาอย่างแท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยทำให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายปลายทาง หรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นใน ระยะเวลาที่กำหนด และวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุได้โดยง่ายและเป็นระบบ เน้นรูปแบบการให้บริการ และพัฒนาเพื่อให้ชุมชนสามารถยืนได้ด้วยตัวเอง นั้นหมายถึงการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชน แทนการ ซ่อมสุขภาพด้วยบริการ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นตัวขับเคลื่อนด้วยบริการที่มีมาตรฐาน ดำเนินงานทั้งเชิง รับและเชิงรุก เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และเปิดโอกาสให้ทุกภาคีเครือข่ายเข้ามามีบทบาทในการ ติดตาม ตรวจสอบ การดำเนินงานในทุกขั้นตอนของกระบวนการ นำหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมา เป็นเกณฑ์กำหนดกรอบการปฏิบัติงานทุกด้าน

การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ได้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ๑๗ ชุมชน โดยคณะกรรมการ ชมรมได้ดำเนินกิจกรรมเอง และสนับสนุนให้สมาชิกชมรม ทั้ง ๑๗ ชมรม เข้าร่วมกิจกรรม ของชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองลำพูน เพื่อจัดกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งเป็นกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการและชมรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการร่วมกิจกรรม เพื่อ ผู้พิการและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่พิการและผู้สูงอายุติดเตียง ชมรมผู้สูงอายุได้ขอรับการสนับสนุน งบประมาณในการจัดกิจกรรมผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองลำพูน และขอรับการสนับสนุนภาย ุปกรณ์สำหรับผู้พิการผ่านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนและ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณ เทศบาลเมืองลำพูนได้จัดการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน และมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และแก้ไข ปัญหาในชุมชนผ่านทีมหมอครอบครัวและการดูแลต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลลำพูน ร่วมกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เทศบาลเมืองลำพูน

๔. Appreciation and engagement แนวทางสร้างแรงจูงใจและความผูกพันในองค์กรเพื่อให้ทำงานอย่างมีความสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน ได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุชุมชนในเขตเทศบาลเมืองลำพูนขึ้น สร้างเวทีในการแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยมีการนำเสนอเกี่ยวกับการบริหารชมรม งบประมาณ กิจกรรมต่างๆ ที่สมาชิกในชุมชนของตนเองได้ดำเนินการมาแลกเปลี่ยนให้ชมรมผู้สูงอายุอื่นได้รับฟัง เผยแพร่ผลงานเด่นของชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนทั้ง ๑๘ ชมรม นอกจากนี้หากชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนมีกิจกรรมดีเด่น ทางศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูนจะให้การสนับสนุนในการมาร่วมกิจกรรมต่างๆของเทศบาลเมืองลำพูน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น สนับสนุนชมรมลีลาศผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนเข้าร่วมแสดงในมหกรรมสุขภาพอำเภอเมืองลำพูน แสดงในงานวันสงกรานต์จังหวัดลำพูน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการศึกษาดูงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนทุกปีเพื่อพัฒนาการทำงานที่ดียิ่งขึ้น

การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองลำพูนเป็นการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรทางศาสนาได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกๆด้าน มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อสุขภาพของบุคลากรภายในวัดภายใต้ความร่วมมือของประชาชนทุกคนเป็นสถานที่ให้ประชาชนได้มาใช้เป็นสาธารณะประโยชน์ เป็นศูนย์รวมจิตใจ เป็นแหล่งศึกษาธรรมะเพื่อความสงบสุขทางจิตใจ การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพจะมีการประเมินจากสถานที่จริงและมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงพัฒนา งานวัดส่งเสริมสุขภาพต่อไป มีการมอบเกียรติบัตรวัดที่ผ่านการประเมินและมีการคัดเลือกวัดเป็นตัวแทนไปประกวดระดับจังหวัดต่อไปการถวายเป็นบุญกุศลเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน

จัดทำโครงการสุดยอดผู้ดูแลผู้พิการ (care giver) เทศบาลเมืองลำพูนขึ้น โดยขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล กิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอสุดยอดผู้ดูแลผู้พิการและผู้ช่วยเรื้อรังในชุมชน โดยอาสาสมัครดูแลผู้พิการในชุมชน โดยนำข้อมูลการดูแลของสุดยอดผู้ดูแลแต่ละชุมชน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และมีการมอบเกียรติบัตรแก่ผู้นำเสนอผลงาน โล่รางวัลเพื่อเป็นกำลังใจแก่สุดยอดผู้ดูแลผู้พิการ (care giver) เพื่อเป็นพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจ ยกย่องเชิดชูผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้ช่วยเรื้อรังในชุมชน

ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง ๓ ประเภท มีการส่งเสริมการทำงานทั้งในด้านความช่วยเหลือ การพัฒนาและการเชิดชูผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาหน่วยงาน ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สนับสนุนจัดหาอุปกรณ์และครุภัณฑ์ให้เหมาะสมเพียงพอ มีศักยภาพในการให้บริการ สนับสนุนให้มีระบบสารสนเทศที่ดีที่ใช้สื่อสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการและผู้สูงอายุ เพื่อให้การให้บริการเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบการถอดบทเรียนเพื่อเสริมสร้างความรู้ และทักษะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ติดตามความก้าวหน้าและชื่นชมความสำเร็จในการดูแล มีการสร้างขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เช่น พาไปทัศนศึกษา จัดงานรื่นเริงปีใหม่ งานเลี้ยงรับเลี้ยงส่ง เป็นต้น รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม จากผลงานในการดูแลผู้สูงอายุผู้พิการที่พัฒนาเป็นงานวิจัย R๒R และนำเสนอในระดับจังหวัดต่อไป จากการสนับสนุนและความร่วมมือของ

บุคคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูนทุกคน สร้างความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานจากการได้รับรางวัล ดังนี้

- ❖ ปี ๒๕๕๓ ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่นด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการ จากคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
 - ❖ ปี ๒๕๕๔ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูน เป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ จาก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน
 - ❖ ปี ๒๕๕๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนงานสุขภาพชุมชนดีเด่นอันเนื่องมาจากการผสมผสานในรูปแบบการดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่น และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข
 - ❖ ปี ๒๕๕๖ ผลงานระบบการดูแลผู้พิการ ประกอบการประเมินรางวัลพระปกเกล้า เทศบาลเมืองลำพูน ได้รับรางวัลพระปกเกล้า ประจำปี ๒๕๕๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศ ด้านการเสริมสร้างเครือข่าย รัฐ เอกชน และประชาสังคม
 - ❖ ปี ๒๕๕๖ ผลงานระบบการดูแลผู้พิการ ประกอบการประเมิน Primary Care Award (PCA) โดยเทศบาลเมืองลำพูนได้รับการประเมินในระดับ ดี
 - ❖ ปี ๒๕๕๖ ได้รับรางวัล “สถานที่ที่เอื้อต่อคนพิการ” ระดับพอใช้ จากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.)
 - ❖ ปี ๒๕๕๗ ผลงานระบบการดูแลผู้พิการ ประกอบการประเมิน Primary Care Award (PCA) โดยเทศบาลเมืองลำพูนได้รับการประเมินในระดับ ดีเยี่ยม
 - ❖ ปี ๒๕๕๗ ได้รับรางวัล “สถานที่ที่เอื้อต่อคนพิการ” ระดับดี จากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.)
 - ❖ ปี ๒๕๕๗ อาสาสมัครดูแลผู้พิการ ร่วมนำเสนอเป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องราวของของ สูดยอดผู้ดูแลผู้พิการ care giver (ผู้ดูแลผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรัง) เทศบาลเมืองลำพูน ณ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
 - ❖ ปี ๒๕๕๘ ได้รับรางวัล “สถานที่ที่เอื้อต่อคนพิการ” ระดับชมเชย จากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.)
 - ❖ ปี ๒๕๕๘ ได้รับรางวัล “หน่วยงานภาครัฐในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน ๕ ประเภท” จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จ.ลำพูน
- ผลการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ DHS
- โล่รางวัลพัฒนาคุณภาพ PCA งานมหกรรมเครือข่ายสุขภาพเขตบริการที่ ๑ ๑๘ – ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖
 - โล่เชิดชูการพัฒนากระบวนสุขภาพอำเภอในงานประชุมวิชาการระบบสุขภาพอำเภอภาคเหนือ DHS North ปี ๒๕๕๗ ๒๔ – ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗
 - รับเกียรติบัตรผ่านเกณฑ์เยี่ยมสำรวจ DHS คุณภาพระดับจังหวัด ๑๘ -๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๗
 - ได้รับการเยี่ยมสำรวจจากคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (มสพช.) โดยแพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๕๘

๕.Resource sharing (คน เงิน ของ ความรู้ เทคโนโลยี ข้อมูล) แนวทางการพัฒนาบุคลากร ใช้และจัดสรรทรัพยากรร่วมกันในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

ด้านความรู้ จัดอบรมให้ความรู้ตามโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูน ในกลุ่มอสม.โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีแกนนำช่วยเหลือดูแลประชากรผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอย่างถูกต้องจัดเวทีให้ชมรมผู้สูงอายุได้มาแลกเปลี่ยนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ จัดกิจกรรมศึกษาดูงาน

ด้านบุคลากร ภายในมีการจัดสำรวจความต้องการในการศึกษาหาความรู้ตามสายงาน เช่น แพทย์พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักอาชีวบำบัด แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รวมถึงการจัดทำแผนการอบรมให้ความรู้ โดยกำหนดเนื้อหาไว้ตลอดทั้งปี นอกจากนี้มีการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุผู้พิการ เข้าร่วมอบรมและร่วมเป็นคณะกรรมการตามแผนงานของจังหวัด พัฒนาองค์ความรู้ของทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการอย่างต่อเนื่อง จัดแบ่งผู้รับผิดชอบงานออกเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพรับการอบรมเรื่องLTC และรับฟังวิชาการจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลลำพูน สสจ.ลำพูน

ด้านบุคลากร ภายนอกมีเครือข่ายการสนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ งบประมาณ และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน สนับสนุนด้านวิชาการ รวบรวมข้อมูลเพื่อสะท้อนปัญหาแต่ละพื้นที่และร่วมกันดำเนินการแก้ไข สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน สนับสนุนงบประมาณด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูนสนับสนุนงบประมาณร่วมกับสปสช.ใน รูปแบบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจังหวัดลำพูนสนับสนุนรถกู้ชีพ จำนวน ๑ คันเพื่อบริการผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยช่วยเหลือรับส่งต่อกรณีผู้สูงอายุไร้ ที่พึ่งพิง โรงพยาบาลลำพูนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูนเป็นแม่ข่ายในการดำเนินงานในรูปแบบ DHS ให้ รพ.สต.ทุกแห่งรวมถึงเทศบาลเมืองลำพูน สนับสนุนด้านวิชาการ จัดเวทีให้มีการนำปัญหามาร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ แก้ไขปัญหาาร่วมกันเป็นระดับอำเภอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทีมเยี่ยมสำรวจระหว่าง รพ.สต.เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการประชุม คปสอ. เป็นประจำทุกเดือนจัดอบรมพัฒนาอาสาสมัครให้เป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย (Care Giver) ได้ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอาสาสมัครดูแลผู้พิการ และแกนนำสุขภาพจิต เภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยา นักอาชีวบำบัดให้คำปรึกษาด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ แพทย์แผนไทยให้คำปรึกษาด้านบริการแพทย์แผนไทย มีการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครดูแลผู้พิการเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนส่งเสริมให้คนพิการในชุมชนได้รับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ดูแลคนพิการในชุมชน พัฒนารูปแบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่บ้านโดยสมาชิกชมรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้พิการในเขตเทศบาลฯ จัดเวทีประกวดสุดยอดผู้ดูแลผู้พิการ (care giver) เทศบาลเมืองลำพูน ผู้ดูแลผู้พิการ/ผู้ป่วยเรื้อรัง (care giver)มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเกิดเครือข่ายการผู้ดูแลผู้พิการ/ผู้ป่วยเรื้อรัง อาสาสมัครดูแลผู้พิการร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน จากเวทีการนำเสนอผลงานในการประกวดสุดยอดผู้ดูแลผู้พิการ (care giver) อาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการมีความตระหนักและเข้าใจ ถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้ดูแล (care giver) ได้รับการยกยอกเชิดชูเกียรติ และมีทัศนคติที่ดี มีขวัญและกำลังใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อไป

ด้านงบประมาณ สนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง ได้แก่ งบกองทุนสุขภาพตำบลและงบพัฒนา ด้านสาธารณสุขในเทศบาลเมืองลำพูน สนับสนุนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจสุขภาพเบื้องต้น อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม การปรับปรุงสถานที่จัดกิจกรรม สนับสนุนรถรับ-ส่งผู้สูงอายุในการมารับบริการทั้งกรณีฉุกเฉินและกรณีมีอุปสรรคของการมารับบริการและการเยี่ยมบ้าน เป็นต้นนอกจากนี้กองสวัสดิการสังคมยังมีการสนับสนุนจัดบริการด้านการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุพิการ การจ่ายเบี้ยยังชีพ การจัดสวัสดิการสงเคราะห์ในด้านความเป็นอยู่ และการประกอบอาชีพ ของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุพิการ

๖. Essential care การจัดระบบดูแลสุขภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องบริบทและได้ผลลัพธ์ที่ดีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะสุขภาพ

การจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางเทศบาลเมืองลำพูนดำเนินงานเริ่มจากในระยะก่อนเป็นผู้สูงอายุและระยะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุภายใต้กิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ครบทั้ง ๔ มิติทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ และเกิดผลลัพธ์ทั้งทางด้านคลินิกและด้านคุณภาพชีวิต ดังนี้

ผลลัพธ์ทั้งทางด้านคลินิก

ส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลเมืองลำพูนได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่จดทะเบียนเป็นสมาชิกของสมาคมสมาคมนักผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ๓ ประจำจังหวัดลำพูน อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๗ จนครบจำนวนทั้ง ๑๓ ชมรมร่วมกับชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูน เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ ชมรม มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนตามแบบประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๑๘ ชมรม พบมีชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนจำนวน ๑๐ ชมรมที่ผ่านเกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ ของชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนทั้งหมด มีโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองลำพูนเป็นการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรทางศาสนาได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกๆด้าน มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อสุขภาพของบุคลากรภายในวัดภายใต้ความร่วมมือของประชาชนทุกคน จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทางศูนย์บริการสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูนได้ทำการประเมินวัดต่างๆ ในเขตเทศบาลเมืองลำพูนทั้ง ๑๙ วัด มีวัดที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ๑๓ วัด คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๒

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนจัดกิจกรรมทุกวันพุธ ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๕๘ รวมทั้งสิ้น ๑๒ ครั้ง มีนักเรียนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น ๔๐ คนการดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนปี ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ ได้มีการประเมินระดับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้ รวมทั้งสรุปประโยชน์ที่ได้จากการจัดกิจกรรม รายละเอียดดังตารางที่ ๑-๓ ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงระดับความพึงพอใจตามโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ (ด้านวิทยากรและด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร)

ระดับความพึงพอใจ	มากที่สุด (ร้อยละ)		มาก (ร้อยละ)		ปานกลาง (ร้อยละ)		น้อย (ร้อยละ)		น้อยที่สุด (ร้อยละ)	
	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ด้านวิทยากร										
ด้านการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร มีความชัดเจน	๒๕	๓๓.๓	๖๕.๖	๖๖.๗	๙.๔	๐	๐	๐	๐	๐
ด้านความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	๓๔.๔	๒๗.๘	๕๙.๔	๖๑.๑	๖.๓	๑๑.๑	๐	๐	๐	๐
ด้านการเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	๓๑.๓	๒๒.๒	๕๙.๔	๖๖.๗	๙.๔	๑๑.๑	๐	๐	๐	๐
ด้านความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	๒๕	๒๗.๘	๕๖.๓	๕๕.๖	๑๘.๘	๑๖.๗	๐	๐	๐	๐
ด้านการใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	๓๑.๓	๒๒.๒	๓๗.๕	๓๒.๒	๒๕	๕.๖	๖.๓	๐	๐	๐
การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	๒๕	๒๗.๘	๔๖.๙	๖๑.๑	๒๘.๑	๑๑.๑	๐	๐	๐	๐
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร										
สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	๕๐	๕๕.๘	๔๓.๘	๓๘.๙	๖.๓	๕.๖	๐	๐	๐	๐
ความพร้อมของอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์	๔๐.๖	๓๘.๙	๓๗.๕	๕๕.๖	๒๑.๙	๕.๖	๐	๐	๐	๐
ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	๓๗.๕	๓๘.๙	๔๐.๖	๕๕.๖	๑๘.๘	๕.๖	๐	๐	๓.๑	๐
อาหาร มีความเหมาะสม	๒๑.๙	๒๗.๘	๖๒.๕	๖๑.๑	๑๕.๖	๑๑.๑	๐	๐	๐	๐

ตารางที่ ๒ แสดงระดับความรู้ความเข้าใจตามโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ

ระดับความรู้ความเข้าใจ	มากที่สุด (ร้อยละ)		มาก (ร้อยละ)		ปานกลาง (ร้อยละ)		น้อย (ร้อยละ)		น้อยที่สุด (ร้อยละ)	
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
	ด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อนการอบรม	๖.๓	๐	๓๑.๓	๖๑.๑	๔๖.๙	๓๓.๓	๑๒.๕	๕.๖	๓.๑
ด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลังการอบรม	๓๗.๕	๗๒.๒	๕๓.๑	๒๗.๘	๙.๔	๐	๐	๐	๐	๐

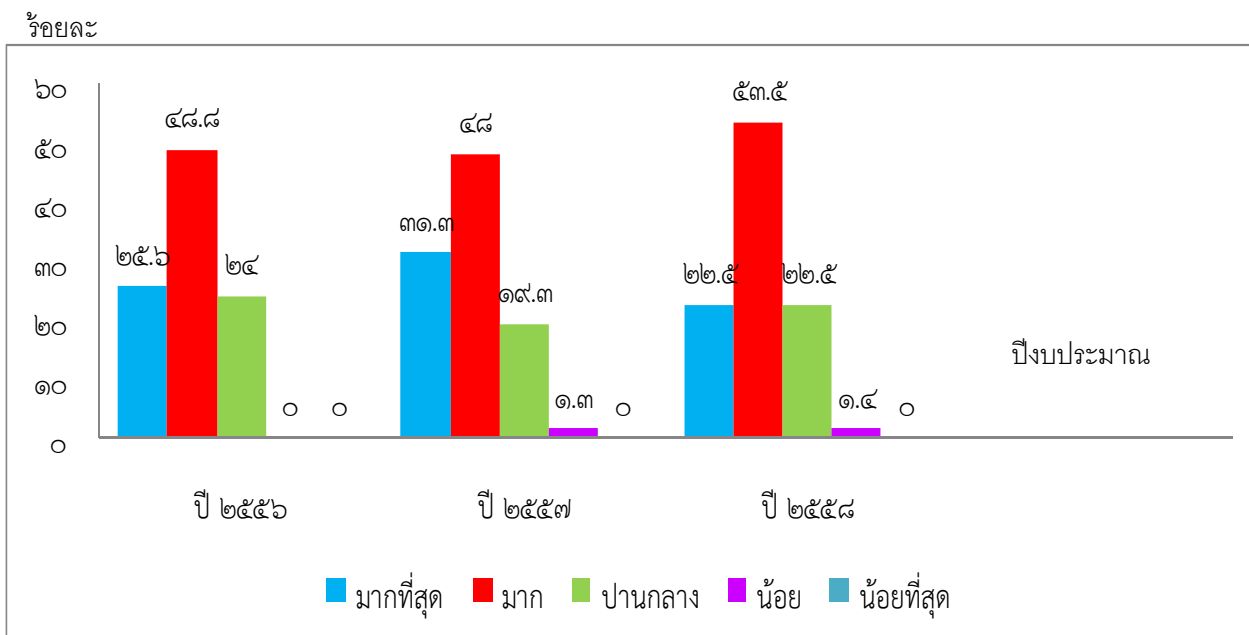
ตารางที่ ๓ แสดงระดับการนำความรู้ไปใช้ตามโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ

ระดับการนำความรู้ไปใช้	มากที่สุด (ร้อยละ)		มาก (ร้อยละ)		ปานกลาง (ร้อยละ)		น้อย (ร้อยละ)		น้อยที่สุด (ร้อยละ)	
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
	ด้านความสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	๒๘.๑	๓๘.๙	๕๖.๓	๕๕.๖	๑๒.๕	๕.๖	๓.๑	๐	๐
ด้านความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	๒๑.๙	๒๒.๒	๕๙.๔	๗๒.๒	๑๕.๖	๕.๖	๓.๑	๐	๐	๐
ด้านความสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	๒๑.๙	๒๒.๒	๕๖.๓	๖๖.๗	๑๘.๘	๑๑.๑	๓.๑	๐	๐	๐

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ณ ศูนย์ Day care

หลังจากดำเนินกิจกรรมต่างๆ ณ ศูนย์ Day care ตลอดทั้งปีได้มีการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ พบว่าปี ๒๕๕๖ พบว่ามีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖ มากร้อยละ ๔๘.๘ และปานกลางร้อยละ ๒๔ ตามลำดับ ปี ๒๕๕๗ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓ มากร้อยละ ๔๘ ปานกลางร้อยละ ๑๙.๓ และน้อยร้อยละ ๑.๓ ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๘ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕ มากร้อยละ ๕๓.๕ ปานกลางร้อยละ ๒๒.๕ และน้อยร้อยละ ๑.๔ ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ แสดงความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูน



โดยผลตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ณ ศูนย์ Day careเป็นประจำทุกเดือน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ ผลการประเมินพบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพที่ไม่ภาวะอ้วนลงพุง ปี ๒๕๕๕ มีร้อยละ ๔๕.๑ ปี ๒๕๕๖ มีร้อยละ ๔๕.๘ ปี ๒๕๕๗ มีร้อยละ ๔๖.๕ และปี ๒๕๕๘ มีร้อยละ ๔๗.๓ ตามลำดับ ส่วนค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่าปี ๒๕๕๕ มีร้อยละ ๗๒.๐ ปี ๒๕๕๖ มีร้อยละ ๗๑.๗ ปี ๒๕๕๗ มีร้อยละ ๗๑.๙ และปี ๒๕๕๘ มีร้อยละ ๗๗.๗ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงผลการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ Day care

ผลการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ(โดยเฉลี่ยทั้งปี)							
ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง				ค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ			
ปี ๕๕	ปี ๕๖	ปี ๕๗	ปี ๕๘	ปี ๕๕	ปี ๕๖	ปี ๕๗	ปี ๕๘
๔๕.๑	๔๕.๘	๔๖.๕	๔๗.๓	๗๒.๐	๗๑.๗	๗๑.๙	๗๗.๗

ผลการดำเนินงานด้านรักษาพยาบาล

ตารางที่ ๕ แสดงอันดับโรค ๕ อันดับแรก ที่ผู้สูงอายุมารับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน (ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘)

อันดับโรค	ปีงบประมาณ				
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
๑	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง
๒	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน
๓	ปวดกล้ามเนื้อ	ไขมันในเลือดสูง	ไขมันในเลือดสูง	ไขมันในเลือดสูง	ไขมันในเลือดสูง
๔	ข้อเข่าเสื่อม	ข้อเข่าเสื่อม	ข้อเข่าเสื่อม	ข้อเข่าเสื่อม	ข้อเข่าเสื่อม
๕	ไขมันในเลือดสูง	ระบบทางเดินหายใจ	ระบบทางเดินหายใจ	ไข้หวัด	ไข้หวัด

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘

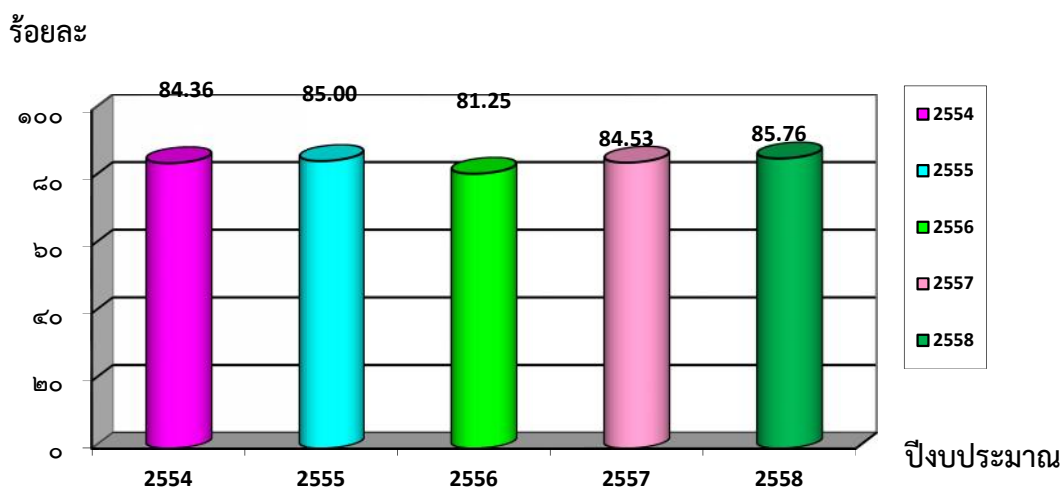
ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ (คน)
๒๕๕๔	๑,๔๐๒	๒๒๕	๘๐ (ร้อยละ ๓๕.๕๕)	๖๑๒	๔๗๔ (ร้อยละ ๗๗.๔๕)
๒๕๕๕	๒,๐๗๓	๒๖๑	๑๑๔ (ร้อยละ ๔๓.๖๗)	๖๖๐	๕๐๓ (ร้อยละ ๗๖.๒๑)
๒๕๕๖	๑,๒๐๙	๓๐๑	๑๖๒ (ร้อยละ ๕๓.๘๒)	๖๕๗	๕๕๘ (ร้อยละ ๘๔.๙๓)
๒๕๕๗	๑,๑๔๔	๒๙๐	๑๔๗ (ร้อยละ ๕๐.๖๘)	๖๓๘	๕๕๒ (ร้อยละ ๘๖.๕๒)
๒๕๕๘	๑,๓๑๑	๒๕๗	๑๐๗ (ร้อยละ ๔๑.๖๓)	๖๓๒	๕๑๗ (ร้อยละ ๘๑.๘๐)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ มีผู้สูงอายุและผู้สูงอายุพิการมารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิเบิกได้และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้บริการนัดตัว นัดกดจุด นัดฝ่าเท้า ประคบสมุนไพร อบไอน้ำ รักษาโรคด้วยยาสมุนไพร และได้ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นประจำทุกปี ซึ่งอยู่ในระดับมีความพึงพอใจมากที่สุดมากกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนการรับบริการของคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย(ครั้ง)
๒๕๕๔	๑๑,๐๓๐
๒๕๕๕	๙,๙๒๕
๒๕๕๖	๑๑,๕๐๓
๒๕๕๗	๑๑,๖๓๓
๒๕๕๘	๑๒,๖๒๒

แผนภูมิที่ ๒ แสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน ย้อนหลัง ๕ ปี



ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ดำเนินงานดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการที่บ้าน บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการทั้ง ๑๗ ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองลำพูน มีการตรวจสุขภาพร่างกาย แนะนำการดูแลสุขภาพและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย มีผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการเยี่ยมบ้านจำนวน ๑๓๗ คน

ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการเริ่มแรกมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการค้นหาสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เกิดความพิการ อันเนื่องมาจากโรคระบบหลอดเลือดสมอง และดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จากประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนประจำปี ๒๕๕๖ มีจำนวนทั้งหมด ๒,๕๖๘ คน ได้รับการคัดกรอง ๑,๓๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๑ ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตเทศบาลเมืองลำพูน ดังตารางที่ ๑๔ เมื่อทำการคัดกรองโรคแล้วจึงจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค และกลุ่มป่วย และดำเนินกิจกรรมต่างๆ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำพูนที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ประจำปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองฯ คน (ร้อยละ)
๒๕๕๔ (n = ๒,๐๖๙)	๑,๔๗๘ (๗๑.๔๓)
๒๕๕๕ (n = ๒,๖๖๑)	๑,๖๗๑ (๖๒.๗๙)
๒๕๕๖ (n = ๒,๕๖๘)	๑,๓๘๗ (๕๔.๐๑)
๒๕๕๗ (n = ๒,๕๒๐)	๒,๐๗๗ (๘๒.๔๐)
๒๕๕๘ (n = ๒,๔๑๒)	๒,๑๔๙ (๘๙.๑๐)

ในเขตเทศบาลเมืองลำพูนมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานทั้งหมด ๖๘๗ คน เข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๐๒ ของผู้สูงอายุกลุ่มป่วยทั้งหมด ปัจจุบันพบว่าจากการจัดกิจกรรมต่างๆมีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐ ดังตารางที่ ๙ พร้อมทั้งมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๐

ตารางที่ ๙ แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ปีงบประมาณ	ผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คน (ร้อยละ) n = ๔๗๗	ผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คน (ร้อยละ) n = ๑๕๗
๒๕๕๔	๔๔๔(๙๓.๐๘)	๑๐๔(๖๖.๒๔)
๒๕๕๕	๔๔๘(๙๓.๙๒)	๑๑๖(๗๓.๘๘)
๒๕๕๖	๔๒๓(๘๘.๖๗)	๑๓๕(๘๕.๙๘)
๒๕๕๗	๔๓๒(๙๐.๖๐)	๑๒๘(๘๑.๕๐)

นอกจากนี้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทางคลินิกชุมชนอบอุ่นได้นำสมุนไพรรักษาโรคมาช่วยในการรักษาโรคร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยนำสมอไทย สมอเทศ สมอพิเภกและมะขามป้อม ซึ่งสมุนไพรรักษาทั้ง ๔ ชนิด มีสรรพคุณเป็นยาระบายและขับปัสสาวะ จึงช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ โดยนำไปอบแห้งและนำมาต้ม รับประทานแต่น้ำยาต้ม เป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่รับประทานยาต้มสมุนไพรรักษาทั้งหมด ๑๒ คน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ให้รับประทานผักเชียงดา เป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งผักเชียงดามีสรรพคุณช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและช่วยบำรุงตับอ่อน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่รับประทานผักเชียงดา ทั้งหมด ๖ คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ และได้ต่อยอดโครงการใช้สมุนไพรรักษาโรคโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั้ง ๑๗ ชุมชนปลูกผักเชียงดาเป็นสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานแล้ว ยังมีสารต้านอนุมูลอิสระด้วย

และ ในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ ยังมีการบรรยายให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลฯ ในหัวข้อโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และกิจกรรมส่งเสริมความจำป้องกันโรคสมองเสื่อม และการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมเพื่อป้องกันเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุ ทั้ง ๑๗ ชุมชนในเขตเทศบาล ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม จะได้ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม จะให้ข้อมูลในการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยต่อไปในรายที่มีความเสี่ยงสูง รายละเอียดดังตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๐ แสดงผลการดำเนินงานโครงการป้องกันความพิการผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๘

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน (คน)	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (คน)	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม (คน)
๒๕๕๕	๑๙๓	๕๒	๘
๒๕๕๖	๒๒๘	๓๙	๘
๒๕๕๗	๓๘๙	๗๕	๑๓
๒๕๕๘	๒๕๕	๕๖	๒๖

ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองลำพูนมีการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินงานในพื้นที่เทศบาลเมืองลำพูนมีดังนี้

๑. การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้พิการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณและจำนวนวัคซีนที่ให้บริการฉีดแก่กลุ่มเป้าหมายโดยไม่คิดค่าบริการ ดังตารางที่ ๑๑

ตารางที่ ๑๑ แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการฉีดวัคซีนประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕- ๒๕๕๘

ปี พ.ศ.	จำนวนวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร (ราย)	ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย (ราย)	ผู้สูงอายุที่มารับบริการฉีดจริง (ราย)	กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ (ราย)
๒๕๕๕	๑,๐๙๕	๔๐๑	๔๐๑	๖๙๔
๒๕๕๖	๘๗๙	๔๓๙	๔๓๙	๔๔๐
๒๕๕๗	๗๙๔	๕๙๒	๕๙๒	๒๐๒
๒๕๕๘	๖๕๐	๕๒๐	๕๒๐	๑๓๐

๒. โครงการอสม.เทศบาลเมืองลำพูน ร่วมมือร่วมใจรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ดำเนินงานภายใต้การขับเคลื่อนของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน ๑๓ ชุมชนในปี ๒๕๕๕ มีผู้สูงอายุมารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์บริการฯ ด้วยอาการกลุ่มอาการของโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่นโรคไข้หวัด จำนวน ๑๑ ราย ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕ ราย ดังตารางที่ ๑๒

๓. โครงการอสม.เทศบาลเมืองลำพูน ร่วมมือ ร่วมใจ รณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดำเนินงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคโดยการแจกเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออกและทรายอะเบทให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และออกสอบสวนโรคในกรณีที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจากการได้รับแจ้งข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำพูน ในปี ๒๕๕๕ ไม่พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองลำพูนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโรค พบป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวนมาก พบว่ามีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน ๑ ราย ซึ่งได้รับการรักษาอย่างปลอดภัยดีแล้ว มีการดูแลกำกับการกินยาในผู้ป่วยด้วยโรคที่เป็นผู้สูงอายุพบว่าในปี ๒๕๕๕ มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคผิวหนังและยอมรับการรักษาโดยการกินยาแบบมีที่เสี่ยงจากการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูผลการกินยา

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ประจำชุมชน จำนวน ๒ ราย ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒ ราย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดีในการปฏิบัติตัวเพื่อให้หายจากอาการป่วยของโรควัณโรค ดังตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๒ แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ

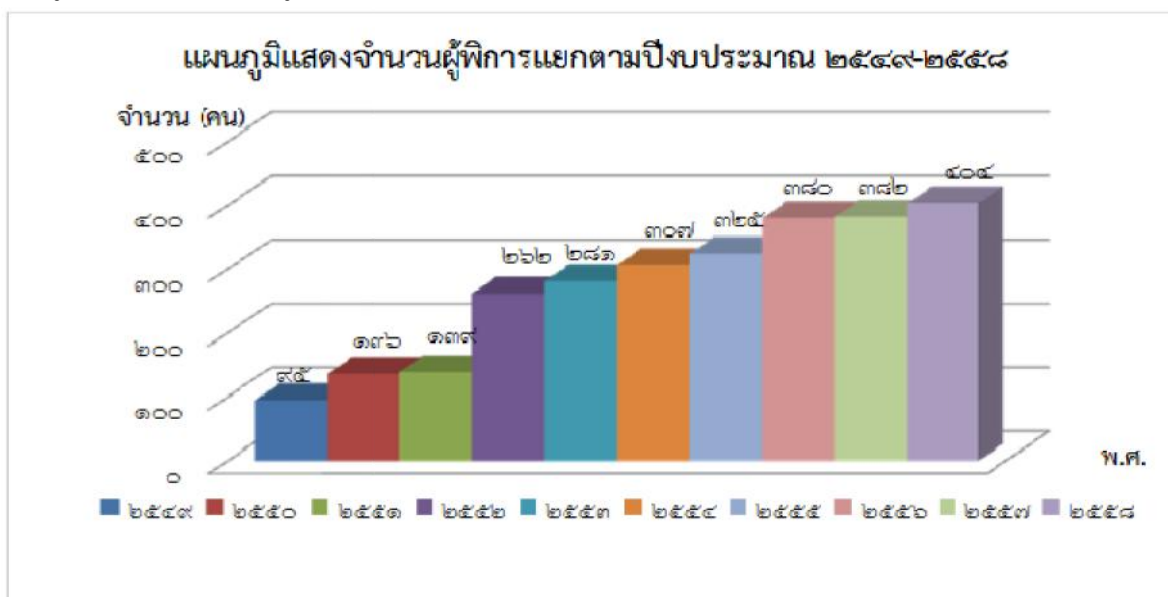
ปีพ.ศ.	โรควัณโรค (ราย)	เอชส (ราย)	ไข้เลือดออก (ราย)	ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ (ราย)	ตาแดง/เยื่อตาอักเสบ (ราย)
๒๕๕๔	๒	๐	๑	๒	๑๕
๒๕๕๕	๒	๐	๐	๑๑	๑๖
๒๕๕๖	๒	๐	๑	๕	๑๖
๒๕๕๗	๐	๐	๐	๑	๒
๒๕๕๘	๐	๐	๐	๐	๔

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

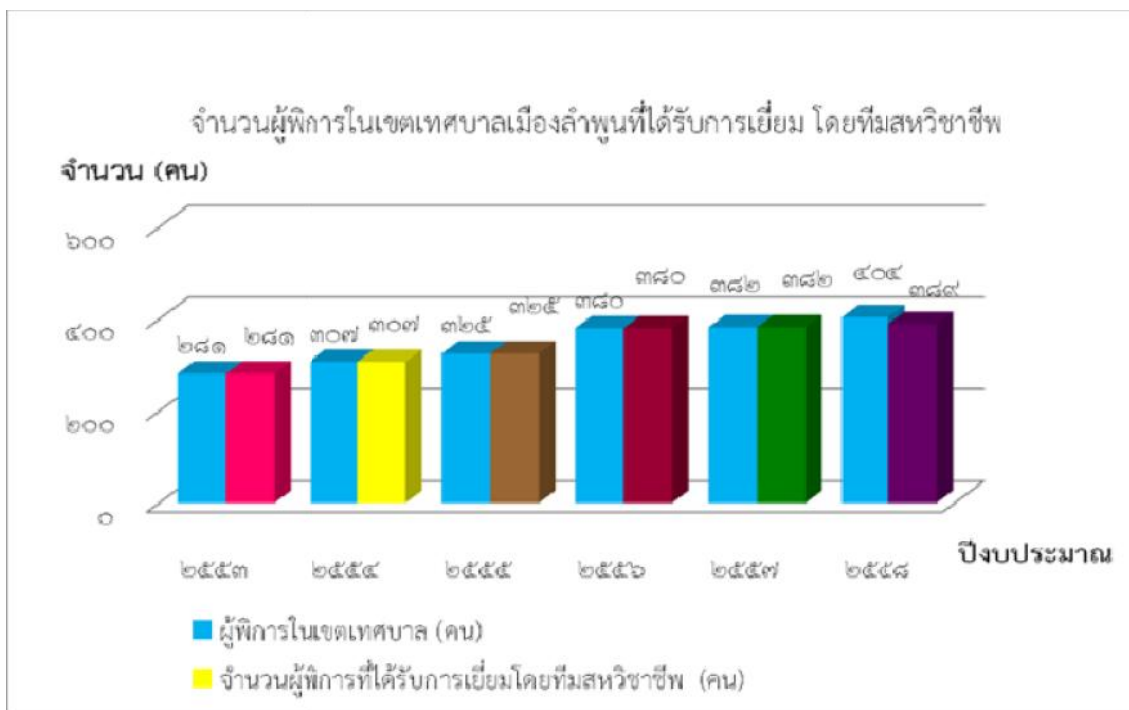
➤ **ระยะที่ ๑ รวบรวมข้อมูลปัญหาผู้พิการและให้การดูแลช่วยเหลือ (ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๘)**

ประชาชนที่มีความเจ็บป่วยมาขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุติดเตียง และเป็นผู้พิการมากขึ้นทุกๆปี ดังแผนภูมิที่ ๓ แสดงจำนวนผู้พิการในเขตเทศบาล ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๘



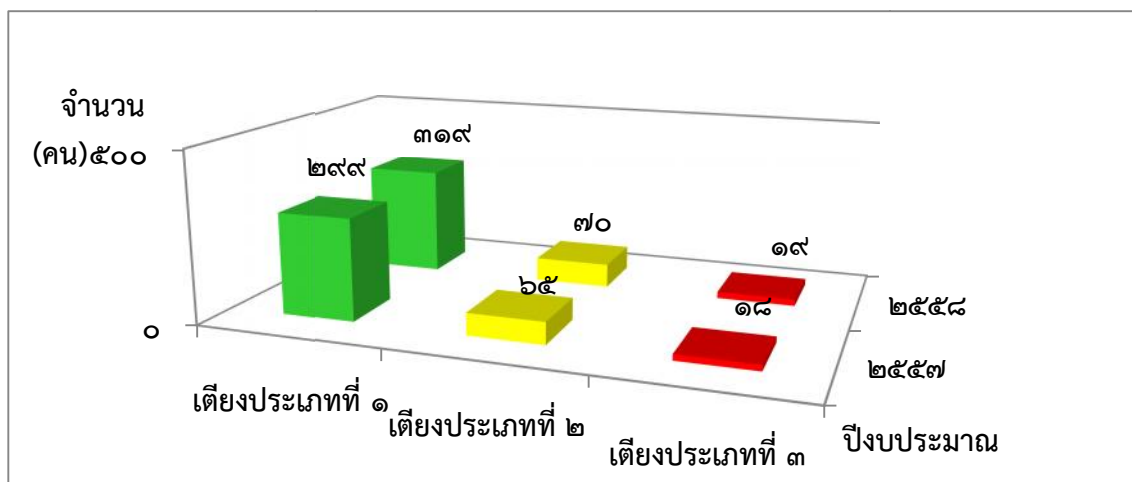
โดยผู้พิการทุกคนในเขตเทศบาล ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผลการดำเนินงานตามแผนภูมิที่ ๔

แผนภูมิที่ ๔ แสดงจำนวนผู้พิการที่ได้รับการเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๘



โดยแบ่งประเภทผู้พิการตามแนวทาง Home Ward ดังแผนภูมิที่ ๕

แผนภูมิที่ ๕ แสดงจำนวนผู้พิการแยกประเภทเตียงตามแนวทาง Home Ward



➤ **ระยะที่ ๒ เกิดเครือข่ายผู้พิการและอาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน (ปี ๒๕๕๓)**

จากจำนวนผู้พิการที่เพิ่มมากขึ้น ในปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จึงได้จัดทำโครงการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดการสุขภาพและสวัสดิการคนพิการ ขึ้น ผลของการดำเนินโครงการได้ก่อให้เกิด “ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน” มีการแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน อันประกอบไปด้วย ตัวแทนผู้พิการทั้ง ๑๗ ชุมชน และมีหน้าที่บริหารและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชมรม

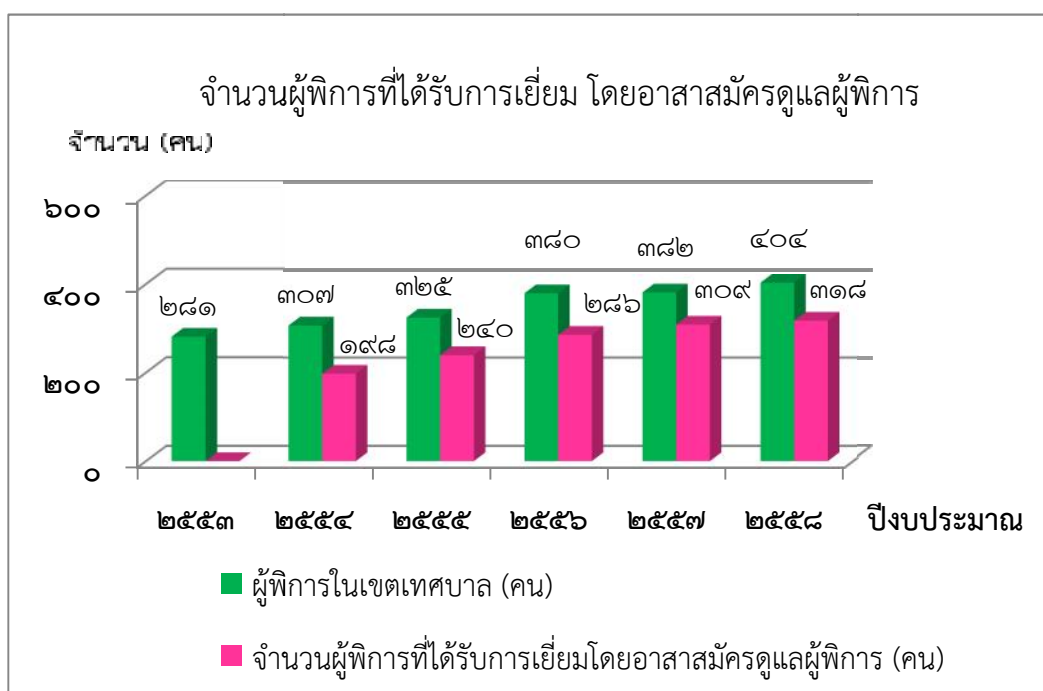
มีการอบรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๓ ได้ก่อให้เกิด “ชมรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน” ขึ้น มีคณะกรรมการชมรมจำนวน ๕๑ ราย ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้พิการพร้อมเขียนรายงานการเยี่ยมต่อเจ้าหน้าที่บูรณาการกิจกรรมต่างๆร่วมกับชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้พิการฯ ดูแลให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้พิการ และญาติผู้ดูแล และให้คำแนะนำด้านสวัสดิการต่างๆของผู้พิการ

➤ ระยะที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้พิการและอาสาสมัครผู้ดูแล (ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖)

ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เป็นต้นมา เป็นช่วงของการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร โดยเทศบาลได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ โดยการจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้พิการ โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้เกี่ยวข้องให้คำแนะนำ ภายใต้โครงการอาสาสมัครร่วมใจ เยี่ยมผู้สูงอายุ ใส่ใจ ผู้พิการ

ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้พิการโดยอาสาสมัครดูแลพิการแยกตามราย ในงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ ดังแผนภูมิที่ ๖

แผนภูมิที่ ๖ แสดงจำนวนผู้พิการที่ได้รับการบริการโดยอาสาสมัครดูแลพิการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔- ๒๕๕๘



มีกิจกรรมการตรวจประเมินความสามารถในการใช้รถไฟฟ้าของผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน ได้มอบรถสามล้อไฟฟ้าแก่ผู้พิการในเขตเทศบาลจำนวน ๖ คัน เพื่อสนับสนุนผู้พิการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้พิการ มีผู้พิการผ่านการประเมินความสามารถในการใช้รถไฟฟ้าในปี ๒๕๕๒ จำนวน ๖ ราย ,ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๒ ราย ,ปี ๒๕๕๔ จำนวน ๒ ราย และปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑ ราย

เครือข่ายสนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคนพิการ ออกเยี่ยมบ้านให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกแก่คนพิการในชุมชน จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ภายใต้ “กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.

๒๕๔๘” ซึ่งได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ได้รับรางวัลในระดับ พอใช้

และปี ๒๕๕๖ ได้ดำเนินกิจกรรมของชมรมอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดการจัดกิจกรรม ๒ เดือน/ครั้ง รวมทั้งสิ้น จำนวน ๖ ครั้ง ซึ่งชมรมฯ มีความเข้มแข็งและมีศักยภาพมากขึ้น อาสาสมัครผู้ดูแลมีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือผู้พิการมากขึ้น ดำเนินการเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการการหาแหล่งสนับสนุนของขวัญของรางวัลในกิจกรรมส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ผู้พิการ และการคิดค้นนวัตกรรมสำหรับผู้พิการ ประกอบด้วย ๓ นวัตกรรม ได้แก่ กะลาบริหารฝ่าเท้า, รอกบริหารไหล่สำหรับผู้ป่วยอัมพาต และกระดานติดล้อบริหารแขน มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนในการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ตามสภาพและความจำเป็นที่เหมาะสม

➤ ระยะเวลา ๔ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม (ปี ๒๕๕๗-ปัจจุบัน)

ปี ๒๕๕๗-ปัจจุบัน กลุ่มอาสาสมัครได้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โครงการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการด้วยหลักเวชปฏิบัติครอบครัว นำเสนอสุดยอดผู้ดูแล care giver ในระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๗ มีการพัฒนาองค์ความรู้โดยจัดให้มีการถอดบทเรียนในงานเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านระหว่างทีมสหวิชาชีพและกลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ มีการพัฒนาและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินในปี ๒๕๕๖ จนได้รับรางวัล “สถานที่ที่เอื้อต่อคนพิการ” ระดับดี ในปี ๒๕๕๗ และระดับชมเชย ในปี ๒๕๕๘ การให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดเตียง และผู้พิการยังดำเนินการต่อเนื่อง โดยการประสานความร่วมมือ ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบหลัก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้พิการและญาติที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร ปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๗ อยู่ในระดับมีความพึงพอใจมากที่สุด รวมถึงผลการ ประเมินความพึงพอใจของผู้พิการและญาติที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒๕ นอกจากนี้ยังมีการสำรวจและจัดหาคายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการที่มีความต้องการ โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดลำพูน ผู้พิการในเขตเทศบาล ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ ในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑๓ รายการ และปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ จำนวน ๕๑ รายการ

มีบริการรถรับส่งผู้พิการที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในศูนย์บริการผู้สูงอายุ (ห้องกิจกรรมบำบัด) มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดย นักอาชีวบำบัดได้ให้บริการตรวจประเมิน และฟื้นฟูสมรรถภาพทางกิจกรรมบำบัด (อาชีวบำบัด) แก่ผู้พิการและผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสภาพในวันจันทร์ และวันพฤหัสบดีเวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.ของแต่ละสัปดาห์ ใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการแต่ละรายประมาณ ๔๕ - ๖๐ นาที/ราย ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ผู้ป่วยกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ บกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยพาร์คินสัน ดังตารางที่ ๑๓

ตารางที่ ๑๓ แสดงผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ (ห้องกิจกรรมบำบัด)

ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ค่าเฉลี่ยก่อนได้รับการฟื้นฟู		ค่าเฉลี่ยหลังได้รับการฟื้นฟู	
	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL (๑๐๐ คะแนน)	๖๓.๑๕	๕๙.๓๑	๘๔.๓๐	๗๐.๐๕
กำลังกล้ามเนื้อแบบ MMT (๗๐ คะแนน)	๓๘.๔๖	๓๒.๔๕	๕๙.๕๐	๖๔.๓๘

ภายใต้ันวัตกรรมเด่นกับระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการเทศบาลเมืองลำพูน นั้น มีการนำเสนอผลงานดังกล่าว ประกอบการประเมิน Primary Care Award (PCA) โดยเทศบาลเมืองลำพูนได้รับการประเมินในระดับ ดีเยี่ยม นอกจากนี้ ยังได้นำผลงาน ประกอบการประเมินรางวัลพระปกเกล้า ประจำปี ๒๕๕๖ เทศบาลเมืองลำพูนได้รับรางวัลพระปกเกล้า ประจำปี ๒๕๕๖ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศ ด้านการเสริมสร้างเครือข่าย รัฐ เอกชน และประชาสังคมในปี ๒๕๕๗ อาสาสมัครดูแลผู้พิการยังได้มีโอกาส ร่วมนำเสนอเป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องราวของของ สูดยอดผู้ดูแลผู้พิการ care giver (ผู้ดูแลผู้พิการและผู้ช่วยเรื่องจริง) เทศบาลเมืองลำพูนและต่อยอดการเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ดูแล โดยมีโครงการสูดยอดผู้ดูแลผู้พิการ care giver เทศบาลเมืองลำพูน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และมีการประเมินความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้พิการ อย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ แสดงผลความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้พิการของ ประจำปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘

ผลการประเมิน	ประเมินความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้าน	
	ความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ (ร้อยละ)	ความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัคร (ร้อยละ)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๗๙.๗๕	๘๒.๐๐
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	๘๐.๒๕	๘๑.๓๗
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	๘๓.๒๕	๘๒.๕๐

ในปี ๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งทีมหมอบรรเทา ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุมทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนอย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ และเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ สามารถพัฒนาหน่วยบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินกิจกรรมการถอดบทเรียน เพื่อพัฒนางาน

เยี่ยมบ้านและการดูแลผู้พิการผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในเขตเทศบาลเมืองลำพูน

มีระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านประสานและเชื่อมโยงข้อมูล ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน และโรงพยาบาลลำพูน ร่วมเป็นเครือข่ายการของศูนย์การดูแลต่อเนื่องของจังหวัดลำพูน (Continuing of care: CoC) โดยกลุ่มโรคที่ได้รับการส่งต่อจาก ศูนย์ CoC ที่พบมากที่สุด คือโรคหลอดเลือดสมอง สถิติการรับ case ผู้ป่วย จากศูนย์การดูแลต่อเนื่องของจังหวัด ลำพูนระบบโปรแกรม ระบบส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านเครือข่ายโรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่ เดือนเมษายน ๒๕๕๘ จนถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งหมด ๕๕ ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒๗

ด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทำการสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุและพิการที่ในเขตเทศบาลเมืองเพื่อประกอบการจัดสวัสดิการเรื่องเบี้ยยังชีพโดยมีข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑,๔๗๔ คน ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑,๕๘๔ คน และข้อมูลผู้พิการที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๒๗๙ คน ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๓๐๖ คน ดังตารางที่ ๑๕

ตารางที่ ๑๕ ตารางแสดงจำนวนข้อมูลผู้สูงอายุและผู้พิการที่รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ

ปีงบประมาณ	ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๑,๔๗๔	๒๗๙
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๑,๕๘๔	๓๐๖
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	๑,๖๙๖	๓๖๔
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	๑,๗๗๔	๓๗๖

นอกจากทางกองสวัสดิการสังคมจะดำเนินการในการจัดสวัสดิการเรื่องเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการแล้วยังได้ดำเนินการสงเคราะห์ ช่วยเหลือ และบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูนตามที่ได้ร้องขอ โดยปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ได้ให้ความช่วยเหลือจำนวน ๔ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๙ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๑๒ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๑๗ ราย ดังตารางที่ ๑๖ ซึ่งการช่วยเหลือที่ได้จัดสรร อาทิเช่น การมอบรถเข็น มอบวัสดุก่อสร้างซ่อมแซมบ้านเรือน ประสานเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐอื่นในการช่วยเหลือ(รพ.ลำพูน พมจ.ลำพูน บ้านพักเด็กและสตรี)ดังตารางที่ ๑๖

ตารางที่ ๑๖ แสดงจำนวนข้อมูลผู้สูงอายุและผู้พิการที่รับได้รับการสงเคราะห์ ช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น

ข้อมูลผู้สูงอายุและผู้พิการที่รับได้รับการสงเคราะห์ ช่วยเหลือ และบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น			
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๔ คน	๙ คน	๑๒ คน	๑๗ คน

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เทศบาลเมืองลำพูนได้ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้มีการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนผลการ ประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองลำพูนตามแบบสอบถามของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ประจำปี ๒๕๕๕ พบว่าผ่านเกณฑ์ประเมินทุกตัวชี้วัดทั้งด้านความมั่นคงในชีวิต ด้าน การศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม และในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หลังดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุหลากหลายกิจกรรม เทศบาลเมืองลำพูนได้ดำเนินการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาล เมืองลำพูนตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์พบดังตารางที่ ๑๗-๒๐

ตารางที่ ๑๗แสดงร้อยละผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตดัชนีด้านความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่เขต เทศบาลเมืองลำพูน

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ มาตรฐาน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาล เมืองลำพูน (ร้อยละ)	
			ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๘
๑	ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี	๘๐	๙๕.๓	๙๖.๕
๒	ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลและรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	๙๐	๙๙.๕	๙๘.๔
๓	ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน	๖๐	-	๘๖.๗
๔	ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือในบริเวณ ใกล้เคียงกัน	๘๐	๙๑.๕	๙๐.๙

ตารางที่ ๑๘แสดงร้อยละผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตดัชนีด้านการศึกษาของผู้สูงอายุในพื้นที่เขต เทศบาลเมืองลำพูน

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ มาตรฐาน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาล เมืองลำพูน(ร้อยละ)	
			ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๘
๑	ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา เรียนรู้ เข้าร่วม ประชุม หรืออบรมในสิ่งที่ท่านต้องการ	๖๐	๗๘.๔	๗๔.๐
๒	ผู้สูงอายุที่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารทั่วไป	๘๐	๙๓.๙	๙๘.๐
๓	ผู้สูงอายุที่รับทราบข้อมูลสิทธิประโยชน์ของ ผู้สูงอายุ	๘๐	-	๙๖.๘

ตารางที่ ๑๙ แสดงร้อยละผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตดัชนีด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองลำพูน

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ มาตรฐาน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาล เมืองลำพูน (ร้อยละ)	
			ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๘
๑	ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายส่วนตัว	๗๐	๘๕.๕	๘๘.๔
๒	ผู้สูงอายุมีงานทำและมีรายได้	๖๐	-	๗๑.๒
๓	ผู้สูงอายุมีเงินเก็บไว้ใช้ในยามจำเป็นหรือ ฉุกเฉิน	๖๐	๘๖.๖	๘๔.๖

ตารางที่ ๒๐ แสดงร้อยละผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตดัชนีด้านสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองลำพูน

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ มาตรฐาน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาล เมืองลำพูน (ร้อยละ)	
			ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๘
๑	ผู้สูงอายุได้ประกอบกิจกรรมทางศาสนาอย่าง สม่ำเสมอ	๗๐	๘๘.๗	๙๕.๒
๒	ผู้สูงอายุที่มีโอกาสเข้าร่วมงานประเพณีต่างๆ หรือพบปะสังสรรค์กับผู้คนในชุมชน	๘๐	๘๗.๗	๘๔.๙
๓	ผู้สูงอายุที่มีการอบรมสั่งสอน อบรมลูกหลาน หรือถ่ายทอดความรู้ให้กับคนอื่น	๙๐	๙๕.๔	๙๖.๕

ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงาน

ปัญหา : การมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ/ผู้พิการมีความซับซ้อนของโรค จนถูกปฏิเสธการดูแลจากครอบครัวและชุมชน จากการเยี่ยมบ้านผู้พิการ/ผู้สูงอายุในชุมชน บางรายมีปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ แต่บางรายมีปัญหาซับซ้อน มีความยุ่งยากในการดูแลช่วยเหลือ เช่น กรณีผู้สูงอายุ/พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีอาการเรื้อรัง กำเริบบ่อย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ ครอบครัวและผู้ดูแลต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยจนเกิดความเครียดและเกิดทัศนคติเชิงลบกับผู้ป่วย เป็นเหตุให้ชุมชนและบางครอบครัวปฏิเสธผู้ป่วย ผู้สูงอายุ/ผู้พิการบางรายนอนติดเตียง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่พึ่งพา เนื่องจากญาติต้องประกอบอาชีพไม่มีเวลาดูแล การเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเดียวนั้นอาจยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกลับไปอาศัยอยู่ร่วมกับชุมชนและมีคุณภาพชีวิตตามอัตภาพ

แนวทางแก้ไข : ทีมเยี่ยมบ้านได้ดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย ทีมเยี่ยมบ้านเทศบาลเมืองลำพูน ทีมสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลลำพูน เจ้าหน้าที่ตำรวจ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อาสาสมัครดูแลผู้พิการในชุมชน แกนนำจิตเวชในชุมชน ชุมชน และครอบครัว โดยดำเนินการตามกระบวนการดังนี้

๑.เตรียมความพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ทีมเยี่ยมบ้านประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวโดยให้คำปรึกษาเพื่อเรียนรู้วิธีการเจ็บป่วยของตน เรียนรู้วิธีการรับมือกับปัญหาและการดูแลตนเอง

๒.ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน ทีมเยี่ยมบ้านร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน รวมถึงองค์กรภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วยกองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองลำพูน ทีมสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลลำพูน เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทีมจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อาสาสมัครดูแลผู้พิการในชุมชน แกนนำจิตเวชในชุมชน ผู้นำชุมชน และครอบครัว ร่วมกันค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและประเมินความสามารถของครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย

๓. การเตรียมครอบครัวและชุมชน ทีมเยี่ยมบ้าน เยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน มีการประเมินทัศนคติ ความเข้าใจ และความคาดหวังของผู้ป่วยและชุมชนปรับเปลี่ยนทัศนคติโดยการทำความเข้าใจ ให้ความรู้ และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการป่วยและการดูแลรักษาอีกทั้งสนับสนุนครอบครัวให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะต้นชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

๔. จัดประชุมกรณีศึกษาร่วมกับเครือข่ายชุมชนมีการจัดประชุมร่วมกับเครือข่ายชุมชน เพื่อร่วมกันหารือปัญหา วางแผนการช่วยเหลือ การติดตามดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนการเฝ้าระวังการป่วยซ้ำ

๕. ติดตามผลในการดูแลต่อเนื่องมีการวางแผนในการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่ามีการดูแลและช่วยเหลือเพื่อจัดการปัญหาอย่างต่อเนื่อง

๖. การอำนวยความสะดวกในการมารับบริการที่คลินิกฯ มีรถบริการรับ - ส่ง ฟรี มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ มีการจัดระบบเบิกจ่ายตรง เพื่อลดการสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทำให้เข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก

ประเด็นการพัฒนา

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน ควรวางแผนทางการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care: LTC) ให้เป็นรูปธรรม โดยพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มที่ ๓ มีความยากลำบาก เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลสุขภาพและมีความยุ่งยากในการเคลื่อนย้าย แม้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอเมือง ที่ยังเข้าถึงบริการได้น้อยมาก การดูแลผู้ป่วยระยะยาวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลในการดูแลและให้บริการ ควรระบบบริการปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กล่าวคือ การดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน มีปัญหาด้านบุคลากรและผู้ดูแล (caregiver) ที่ไม่เพียงพอทั้งยังขาดความรู้และทักษะ ขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน รวมทั้งขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง อาจกำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบการบริการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care: LTC) สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ โดยมีกลไกหลักในการบริการ คือ การจัดตั้ง “ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาว” (Long Term Care Center) การพัฒนาบุคลากรทั้งในระดับสถานบริการสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) เนื่องจากจัดระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนนั้น จำเป็นต้องมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการจัดการระบบเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพหรือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (LTC manager)

นอกจากนี้ จะต้องต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ควรจัดการอบรม หลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางการ (Trained Care

Giver) โดยผู้ผ่านการอบรมจะมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางการ อาจพัฒนาขึ้นมาจากอาสาสมัคร สาธารณสุขหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มารับการอบรมและได้รับ ค่าตอบแทนอย่างเป็นทางการ โดยเน้นบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุนั้นประกอบด้วย การช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลกรณีใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย (สายสวนต่างๆ การให้อาหารทางสาย การใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ) การดูแลแผลกดทับ การทำ กายภาพบำบัดเบื้องต้น การดูแลระยะสุดท้าย เป็นต้น อาจนำหลักสูตรมาตรฐานตามที่กรมแรงงานกำหนดคือ ๔๒๐ ชั่วโมง มาอบรมแก่ผู้ดูแล (Care Giver) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมือง ลำพูน จะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว และ Care Giver ในชุมชน ให้ได้รับบริการ ดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการ อย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม