

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘  
(Inspection Guideline)

คณะที่ ๑ : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย
๒. ระบบการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มาตรฐาน

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น : (๑) การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย</b>			
๑.ทุกเขต/จังหวัดมี กระบวนการบริหารส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคตาม กลุ่มวัย	๑.๑ การวิเคราะห์สภาพปัญหา สุขภาพ	(๑) มีข้อมูลสถิติโรค/ปัจจัยที่มีต่อปัญหา สุขภาพ/ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (๒) มีการวิเคราะห์จัดลำดับปัญหา สุขภาพในภาพรวมจังหวัด	มีการวิเคราะห์และ จัดลำดับปัญหา สุขภาพในภาพรวม
	๑.๒ การจัดทำแผนสุขภาพ ระดับเขต จังหวัดและอำเภอ และการบริหารงบประมาณงาน ส่งเสริมป้องกัน	(๑) มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเขต (๒) มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคระดับจังหวัด (๓) มีแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ ที่แสดงข้อมูลการดำเนินงานทั้งจังหวัด จากทุกแหล่งงบประมาณ (๔) มีแผนปฏิบัติการและแผน งบประมาณที่แสดงข้อมูลการ ดำเนินงานในภาพรวมอำเภอจากทุก แหล่งงบประมาณ	๑. มีแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพเขต ๒. มีแผนปฏิบัติการและ แผนงบประมาณจังหวัด/ อำเภอ
	๑.๓ การบริหารจัดการระบบข้อมูล	(๑) มีการจัดระบบข้อมูลเพื่อการ กำกับติดตามในระดับเขต (๒) มีการจัดระบบข้อมูลเพื่อการ กำกับติดตามในระดับจังหวัด	มีระบบข้อมูลในการ กำกับติดตามผลการ ดำเนินงานระดับเขต/ จังหวัด
	๑.๔ การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ	(๑) มีการประชุมชี้แจงกรอบแผน ยุทธศาสตร์ระดับเขตให้ผู้บริหารและผู้ ปฏิบัติทุกระดับรับทราบ (๒) มีการประชุมชี้แจงแผนงาน PP ระดับ จังหวัดให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกระดับ รับทราบ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (๓) จังหวัดมีการตรวจสอบแผนปฏิบัติ การระดับอำเภอให้สอดคล้องกับแผน ระดับจังหวัดและเขต	๑. มีการประชุมชี้แจง แผนงานส่งเสริม ป้องกัน ให้ผู้บริหาร/ผู้ ปฏิบัติรับทราบทุก ระดับ ๒. มีการตรวจสอบ แผนปฏิบัติการระดับ อำเภอให้สอดคล้องกับ แผนระดับจังหวัดและ เขต

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑.ทุกเขต/จังหวัดมีกระบวนการบริหารส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย (ต่อ)	๑.๕ การกำกับ ติดตาม ประเมินผล	(๑) มีแผน / การสรุปผลตรวจ ติดตาม และประเมินผลระดับเขต (๒) มีแผน / การสรุปผลตรวจ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด (๓) มีแผน / การสรุปผลตรวจ ติดตาม และประเมินผลระดับอำเภอ	๑. มีแผนการตรวจ ติดตามประเมินผลระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ๒. มีสรุปผลการตรวจ
๒. ทุกจังหวัดมีกระบวนการของการดำเนินงานและผลลัพธ์ตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม โดยให้ความสำคัญกลุ่มวัยที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล คือ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (สำหรับประเด็นการตรวจราชการกลุ่มวัยอื่นให้พิจารณาตามสภาพปัญหาในพื้นที่)  (๑) ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์	<b>๑. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์</b> ๑.๑ พัฒนาระบบกลไก การดำเนินงาน ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับจังหวัด และพื้นที่ ๑.๒ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ๑.๓ พัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และสนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ๑.๔ สนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ	๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและพื้นที่ ๒. มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (ตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเล่มสีฟ้า กระทรวงสาธารณสุข) ๓. มีแผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับแผนงานส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี ๔. มีการพัฒนาทักษะกาย ใจ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ๕. มีการสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ / วัตถุประสงค์สุขภาพ / ชมรมคลังสมอง ๖. มีการวิเคราะห์การบริหารจัดการ และดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ ๗. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย	๑. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๒. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการพัฒนาทักษะกาย ใจ ร้อยละ ๘๐
(๒) ร้อยละ ๓๐ ของ DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	<b>๒ DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ</b> ๒.๑ ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๒.๒ ชุมชนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและพื้นที่ ๒. จังหวัดมีแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับแผนงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ ๓. มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตามองค์ประกอบ ๓.๑ มีระบบการประเมิน/คัดกรองข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) / มีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว ๓.๒ มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	๑. มีตำบลดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ ๓๐ ๒. ตำบลมีกระบวนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ ๖๐ ๓. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีคุณภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		<p>๓.๓ มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งที่เป็นทางการ (Formal) และไม่เป็นทางการ (Informal)</p> <p>๓.๔ มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ</p> <p>๓.๕ มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล</p> <p>๓.๖ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม</p> <p>๔. มีการวิเคราะห์การบริหารจัดการ และดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๕. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย</p>	

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ผู้รับผิดชอบ**

๑.นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๓ มือถือ ๐๘๑ ๖๐๐ ๘๕๔๓ โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๐

E - mail :<ekachai.p@anamai.mail.go.th>, ekachaipien@hotmail.com

๒.นางวิมล บ้านพวน ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่ายสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรม

อนามัย กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๘ มือถือ ๐๘๑ ๔๔๔ ๒๘๖๔ โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๐

E - mail : vimol.b@anamai.mail.go.th

**ผู้ประสานงาน**

นางปิยะนุช ชัยสวัสดิ์(ปุ๋ย)โทร.๐๒ ๕๙๐ ๖๒๕๕ มือถือ ๐๘๗๐๙๐๔๕๖๐ E - mail : pyanut.igm@hotmail.com

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการที่สำคัญ : (๒) ระบบการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มาตรฐาน</b>			
<p>๑. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ใช้เลือดออก, หัด)</p> <p>๒. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอชายแดน สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน</p>	<p><b>มาตรการที่ ๑ :</b> บูรณาการระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ได้<b>มาตรฐาน ๕ ระบบ</b> (โรคติดต่อ, โรคไม่ติดต่อ, โรคเอดส์, โรคจากการบาดเจ็บ, โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) <b>๕ มิติ</b> (ปัจจัยเสี่ยง, พฤติกรรมเสี่ยง, อัตราป่วย/อัตราการตาย, ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ, มาตรการป้องกันควบคุมโรค)</p>	<p><b>รอบที่ ๑ :</b></p> <p>๑. จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ ใช้เลือดออก หัด และโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่และ/พื้นที่ชายแดน</p> <p>๒. จังหวัดมีการประเมินการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญ และนำผลการประเมินฯ มาปรับปรุงการดำเนินการ</p> <p>๓. มีการสื่อสาร (ตามข้อ ๑) ให้แก่หน่วยงาน/บุคลากรเครือข่าย รวมถึงประชาชน ได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค</p> <p><b>รอบที่ ๒ :</b></p> <p>๑) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อสำคัญของพื้นที่และ/พื้นที่ชายแดนของจังหวัด</p>	<p>๑. จังหวัดสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ : ใช้เลือดออก และ หัด ได้</p> <p>๒. จังหวัดที่มีพื้นที่ชายแดนระบุโรคติดต่อสำคัญและมีมาตรการป้องกันควบคุมโรค อย่างเป็นระบบ</p>

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมควบคุมโรค โดย สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ

#### ผู้รับผิดชอบ :

๑. นพ. ชนรักษ์ ผลิตพันธ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๖

(มาตรการที่ ๑-๒-๓) อีเมลล์ : [kepidem@gmail.com](mailto:kepidem@gmail.com)

๒. ร.ต.อ. นพ. รุ่งเรือง กิจผาติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๑๖๐

(มาตรการที่ ๓ ด้านช่องทาง) อีเมลล์ : [drrungrueng@hotmail.com](mailto:drrungrueng@hotmail.com)

๓. พญ. บุษบัน เชื้ออินทร์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ โทร ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๓๕

(มาตรการที่ ๓ จังหวัดชายแดน) อีเมลล์ : [boosbun@gmail.com](mailto:boosbun@gmail.com)

ผู้ประสานงาน ๑. จินต์ศุจี กอบกุลธร jinsujee kobkoonthorn สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

โทร. ๐ ๒๕๙๑๘๗๙ ๒ ๐๘๙-๘๑๑-๐๙๒๗ อีเมลล์ : [miss\\_oki@yahoo.com](mailto:miss_oki@yahoo.com)

## ประเด็นการตรวจราชการเพื่อให้คณะตรวจราชการแต่ละเขตพิจารณา ตามสภาพปัญหาของพื้นที่นอกเหนือจากประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

### ๑. การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มสตรีและเด็ก

#### สถานการณ์ :

กลุ่มมารดาและหญิงตั้งครรภ์ จากการตรวจราชการ ปี ๒๕๕๗ พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาของระดับประเทศ เท่ากับ ๑๘.๒๙ ต่อการเกิดมีชีพหนึ่งแสนคน (เป้าหมายไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) แต่จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ปี ๒๕๕๖ เท่ากับ ๓๖.๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยอัตราส่วนการตายมีแนวโน้มลดลงในภาพรวมของประเทศ

สาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยง (Thalassemia, โรคหัวใจ, Preeclampsia, HT, DM), มารดาตกเลือดหลังคลอด Amniotic fluid embolism และระบบบริการในโรงพยาบาลที่ขาดคุณภาพในเรื่องระยะเวลาการรอคอย/ICU/OR/LR ซึ่งเกิดจากการจัดการด้านความเสี่ยงที่ขาดประสิทธิภาพ และขาดการจัดการเมื่อมีภาวะเสี่ยงหรือฉุกเฉิน รวมทั้งระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจาก รพ.สต. รพช. รพท./รพศ. และกลไกการบริหารจัดการของMCH board ในทุกระดับ

กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ภาพรวมประเทศ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๓.๒๘ (การตรวจราชการ ปี ๒๕๕๗) แต่จากการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ปี๒๕๕๗ โดยกลุ่มแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ เด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัยร้อยละ ๗๒.๕

สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการบริหารจัดการบริการในคลินิกเด็กดี (WCC) ที่ไม่เอื้อต่อการบริการที่มีคุณภาพ มีจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการคับคั่ง บริการอย่างเร่งรีบ มีเวลาจำกัดในการให้บริการเฉพาะช่วงเช้า บุคลากรไม่สามารถประเมินพัฒนาการของเด็ก ได้อย่างละเอียดและถูกต้องตามเทคนิค จึงไม่สามารถ Early Detection เด็กได้ ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า เพียงร้อยละ ๔๐

ดังนั้น เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจึงไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ครบคลุม อีกทั้งความรู้ ทักษะผู้ให้บริการ ในการสอน ฝึกทักษะพ่อแม่ เพื่อให้มีความรู้ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการน้อยมาก เด็กจึงไม่ได้กระตุ้นพัฒนาการ และเป็นปัญหาเรื้อรังในการเรียนรู้ต่อเนื่อง เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน อีกทั้งเด็กอายุ ๓ - ๕ ปีส่วนใหญ่จะอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก เด็กวัยนี้ควรได้รับฝึกทักษะการคิด การใช้เหตุผล ฝึกริสนัยและความอดทนต่อการแก้ปัญหา

จากการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๑๕,๕๘๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน ๙,๕๔๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ๖๒.๑๑ (รายงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๗) พบปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก คือ ๑) ด้านความรู้ ทักษะของครูพี่เลี้ยง ขาดความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของเด็กตามวัย ๒) ขาดอุปกรณ์ สื่อในการส่งเสริมพัฒนาการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของเด็ก เช่น ของเล่นที่ใช้จัดกิจกรรมการคิดและการเชื่อมโยงอย่างมีเหตุ มีผล หนังสือนิทาน ๓) ความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองยังน้อย การเล่นนิทานการเล่นกับลูกน้อยมาก ส่วนใหญ่ปล่อยให้ลูกดูทีวีโดยลำพัง ๔) ด้านสุขภาพ เด็กมีปัญหาด้านโภชนาการ ผอม และอ้วน มีปัญหาฟันผุและพัฒนาการไม่สมวัย โดยเฉพาะด้านภาษาและกล้ามเนื้อมัดเล็กซึ่งเป็นพื้นฐานด้านสติปัญญา

#### ประเด็นการตรวจราชการ :

๑. ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการอายุ ๐-๕ ปีและการช่วยเหลือเด็กที่พัฒนาการล่าช้า
๒. ระบบและกลไกการจัดการปัญหาแม่และเด็กระดับจังหวัด
๓. ระบบการจัดการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๑) ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการอายุ ๐-๕ ปีและการช่วยเหลือเด็กที่พัฒนาการล่าช้า</b>			
<p>๑. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า ๕๐</p> <p>๒. ร้อยละเด็กอายุ ๑๘,๓๐ เดือนได้รับการตรวจพัฒนาการทุกราย</p> <p>๓. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ๘๕</p>	<p>ระบบการส่งเสริมพัฒนาการอายุ ๐-๕ ปีและการช่วยเหลือเด็กที่พัฒนาการล่าช้าอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ประเด็นการติดตาม นิเทศ รอบที่ ๑ :</p> <p>๑. จังหวัดมีแผนงาน/โครงการในการดำเนินการพัฒนาการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี</p> <p>๒. มี Program manager คำสั่งแต่งตั้ง การมอบหมายงานและการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>๓. มีการจัดอบรมความรู้ ทักษะให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด(๕วัน)</p> <p>๔. มีการจัดระบบส่งเสริมพัฒนาการอายุ ๐ - ๕ ปี และการช่วยเหลือเด็กที่พัฒนาการล่าช้าอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้</p> <p>๔.๑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและส่งเสริมแก้ไขภาวะโภชนาการโดยได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กไอโอดีนและโฟลิกในช่วงไตรมาสแรก และการได้รับความรู้ในเรื่องอาหารที่มีคุณค่าครบ ๕ หมู่ เพื่อช่วยลดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย</p> <p>๔.๒ หญิงตั้งครรภ์รับความรู้และทักษะในการลดความเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็ก เช่นการป้องกันคลอดก่อนกำหนด การสังเกตการเดินของทารกในครรภ์</p> <p>๔.๓ เด็กอายุ ๑๘,๓๐ เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างละเอียดทุกคนๆ ละอย่างน้อย ๕ นาทีด้วยเครื่องมือที่กรมวิชาการรับรอง หากพบเด็กพัฒนาการล่าช้าให้ส่งต่อไปยังคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ณ โรงพยาบาลแม่ข่ายทันที</p> <p>๔.๔. ให้ความรู้ ฝึกทักษะ พ่อ แม่ แบบลงมือทำ ในการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัยตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>๕. จังหวัดมีการประเมินมาตรฐานคลินิกเด็กดีและรับการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก (ทีมศูนย์อนามัยเขตขอจากรายงานและซักถามผู้รับผิดชอบ)</p> <p>๖. เด็ก อายุ ๑๘,๓๐ เดือน ได้รับการสุ่มตรวจประเมินพัฒนาการโดยนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ได้รับการอบรมปีละ ๒ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ เดือนมีนาคม ครั้งที่ ๒ กันยายน)</p> <p>๗. มีการจัดคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนที่ให้บริการนอกสถานบริการฯ</p> <p><b>รอบที่ ๒ :</b></p> <p>๑ จังหวัดมีการประเมินการดำเนินงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุง การดำเนินการ</p>	<p>เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการ และการช่วยเหลือเด็กที่พัฒนาการล่าช้าอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		<p>๒. มีรายงานสถานการณ์เปรียบเทียบตามเป้าหมาย ปัญหา อุปสรรค</p> <p>๓. มีมาตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอดเด็กเป็น TSHThalassemia คาร์วินซิลโดม เด็กที่เกิดจากแมติดเชื้อ เอช ไอ วี เด็กมีความพิการต่างๆ</p> <p>๔. รูปแบบ แนวทางการดำเนินงานเฉพาะพื้นที่</p>	
<p>๔. ศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐาน มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>จังหวัดมีกระบวนการพัฒนาให้ศูนย์เด็กเล็กผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</p>	<p>ประเด็นการตรวจ รอบที่ ๑ :</p> <p>๑. จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กโดยมีส่วนร่วมทั้งท้องถิ่นในการดำเนินการ</p> <p>๒. มีการประเมินและรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ๖ ด้าน</p> <p>๒.๑ ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก</p> <p>๒.๒ ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ด้วยการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหารเสริมตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>๒.๓ ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย</p> <p>๒.๔ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ สะอาดและปลอดภัย</p> <p>๒.๕ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์ เช่น มือเท้าปาก ฯลฯ</p> <p>๒.๖ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. มีระบบการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔. มีการอบรมความรู้ ทักษะครูพี่เลี้ยง และพี่เลี้ยงเด็ก</p> <p>๕. มีการให้ความรู้ พ่อ แม่ ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่</p>	
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๒) ระบบและกลไกการจัดการปัญหาแม่และเด็กระดับจังหวัด</b>			
<p>อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีวิตคน</p>	<p>ระบบและกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสตรี ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และเด็กปฐมวัย</p>	<p>ประเด็นติดตามนิเทศ รอบที่ ๑ :</p> <p>๑. จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินการอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๓. หลักฐานการสอบสวนการตายมารดาและหาสาเหตุในการป้องกัน พร้อมทั้งรายงานกรณีอนามัย ภายใน ๑ เดือน (case management)เขต และมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ</p> <p>๔. รายงาน MCH จังหวัดได้รับการประเมินคุณภาพจาก</p>	<p>ระบบการจัดการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดในภาวะฉุกเฉิน</p>

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		<p>หน่วยงานภายนอก เช่น จาก MCH เขต</p> <p>๕. จังหวัดมีการประเมินการดำเนินงานและนำผลการประเมินฯ มาปรับปรุงการดำเนินการ</p> <p>๖. มีการสื่อสาร ตามข้อ ๑ ให้แก่หน่วยงาน/บุคลากรเครือข่าย รวมถึงประชาชน ได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และเฝ้าระวัง ปัญหา โดยดูจากทะเบียน และการซักถาม ผู้รับผิดชอบ</p> <p><b>รอบที่ ๒ :</b></p> <p>๑. มีการอบรมผู้ปฏิบัติงานเพื่อการดำเนินงานการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ในบริบทประเทศไทย (รายงานการอบรม)</p> <p>๒. จังหวัดมีการประเมินการดำเนินงาน และนำผลการประเมินฯ มาปรับปรุงการดำเนินการ</p> <p>๓. มีรายงานสถานการณ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา</p>	
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๒) ระบบการจัดการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉิน</b>			
<p>๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <math>\leq</math> ๑๒ สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า ๖๐</p> <p>๒. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p>	<p>๑. มีระบบการจัดการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดในภาวะฉุกเฉิน</p>	<p>ประเด็นติดตามนิเทศ <b>รอบที่ ๑ :</b></p> <p>๑. จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินการจัดระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>๒. ระบบการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรมต่อการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Risk Management) เช่น การคัดกรองครรภ์เสี่ยง การส่งต่อ การจัดโซนนิ่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติฯ มีระบบ Fast tract ครรภ์เสี่ยงได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์ โดยขอดูทะเบียนรายงาน หรือสังเกตการณ์ บริการหน้างาน</p> <p><b>รอบที่ ๒ :</b></p> <p>๑. ประเมินผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค</p>	<p>จังหวัดมีระบบการบริหารความเสี่ยง อย่างเป็นรูปธรรมต่อการดูแล สุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารก ในครรภ์ที่มีความเสี่ยงและหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย

ผู้รับผิดชอบ

๑. นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๐๘๑๗๑๑  
E-mail : wutmd๓๕ju@hotmail.com
๒. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐๔๔๒๖  
E-mail : Jin\_pattana@yahoo.com
๓. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน ตำแหน่ง นักวิชาการชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ ๐๒- ๕๙๐๔๔๒๕  
E-mail : Noi\_๕๕@hotmail.com



## ๒. การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มเด็กวัยเรียน

### สถานการณ์ :

ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ ประเทศไทยมีเด็กวัยเรียนอายุ ๕-๑๔ ปี จำนวน ๘,๓๗๑,๐๐๐ คน พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญด้านโภชนาการ คือ มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เพียงร้อยละ ๖๐.๗ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๘.๘ และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๙.๕ ในปี พ.ศ.๒๕๕๗

สาเหตุ เกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทั้งปริมาณและสัดส่วน คือ กินอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันสูง กินผัก ผลไม้ น้อย รวมถึงค่านิยมในการกินอาหารแบบตะวันตกเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ อาหารจานด่วน (fast food) อาหารขยะ (junk food) เคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกายน้อยในแต่ละวัน ตลอดจนดื่ม น้ำอัดลม และกินขนมกรุบกรอบ เป็นประจำ ส่งผลให้เด็กไทยมีปัญหาฟันผุร้อยละ ๕๒ การสำรวจ ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่าเด็ก ๖-๖ มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ ๕๒ และมีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ ๕๐ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนไม่ให้เป็นโรคฟันผุต่อไป

ในด้านพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กไทยต่ำกว่ามาตรฐานสากล โดยในปีพ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า เชาวน์ปัญญาเด็กไทยอายุ ๖-๑๒ ปี มีคะแนนสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๙๘.๖ ต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐานสากลเล็กน้อย (IQ=๑๐๐) และยังพบว่า มีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ<๗๐) อยู่ร้อยละ ๖.๕ เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากล คือ ไม่ควรเกินร้อยละ ๒ และมีช่องว่างของสติปัญญาระหว่างกลุ่มที่มี สติปัญญาดีกับกลุ่มที่มีปัญหาสติปัญญา มาก นอกจากนี้เด็กไทยอายุ ๖-๑๒ ปี มีความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับ ๔๕.๑๒ ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (๕๐ - ๑๐๐) ซึ่งเป็นข้อมูลการดำเนินการเฝ้าระวังปัญหา IQ/EQ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จากการรายงานตัวชี้วัดรอบเดือนแรก

นอกจากนี้ ยังพบอุบัติเหตุจากการจมน้ำซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ของเด็กอายุ ๕-๑๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบร้อยละ ๗.๒๖ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร ซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ (ทุกกลุ่มอายุมีอัตราตาย ๕.๗ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖) และพบว่า ในกลุ่มเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี การจมน้ำเป็นสาเหตุการ เสียชีวิตอันดับหนึ่ง ในทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๖ อยู่ในช่วง ๗.๖-๑๑.๕ ) และมีจำนวนการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๑,๒๔๓ คนหรือวันละ ๓.๔ คน (ค่าเฉลี่ยปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๖) แม้อัตราการเสียชีวิตจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในกลุ่มวัยเรียนยังถือว่า สัดส่วนการลดลงค่อนข้างช้า

ปัจจัยเสี่ยงจากการจมน้ำมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ โดยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มักเกิดจากการ เผลอเรอชั่วขณะของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ส่วนเด็กอายุตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป มักเกิดจากการไปเล่นน้ำ ประกอบกับ การไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดและวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และจากการประเมินผลของสำนักโรคไม่ติดต่อ ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ พบเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ว่ายน้ำเป็นเพียงร้อยละ ๒๓.๗ สามารถว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้เพียงร้อยละ ๔.๔

เมื่อจำแนกการเสียชีวิตเป็นรายเขตบริการสุขภาพ พบว่า ในทุกเขตบริการสุขภาพมีอัตราการเสียชีวิต ต่อประชากรเด็กแสนคน สูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด ยกเว้นเขตที่ ๑, ๔ และ ๑๒

### ประเด็นการตรวจราชการ :

๑. ภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน
๒. การแก้ปัญหาการเสียชีวิตของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จากการจมน้ำตาย

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๑) ภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน</b>			
๑. ประชากร กลุ่มเป้าหมาย : เด็กอายุ ๕-๑๔ ปี ในโรงเรียนทุกสังกัด มีอัตราเริ่มอ้วนและ อ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑. การดำเนินการผ่าน โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพแบบบูรณาการ	๑. มีแผนปฏิบัติการระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ร่วมกันระหว่าง ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง (ศูนย์ อนามัย, สำนักป้องกันและควบคุม โรค, ศูนย์สุขภาพจิต ฯลฯ) ๒. มี Program manager (PM) ระดับ จังหวัด และอำเภอ ๓. มีการดำเนินงานของ PM ทุกระดับตาม แผนปฏิบัติการ เช่น การพัฒนา ศักยภาพ, Smart Kids Coacher, ครู ข. การสอนว่ายน้ำ, การประชุม ถ่ายทอดนโยบายการดูแลสุขภาพ นักเรียนระดับจังหวัด, การติดตาม ควบคุมกำกับ (เน้นหลักฐานเชิง ประจักษ์ เช่น สรุปลผลการดำเนินงาน , รายงานประชุม ภาพกิจกรรม, โครงการ, ครงงาน และสรุปลผลการ ดำเนินงาน ฯลฯ)	๑. จำนวนโรงเรียนที่เข้า ร่วมโครงการเป็นโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพแบบบูรณาการ มี ๑๐ องค์ประกอบ คือ ๑. นโยบาย ๒. การบริหารจัดการ ๓. โครงการร่วมโรงเรียน และชุมชน ๔. การจัดสิ่งแวดล้อม ๕. อนามัยโรงเรียน ๖. สุขศึกษา ๗. โภชนาการ ๘. ออกกำลังกาย ๙. การให้คำปรึกษา ๑๐. ส่งเสริมสุขภาพ <b>เน้นต้องผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นดี ในองค์ประกอบที่ ๗ และ ๘</b>
	๒. การจัดการบริการสุขภาพ ร่วมกับโรงเรียน	๑. มีการดำเนินงานค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ๒. การคัดกรองนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ที่มีโรคประจำตัวและส่งต่อสถาน บริการสาธารณสุข / รพ.สต.	๑. มี Smart Kids Coacher ใน ระดับจังหวัดและโรงเรียน ๒. นักเรียนเข้าถึงระบบบริการ และได้รับการดูแลสุขภาพทุก ด้าน
	๓. การมีส่วนร่วมของ ระบบสุขภาพระดับ อำเภอ (DHS)	๑. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เรื่องการลดปัญหาเด็ก เริ่มอ้วนและ อ้วน และการป้องกันเด็กจมน้ำ ๒. มีเครือข่ายในชุมชนที่สนับสนุนการ ดำเนินงาน เช่น อปท.	๑. โรงเรียนมีกิจกรรม การเรียนการ สอนบูรณาการเรื่อง โภชนาการ อย่างน้อย ๓ กลุ่มสาระ ๑) สุข ศึกษาและพลศึกษา ๒) วิทยาศาสตร์ และ ๓) การงานอาชีพ และเทคโนโลยี และมีหลักสูตรการ สอนเรื่อง การป้องกันเด็กจมน้ำ ๒. อปท.ให้การสนับสนุน (งบประมาณ) การดำเนินงานลด ปัญหาภาวะอ้วนและการป้องกัน เด็กจมน้ำ ในพื้นที่ดำเนินการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการ : (๒) การแก้ปัญหาการเสียชีวิตของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จากการจมน้ำตาย</b>			
อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำของ เด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ไม่เกิน ๖.๕	๑. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกแห่งสร้างการ มีส่วนร่วมของโรงเรียน ท้องถิ่น ชุมชน ในการ	ประเด็นติดตามนิเทศ : <b>รอบที่ ๑</b> ๑. จังหวัดมีการวิเคราะห์และนำเสนอ ข้อมูลการจมน้ำเป็นรายอำเภอทั้งข้อมูล เชิงปริมาณและคุณภาพ	๑. จังหวัดมีทีมผู้ก่อการติดตามที่ กำหนด ๒. จังหวัดมีจำนวนการเสียชีวิต ลดตามที่กำหนด

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>ต่อประชากรเด็ก แสนคน</p>	<p>ส่งเสริมให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก (๑) รู้ และสามารถจัดการแหล่ง น้ำเสี่ยง (๒) มีทักษะการ เอาชีวิตรอดทางน้ำ (๓) มีทักษะการช่วยเหลือ และการปฐมพยาบาล เบื้องต้น (๔) รู้วิธีการใช้ อุปกรณ์ลอยน้ำได้</p> <p>๒. การค้นหา/สร้างทีม เครือข่ายผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ</p> <p><u>หมายเหตุ :</u> ผู้ก่อการดี (ระดับทองแดง) หมายถึง ทีม/หน่วยงานทั้ง ภาครัฐและเอกชนที่มีการ ดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ในรูปแบบสหสาขา โดยใช้ ทรัพยากรที่มีในพื้นที่ โดยมี การดำเนินงานอย่างน้อย ๒ องค์ประกอบดังนี้</p> <p>๑) สถานการณ์และข้อมูล ๒) การจัดการแหล่งน้ำ เสี่ยง</p> <p>๓) การดำเนินการในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>๔) การให้ความรู้ ๕) การ เรียนการสอนหลักสูตร ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด</p> <p>๖) การสื่อสารประชาสัมพันธ์</p> <p>๒. โรงเรียนมีกิจกรรมการ เรียนการสอนเกี่ยวกับการ ป้องกันการจมน้ำ</p>	<p>๒. จังหวัดมีการสนับสนุน/กระตุ้น/ร่วมกับ หน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ป้องกันเด็กจมน้ำ ตามองค์ประกอบผู้ก่อการ ดีระดับทองแดง</p> <p>๓. โรงเรียน* มีการส่งเสริมสนับสนุน - ให้นักเรียนมีความรู้เรื่องความปลอดภัย ทางน้ำ - ให้นักเรียนมีทักษะการเอาชีวิตรอดทางน้ำ - ให้นักเรียนมีทักษะการช่วยเหลือและ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - ให้นักเรียนรู้วิธีการใช้อุปกรณ์ลอยน้ำได้ - จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย จากการจมน้ำ</p> <p>* หมายเหตุ กรณีโรงเรียนไม่มีสระว่ายน้ำ สามารถสอนฝึกภาคปฏิบัติใน ห้องเรียนได้</p> <p>ประเด็นติดตามนิเทศ : <b>รอบที่ ๒</b></p> <p>๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดีในแต่ละจังหวัด ตามที่กำหนด ดังนี้</p> <p>- เขตพื้นที่เสี่ยงมาก (แดง): ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด มีทีมผู้ก่อการ ดี ระดับทองแดง อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ทีม</p> <p>- เขตพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (เหลือง) : ร้อย ละ ๓๐ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด มีทีม ผู้ก่อการดีระดับทองแดง อย่างน้อยอำเภอ ละ ๑ ทีม</p> <p>- เขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (เขียว): มีทีมผู้ก่อการดี ระดับทองแดง อย่างน้อย ๑ ทีม</p> <p>๒. จำนวนการเสียชีวิตลดตามที่กำหนด</p> <p>- จังหวัดพื้นที่เสี่ยงมาก ลดลงร้อยละ ๒๐ - พื้นที่เสี่ยงปานกลาง ลดลงร้อยละ ๑๐ - พื้นที่เสี่ยงน้อย ลดลงอย่างน้อยปีละ ๑ คน</p> <p>๓. ความสำเร็จการดำเนินงานต่อ จากรอบ ๑ ในประเด็นโรงเรียนมี กิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับการ ป้องกันการจมน้ำ</p>	<p>๓. โรงเรียนมีการดำเนินงาน ป้องกันการจมน้ำ</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มอนามัยวัยเรียน และสำนักโภชนาการ กรมอนามัย  
ผู้รับผิดชอบ

๑. แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๒๘ / ๐๘๑ ๔๒๑ ๑๔๑๑ E-mail : napavkul@gmail.com

๒. ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร หัวหน้ากลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๒๘ E-mail : saipin.c@anamai.mail.go.th

๓. นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๔๑๙๑-๒ E-mail : kitti.l@anamai.mail.go.th

ผู้ประสานงาน นายอนุกุลกิจฯ กองแผนงาน กรมอนามัย โทร ๐๒ ๕๙๐ ๔๒๘๘ ๐๘๔ ๙๑๗ ๖๒๒๒ E-mail : nukoonkij.p@anamai.mail.go.th

### ๓. การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยรุ่น

#### สถานการณ์ :

อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน มีแนวโน้มลดลง โดยพบว่าในปี ๒๕๕๔ มีอัตราการคลอดหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน เท่ากับ ๕๓.๖ ในปี ๒๕๕๕ อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน เท่ากับ ๕๓.๘ และในปี ๒๕๕๖ ปี มีอัตราการคลอดหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี = ๕๑.๒ การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ๑๕-๑๙ ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๔.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๖.๐ ในพ.ศ. ๒๕๕๖ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๔.๓ อายุเฉลี่ยที่ดื่มสุรา ๒๐.๓ ปี และมีสัดส่วนการดื่มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ที่สำคัญคือ พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อม อุบัติเหตุ และความรุนแรง เป็นต้น

ความชุกของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นร้อยละ ๒๒.๔ โดยวัยรุ่นชาย สูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง ๑๗.๒ เท่า (ร้อยละ ๓๙.๕ และ ๒.๓ ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ ๑๕.๓ ปี และเกือบครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ทุกวันและประมาณ ๓ ใน ๔ มีอาการติดยาสูบ และพบว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาดังกล่าว มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงจาก ๑๕-๑๖ ปี ในพ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๒ เป็นอายุ ๑๒-๑๕ ปี ในพ.ศ. ๒๕๕๔ โดยพบว่าพฤติกรรมการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในช่วง ๑๔ ปีที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้น ๑.๔ เท่าจาก ๓๖ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีแม่อายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ๑๓๓,๑๗๖ คน หรือ ๑๖.๖ ของแม่ทุกกลุ่มอายุ พบวัยรุ่นทำแท้งปีละ ๓๐๐,๐๐๐ คน และอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี เพิ่มสูงขึ้นเกือบ ๒ เท่าจาก ๔๖.๒ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ๙๕ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖

#### ประเด็นการตรวจราชการ :

๑. การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำ
๒. การแก้ปัญหาพฤติกรรมความเสี่ยงในวัยรุ่น

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการ : (๑) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำ</b>			
๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	๑. โรงเรียน: สอนทักษะชีวิต-เพศศึกษา / คัดกรอง-ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง	๑. โรงเรียนมีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ โดยประกอบด้วย ๑.๑ มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ที่บรรจุอยู่ในหลักสูตรของกระทรวงศึกษา โดยครูที่ปรึกษาหรือครูประจำรายวิชาเป็นผู้สอน เช่น วิชาสุข	๑. โรงเรียนมีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน ร้อยละ ๒๐ ของโรงเรียนในพื้นที่ ๒. เด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		<p>ศึกษา กิจกรรมโฮมรูม ฯลฯ</p> <p>๑.๒ มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาผู้เรียนที่โรงเรียน จัดให้สอดคล้องกับโอกาสวันสำคัญต่างๆ เช่น วันเอตส์ วันวาเลนไทน์ ฯลฯ ๑.๓ กิจกรรมที่โรงเรียนร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ วรรณคดี เรื่องเพศศึกษา และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น</p> <p>๒. โรงเรียนมีระบบคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง เมื่อพบมีปัญหาช่วยเหลือ-ส่งต่อ</p> <p>๓. ระดับความสำเร็จในการพัฒนา รพช. ให้มีบริการดูแลด้านสังคมจิตใจที่มีคุณภาพและเชื่อมโยงกับระบบบริการตามวัย</p> <p>๔. บุคลากรเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดูแล ป้องกันแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการถ่ายทอด โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ ๖๗</p>
	<p>๒. โรงพยาบาล : การจัดการบริการเป็นมิตร / การคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น</p>	<p>๑. โรงพยาบาลชุมชนมีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย การดำเนินการครบทั้ง ๔ ด้าน คือ (๑) ด้านบุคลากร (๒) ด้านบริการ (๓) ด้านการบูรณาการ (๔) ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และครอบคลุม ๔ ประเด็นหลัก คือ (๑) ท้องไม่พร้อม (๒) ความรุนแรง (OSCC) (๓) สุรา/ยาเสพติด (๔) โรคเรื้อรัง/เอตส์</p> <p>๒. วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล</p> <p>๓. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFSH</p> <p>๔. บุคลากรเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดูแล ป้องกันแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการถ่ายทอด โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ (๑) มาตรฐานคลินิกวัยรุ่นฉบับปรับปรุง (๒) คู่มือการดำเนินงานสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ (ฉบับปรับปรุง) (๓) คู่มือแนวปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น</p>	<p>๑. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐)</p>

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการ : (๒) การแก้ปัญหาพฤติกรรมความเสี่ยงในวัยรุ่น</b>			
๒. ลดความชุก ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ภายในจังหวัด (ไม่เกินร้อยละ ๑๓ ในปี ๒๕๖๐)	๑. การบังคับใช้กฎหมาย เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	๑. จังหวัดมีการดำเนินการตามมาตรการหลัก ๔ มาตรการดังนี้ ๑) มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ๒) มาตรการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายเพื่อชักจูงใจให้ดื่ม ๓) มาตรการสื่อสาร รณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยน ค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม ๔) มาตรการระดับชุมชน โดยทั้ง ๔ มาตรการดำเนินการภายใต้กลไกการบริหารจัดการระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ซึ่งมีผู้ว่า ราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ ประกอบด้วยกิจกรรม ๒. จังหวัดมีรายงานผลการเฝ้าระวังการกระทำ ผิดกฎหมายและผลการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด	๑. สัดส่วนของสถานศึกษา ที่ได้รับการตรวจว่าไม่มี การกระทำผิดกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ - ในสถานศึกษา ร้อยละ ๙๐ - นอกสถานศึกษา ร้อยละ ๕๐
	๒. การแก้ไขปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น โดยใช้กลไก DSH บูรณาการ การดำเนินงานในพื้นที่	๑. มีการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพใน กลุ่มเด็กวัยรุ่น โดยใช้กลไก DHS ๑.๑ อำเภอมีแผนงาน/กิจกรรมในชุมชนครบ ๓ กิจกรรม ๑ แห่ง : ๑ เขตสุขภาพ ๑.๒ อำเภอมีแผนงาน/มาตรการครบทั้ง ๔ มาตรการ ๒. มีการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันปัญหาด้านพฤติกรรม เสี่ยงของวัยรุ่น ๓. อำเภอมีการพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับ วัยรุ่นและเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม (อย่างน้อย ๑ แห่งต่อ ๑ เขต	๑. วัยรุ่นในชุมชนมี พฤติกรรมเสี่ยงลดลง ๒. การดำเนินกิจกรรมเป็นไป ตามเป้าหมายที่กำหนด

#### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

#### ผู้รับผิดชอบ

๑) พญ.เบญจมาศ พุกษ์กานนท์ ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โทรศัพท์/๐๒๕๙๐๘๕๗๑

E-mail: benjamasprukkanone@gmail.com

๒) นายเศรษฐา ขุมทอง ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์/๐๒๕๙๐๘๑๓๓

มือถือ ๐๘๑ ๒๕๗ ๙๐๒๘ E-mail: pbsd.mhs๕@gmail.com

๓) นางสาวนภภรณ์ ช่อพุกษา ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ ๐๒๕๕๐๘๑๒๐

E-mail: pbsd.mhs๕@gmail.com

ผู้ประสานงาน นางอนุสร (ปุ๋ย) กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ๐๒๕๕๐๘๑๒๕/๐๙๑ ๖๙๗ ๘๖๖๘

E-mail: psd.mhs๕@gmail.com

#### ๔. การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยทำงาน

##### สถานการณ์ :

๑. โรค NCD อัตราตายด้วยกลุ่มโรค NCD ในช่วงปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังมีสัดส่วนของการควบคุมสถานะของโรคได้ต่ำกว่าร้อยละ ๔๐ และ ๕๐ ตามลำดับ และมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น ภาวะอ้วนยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (ทานอาหารไม่สมดุล ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา) ถึงแม้ว่าแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่มากพอที่จะส่งผลให้อัตราตายลดลงและควบคุมสถานการณ์ของโรคได้

๒. อุบัติเหตุทางถนน จากเป้าหมายทศวรรษความปลอดภัยทางถนน ในปี ๒๕๖๓ อัตราอุบัติเหตุทางถนนต้องลดลงครึ่งหนึ่งของอัตราตายในปี ๒๕๕๔ ซึ่งเมื่อปี ๒๕๕๔ อัตราตายเท่ากับ ๒๑.๘๖ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๕๖ อัตราตายเท่ากับ ๒๒.๘๙ ต่อแสนประชากร และในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖ – มิถุนายน ๒๕๕๗) พบว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๑๕.๕๒ ต่อแสนประชากร

##### ประเด็นการตรวจราชการ :

๑. การป้องกันควบคุมโรค NCD และปัจจัยเสี่ยง (สุรา ยาสูบ)
๒. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๑) การป้องกันควบคุมโรค NCD และปัจจัยเสี่ยง (สุรา ยาสูบ)</b>			
๑. อัตราป่วยรายใหม่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่เพิ่มขึ้น	๑. บูรณาการป้องกันผ่านตำบลจัดการสุขภาพ (พื้นที่ดำเนินการ ๔ ตำบล ต่ออำเภอ รวม ๓,๖๓๐ ตำบล) ๒. บูรณาการป้องกันในสถานที่ทำงาน (Healthy work place)	<b>รอบ ๑ :</b> ๑. มีแผนการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพ ๒. มีกระบวนการหรือแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพ <b>รอบ ๒ :</b> ๑. มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไป ๒. มีสถานที่ทำงาน ที่ดำเนินการบูรณาการป้องกันโรค NCD และปัจจัยเสี่ยง ต่อโรค NCD	๑. มีการบูรณาการป้องกันโรค NCD และปัจจัยเสี่ยง ต่อโรค NCD และอุบัติเหตุทางถนน ในตำบลจัดการสุขภาพ และได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ ๗๐) ๒. มีการบูรณาการป้องกันโรค NCD และปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCD ในสถานที่ทำงาน ๓. อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไม่เพิ่มขึ้น

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>๒. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมสถานะความรุนแรงของโรคได้ดี (ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์จัดการตนเองลดเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ฯลฯ)</p>	<p>๑. บูรณาการจัดการโรคและลดปัจจัยเสี่ยง ผ่านคลินิก NCD คุณภาพ ๒. การประเมินและจัดการลดเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)</p>	<p><b>รอบ ๑</b> ๑. มีการทบทวน Gap ของการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และมีแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อปิด Gap</p> <p><b>รอบ ๒</b> ๑. รายงานสรุปผลการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ (เป้าหมาย : รพ. ระดับ A, S , M๑, M๒ ที่ไม่ผ่านการประเมินรับรองในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และ รพ. ระดับ F๑-F๓ ร้อยละ ๔๐)</p>	<p>๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๓. ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงมากต่อ CVD (<math>\geq</math>ร้อยละ ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง (ร้อยละ ๕๐) ๓. ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ไม่เพิ่มขึ้น</p>
<b>ประเด็นการตรวจราชการ : (๒) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</b>			
<p>๑. บูรณาการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ตำบล ผ่าน DHS</p>	<p>๑. การบริหารจัดการข้อมูล (Data management and analysis) ๒. การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Accident Investigation) ๓. การลดพฤติกรรมเสี่ยง (Risk prevention and control)</p>	<p><b>รอบ ๑</b> ๑. มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บ และ เสียชีวิตจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงในระดับจังหวัดร่วมกับทีมสหสาขา ๒. ดำเนินการขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนนผ่าน DHS โดย ๒.๑ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อชี้พื้นที่เสี่ยงสำหรับดำเนินการ DHS ๒.๒ สนับสนุน/ผลักดันให้อำเภอ ดำเนินการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ กรณีที่มีการเสียชีวิตทุกราย นอกเหนือจากเกณฑ์ของสำนักกระบาดและมีการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่/ชุมชน ๒.๓ สนับสนุนให้อำเภอมีการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้กระบวนการ ๕ ส ๒.๔ มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของอำเภอ DHS</p> <p><b>รอบ ๒</b> มีกระบวนการความร่วมมือในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล</p>	<p>อุบัติเหตุทางถนนลดลง โดยเฉพาะสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ (เมาไม่ขับ) โดยบูรณาการผ่านกลไกของ DHS</p>



## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

### ผู้รับผิดชอบ

๑. ดร.นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๘๒, ๐๘๑ ๘๐๑ ๘๘๘๖ E-mail : joongpank@yahoo.com
๒. พญ.จรีพร คงประเสริฐ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๘๕, ๐๘๑ ๓๔๑ ๕๔๐๘ E-mail : jurekong@gmail.com
๓. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๗๔, ๐๘๖ ๓๘๓ ๙๓๘๗ E-mail : sripen\_ncd@yahoo.com

ผู้ประสานงาน น.ส.พรทิพย์ ศิริภานุมาศ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๖๔, ๐๘๙-๐๓๒-๔๕๙๙ E-mail : sipomtip@gmail.com

## ๔. การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยสูงอายุ

### สถานการณ์ :

จากความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้อัตราการตายน้อยลง ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ปัจจุบัน (๑๙ กันยายน ๒๕๕๗) ไทยมีประชากร ๖๔.๙๒๒๔ ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๐.๐๒๑๔ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๔ จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๖.๗๐๕๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๓ นั้นหมายถึงว่า ประเทศไทยถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)

จากผลการประเมินพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๑๘.๗ ที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ ๓๐

เมื่อแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๐.๖ - ๑๑.๙ มีข้อจำกัด ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ทำเองไม่ได้) และผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ถึงร้อยละ ๑๕.๕ ดังนั้น เมื่อสัดส่วนวัยแรงงานแปรผกผันกับวัยผู้สูงอายุ เป็นผลให้ผู้ที่จะมาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงโดยบุคคลในครอบครัวอาจไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องจัดหาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมาช่วยเหลือดูแลเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเท็จจริงด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีลักษณะเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (Atypical Presentation) มีพยาธิสภาพหลายระบบ หลายอวัยวะในเวลาเดียวกัน การเจ็บป่วยเกิดขึ้นง่ายและไม่หายขาด รวมถึงมีปัญหาสุขภาพที่หลากหลายซับซ้อน ต้องการการดูแลที่ตรงประเด็นปัญหา โรคของผู้สูงอายุสูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลระยะยาว ป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เพิ่มขึ้น โรคที่เป็น Burden และเป็นสาเหตุการสูญเสียสุขภาพระดับสูงสุดในผู้สูงอายุ แบ่งเป็น เพศชายคือ หลอดเลือดสมอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด เบาหวาน, และมะเร็งตับ ส่วนในผู้หญิง คือ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด ต้อกระจก สมองเสื่อม อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุนั้นตายด้วย สาเหตุจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น

คาดการณ์ว่า ในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๔) ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์: Aged Society) และจากนั้นอีก ๑๐ ปี ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super - Aged Society) จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม โดยรวม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพ

แข็งแรง เพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง พิกการ หรือทุพพลภาพออกไป รวมถึงการเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาดังกล่าวจึงมีความสำคัญ

สถานการณ์นี้ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ การเตรียมกำลังคนที่ต้องมีความสามารถเฉพาะทางสำหรับดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น การป้องกันและชะลอโรค การดูแลรักษาหรือการฟื้นฟู จึงต้องครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ และต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและวิทยาการผู้สูงอายุ

รวมถึงการนำกรอบแนวคิดองค์รวมตามหลักวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) เข้ามาใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมและเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

**ประเด็นการตรวจราชการ**

**๑. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ (ดูรายละเอียดหน้า ๑๐)**

**๒. ประเด็นการตรวจราชการ :**

- (๑) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- (๒) สถานบริการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๑) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ</b>			
<p>๑. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย ๓ ด้าน ดังนี้</p> <p>๑.๑ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)</p> <p>๑.๒ การคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <p>(๑) เบาหวาน</p> <p>(๒) ความดันโลหิตสูง</p> <p>(๓) ฟัน (๔) สายตา</p> <p>๑.๓ การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes ได้แก่</p> <p>(๑) ภาวะหกล้ม</p> <p>(๒) สมรรถภาพสมอง(MMSE)</p>	<p><b>เขต/สสจ.ดำเนินการ:</b></p> <p>๑. สร้าง Ageing Manager ในระดับ เขต จังหวัด อำเภอ ครบถ้วนทุกระดับ</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการและรายชื่อผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน</p> <p>๓. จังหวัด อำเภอ ตำบล (รพ.สต., รพช,รพท/รพศ) เจ้าหน้าที่หลักของสถานพยาบาลแต่ละระดับเข้ารับการอบรมด้าน Ageing</p> <p><b>รพ.สต. มีบทบาท :</b></p> <p>๑. ดำเนินการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ (ตามแนวทางคู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับกระทรวงแล่มเชียว) สรุปลผล จำแนกกลุ่ม พัฒนทักชะกายใจ (โปรแกรมของกรมอนามัย) และส่งต่อไปดูแลที่ รพช.</p> <p><b>รพช. มีบทบาท :</b></p> <p>๑. ยืนยัน/คัดกรองซ้ำ (Rescreening) และให้บริการ:</p> <p>* ปกติ : ส่งเสริม/ป้องกัน/เฝ้าระวัง</p> <p>* เสี่ยง: ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>* ป่วย: รักษาเบื้องต้น ที่ รพช. โดยจะประเมินซ้ำ หรือใช้ข้อมูลการคัด</p>	<p>๑. ทะเบียนรายชื่อ Ageing Manger ระดับ เขต จังหวัด อำเภอ</p> <p>๒. การดำเนินงาน และการรับส่งต่อผู้สูงอายุจากการคัดกรองและวิเคราะห์ จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อ</p> <p>* การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคในกลุ่มปกติ</p> <p>* ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>* การดูแลรักษา/ส่งต่อในกลุ่มป่วย</p>	<p>๑. มี Ageing Manger (Program manager) ครบถ้วนทุกระดับ ระดับละ ๑-๒ คน สำหรับประสานและผลักดันแผนงานโครงการ</p> <p>๒. ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ครบถ้วนทั้ง ๓ ด้าน อย่างน้อยร้อยละ ๖๐</p> <p>๓. Care Plan: ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินและกรณีพบปัญหา ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแล รักษา ฟื้นฟู ตามปัญหา ร้อยละ ๑๐๐</p>

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
(๓) การกลั่นปีสสาวะ (๔) ภาวะโภชนาการ (๕) ภาวะซีมเศร่า (๖) ข้อเข่าเสื่อม	<p>กรองจาก รพ.สต. เพื่อสรุปผลในภาพของอำเภอ สรุปผล การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการดูแลที่เหมาะสม และมีแผนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องรักษาในระดับ Tertiary ไปยัง รพท/รพศ ต่อไป</p> <p><b>รพศ/รพท. มีบทบาท :</b></p> <p>ดูแล รักษา ฟันฟู ตามแนวทางการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ และส่งต่อเพื่อดูแลเฉพาะทางในด้านโรคเรื้อรังอื่นๆ</p> <p><b>สสจ. มีบทบาท :</b></p> <p>รวบรวมข้อมูลในภาพของจังหวัด วิเคราะห์สรุปผลในภาพของจังหวัด เพื่อเตรียมแผนงานโครงการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัด</p> <p><b>เขตบริการสุขภาพ มีบทบาท :</b></p> <p>วิเคราะห์สรุปผลในภาพรวมเขต เพื่อเตรียมแผนงานโครงการรองรับและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในระดับเขต</p>		

## ผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการกรมการแพทย์ โทร. ๐๒-๕๕๐-๖๓๓๐

๒. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

โทร. /Fax ๐๒-๕๕๑ ๘๒๗๗

## ผู้ประสานงาน

นางปิยนุช ชัยสวัสดิ์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุฯ โทร. ๐๒๕๕๐๖๒๕๕ มือถือ ๐๘๗๐๙๐๔๕๖๐

e-mail: piyanut.igm@hotmail.com

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๒) สถานบริการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร</b>			
๔. ร้อยละ ๓๐ ของ รพช./รพศ./รพท. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร ๔.๑ โรงพยาบาลชุมชนมีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น ๔.๒ รพท./รพศ.มีหน่วยบริการผู้สูงอายุ	<p><b>เขต/จังหวัด :</b></p> <p>ประสานงานกับสถานบริการ เพื่อวางแผนการรับและส่งต่อผู้สูงอายุระหว่างสถานบริการทุกระดับ</p> <p><b>รพ.สต. :</b></p> <p>มีการดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและส่งต่อไปให้ รพช. เพื่อประเมินและยืนยัน</p> <p><b>รพช. :</b></p> <p>๑. แผนการดำเนินงาน และความก้าวหน้าในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุ : แพทย์ พยาบาล</li> </ul>	<p>๑. มีคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนากระบวนการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าหน้าที่ทุกระดับเป็นคณะทำงาน (อาจเป็นชุดเดียวกันกับประเด็นการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงฯ)</p> <p>๒. มีแผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน</p> <p><b>รพช.</b></p> <p>๑. จัดบริการหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เน้นการให้บริการประเมิน/คัดกรอง ส่งเสริมป้องกัน และรักษาเบื้องต้น ตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๒. สรุป/วิเคราะห์ผล จากการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. ร้อยละ ๓๐ ของรพช. มีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น</p> <p>๒. ร้อยละ ๙๕ ของรพท./รพศ.มีหน่วยบริการผู้สูงอายุ</p> <p>๓. Care Plan ของผู้สูงอายุรายคน และรายกลุ่ม : ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินและกรณีที่พบปัญหา ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษา ฟันฟู ตามปัญหา</p>

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>สหสาขาวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การพัฒนาด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อผู้สูงอายุ</li> </ul> <p>๒. ผลงานการให้บริการคัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุสำหรับ รพช.</p> <p>๓. ผลการคัดกรองปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และ Geriatric Syndromes รายไตรมาส</p> <p>๔. ผลการรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากรพ.สต. และการส่งต่อ รพช. ในกรณีที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะทาง</p> <p>๕. Care Plan ผู้สูงอายุรายคน และรายกลุ่ม</p> <p><b>รพช./รพท. :</b></p> <p>๑. แผนการดำเนินงาน และความก้าวหน้าในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุ : แพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาการ การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>● การพัฒนาด้านสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อผู้สูงอายุ</li> </ul> <p>๒. ผลงานการให้บริการคัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการจัดบริการ ตามแนวทางและเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุสำหรับ รพช./รพท.</p> <p>๓. ผลการคัดกรองระดับตติยภูมิ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และ Geriatric Syndromes รายไตรมาส</p> <p>๔. ผลการรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากการประเมิน/คัดกรองโดย รพช.</p> <p>๕. Care Plan ผู้สูงอายุรายคน และรายกลุ่ม</p> <p>๖. การส่งต่อและจัดบริการ ดูแลรักษา พื้นฟู ตามปัญหา</p>	<p>๓. จัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายคน และรายกลุ่ม เพื่อมีแนวทางการจัดบริการที่เหมาะสมตามปัญหาของแต่ละคน</p> <p><b>รพช./รพท.</b></p> <p>๑. จัดเตรียมหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๒. Care Plan ผู้สูงอายุรายคน และรายกลุ่ม</p> <p>๓. รายงานผลการดูแล การรักษา/และการส่งกลับยังชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนต่อไป</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>

## หัวข้อ : กลุ่มคนพิการ

### สถานการณ์ :

รายงานการสำรวจความพิการปี ๒๕๕๕ มีคนพิการประมาณ ๑.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒.๒ ของประชากร ผลสำรวจพบคนพิการมีความต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากรัฐร้อยละ ๘๐.๘ โดยในด้านสุขภาพพบว่า ร้อยละ ๑๑.๑ คนพิการต้องการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลได้สะดวก และร้อยละ ๑๗.๘ ต้องการให้พยาบาลเยี่ยม/ดูแลที่บ้านเมื่อจำเป็นรวมทั้งยังมีคนพิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการแต่ยังไม่ได้รับร้อยละ ๑๕.๘

**ประเด็นการตรวจราชการ :** บูรณาการระบบการดูแลสุขภาพคนพิการการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พื้น  
ระยะวิกฤติ

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการ :</b> บูรณาการระบบการดูแลสุขภาพคนพิการการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พื้นระยะวิกฤติ			
๑. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับการบริการครบถ้วน ร้อยละ ๙๐	๑. ทบทวนสถานการณ์คนพิการขาขาดปี ๒๕๕๗ และสำรวจคนพิการขาขาดรายใหม่ปี๒๕๕๘ในพื้นที่ โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์ที่พัฒนาโดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ	๑. ติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด ๒. สุ่ม/ขอข้อมูลการสำรวจสถานการณ์คนพิการขาขาด ปี ๒๕๕๗/๒๕๕๘	๑. การสรุปผลการดำเนินงานปี๒๕๕๗ ๒. ข้อมูลคนพิการขาขาดทั้งหมดของจังหวัดและสถานการณ์ร้อยละการบริการครบถ้วนของปี ๒๕๕๗ (เพื่อเป็นฐานตั้งต้นในการดำเนินงานปี๒๕๕๘) ๓. ข้อมูลคนพิการขาขาดรายใหม่และสถานการณ์ (การเข้าถึงบริการตรวจประเมินฟื้นฟู ได้รับขาเทียมหรืออุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการหรือไม่/มีขาเทียมชำรุดหรือไม่) ที่ได้จากการสำรวจในพื้นที่
	๒. วิเคราะห์จำแนกข้อมูลคนพิการขาขาดในจังหวัด และลงสำรวจสถานการณ์ในระบบลงทะเบียนข้อมูลบุคคลพิการขาขาด ( <a href="http://amputee.nhso.go.th/amputee">http://amputee.nhso.go.th/amputee</a> )	๑. ผู้รับผิดชอบคีย์ข้อมูลในรายงานผลการสำรวจและสถานการณ์ระดับจังหวัด จากระบบลงทะเบียนข้อมูลบุคคลพิการขาขาด และตรวจสอบความถูกต้อง กับรายงานที่ผู้รับผิดชอบจัดทำหรือไม่ ๒. ตรวจสอบข้อมูล/โปรแกรมที่ผู้รับผิดชอบใช้ในการจัดเก็บข้อมูลสรุปวิเคราะห์การดำเนินงาน	๑. การจำแนกข้อมูลคนพิการขาขาดในจังหวัด เช่น รายเก่า/รายใหม่ ได้รับบริการแล้ว/ขาเทียมชำรุดตาย/ย้ายที่อยู่ ไม่ต้องการขาเทียม/อุปกรณ์เครื่องช่วย เป็นต้น

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๓. ส่งต่อคนพิการขาขาด เพื่อเข้ารับบริการด้านกายอุปกรณ์เทียม/อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม	๑. สสจ. มีแผนงาน/ระบบในการดำเนินงานอย่างไร ภายหลังจากการสำรวจแล้ว มีระบบการดูแลคนพิการขาขาดอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาอย่างไร ๒. ติดตามการตรวจ/ประเมินศักยภาพ และกำลังการผลิตขาเทียม รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการจากงานเวชกรรมฟื้นฟู/กายอุปกรณ์/หน่วยงานในรพ. จังหวัดที่เกี่ยวข้อง	๑. จังหวัดมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการประสานงานภายในระดับจังหวัด ๒. ศักยภาพและกำลังการผลิตขาเทียม และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เพียงพอ/เหมาะสม/ทันเวลา ต่อปริมาณความต้องการที่มีทั้งในระดับจังหวัดและจังหวัดข้างเคียงในเขตบริการสุขภาพเดียวกัน
	๔. กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	- สสจ. มีแผนกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างไร	- มีการกำกับ ติดตามอย่างเป็นระบบ
๒. ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพ มีการดำเนินงานบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พื้นที่ระยะวิกฤติ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	๑. สสจ. สำรวจความพร้อมของสถานบริการทุกระดับในจังหวัด เพื่อจัดทำแผนการดูแลสุขภาพคนพิการ/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พื้นที่ระยะวิกฤติ อย่างมีส่วนร่วมให้แล้วเสร็จในไตรมาส ๑ ๒. สสจ. ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานและพัฒนาระบบการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการ/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พื้นที่ระยะวิกฤติ ๓. สสจ. เป็นผู้รับผิดชอบหลัก (Project Manager) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามและรายงานผล	- ตรวจติดตามผ่านสำนักตรวจราชการ กรมการแพทย์ โดยสอบถามข้อมูลจาก สสจ. ว่ามีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพคนพิการ/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พื้นที่ระยะวิกฤติอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่หรือไม่ และมีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ พร้อมทั้งผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร	- เขตบริการสุขภาพมีจังหวัดดำเนินงานบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พื้นที่ระยะวิกฤติ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ * เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคนพิการ
*หมายเหตุ สามารถดูรายละเอียดเกณฑ์ วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานจาก Template ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข/คู่มือการตรวจราชการ กลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ (สามารถ download เอกสารทาง <a href="http://www.snmrc.go.th">www.snmrc.go.th</a> )			
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการเป้าหมาย มีการปรับสภาพแวดล้อม จัดสิ่ง	๑. สสจ. สำรวจข้อมูลสถานพยาบาล เป้าหมาย ได้แก่ รพศ./รพท. ตามรายชื่อที่กำหนดเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกให้	๑. ประเมินโดยใช้เกณฑ์ตามคู่มือการประเมิน โดยสำนักผู้ตรวจราชการกรมการแพทย์ในรอบการตรวจราชการรอบที่ ๑ และ ๒	สถานบริการเป้าหมาย (รพศ./รพท. จำนวน ๑๒๓ แห่ง) มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่ง

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
อำนวยความสะดวกอย่างน้อยอยู่ในระดับ ๔ ภายในปี ๒๕๕๘	<p>ค. คนพิการ/ผู้สูงอายุในจังหวัด</p> <p>๒. กรมการแพทย์ โดยศูนย์สิรินธรจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบจาก สสจ.และรพ. เป้าหมาย เรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมฯสำหรับคนพิการ ตามหลัก Universal design</p> <p>๓. สสจ. ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน และพัฒนาสนับสนุนให้ รพศ. รพท. มีการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกฯ</p> <p>๔. รวบรวมข้อมูล ติดตาม และรายงานผลสำรวจ/ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>	๒. ตรวจสอบสถานบริการเป้าหมายในสังกัดกรมการแพทย์ โดยทีมศูนย์สิรินธรฯ	อำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เพื่อลดอุปสรรคและเป็นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานภาครัฐ
<p>หมายเหตุ สามารถดูรายละเอียดเกณฑ์ มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก/รายชื่อสถานพยาบาลและเกณฑ์การประเมินจาก Template ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข/คู่มือการตรวจราชการ กลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ (สามารถ download เอกสารทาง <a href="http://www.snmrc.go.th">www.snmrc.go.th</a>)</p>			
๔. ร้อยละ ๘๐ ของคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	<p>๑. สสจ. สำรวจข้อมูลคนพิการทุกประเภทในจังหวัด เพื่อเป็นฐานข้อมูลพร้อมใช้</p> <p>๒. กรมการแพทย์ โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ สอบทานและเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนคนพิการ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>๓. กรมการแพทย์ โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ สุ่มเก็บข้อมูลผ่านกระบวนการวิจัยเชิงสำรวจในพื้นที่ทั้ง ๑๓ เขตบริการสุขภาพ</p>	<p>๑. ติดตามผ่านกระบวนการวิจัยเชิงสำรวจและจัดเก็บข้อมูลโดยกรมการแพทย์ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยอาศัยฐานข้อมูล ๗ ประเภท ความพิการในจังหวัดที่ถูกสุ่มเลือก</p> <p>๒. สำรวจโดยใช้เกณฑ์การประเมินความพิการขององค์การอนามัยโลก ฉบับ ๒๐ (WHODAS ๒.๐) สามารถ download หรือ เข้า ถึง ได้ ทาง เว็บไซต์ <a href="http://www.snmrc.go.th">www.snmrc.go.th</a></p> <p>๓. จัดเก็บข้อมูลตามกระบวนการวิจัยเชิงสำรวจ</p>	ข้อมูลคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประเภท ในภาพรวมของประเทศ เป็นข้อมูลกลางสำคัญเพื่อใช้เป็นพื้นฐาน (National Database of ICF in people with disabilities)
<p>หมายเหตุ สามารถดูรายละเอียดเกณฑ์การประเมินความพิการขององค์การอนามัยโลก ฉบับ ๒.๐ (WHODAS ๒.๐) สามารถ download เอกสารทาง <a href="http://www.snmrc.go.th">www.snmrc.go.th</a></p>			

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

ผู้รับผิดชอบกลุ่มคนพิการ :

๑.นางสาวสารินี แก้วสว่าง

นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๑๕๔๕๕ ต่อ ๖๘๐๖

โทรสาร ๐๒ ๕๙๑๑๗๖๖ e-mail : hisarinee@hotmail.com

๒. นางศุภิณี โสสันดา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๘๓๙

โทรสาร ๐๒ ๕๙๑๑๗๖๖ e-mail : suleepun@gmail.com  
 ๓. นางสาวภัชราภรณ์ กองเกิด นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๗๙๘  
 โทรสาร ๐๒ ๕๙๑๑๗๖๖ e-mail : kongkerd\_phatch@yahoo.com

**ผู้รับผิดชอบ** กลุ่มผู้สูงอายุ :

๑. ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการ กรมการแพทย์ โทร. ๐๒-๕๙๐-๖๓๓๐
๒. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ โทร. /Fax ๐๒-๕๙๑ ๘๒๗๗

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :**

**กระทรวงสาธารณสุข:** กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฯ

## ๖. ระบบควบคุมโรค

**สถานการณ์ :**

ปัจจุบันยังมีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญของประเทศ(DHF, Influenza, HFMD) และโรคติดต่อระหว่างประเทศ (EIDs, Diphtheria, Rabies) เช่น ปี ๒๕๕๖ พบว่ามีอำเภอที่ควบคุมโรคใช้เลือดออกได้ภายใน ๒ generation ร้อยละ ๘.๕ และในปี ๒๕๕๕ คอติระบาดของจังหวัดเลยพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว เป็นต้น

**ประเด็นการตรวจราชการ**

๑. **ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น :** ระบบการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ได้มาตรฐาน (ดูรายละเอียด หน้า ๑๒)
๒. **ประเด็นการตรวจราชการ :**
  - (๑) ความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
  - (๒) การควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนและช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
  - (๓) การควบคุมป้องกันโรคในชุมชนต่างด้าว

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นตรวจราชการ :</b> (๑) ความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข			
๑. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ใช้เลือดออก, หัด) ๒. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน	<b>มาตรการที่ ๒ :</b> การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	<b>รอบที่ ๑ :</b> ๑) มีแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงระดับเขตและจังหวัด  <b>รอบที่ ๒ :</b> ความพร้อมของจังหวัดในการตอบโต้สถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๑) มีคณะกรรมการฯ ที่ประกอบด้วยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีการประชุมฯ อย่างต่อเนื่อง	๑. จังหวัดเตรียมความพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๒. มีระบบการรายงานเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงจากภาคสนามสู่ศูนย์ปฏิบัติการเขต ที่ real- time ทันต่อเหตุการณ์เพื่อแจ้งเตือนและตอบสนองต่อภาวะ



เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		๒) คู่มือ/แนวทางในการตอบโต้สถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสำหรับภัยหรือโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ๓) การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับเขต ๔) มาตรฐานการดูแลรักษากรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ๕) ความพร้อมทางห้องปฏิบัติการเพื่อตอบสนองต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ๖) จำนวนทีมSRRT ระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน SRRT ในการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ	ฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา ในระดับเขต / จังหวัด
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๒) การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนและช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ</b>			
	<b>มาตรการที่ ๓ : พัฒนาระบบควบคุมโรคในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และจังหวัดชายแดนให้ได้ตามIHR ๒๐๐๕</b> <b>ดำเนินการเฉพาะ</b> ๑) จังหวัดที่มีช่องทางเข้าออกประเทศที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตั้งอยู่ (ท่าอากาศยาน, ท่าเรือ, พรหมแดนทางบก) ๖๗ ช่องทางทั่วประเทศ ๒) จังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน (กัมพูชา/เมียนมาร์/มาเลเซีย) ๓๑ จังหวัด	<b>รอบที่ ๑ :</b> จังหวัดมีโครงการการพัฒนาช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนตามการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ตามกรอบการดำเนินงานใน ๑๒ เป้าหมาย ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulation ๒๐๐๕ : IHR ๒๐๐๕)  <b>รอบที่ ๒ :</b> จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศ และจังหวัดชายแดน ที่มีการพัฒนาสมรรถนะหลักด้าน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ ตามกรอบการ	๑. มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และจังหวัดชายแดน  ๒. ช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

เป้าหมาย	มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		ดำเนินงานใน ๑๒ เป้าหมาย ของกฎ อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulation ๒๐๐๕ : IHR๒๐๐๕) ตามเกณฑ์ที่ กรมควบคุมโรคกำหนด	
<b>ประเด็นตรวจราชการ : (๓) การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในชุมชนต่างด้าว</b>			
	<b>มาตรการที่ ๔ :</b> สนับสนุนการ พัฒนาฐานข้อมูลประชากรต่าง ด้าว และพัฒนาอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ใน การจัดการสุขภาพชุมชนและ การพัฒนาคุณภาพชีวิต	<b>รอบที่ ๑ :</b> จังหวัดมีโครงการ/แนวทางการ ควบคุมโรคในชุมชนต่างด้าว ใน จังหวัดเป้าหมาย ๑๔ จังหวัด (สมุทรสาคร สมุทรปราการ สุ ราษฎร์ธานี พังงา ระยอง ปทุมธานี ตาก อุบลราชธานี เชียงราย หนอง ตราด สระแก้ว สงขลา มุกดาหาร)	๑. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ครอบคลุมถึงประชากรต่าง ด้าว
		<b>รอบที่ ๒ :</b> ๑.จังหวัดเป้าหมาย(๑๔ จังหวัด) มีการ จัดทำฐานข้อมูลประชากรต่างด้าว ๒. ความครอบคลุมของการอบรม/ พัฒนา อสต. ตามแนวทางและ หลักสูตรที่กำหนด(โดย สบรส.+กรม คร.+กรม อ.)	๒. ฐานข้อมูลควบคุมโรคใน ประชากรต่างด้าวที่เป็น ปัจจุบัน (เป็นปีแรกในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคในประชากรต่าง ด้าว)

หน่วยงานที่รับผิดชอบกรมควบคุมโรค โดย สำนักระบาดวิทยา, สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ

#### ผู้รับผิดชอบ :

๑. นพ. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๖  
(มาตรการที่ ๑-๒-๓) อีเมลล์ : kepidem@gmail.com
๒. ร.ต.อ. นพ. รุ่งเรือง กิจผาติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๑๖๐  
(มาตรการที่ ๓ ด้านช่องทาง) อีเมลล์ : drungrueng@hotmail.com
๓. พญ. บุษบัน เชื้ออินทร์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๓๕  
(มาตรการที่ ๓ จังหวัดชายแดน) อีเมลล์ : boosbun@gmail.com

ผู้ประสานงาน ๑. จินต์ศุจี กอบกุลธร jinsujee kobkoonthorn สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
โทร. ๐ ๒๕๕๑๘๗๙ ๒ ๐๘๙-๘๑๑-๐๙๒๗ อีเมลล์ : miss\_oki@yahoo.com

#### คำนิยาม

๑. ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ จุดผ่านแดนถาวรที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตั้งอยู่  
แบ่งเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก

๒. ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมาย หมายถึง ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ที่อยู่ในความ  
รับผิดชอบของกรมควบคุมโรค (๕๘ แห่ง) และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๙ แห่ง) รวมทั้งสิ้น ๖๗ แห่ง

๓. จังหวัดชายแดนที่ เป็นเป้าหมาย หมายถึง จังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน (กัมพูชา/เมียนมา/ลาว/มาเลเซีย) จำนวน ๓๑ จังหวัด หมายถึง จังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ (๑) แม่ฮ่องสอน (๒) ประจวบคีรีขันธ์ (๓) กาญจนบุรี (๔) ราชบุรี (๕) ชุมพร (๖) เพชรบุรี (๗) พะเยา (๘) เชียงใหม่ (๙) อุตรดิตถ์ (๑๐) เลย (๑๑) ศรีสะเกษ (๑๒) สุรินทร์ (๑๓) บุรีรัมย์ (๑๔) อำนาจเจริญ (๑๕) สระแก้ว (๑๖) ตราด (๑๗) จันทบุรี (๑๘) หนองคาย (๑๙) บึงกาฬ (๒๐) นครพนม (๒๑) มุกดาหาร (๒๒) อุบลราชธานี (๒๓) ตาก (๒๔) เชียงราย (๒๕) น่าน (๒๖) พิษณุโลก (๒๗) ระนอง (๒๘) สงขลา (๒๙) นราธิวาส (๓๐) สตูล และ (๓๑) ยะลา

๔. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด หมายถึง จังหวัดชายแดนมีการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ ตามกรอบการดำเนินงานใน ๑๒ เป้าหมายของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๒๕๔๘ (International Health Regulation ๒๐๐๕: IHR ๒๐๐๕) ตามเกณฑ์ที่ กรมควบคุมโรคกำหนด

การดำเนินงานตาม ๑๒ เป้าหมายของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๒๕๔๘ (International Health Regulation ๒๐๐๕: IHR ๒๐๐๕) ได้แก่

เป้าหมายที่ ๑ Infectious disease

เป้าหมายที่ ๒ การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ (Zoonosis)

เป้าหมายที่ ๓ ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)

เป้าหมายที่ ๔ ความปลอดภัยด้านสารเคมี (Chemical)

เป้าหมายที่ ๕ Radiological and nuclear

เป้าหมายที่ ๖ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital infection control)

เป้าหมายที่ ๗ การพัฒนาห้องปฏิบัติการ เครือข่ายห้องปฏิบัติการ และการจัดส่ง specimens

เป้าหมายที่ ๘ ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of entry)

เป้าหมายที่ ๙ การเฝ้าระวัง (Situation Awareness Team)

เป้าหมายที่ ๑๐ ทีมสอบสวนควบคุมโรค (SRRT)

เป้าหมายที่ ๑๑ การรับมือภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC)

เป้าหมายที่ ๑๒ การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม

รายชื่อด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัดกรมควบคุมโรค (ข้อมูล ณ พฤศจิกายน ๒๕๕๖) ๕๗ แห่ง

ที่	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	จังหวัด	สังกัด	หมายเหตุ
๑	ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ	สมุทรปราการ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	๓
๒	ท่าเรือกรุงเทพ	กรุงเทพฯ	"	
๓	ท่าอากาศยานดอนเมือง	กรุงเทพฯ	"	
๔	ท่าอากาศยานอุตะเถา	อ. สัตหีบ จ.ชลบุรี	สคร. ๓ ชลบุรี	๑๐
๕	ท่าเรือแหลมฉบัง	อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี	"	
๖	ท่าเรือสัตหีบ	อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี	"	
๗	ท่าเรือเกาะสีชัง	อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี	"	
๘	ท่าเรือศรีราชา	อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี	"	
๙	ท่าเรือมาตาพุด	อ.มาตาพุด จ.ระยอง	"	
๑๐	พรมแดนคลองลึก	อ.อรัญประเทศ จ. สระแก้ว	"	

ที่	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	จังหวัด	สังกัด	หมายเหตุ
๑๑	พรมแดนบ้านผักกาด	อ.โป่งน้ำร้อน จ. จันทบุรี	"	
๑๒	พรมแดนบ้านแหลม	อ.โป่งน้ำร้อน จ. จันทบุรี	"	
๑๓	พรมแดนบ้านหาดเล็ก	อ.คลองใหญ่ จ.ตราด	"	
๑๔	พรมแดนสังขละบุรี (เจดีย์สามองค์)	อ. สังขละบุรี จ. กาญจนบุรี	สคร. ๔ ราชบุรี	๕
๑๕	พรมแดนบ้านพุน้ำร้อน	อ.เมือง จ.กาญจนบุรี	"	(เปิดใหม่)
๑๖	พรมแดนสิงขร	อ. เมืองจ. ประจวบคีรีขันธ์	"	
๑๗	ท่าเรือประจวบคีรีขันธ์ (บางสะพาน)	อ.บางสะพาน จ. ประจวบคีรีขันธ์	"	
๑๘	ท่าอากาศยานหัวหิน	อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์	"	
๑๙	พรมแดนช่องจอม (กาบเชิง)	อ.กาบเชิง จ.สุรินทร์	สคร. ๕ นครราชสีมา	๑
๒๐	ท่าอากาศยานอุดรธานี	อ. เมือง จ.อุดรธานี	สคร. ๖ ขอนแก่น	๖
๒๑	พรมแดนสะพานมิตรภาพ ๑	อ. เมือง จ. หนองคาย	"	
๒๒	พรมแดนวัดหายโศก	อ. เมือง จ.หนองคาย	"	
๒๓	พรมแดนหนองคาย-ท่านาแร่ (รถไฟ)	อ. เมือง จ.หนองคาย	"	
๒๔	พรมแดนบึงกาฬ	อ. เมือง จ. บึงกาฬ	"	
๒๕	พรมแดนท่าลี่	อ. ท่าลี่ จ.เลย	"	
๒๖	พรมแดนนครพนม (ท่าเรือ)	อ. เมือง จ.นครพนม	สคร. ๗ อุบลราชธานี	๗
๒๗	พรมแดนสะพานมิตรภาพ ๓	อ.เมือง จ.นครพนม	"	
๒๘	พรมแดนสะพานมิตรภาพ ๒	อ.เมือง จ.มุกดาหาร	"	
๒๙	พรมแดนมุกดาหาร (ท่าเรือ)	อ.เมือง จ.มุกดาหาร	"	
๓๐	ท่าอากาศยานอุบลราชธานี	อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	"	
๓๑	พรมแดนช่องเม็ก	อ.สินธ์ จ.อุบลราชธานี	"	
๓๒	พรมแดนภูสิงห์ (ช่องสง่า)	อ.ภูสิงห์ จ.ศรีสะเกษ	"	
๓๓	พรมแดนแม่สอด	อ.แม่สอด จ.ตาก	สคร. ๙ พิษณุโลก	๔
๓๔	ท่าอากาศยานแม่สอด	อ.แม่สอด จ.ตาก	"	(เปิดใหม่)
๓๕	พรมแดนบ้านกูด	อ.บ้านโคก จ.อุดรดิตถ์	"	(เปิดใหม่)
๓๖	ท่าอากาศยานสุโขทัย	จ. สุโขทัย	"	(เปิดใหม่)
๓๗	ท่าอากาศยานเชียงใหม่	อ. เมือง จ.เชียงใหม่	สคร. ๑๐ เชียงใหม่	๔
๓๘	ท่าอากาศยานเชียงราย	อ.เมือง จ.เชียงราย	"	
๓๙	พรมแดนแม่สาย	อ.แม่สายจ.เชียงราย	"	
๔๐	พรมแดนห้วยโก๋น	อ. เฉลิมพระเกียรติ จ. น่าน	"	
๔๑	ท่าอากาศยานเกาะสมุย	อ. เกาะสมุย จ. สุราษฎร์ธานี	สคร.๑๑ นครศรีธรรมราช	๘
๔๒	ท่าเรือเกาะสมุย	อ. เกาะสมุย จ. สุราษฎร์ธานี	"	
๔๓	ท่าเรือระนอง	อ. เมือง จ.ระนอง	"	
๔๔	ท่าเรือภูเก็ต	อ. เมือง จ. ภูเก็ต	"	
๔๕	ท่าอากาศยานภูเก็ต	อ. ถลาง จ. ภูเก็ต	"	
๔๖	ท่าอากาศยานกระบี่	อ. เหนือคลอง จ.กระบี่	"	
๔๗	ท่าเรือกระบี่	อ.เมือง จ. กระบี่	"	

ที่	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	จังหวัด	สังกัด	หมายเหตุ
๔๘	ท่าเรือนครศรีธรรมราช	อ.ขนอม จ.นครศรีธรรมราช	"	
๔๙	ท่าอากาศยานหาดใหญ่	อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	สคร. ๑๒ สงขลา	๙
๕๐	ท่าเรือสงขลา	อ.สิงหนคร จ.สงขลา	"	
๕๑	พรมแดนสะเดา	อ.สะเดา จ.สงขลา	"	
๕๒	พรมแดนป่าดงเบงการ์	อ.ป่าดงเบงการ์ จ.สงขลา	"	
๕๓	พรมแดนบ้านประกอบ	อ.นาทวี จ.สงขลา	"	
๕๔	พรมแดนเบตง	อ.เบตง จ.ยะลา	"	
๕๕	พรมแดนสุโขทัย	อ.สุโขทัย จ.นราธิวาส	"	
๕๖	พรมแดนบูเกะตา	อ.แว้ง จ.นราธิวาส	"	
๕๗	ท่าอากาศยานนราธิวาส	อ.เมือง จ.นราธิวาส	"	

รายชื่อด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ข้อมูล ณ พฤศจิกายน ๒๕๕๖) ๑๐ แห่ง

ที่	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	จังหวัด	สังกัด
๑	ท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี	จ.สุราษฎร์ธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒	ท่าเรือสุราษฎร์ธานี	อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓	ท่าเรือเชียงแสน	อ.เชียงแสน จ.เชียงราย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๔	พรมแดนเชียงของ	อ.เชียงของ จ.เชียงราย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๕	พรมแดนควนโดน	อ.ควนโดน จ.สตูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
๖	ท่าเรือท่ามะลิ	อ.เมือง จ.สตูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
๗	ท่าเรือกันตัง	อ.กันตัง จ.ตรัง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๘	ท่าเรือปัตตานี	อ.เมือง จ.ปัตตานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
๙	พรมแดนตากใบ	อ.ตากใบ จ.นราธิวาส	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
๑๐	พรมแดนบ้านปากแฉง	อ.นาตาล จ.อุบลราชธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี