



แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข





บริการสุขภาพผู้สูงอายุ

เป้าหมาย

ผู้สูงอายุสุขภาพดี เข้าถึงระบบบริการ และมีชีวิตยืนยาว ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี

ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค
(Promotion & Prevention)

ตรวจรักษา ฟื้นฟู
(Treatment & Rehabilitation)

ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ
(Long Term Care & Palliative Care)

ผู้สูงอายุ

ทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)

ส่งเสริมสุขภาพ ชะลอความเสื่อม

เข้าร่วมกิจกรรมใน
ชมรมผู้สูงอายุ

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม

คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน
แล้วพบว่ามีคามผิดปกติ

บริการในคลินิกผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อม
ภาวะหกล้ม

บริการในระบบ LTC

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL \leq 11)

ได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

ฟันเทียม/รากฟันเทียม
ฯลฯ



ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค
(Promotion & Prevention)

ตรวจรักษา ฟื้นฟู
(Treatment & Rehabilitation)

ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ
(Long Term Care & Palliative Care)

ตัวชี้วัด
สร.
2566

ร้อยละ 50
ของผู้สูงอายุมี
แผนส่งเสริมสุขภาพดี
(Wellness Plan)
กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต

ร้อยละ 100 ของ
โรงพยาบาลที่มีคลินิก
ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์

ร้อยละ 40
ของผู้สูงอายุที่ผ่านการ
คัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อ
การเกิดภาวะสมองเสื่อม
หรือภาวะหกล้ม และ
ได้รับการดูแลรักษาใน
คลินิกผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์

ร้อยละ 95
ของผู้สูงอายุและ
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ได้รับการดูแลตาม
Care Plan
กรมอนามัย

จำนวนผู้ที่ได้รับ
บริการใส่ฟันเทียม/
รากฟันเทียม
(ฟันเทียม 36,000 ราย,
รากฟันเทียม 3,500 ราย)
กรมอนามัย

จำนวนชมรมผู้สูงอายุ
ที่ดำเนินการ
ด้านสุขภาพ
(1 ชมรม/ตำบล)
กรมอนามัย

ประเด็น
ขับเคลื่อน
นโยบาย
สร.
2566

มาตรการสำคัญ

ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)

- การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ
- การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อย่างน้อย 1 ประเด็น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และชะลอความเสื่อมของร่างกาย
- การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เพื่อการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตรวจหา รักษา ฟื้นฟู (Treatment & Rehabilitation)

- การพัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพในการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ
- การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (F3-A) ตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์กำหนด
- การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงระบบการส่งต่อ การส่งปรึกษา และจัดการข้อมูล สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม

ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (Long Term Care & Palliative Care)

- การพัฒนาระบบ Long Term Care และ Palliative Care ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Care Manager, Caregiver) การทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) การส่งเสริมการเข้าร่วมและดำเนินการกองทุน LTC ของ สปท.
- การค้นหาผู้ที่สูญเสียฟัน และจัดบริการฟันเทียม และ/หรือ รากฟันเทียมตามความจำเป็น

การคัดกรองสุขภาพด้วยแบบคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน



ความถดถอย 9 ด้าน

- 1. การเคลื่อนไหวร่างกาย **Time Up and Go, ข้อคำถามประวัติหกล้ม**
- 2. การขาดสารอาหาร **ข้อคำถามการขาดสารอาหาร**
- 3. การมองเห็น **ข้อคำถามการมองเห็น**
- 4. การได้ยิน **Finger rub test**
- 5. ภาวะซึมเศร้า **2Q plus**
- 6. การกลั้นปัสสาวะ **ข้อคำถามการกลั้นปัสสาวะ**
- 7. ความคิดความจำ **Mini Cog**
- 8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน **ข้อคำถามกิจวัตรประจำวัน**
- 9. สุขภาพช่องปาก **ข้อคำถามสุขภาพช่องปาก**

1) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ผู้สูงอายุเรียนรู้วิเคราะห์ ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ ชะลอความเสื่อมของร่างกาย และป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

กลุ่มเป้าหมาย

- หลัก ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- รอง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง



เครื่องมือ

<https://wellnessplan.anamai.moph.go.th/>
<https://sites.google.com/view/wellness-plan>
คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

$$\text{สูตรการคำนวณ} \quad \frac{A}{B} \times 100$$

A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้เข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ (ฐานข้อมูล HDC ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.2565)

2) จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

ชมรมผู้สูงอายุ

เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยอาจมีสมาชิกเป็นผู้ที่อายุระหว่าง 25-59 ปี ไม่เกิน 1 ใน 4 ของสมาชิกทั้งหมด โดยชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิก หรือเพื่อสังคมโดยรวม

การประเมิน

พิจารณาจากจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินตนเองตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ตั้งแต่ 51 คะแนนขึ้นไป อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง

การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

- การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ
- กองทุนชมรมผู้สูงอายุ
- กิจกรรม 4 มิติ (สุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ)
- นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ

- การประเมินสุขภาพ
- การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- กิจกรรมสร้างความสุข
- กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- กิจกรรมทันตสุขภาพ
- กิจกรรมด้านโภชนาการ
- กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

เครื่องมือ

คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

3) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุ

การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอก
ในโรงพยาบาล ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด

แนวทางการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

1. มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (Comprehensive Geriatric Assessment and Rehabilitation Care)
2. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ
3. มีการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
4. มีระบบข้อมูล / เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล

เครื่องมือ

1. มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ
 - โรงพยาบาลระดับ F3-F1
 - โรงพยาบาลระดับ M2-M1
 - โรงพยาบาลระดับ S-A
2. กรมการแพทย์สนับสนุนการอบรมหลักสูตรคลินิกผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรประจำคลินิกผู้สูงอายุ (online base)

การจัดเก็บข้อมูล

1. การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่านทางแบบฟอร์มของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
2. สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ และสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และรายงานผลในการประชุมผู้ตรวจราชการตามไตรมาส

แหล่งข้อมูล

Website สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
(<http://agingthai.dms.moph.go.th>)

3) คลินิกผู้สูงอายุ

3.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

$$\text{สูตรการคำนวณ} \quad \frac{A}{B} \times 100$$

A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

B = จำนวนโรงพยาบาล (F3-A) ทั้งหมด (901 แห่ง)



3.2) ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดย่อย

- 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- 2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

การดูแลรักษา

มีการดูแลรักษา พันฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา พันฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม หรือกลุ่มอาการผู้สูงอายุอื่นๆ (ตามระดับศักยภาพโรงพยาบาล)

การจัดเก็บข้อมูล

1. การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่านทางแบบฟอร์มของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
2. สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ และสำนักนิตยสารระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และรายงานผลในการประชุมผู้ตรวจราชการตามไตรมาส

เครื่องมือ

- คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ
- แนวทางการดูแลรักษาจากกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes)
- แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม

3.2) ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

$$\text{สูตรการคำนวณ} \quad \frac{C}{D} \times 100$$

C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุและได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ

2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

$$\text{สูตรการคำนวณ} \quad \frac{E}{F} \times 100$$

E = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุและได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

F = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุ



4) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

เป็นเครื่องมือสำหรับการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต และเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers) สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นหลักฐานการเบิกชดเชยค่าบริการจากกองทุน LTC อีกด้วย

กลุ่มเป้าหมาย

หลัก ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน และติดเตียง)

รอง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL \leq 11)

เครื่องมือ

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดจ่ายค่าบริการ เหน่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายบี นามสมมุติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ที่อยู่ 111/1 ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมืองจังหวัด นนทบุรี หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0123456789	วันที่จัดทำ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565
เกิดวันที่ 01 เดือน มกราคม พ.ศ. 2494 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=9, TAI=C3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : -	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหมาจ่ายรายปีที่ ขอรับการสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ - ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหมาจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน 6,000 บาท	- กลืนปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ - ปัญหาด้านความจำ/หลงลืม/ซึมเศร้า/นอนไม่ หลับ - ไม่สามารถอาบน้ำเองได้ - ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) - การอาบน้ำ - การเคลื่อนย้าย - ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป - โภชนาการ
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	การดูแลพยาบาลเฉพาะ
- การกินอาหาร/สำลักอาหาร	ระยะสั้น - อาการหลงลืมดีขึ้น ภายใน 12 เดือน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบ น้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 12 เดือน - การได้รับช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายใน 3 เดือน ระยะยาว - กินอาหารเองได้/ขับถ่ายเองได้ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง - ไม่มีภาวะซึมเศร้า - ไม่เกิดแผลกดทับ	- คอ (throat) - สุขภาพจิต และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด - สะโพก (hip) - สมอง (Brain) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม - การรับบริการสวัสดิการทางสังคม - การบริการด้านอุปกรณ์ การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม - การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้าน ให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ
ผู้จัดทำ Care plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

<https://ltc.anamai.moph.go.th/> (202.139.202.209)

<http://ltc.nhso.go.th/>

4) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

$$\text{สูตรการคำนวณ} \quad \frac{A}{B} \times 100$$

A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำ Care Plan และ Care Plan ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC

B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC (อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของ อปท. ที่เข้าร่วมกองทุน LTC แล้ว)

5) จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

บริการฟันเทียม

การให้บริการในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า 16 ซี่ ในทุก สัปดาห์การรักษา

บริการรากฟันเทียม

การให้บริการในผู้ที่มีฟันเทียมทั้งปาก เดิม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ เพราะ สันเหงือกยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องได้รับการฝังรากฟันเทียม เพื่อ รองรับฟันเทียม ในผู้ใช้สิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

กิจกรรม สำคัญ

1. สถานบริการระดับ F1 ขึ้นไป ที่พร้อมให้บริการ ลงทะเบียนเข้าร่วม โครงการ
2. จัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น อาทิ ชุดเครื่องมือสำหรับฝังรากฟันเทียม เครื่องมือระบบ PRK
3. การอบรมทันตบุคลากรเพิ่มเติม
4. การค้นหากลุ่มเป้าหมายที่สูญเสียฟัน เพื่อเข้ารับบริการ
5. การจัดบริการฟันเทียม/รากฟันเทียม
6. สปสช. ชดเชยค่าบริการ PRK ชุดละ 3,000 บาท ค่าผ่าตัด เหน่าจ่าย 17,500 บาท/ราย ค่าติดตามปีที่ 1 อัตรา 700 บาท/ปี/ ครั้ง ค่าติดตามปีที่ 2-5 อัตรา 2,800 บาท/ปี

การ ประเมิน

พิจารณาตามค่าเป้าหมายฟันเทียม รากฟันเทียม รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 โดยติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC กลุ่มรายงาน มาตรฐาน “การเข้าถึงบริการทันตกรรมงานทันตกรรมประดิษฐ์” (รายงานที่ 11.5 และ 12.5) และ “รายงานผู้ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก” (รายงานที่ 13.36)



5) จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

เป้าหมายฟันเทียม รากฟันเทียม รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป้าฟันเทียม รายจังหวัด (ราย)	เป้ารากเทียม รายจังหวัด (ราย)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)
เขต สุขภาพที่ 1	เชียงใหม่	1,392	120	8
	เชียงราย	951	80	1
	แพร่	418	30	2
	ลำพูน	385	30	2
	น่าน	393	30	1
	ลำปาง	707	50	4
	พะเยา	416	30	2
	แม่ฮ่องสอน	137	10	2
เขต สุขภาพที่ 2	ตาก	317	20	4
	อุตรดิตถ์	395	50	1
	พิษณุโลก	665	100	3
	เพชรบูรณ์	733	35	2
เขต สุขภาพที่ 3	สุโขทัย	494	45	3
	กำแพงเพชร	523	85	12
	นครสวรรค์	866	110	3
	อุทัยธานี	267	45	3
	ชัยนาท	298	50	2
	พิจิตร	451	80	3

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป้าฟันเทียม รายจังหวัด (ราย)	เป้ารากเทียม รายจังหวัด (ราย)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)
เขต สุขภาพที่ 4	ปทุมธานี	616	45	3
	นครนายก	208	15	2
	สระบุรี	446	30	2
	ลพบุรี	583	40	2
	นนทบุรี	782	45	3
	อ่างทอง	248	20	3
	พระนครศรีอยุธยา	616	40	4
	ศรีอยุธยา			
	สิงห์บุรี	198	15	3
เขต สุขภาพที่ 5	สุพรรณบุรี	696	30	3
	ประจวบ คีรีขันธ์	373	35	5
	เพชรบุรี	373	30	2
	กาญจนบุรี	548	30	2
	นครปฐม	654	30	2
	ราชบุรี	663	50	2
	สมุทรสาคร	363	15	1
	สมุทร สงคราม	177	15	1

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป้าฟันเทียม รายจังหวัด (ราย)	เป้ารากเทียม รายจังหวัด (ราย)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)
เขต สุขภาพที่ 6	ชลบุรี	870	55	3
	ระยอง	399	20	1
	ฉะเชิงเทรา	503	30	4
	ปราจีนบุรี	335	30	2
	ตราด	164	15	1
	สมุทร ปราการ	853	40	2
	สระแก้ว	345	30	1
	จันทบุรี	397	30	2
	กาฬสินธุ์	654	35	2
	เขต สุขภาพที่ 7	ขอนแก่น	1,296	110
ร้อยเอ็ด		927	40	1
มหาสารคาม		679	35	2
นครพนม		434	25	1
เขต สุขภาพที่ 8	หนองบัว ลำภู	320	25	3
	บึงกาฬ	240	15	3
	หนองคาย	339	20	1
	สกลนคร	686	40	4
	อุดรธานี	977	60	3
	เลย	463	30	1
	นครราชสีมา	1,882	130	8
	สุรินทร์	929	65	4
เขต สุขภาพที่ 9	บุรีรัมย์	1,040	80	4
	ชัยภูมิ	842	80	3

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป้าฟันเทียม รายจังหวัด (ราย)	เป้ารากเทียม รายจังหวัด (ราย)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)
เขต สุขภาพที่ 10	ยโสธร	377	25	1
	อำนาจเจริญ	248	20	1
	อุบลราชธานี	1,149	75	2
	ศรีสะเกษ	964	65	5
	มุกดาหาร	211	10	1
เขต สุขภาพที่ 11	สุราษฎร์ธานี	658	55	3
	ภูเก็ต	196	15	2
	พังงา	183	25	2
	ชุมพร	365	25	5
	ระนอง	113	6	1
	นครศรี ธรรมราช	1,098	90	4
	กระบี่	240	25	1
เขต สุขภาพที่ 12	ปัตตานี	351	45	1
	ตรัง	421	45	2
	พัทลุง	398	35	2
	ยะลา	260	20	1
	สงขลา	912	100	9
	นราธิวาส	373	55	4
เขต สุขภาพที่ 13	สตูล	170	30	1
	กรุงเทพ มหานคร		209	0
	รวม	41,613	3,500	211

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ จับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินสถานการณ์ ข้อมูลเบื้องต้น การสอบถาม และการดำเนินการสอบสวนการ จาก Primary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค 	<ol style="list-style-type: none"> ผู้สูงอายุร้อยละ 40 ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ จำนวน 77 แห่ง (1 ชมรม/จังหวัด) ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
<p>ตรวจรักษา พักฟื้น (Treatment & Rehabilitation)</p>	<p>รพ.แต่ละระดับมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมิน ดูแล รักษา พักฟื้น (Treatment & Rehabilitation)</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการบริการครอบคลุมการประเมินและการดูแล พักฟื้นสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มอาการสูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ มีการวินิจฉัย และ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> รพ.ทุกระดับมีการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ มีระบบการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 (ต่อ)

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (LTC & PC)	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว LTC + ระยะท้าย PC สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น ฟันเทียม/รากฟันเทียม แวนสายตา ฝ้าอำมผู้ใหญ่ 	<p>ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากระบบโปรแกรม LTC (3C) ของหน่วยบริการในพื้นที่ ตรวจสอบระบบการให้บริการส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan วิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปัญหา/อุปสรรค 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สำหรับผู้สูงอายุ (ฟันเทียม/รากฟันเทียม แวนสายตา ฝ้าอำมผู้ใหญ่) มีการให้บริการฟันเทียมร้อยละ 40 และบริการรากฟันเทียมร้อยละ 20 ของเป้าหมาย

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้มีการคัดกรองสุขภาพ และจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) รายบุคคล หรือในชมรมผู้สูงอายุ การกำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค 	<ol style="list-style-type: none"> ผู้สูงอายุร้อยละ 80 ได้รับส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ จำนวน 7,255 แห่ง (1 ชมรม/ตำบล) ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
ตรวจรักษา ฟื้นฟู (Treatment & Rehabilitation)	<p>เขต/สจ. ติดตามและสนับสนุนให้รพ.แต่ละระดับ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมินดูแล รักษา ฟื้นฟู (Treatment & Rehabilitation)</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการบริการครอบคลุมการประเมินและการดูแล ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มอาการสูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ มีการวินิจฉัย และ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล 	<p>การกำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง</p> <ol style="list-style-type: none"> ร่วมประเมินและพัฒนาคลินิกนำไปสู่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ รพ.ทุกระดับมีการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ มีระบบการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2 (ต่อ)

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (LTC & PC)	<ol style="list-style-type: none">พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว LTC +ระยะท้าย PCสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น ฟันเทียม/รากฟันเทียม แว่นสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none">ติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	<ol style="list-style-type: none">ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Planมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สำหรับผู้สูงอายุ (ฟันเทียม/รากฟันเทียม แว่นสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่)มีการให้บริการฟันเทียม และบริการรากฟันเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

Small Success



3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ol style="list-style-type: none">พัฒนาระบบ Digital สำหรับบริการ คัดกรองที่เป็นมาตรฐานและเครื่องมือ เดียวกันส่งเสริมการประเมินความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของ ผู้สูงอายุจับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการ ด้านสุขภาพการจัดทำเกณฑ์การดำเนินงานการ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถาน บริการสุขภาพ/ คลินิกผู้สูงอายุการชี้แจงการดำเนินงาน ยกระดับ บริการผู้สูงอายุการพัฒนาศักยภาพแพทย์และ พยาบาลในคลินิกผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none">ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan)จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้าน สุขภาพ (1 ชมรม/จังหวัด)ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัด กรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับ การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care planผู้ที่ได้รับบริการฟื้นฟูร้อยละ 40 และบริการรอกฟื้นฟูร้อยละ 20 ของ เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none">ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan)จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้าน สุขภาพ (1 ชมรม/อำเภอ)ร้อยละ 75 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัด กรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมอง เสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุร้อยละ 92 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care planผู้ที่ได้รับบริการฟื้นฟู และบริการ รอกฟื้นฟูร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none">ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan)จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้าน สุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัด กรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมอง เสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care planผู้ที่ได้รับบริการฟื้นฟู และบริการ รอกฟื้นฟูร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมอนามัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นางรัชณี บุญเรืองศรี
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
น.ส.จุฑาทิพย์ เจนจิตร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
น.ส.ปิยะฉัตร พันทาส
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สำนักทันตสาธารณสุข

ทพญ.นพวรรณ โปชนุกูล
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

กรมการแพทย์

สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ

พญ.บุษกร โลหารชุน
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ
นางนิติกุล ทองน่วม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
น.ส.เพ็ญพิชชา โอภาสวัฒน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำนักนิตยภัตระบบการแพทย์

กลุ่มงานนิตยภัตระบบการแพทย์ สำนักนิตยภัตระบบ
การแพทย์

กรมสุขภาพจิต

สำนักความรู้สุขภาพจิต

พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล
ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต