

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย

และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๓.๒ ผู้สูงอายุ

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๐๐)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
 - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
 - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)
- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)
- จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)
- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย ทั่วประเทศ)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๓.๒ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด :

๑. ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

คำนิยาม

๑) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒) แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่า หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจก ในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง ๖ ประเด็น ได้แก่

๑. ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
๒. ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
๓. ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
๔. ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี
๕. ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ
๖. ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

๓) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
๒. ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ
๓. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น หรือผ่านรูปแบบอื่นๆ
๔. นำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สู่การปฏิบัติจริง
๕. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ผู้สูงอายุดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
๖. ปรับปรุง /พัฒนาแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
๗. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม /กลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
๘. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

๒. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)

คำนิยาม

- ๑) **ชมรมผู้สูงอายุ** หมายถึง การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตั้งแต่ ๓๐ คนขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ซึ่งในชมรมอาจมีผู้ที่มีอายุระหว่าง ๒๕ - ๕๙ ปี ไม่เกิน ๑ ใน ๔ ของสมาชิกทั้งหมด โดยชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรมด้วยสมาชิกในชมรม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ หรือความมุ่งมั่นของสมาชิกชมรม หรือเพื่อสังคมโดยรวม
- ๒) **ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ** หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ แก่สมาชิกในชมรม ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย กิจกรรมสร้างความสุข กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมทันตสุขภาพ กิจกรรมด้านโภชนาการ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมมีสุขภาพที่แข็งแรง และลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

๓. คลินิกผู้สูงอายุ

๓.๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

๓.๒ ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๓.๒.๑ ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๓.๒.๒ ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

คำนิยาม

๑) **คลินิกผู้สูงอายุ** หมายถึง การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด

๒) **จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (F๓-A) กำหนดแนวทาง ดังนี้**

๑. มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (Comprehensive Geriatric Assessment and Rehabilitation Care)
๒. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ
๓. มีการวินิจฉัย และ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย
๔. มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล

๓) **เกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ แบ่งเป็น ๓ ระดับ**

๑. โรงพยาบาลระดับ F๓-F๑
๒. โรงพยาบาลระดับ M๒-M๑
๓. โรงพยาบาลระดับ S-A

๔) **โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. แบ่งตามประเภท Service Plan มีดังนี้**

- ระดับ A (Advance-level Hospital): โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง
- ระดับ S (Standard-level Hospital): โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ
- ระดับ M๑ (Middle-level Hospital): โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ

- ระดับ M๒ (Middle-level Hospital): โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ - ๕ คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง ๖ สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย ๒ คน

- ระดับ F๑ (First-level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาด ๖๐-๑๒๐ เตียง

- ระดับ F๒ (First-level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด ๓๐-๕๐ เตียง

- ระดับ F๓ (First-level Hospital): โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาด ๓๐ เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม ๑-๒ คน

๕) การดูแลรักษา หมายถึง มีการดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม หรือ กลุ่มอาการผู้สูงอายุอื่นๆ (ตามระดับศักยภาพโรงพยาบาล)

๖) จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป มีทั้งหมด ๙๐๑ โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

จำนวนโรงพยาบาล ในสังกัด สป.สธ. แบ่งตามประเภท Service Plan	
ประเภท Service Plan	จำนวน (แห่ง)
A	๓๔
S	๕๒
M๑	๔๐
M๒	๙๓
F๑	๙๔
F๒	๕๐๘
F๓	๘๐
รวม	๙๐๑

๗) ภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมอง ส่งผลต่อการทำงานของสมองหลายๆด้าน ความสูญเสียของสมองจะเกิดขึ้นอย่างถาวร จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และความสามารถอยู่ร่วมกันในสังคม

๘) ภาวะหกล้ม หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของบุคคลสูญเสียความสามารถในการเดินและการทรงตัว ทำให้ล้มลงไปที่พื้น หรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกายโดยไม่ตั้งใจ

๔. ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

คำนิยาม

๑) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL ๕ - ๑๑ คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL ๐ - ๔ คะแนน

๓) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชาชนที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน มี ADL ๕ - ๑๑ คะแนน และกลุ่มติดเตียง มี ADL ๐ - ๔ คะแนน

- ๔) ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน ฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว
- ๕) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายถึง ประชาชนทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน และอยู่อาศัยในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุน LTC ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จาก Care Manager /Caregiver /บุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ ตามชุดสิทธิประโยชน์
- ๖) แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากทีมผู้ให้การดูแลที่เกี่ยวข้อง
- ๗) การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย
- ๗.๑) การประเมินผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพด้วยแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ทุกสัปดาห์ ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน
 - ๗.๒) การประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (ตามแนวทางที่คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้น)
 - ๗.๓) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย เพื่อเชื่อมกับการจัดทำ Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C)

๕. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย) (ทั่วประเทศ)

คำนิยาม

- ๑) บริการฟันเทียม หมายถึง การให้บริการในผู้ที่ไม่มียันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า ๑๖ ซี่ ในทุกสัทธิการ รักษา
- ๒) บริการรากฟันเทียม หมายถึง การให้บริการในผู้ที่มีฟันเทียมทั้งปากเดิม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ เพราะสันเหงือกยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียม ในผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)	๑. ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุ ๒. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการ	- ประเมินสถานการณ์ ข้อมูลเบื้องต้น การสอบถาม และการดำเนินกระบวนการจาก Primary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	๑. ผู้สูงอายุร้อยละ ๔๐ ได้รับส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุ ผ่าน Blue Book

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>ด้านสุขภาพ</p> <p>๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p>		<p>Application</p> <p>๒. มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ จำนวน ๗๗ แห่ง (๑ ชมรม/จังหวัด)</p> <p>๓. ร้อยละ ๒๕ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p>
<p>- ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>- ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p>	<p>รพ.แต่ละระดับมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมินดูแล รักษา ฟื้นฟู (Treatment & Rehabilitation)</p> <p>๑. มีการบริการครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มอาการสูงอายุมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม</p> <p>๒. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๓. มีการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๔. มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล</p>	<p>- รพ.ทุกระดับมีการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>- มีระบบการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล</p>	<p>๑. การรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญหลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน</p> <p>๒. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุอื่นๆ อย่างเหมาะสม</p> <p>๓. ส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ</p>
<p>ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (LTC & PC)</p>	<p>๑. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว LTC + ระยะท้าย PC</p>	<p>ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้น</p> <p>- ตรวจสอบข้อมูล</p>	<p>๑. ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๒. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม/รากฟันเทียม	เบื้องต้นจากระบบโปรแกรม LTC (๓C) ของหน่วยบริการในพื้นที่ - ตรวจสอบระบบการให้บริการส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan - วิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปัญหา/อุปสรรค	ดูแลตาม Care Plan ๒. มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แวนตา) ๓. มีการให้บริการฟันเทียมร้อยละ ๔๐ และบริการรากฟันเทียมร้อยละ ๒๐ ของเป้าหมาย
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค (Promotion & Prevention)	๑. ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุ ๒. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	- สนับสนุนให้มีการคัดกรองสุขภาพ และจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ - การกำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง - สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	๑. ผู้สูงอายุร้อยละ ๘๐ ได้รับส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และคัดกรองความถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุ ผ่าน Blue Book Application ๒. มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ จำนวน ๗,๒๕๕ แห่ง (๑ ชมรม/ตำบล) ๓. ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ - ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหลงลืม และได้รับ	เขต/สจ. ติดตามและสนับสนุนให้ รพ.แต่ละระดับมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมินดูแล รักษา ฟันฟู (Treatment & Rehabilitation) ๑. มีการบริการ	การกำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง ๑. ร่วมประเมินและพัฒนาคลินิกนำไปสู่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ๒. รพ.ทุกระดับมีการดำเนินการตามเกณฑ์	๑. ผลักดันให้เกิดคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ๒. การรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	<p>ครอบคลุมการประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มอาการสูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม</p> <p>๒. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๓. มีการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๔. มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล</p>	<p>มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>๓. มีระบบการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล</p>	<p>สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน</p> <p>๓. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุ อื่นๆ อย่างเหมาะสม</p> <p>๔. ส่งเสริมหรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมองสุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ</p>
ป้องกันการสูญเสียหรือพิการ (LTC & PC)	<p>๑. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว LTC+ ระยะท้าย PC</p> <p>๒. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม/รากฟันเทียม</p>	<p>ติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p>	<p>๑. ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</p> <p>๒. มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สำหรับผู้สูงอายุ (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แวนตา)</p> <p>๓. มีการให้บริการฟันเทียม และบริการรากฟันเทียม ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย</p>

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ส่งเสริมการคัดกรองสุขภาพด้วยแบบคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน	๑. ร้อยละ ๒๕ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๑. ร้อยละ ๓๕ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	๑. ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
๒. ขับเคลื่อนชมรม	๒. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่	๒. จำนวนชมรมผู้สูงอายุ	๒. จำนวนชมรมผู้สูงอายุ

<p>ผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ</p> <p>๓. พัฒนาระบบ Digital สำหรับการคัดกรองมาตรฐานและเครื่องมือเดียวกัน</p> <p>๔. มีแผนการดำเนินการในพื้นที่ตามแนวทางการตรวจราชการ</p>	<p>ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/จังหวัด)</p> <p>๓. ร้อยละ ๕๐ ของรพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๔. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๕. มีระบบส่งต่อใน รพ. และมีการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>๖. ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan</p> <p>๗. ผู้ที่ได้รับการฟื้นฟู ร้อยละ ๔๐ และบริการรอกฟื้นเทียม ร้อยละ ๒๐ ของเป้าหมาย</p>	<p>ที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/อำเภอ)</p> <p>๓. ร้อยละ ๗๕ ของรพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๔. ร้อยละ ๓๕ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๕. ร้อยละ ๙๒ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan</p> <p>๖. ผู้ที่ได้รับการฟื้นฟู ร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย</p>	<p>ที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)</p> <p>๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๔. ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๕. ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan</p> <p>๖. ผู้ที่ได้รับการฟื้นฟู ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย</p>
---	---	--	---

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{A \times 100}{B}$$

A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้เข้าสู่กระบวนการทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ

(ฐานข้อมูล HDC ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕) (เอกสารแนบ ๑)

๒. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

พิจารณาจากจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินตนเองตามเกณฑ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ตั้งแต่ ๕๑ คะแนนขึ้นไป อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง

๓. คลินิกผู้สูงอายุ

๓.๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{A \times ๑๐๐}{B}$$

A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (Fn-A) ทั้งหมด

(พิจารณาสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ได้แก่ F M S A)

๓.๒ ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๓.๒.๑ ร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{C \times ๑๐๐}{D}$$

C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุและได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ

๓.๒.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{E \times ๑๐๐}{F}$$

E = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุและได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

F = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุ

๔. ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{A \times ๑๐๐}{B}$$

A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำ Care Plan และ Care Plan ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC

B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ LTC

๕. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย) (ทั่วประเทศ)

พิจารณาตามค่าเป้าหมายฟันเทียม รากฟันเทียม รายจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (เอกสารแนบ) โดยติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน การเข้าถึงบริการทันตกรรมงานทันตกรรมประดิษฐ์ (รายงานที่ ๑๑.๕ และ ๑๒.๕) และรายงานผู้ที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก (รายงานที่ ๑๓.๓๖)

- หน่วยงานที่รับผิดชอบ:
๑. กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักทันตสาธารณสุข
 ๒. กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมกับสำนักนิเทศระบบการแพทย์ และสถาบันทันตกรรม
 ๓. กรมสุขภาพจิต

ผู้ประสานงานตัวชีวิตกรมอนามัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๒๗๓ Mobile. ๐๘๖ ๘๗๙ ๖๖๕๕ e-mail: DRNEST@hotmail.com	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
นางสาวปิยะฉัตร พันทาส	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๔๔๙ Mobile. ๐๙๒ ๔๙๘๕๕๗๗ e-mail: Piyachat.p@anamai.mail.go.th	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานกรมอนามัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๘ Mobile. ๐๙ ๙๖๑๖ ๕๓๙๖ E-mail: rachanee.brs@gmail.com	ระบบการดูแลระยะยาว โปรแกรม LTC (๓C) และ Blue book Application
นางสาวจุฑาทัก เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๔ Mobile. ๐๙๑ ๗๖๘ ๖๒๖๕ E-mail: juthapuk.j@anamai.mail.go.th	ชมรมผู้สูงอายุ และแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
นางสาวนพวรรณ โพนนุกูล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐๔๑๑๗ Mobile. ๐๖ ๑๙๒๙ ๓๖๕๑ E-mail: noppawan.p@anamai.mail.go.th	ฟันเทียม รากฟันเทียม

ผู้ประสานงานตัวชีวิตกรมการแพทย์

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงบุษกร โลหารขุน	ผู้อำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๖๒๑๓ E-mail: bloharjun@gmail.com	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
นางนิตกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๒๓	สุขภาพกลุ่มวัย และการ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	การพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	Mobile. ๐๘ ๔๖๕๓ ๓๔๔๓ E-mail: fasai๗sky@yahoo.com	ยกระดับบริการผู้สูงอายุ
นางสาวเพ็ญพิชชา โอภาสวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	Tel. ๐ ๒๐๒๔ ๘๔๘๑ Mobile. ๐๘ ๔๖๖๐ ๓๐๖๐ E-mail: penpicha.work@gmail.com	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานกรมการแพทย์

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวปนิดา มุ่งกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๘ Mobile. ๐๙ ๓๓๒๑ ๕๒๘๘ E-mail: pani_tang@hotmail.com	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
	กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๖๓๓๒ Fax ๐๒ ๙๖๕ ๙๘๕๑ E-mail: supervision.dms@gmail.com	สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

เอกสารแนบ ๑
จำนวนผู้สูงอายุ รายจังหวัด ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)			
		อายุ ๖๐-๖๙ ปี	อายุ ๗๐-๗๙ ปี	อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป	รวม
เขตสุขภาพที่ ๑	เชียงใหม่	๑๘๘,๐๒๑	๓๗,๖๙๕	๔๐,๐๔๘	๓๐๕,๗๖๔
	เชียงราย	๑๔๐,๐๔๘	๕๙,๒๕๓	๒๗,๗๒๖	๒๒๗,๐๒๗
	แพร่	๕๘,๘๔๐	๒๘,๒๙๗	๑๑,๗๒๗	๙๘,๘๖๔
	ลำพูน	๕๘,๒๘๑	๒๕,๑๑๖	๑๑,๔๐๖	๙๔,๘๐๓
	น่าน	๕๘,๓๒๐	๒๕,๕๐๙	๑๑,๙๖๕	๙๕,๗๙๔
	ลำปาง	๑๐๑,๒๓๕	๔๔,๘๘๑	๒๑,๓๘๐	๑๖๗,๔๙๖
	พะเยา	๖๑,๐๘๗	๒๖,๐๖๘	๑๐,๘๕๖	๙๘,๐๑๑
	แม่ฮ่องสอน	๑๗,๖๑๗	๘,๖๓๖	๔,๘๖๕	๓๑,๑๑๘
	เขตสุขภาพที่ ๒	ตาก	๔๐,๗๗๓	๒๐,๒๔๓	๘,๗๖๐
อุตรดิตถ์		๕๒,๑๗๙	๒๗,๑๖๔	๑๒,๗๙๕	๙๒,๑๓๘
พิษณุโลก		๘๖,๗๕๗	๔๕,๔๒๗	๒๔,๒๗๘	๑๕๖,๔๖๒
เพชรบูรณ์		๙๐,๘๘๖	๔๗,๒๒๘	๒๒,๗๘๘	๑๖๐,๙๐๒
สุโขทัย		๖๑,๑๖๖	๓๒,๙๓๘	๑๔,๗๗๘	๑๐๘,๘๘๒
เขตสุขภาพที่ ๓		กำแพงเพชร	๖๔,๓๓๔	๓๓,๘๒๓	๑๕,๒๖๓
	นครสวรรค์	๙๗,๔๐๖	๕๕,๖๓๖	๒๘,๕๓๒	๑๘๑,๕๗๔
	อุทัยธานี	๓๒,๘๖๘	๑๙,๑๘๙	๙,๙๖๕	๖๒,๐๒๒
	ชัยนาท	๓๗,๐๔๓	๒๐,๔๙๕	๑๐,๔๗๘	๖๘,๐๑๖
	พิจิตร	๕๔,๑๓๔	๒๙,๖๔๕	๑๔,๕๗๗	๙๘,๓๕๖
เขตสุขภาพที่ ๔	ปทุมธานี	๘๑,๙๕๓	๓๙,๑๗๑	๑๘,๐๓๐	๑๓๙,๑๕๔
	นครนายก	๒๔,๐๕๖	๑๓,๘๓๖	๗,๗๒๘	๔๕,๖๒๐
	สระบุรี	๕๙,๙๒๑	๒๙,๔๘๙	๑๕,๘๔๘	๑๐๕,๒๕๘
	ลพบุรี	๖๕,๑๖๐	๓๕,๓๒๘	๑๘,๑๒๙	๑๑๘,๖๑๗
	นนทบุรี	๑๒๖,๔๒๓	๖๑,๖๕๒	๔๐,๕๒๕	๒๒๘,๖๐๐
	อ่างทอง	๒๙,๗๗๑	๑๖,๕๐๙	๙,๒๑๒	๕๕,๔๙๒
	พระนครศรีอยุธยา	๗๖,๗๗๑	๔๐,๔๑๒	๒๓,๘๖๙	๑๔๑,๐๕๒
	สิงห์บุรี	๒๔,๔๒๙	๑๔,๕๗๒	๗,๙๙๑	๔๖,๙๙๒
	เขตสุขภาพที่ ๕	สุพรรณบุรี	๘๑,๘๗๓	๔๘,๐๓๔	๒๖,๑๐๒
ประจวบคีรีขันธ์		๔๕,๒๗๔	๒๒,๖๓๕	๑๑,๘๑๖	๗๙,๗๒๕
เพชรบุรี		๔๘,๔๐๑	๒๖,๐๓๖	๑๔,๗๒๒	๘๙,๑๕๙
กาญจนบุรี		๖๘,๔๗๒	๓๔,๘๘๘	๑๖,๗๑๕	๑๒๐,๐๗๕
นครปฐม		๙๑,๒๔๖	๔๕,๘๘๘	๒๔,๖๙๗	๑๖๑,๘๓๑
ราชบุรี		๘๔,๖๒๖	๔๖,๒๙๕	๒๔,๔๒๓	๑๕๕,๓๔๔
สมุทรสาคร		๔๗,๐๗๐	๒๔,๘๗๐	๑๒,๘๓๙	๘๔,๗๗๙
สมุทรสงคราม		๒๐,๑๙๒	๑๒,๕๗๕	๖,๔๖๓	๓๙,๒๓๐

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)			
		อายุ ๖๐-๖๙ ปี	อายุ ๗๐-๗๙ ปี	อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป	รวม
เขตสุขภาพที่ ๖	ชลบุรี	๑๐๘,๐๓๗	๕๔,๙๑๕	๓๑,๕๐๙	๑๙๔,๔๖๑
	ระยอง	๕๔,๑๒๙	๒๖,๘๖๑	๑๓,๕๖๖	๙๔,๕๕๖
	ฉะเชิงเทรา	๖๑,๒๘๕	๓๔,๕๐๐	๑๙,๕๘๙	๑๑๕,๓๗๔
	ปราจีนบุรี	๔๔,๒๔๗	๒๓,๒๕๖	๑๓,๐๖๒	๘๐,๕๖๕
	ตราด	๒๐,๐๕๐	๑๐,๘๗๕	๕,๖๑๙	๓๖,๕๔๔
	สมุทรปราการ	๑๐๓,๗๘๒	๕๑,๑๘๘	๒๗,๕๔๐	๑๘๒,๕๑๐
	สระแก้ว	๔๕,๔๗๔	๒๒,๖๐๔	๑๐,๖๙๖	๗๘,๗๗๔
	จันทบุรี	๕๑,๐๔๖	๒๖,๕๕๙	๑๕,๘๐๐	๙๓,๔๐๕
เขตสุขภาพที่ ๗	กาฬสินธุ์	๘๙,๕๘๓	๔๘,๘๐๔	๑๗,๐๓๑	๑๕๕,๔๑๘
	ขอนแก่น	๑๖๕,๔๕๗	๙๒,๕๕๔	๓๖,๘๖๕	๒๙๔,๘๗๖
	ร้อยเอ็ด	๑๑๓,๔๐๘	๖๘,๓๙๐	๒๔,๑๒๕	๒๐๕,๙๒๓
	มหาสารคาม	๘๗,๐๐๙	๕๑,๖๙๕	๑๗,๔๕๕	๑๕๖,๑๕๙
เขตสุขภาพที่ ๘	นครพนม	๕๖,๓๑๓	๓๐,๒๗๙	๑๑,๑๙๗	๙๗,๗๘๙
	หนองบัวลำภู	๔๕,๓๕๖	๒๒,๒๙๙	๘,๒๑๑	๗๕,๘๖๖
	บึงกาฬ	๓๓,๐๙๙	๑๖,๙๖๗	๗,๐๓๕	๕๗,๑๐๑
	หนองคาย	๔๓,๗๖๐	๒๑,๔๗๕	๙,๒๓๘	๗๔,๔๗๓
	สกลนคร	๙๖,๑๒๖	๔๘,๗๙๗	๑๘,๑๗๕	๑๖๓,๐๙๘
	อุดรธานี	๑๓๔,๒๙๕	๖๙,๑๕๖	๒๖,๒๘๔	๒๒๙,๗๓๕
	เลย	๖๔,๐๔๓	๓๓,๐๐๔	๑๓,๙๕๒	๑๑๐,๙๙๙
เขตสุขภาพที่ ๙	นครราชสีมา	๒๒๘,๑๕๙	๑๒๙,๓๗๕	๖๕,๓๑๔	๔๒๒,๘๔๘
	สุรินทร์	๑๑๒,๑๓๖	๖๖,๓๘๙	๓๑,๕๘๕	๒๑๐,๑๑๐
	บุรีรัมย์	๑๒๑,๒๙๑	๗๒,๐๒๒	๓๒,๓๐๙	๒๒๕,๖๒๒
เขตสุขภาพที่ ๑๐	ชัยภูมิ	๑๐๒,๒๖๘	๕๖,๖๕๒	๒๓,๓๔๘	๑๘๒,๒๖๘
	ยโสธร	๔๒,๙๖๑	๒๓,๗๑๖	๘,๑๓๘	๗๔,๘๑๕
	อำนาจเจริญ	๓๓,๑๕๙	๑๗,๖๑๕	๗,๔๑๙	๕๘,๑๙๓
	อุบลราชธานี	๑๔๕,๘๕๘	๘๑,๑๖๘	๓๖,๗๙๓	๒๖๓,๘๑๙
	ศรีสะเกษ	๑๑๙,๓๑๗	๖๘,๐๐๔	๒๙,๒๕๙	๒๑๖,๕๘๐
เขตสุขภาพที่ ๑๑	มุกดาหาร	๒๘,๖๖๗	๑๔,๔๖๙	๖,๑๑๒	๔๙,๒๔๘
	สุราษฎร์ธานี	๘๑,๔๙๑	๔๒,๒๒๙	๒๖,๒๔๗	๑๔๙,๙๖๗
	ภูเก็ต	๒๐,๒๓๒	๑๐,๐๔๐	๔,๖๘๗	๓๔,๙๕๙
	พังงา	๒๓,๖๒๗	๑๒,๓๔๗	๖,๙๓๑	๔๒,๙๐๕
	ชุมพร	๔๕,๗๖๔	๒๔,๑๐๓	๑๔,๗๑๗	๘๔,๕๘๔
	ระนอง	๑๔,๐๓๐	๖,๙๔๘	๓,๕๐๐	๒๔,๔๗๘
	นครศรีธรรมราช	๑๒๓,๘๓๗	๗๔,๗๖๗	๔๗,๓๕๓	๒๔๕,๙๕๗
	กระบี่	๓๒,๘๔๘	๑๕,๐๐๘	๘,๔๐๓	๕๖,๒๕๙

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)			
		อายุ ๖๐-๖๙ ปี	อายุ ๗๐-๗๙ ปี	อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป	รวม
เขตสุขภาพที่ ๑๒	ปัตตานี	๔๑,๑๑๓	๒๓,๐๗๔	๑๓,๕๒๕	๗๗,๗๑๒
	ตรัง	๕๔,๔๗๐	๒๗,๗๖๙	๑๖,๕๕๘	๙๘,๗๙๗
	พัทลุง	๔๕,๘๕๖	๒๘,๗๙๘	๑๕,๔๓๒	๙๐,๐๘๖
	ยะลา	๓๐,๗๖๘	๑๖,๓๒๙	๘,๖๘๖	๕๕,๗๘๓
	สงขลา	๑๑๑,๖๐๕	๖๑,๒๙๓	๓๕,๒๓๕	๒๐๘,๑๓๓
	นราธิวาส	๔๓,๑๓๑	๒๒,๗๑๓	๑๑,๕๑๑	๗๗,๓๕๕
	สตูล	๒๑,๘๒๕	๑๑,๑๓๓	๕,๘๘๐	๓๘,๘๓๘
	รวม	๕,๓๑๗,๕๕๕	๒,๗๙๙,๕๓๒	๑,๓๖๗,๑๘๗	๙,๔๘๔,๒๖๔

เอกสารแนบ ๒

เป้าหมายพื้นที่เยี่ยม รากพื้นที่เยี่ยม รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป้าพื้นที่เยี่ยมรายจังหวัด (ราย)	เป้ารากเยี่ยมรายจังหวัด (ราย)	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)
เขตสุขภาพที่ ๑	เชียงใหม่	๑,๓๙๒	๑๒๐	๘
	เชียงราย	๙๕๑	๘๐	๑
	แพร่	๔๑๘	๓๐	๒
	ลำพูน	๓๘๕	๓๐	๒
	น่าน	๓๙๓	๓๐	๑
	ลำปาง	๗๐๗	๕๐	๔
	พะเยา	๔๑๖	๓๐	๒
	แม่ฮ่องสอน	๑๓๗	๑๐	๒
	เขตสุขภาพที่ ๒	ตาก	๓๑๗	๒๐
อุตรดิตถ์		๓๙๕	๕๐	๑
พิษณุโลก		๖๖๕	๑๐๐	๓
เพชรบูรณ์		๗๓๓	๓๕	๒
สุโขทัย		๔๙๔	๔๕	๓
เขตสุขภาพที่ ๓	กำแพงเพชร	๕๒๓	๘๕	๑๒
	นครสวรรค์	๘๖๖	๑๑๐	๓
	อุทัยธานี	๒๖๗	๔๕	๓
	ชัยนาท	๒๙๘	๕๐	๒
	พิจิตร	๔๕๑	๘๐	๓
เขตสุขภาพที่ ๔	ปทุมธานี	๖๑๖	๔๕	๓
	นครนายก	๒๐๘	๑๕	๒
	สระบุรี	๔๔๖	๓๐	๒
	ลพบุรี	๕๘๓	๔๐	๒
	นนทบุรี	๗๘๒	๔๕	๓
	อ่างทอง	๒๔๘	๒๐	๓
	พระนครศรีอยุธยา	๖๑๖	๔๐	๔
	สิงห์บุรี	๑๙๘	๑๕	๓
เขตสุขภาพที่ ๕	สุพรรณบุรี	๖๙๖	๓๐	๓
	ประจวบคีรีขันธ์	๓๗๓	๓๕	๕
	เพชรบุรี	๓๗๓	๓๐	๒
	กาญจนบุรี	๕๔๘	๓๐	๒
	นครปฐม	๖๕๔	๓๐	๒
	ราชบุรี	๖๖๓	๕๐	๒
	สมุทรสาคร	๓๖๓	๑๕	๑
	สมุทรสงคราม	๑๗๗	๑๕	๑

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป่าฟันเทียมราย จังหวัด (ราย)	เป่ารากเทียมราย จังหวัด (ราย)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)
เขตสุขภาพที่ ๖	ชลบุรี	๘๗๐	๕๕	๓
	ระยอง	๓๙๙	๒๐	๑
	ฉะเชิงเทรา	๕๐๓	๓๐	๔
	ปราจีนบุรี	๓๓๕	๓๐	๒
	ตราด	๑๖๔	๑๕	๑
	สมุทรปราการ	๘๕๓	๔๐	๒
	สระแก้ว	๓๔๕	๓๐	๑
	จันทบุรี	๓๙๗	๓๐	๒
	เขตสุขภาพที่ ๗	กาฬสินธุ์	๖๕๔	๓๕
ขอนแก่น		๑,๒๙๖	๑๑๐	๙
ร้อยเอ็ด		๙๒๗	๔๐	๑
มหาสารคาม		๖๗๙	๓๕	๒
เขตสุขภาพที่ ๘	นครพนม	๔๓๔	๒๕	๑
	หนองบัวลำภู	๓๒๐	๒๕	๓
	บึงกาฬ	๒๔๐	๑๕	๓
	หนองคาย	๓๓๙	๒๐	๑
	สกลนคร	๖๘๖	๔๐	๔
	อุดรธานี	๙๗๗	๖๐	๓
	เลย	๔๖๓	๓๐	๑
	เขตสุขภาพที่ ๙	นครราชสีมา	๑,๘๘๒	๑๓๐
สุรินทร์		๙๒๙	๖๕	๔
บุรีรัมย์		๑,๐๔๐	๘๐	๔
ชัยภูมิ		๘๔๒	๘๐	๓
เขตสุขภาพที่ ๑๐	ยโสธร	๓๗๗	๒๕	๑
	อำนาจเจริญ	๒๔๘	๒๐	๑
	อุบลราชธานี	๑,๑๔๙	๗๕	๒
	ศรีสะเกษ	๙๖๔	๖๕	๕
	มุกดาหาร	๒๑๑	๑๐	๑
เขตสุขภาพที่ ๑๑	สุราษฎร์ธานี	๖๕๘	๕๕	๓
	ภูเก็ต	๑๙๖	๑๕	๒
	พังงา	๑๘๓	๒๕	๒
	ชุมพร	๓๖๕	๒๕	๕
	ระนอง	๑๑๓	๖	๑
	นครศรีธรรมราช	๑,๐๙๘	๙๐	๔
	กระบี่	๒๔๐	๒๕	๑

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป่าฟันเทียมราย จังหวัด (ราย)	เป่ารากเทียมราย จังหวัด (ราย)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)
เขตสุขภาพที่ ๑๒	ปัตตานี	๓๕๑	๔๕	๑
	ตรัง	๔๒๑	๔๕	๒
	พัทลุง	๓๙๘	๓๕	๒
	ยะลา	๒๖๐	๒๐	๑
	สงขลา	๙๑๒	๑๐๐	๙
	นราธิวาส	๓๗๓	๕๕	๔
	สตูล	๑๗๐	๓๐	๑
	เขตสุขภาพที่ ๑๓	กรุงเทพมหานคร		๒๐๙
รวม		๔๑,๖๑๓	๓,๕๐๐	๒๑๑

(หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕)