

ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ที่กรมอนามัยรับผิดชอบ

Agenda based

ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

2.2 อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย

Functional based

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

- สุขภาพแม่และเด็ก
- ผู้สูงอายุคุณภาพ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
(Inspection Guideline)

ประเด็นการตรวจราชการ : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ประเด็น/หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

คำนิยาม

1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ หมายถึง โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งขึ้น เพื่อ
มุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
ที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง ให้องค์ความรู้แก่อาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ

2. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การจัดระบบบริการ
สาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสถานพยาบาลในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของ
หน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ และกำกับ ดูแล ประเมินผล รวมถึง
สนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ เพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการ
ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสาธารณสุข ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

3. โรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง หน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้เป็นแม่ข่ายของสถานพยาบาล
ในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิประจำ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในจังหวัดที่มี
เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ตั้งอยู่

4. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ หมายถึง มีการดำเนินงาน 5 ระดับ
ดังต่อไปนี้

ระดับ 1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ
ผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานอื่นใดก็ได้ ที่สามารถดำเนินการตาม
โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่ที่
รับผิดชอบ (ระดับจังหวัด หรือระดับเขตสุขภาพ)

ระดับ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายใน
อำเภอหรือจังหวัด ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักขังที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ มีการจัดทำแผนบูรณาการ
ร่วมกัน หรือจัดทำบันทึกความร่วมมือหรือบันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังใน
ระดับจังหวัด

ระดับ 3 โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายใน
จังหวัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 6 ด้าน คือ 1. ด้านการรักษาพยาบาล 2. ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริม
สุขภาพป้องกันโรค 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา
6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ

ระดับ 4 จังหวัดในกลุ่มเป้าหมาย (20 จังหวัด) ที่มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักกันตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ (นาร่องปี 2563 จำนวน 24 เรือนจำ) มีการจัดระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และได้รับการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระดับ 5 มีแผนการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการบริหารจัดการ ครุภัณฑ์พระราชทานฯ และแผนการจัดบริการร่วมกับจิตอาสา และทีมสหวิชาชีพ ตามบูรณาการเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ ตามแผนงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

เกณฑ์คะแนน

รอบที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1 - 2 คะแนนรวม 5 เท่ากับ ผ่าน

โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 คะแนนรวม 6 คะแนน เท่ากับ ผ่าน

รอบที่ 2 จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (20 จังหวัด) ผ่านเกณฑ์ ระดับ 4*

* ต้องผ่านเกณฑ์ ระดับ 1 -3 ก่อน

จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (12 จังหวัด) ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 *

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
1. เป้าหมายปี 2563 ทุกจังหวัด - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขฯ ตามแนวพระราชดำริโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ อื่นใดก็ได้ ที่ดำเนินการให้บรรลุตามแนวพระราชดำริตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	1. ตรวจสอบเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ 1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง 1.2 สรุปรายงานการประชุม (มี = 1 ไม่มี = 0)	คะแนน ระดับ 1 เพื่อให้มีคณะกรรมการในการบริหารจัดการที่ดำเนินการให้บรรลุตามแนวพระราชดำริตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การคิดคะแนน ไม่มี = 0 มี 1 ข้อ = 1 คะแนน มี 2 ข้อ = 2 คะแนน
2. เป้าหมายปี 2563 ทุกจังหวัด - มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึกความร่วมมือ บันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการ	2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึกความร่วมมือ บันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการ	1. ตรวจสอบเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ 1.1 แผนบูรณาการปฏิบัติงานฯ / MOU 1.2 สรุปรายงานการประชุม	คะแนน ระดับ 2 เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทาง/แนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคิดคะแนน ไม่มี = 0

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
สุขภาพผู้ต้องขังในระดับ จังหวัด	จัดระบบบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังในระดับจังหวัด	1.3 ภาพถ่ายการประชุม/ การลงนาม MOU ฯลฯ (มี = 1 ไม่มี = 0)	มี 1 ข้อ = 1 คะแนน มี 2 ข้อ = 2 คะแนน มี 3 ข้อ = 3 คะแนน
3. เป้าหมายปี 2563 โรงพยาบาลแม่ข่ายทุก แห่ง ที่มีเรือนจำ, ทัณฑ สถาน หรือสถานกักกัน ตั้งอยู่ในพื้นที่ - มีการจัดระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังใน เรือนจำ	3. โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือ สถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ มี การจัดระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังใน เรือนจำภายในจังหวัดได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนดไว้ 6 ด้าน คือ 1. ด้านการรักษาพยาบาล 2. ด้านการบริการพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา 6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ์	3. ตรวจสอบเอกสาร โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ จัดบริการได้ตามเกณฑ์ ครบ 6 ด้าน คือ 3.1 ด้านการ รักษาพยาบาล 3.2 ด้านการบริการ พื้นฐานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 3.3 ด้านการส่งเสริม สุขภาพจิต 3.4 ด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพ 3.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการ รักษา 3.6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ (มี = 1 ไม่มี = 0)	คะแนน ระดับ 3 เพื่อให้ทุกหน่วยงานมี ทิศทาง/แนวทางการ ปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ การคิดคะแนน ไม่มี = 0 มี 1 ข้อ = 1 คะแนน มี 2 ข้อ = 2 คะแนน มี 3 ข้อ = 3 คะแนน มี 4 ข้อ = 4 คะแนน มี 5 ข้อ = 5 คะแนน มี 6 ข้อ = 6 คะแนน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
4. เป้าหมาย ปี 2563 จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (20 จังหวัด) ที่มีเรือนจำ/ ทัณฑสถาน/สถานกักกัน ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ (นำร่อง จำนวน 24 เรือนจำ)	4. จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย มีการ กำกับ ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานและรายงานผลตาม เกณฑ์ที่กำหนด	4. ตรวจสอบเอกสาร การรายงานผลการ ดำเนินการจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (แสดงรายโรงพยาบาล/ รายเดือน) ผลการให้บริการผู้ต้องขัง จำนวนครั้ง/จำนวนคน/ ประเภทการให้บริการ (ตามแบบรายงานฯ ที่ กำหนด) (มี = 1 ไม่มี = 0)	คะแนนระดับ 4 เพื่อให้มีการกำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานและ รายงานผลตามเกณฑ์ ที่กำหนด การคิดคะแนน ไม่มี = 0 มี = 1 คะแนน
5. เป้าหมาย ปี 2563 จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (12 จังหวัด) ที่ได้รับ	5. มีแผนการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน และการบริหาร	5. ตรวจสอบเอกสาร สำนักงานสาธารณสุข 12 จังหวัด/โรงพยาบาล 12	คะแนนระดับ 5 เพื่อให้ครุภัณฑ์ พระราชทานฯ ได้ใช้

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ครุภัณฑ์พระราชทานฯ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์	จัดการครุภัณฑ์พระราชทานฯ และแผนการจัดบริการร่วมกับ จิตอาสา และทีมสหวิชาชีพ ตามแผนบูรณาการเครือข่าย ทั้งในระดับจังหวัด/ระดับเขต สุขภาพ ตามโครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	แห่ง ที่ได้รับครุภัณฑ์ พระราชทานฯ 5.1 มีแผนการกำกับ ติดตาม/รายงานผล (ราย โรงพยาบาล/รายเดือน) 5.2 มีทำเนียบบุคลากร สาธารณสุขจิตอาสา/ สหวิชาชีพ (มี = 1 ไม่มี = 0)	ประโยชน์สูงสุด และ มีการจัดบริการ ร่วมกับจิตอาสา และ ทีมสหวิชาชีพได้ตาม แผนบูรณาการอย่าง มีประสิทธิภาพ บรรลุ วัตถุประสงค์ ตาม พระราชโองบายฯ การคิดคะแนน ไม่มี = 0 มี 1 ข้อ = 1 คะแนน มี 2 ข้อ = 2 คะแนน

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ทุกจังหวัด ระดับ 1	ทุกจังหวัด ระดับ 2-3	จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (20 จังหวัด) ระดับ 4	จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (12 จังหวัด) ระดับ 5

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนา
ระบบบริการเฉพาะ

ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1.นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์	ตำแหน่ง..นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02 590-2457 Mobile 085 207 6088 E-mail : nongluck8e88@hotmail.com	ประสาน รวบรวม ข้อมูล รายงาน ตัวชี้วัด
2. นางกฤติกา เฉิดโฉม	ตำแหน่ง..นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02 590-2457 Mobile 081-898-1147 E-mail : chertchom@gmail.com	ประสาน รวบรวม ข้อมูล รายงาน ตัวชี้วัด
3. นางวิราณี นาคสุข	ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงาน พัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02 590 2487 Mobile 084 539 8474 e-mail : wiranee8711@gmail.com.	วิเคราะห์ข้อมูล รายงานตัวชี้วัด

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1. นพ.วิทยา สุริโย	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ บริหารการสาธารณสุข	Tel. ... 02 590-1755	ผู้ควบคุม กำกับ ตัวชี้วัด
2. นพ.ธีรพงศ์ ตุนาค	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ บริหารการสาธารณสุข	Tel. ... 02 590-1755 Mobile 087 150 3030	ผู้ควบคุม กำกับ ตัวชี้วัด
2 นพ.สุระ วิเศษศักดิ์	ตำแหน่ง (ผู้ตรวจราชการ กระทรวง) ประเภทบริหาร ระดับสูง ผู้ตรวจราชการ เขต 4		ประธานคณะกรรมการ ราชการ (โครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำ ความดี เพื่อชาติ ศาสนา กษัตริย์)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (Inspection Guideline)

ประเด็นการตรวจราชการ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น/หัวข้อ : อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย

คำนิยาม :

๑. เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ใช้ในการประเมินการพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น ระดับพื้นฐาน ดี ดีมาก และดีมากพลัส
๒. มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) กำหนดไว้ในเกณฑ์ระดับดีมากพลัส
๓. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง รพศ. รพท. และ รพช. (ไม่รวม รพ.ในสังกัดกรมวิชาการ)

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นโครงการที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการแบบบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายสร้างสุขภาพให้ประชาชนได้บริโภคอาหารปลอดภัยและขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สนับสนุนกลุ่มเกษตรกร สร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจให้แข่งขันได้อย่างยั่งยืน (Smart Hospital) โดยวางแผนการผลิตกับกลุ่มเกษตรกรให้ผลิตผักผลไม้ปลอดภัยในพื้นที่ เป็นการสร้างรายได้และสร้างแรงจูงใจให้เกิดกลุ่มเกษตรกรที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่สามารถพัฒนาต่อยอดความคิดให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆได้ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐให้โปร่งใส ยุติธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ การดำเนินงานภายใต้ ๓ กลยุทธ์ ได้แก่ ๑) การควบคุมมาตรฐาน ๒) การสื่อสาร ๓) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้าง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ร่วมกำหนดเกณฑ์ความปลอดภัยของวัตถุดิบและจัดทำคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย(Food Safety Hospital) ในกลยุทธ์ ที่ ๑ การควบคุมมาตรฐาน โดยการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหาร โครงการตรวจสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้ วัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์การตกค้างสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผัก-ผลไม้ และทวนสอบเกณฑ์กำหนดในการคัดเลือกวัตถุดิบผักและผลไม้สดตามคู่มือโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยในปี ๒๕๖๑ เป้าหมายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของกระทรวงระยะที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๑๘ โรงพยาบาล โดยดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สดตรวจหาสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๘ กลุ่ม ๑๓๒ ชนิดสาร ด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๓ รอบ พบว่า ผลการตรวจวิเคราะห์แต่ละรอบไม่แตกต่างกัน ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ ๒๒.๒ เนื่องจากจากระบบการจัดซื้อจัดจ้างยังไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนการคัดเลือกวัตถุดิบ ดังนั้นในปี ๒๕๖๒ จึงได้ขยายขอบข่ายโครงการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพฯ ละ ๒ แห่ง สุ่มเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์จำนวน ๒ รอบๆ ละ ๕ ตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลนำข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผักในรอบที่ ๑ ไปดำเนินการปรับปรุงระบบการคัดเลือกแล้วจึงดำเนินการสุ่มเก็บในรอบที่ ๒ พบว่าผลการตรวจวิเคราะห์ผักและผลไม้สด รอบที่ ๑ ไม่ผ่านมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ และ รอบที่ ๒ ไม่ผ่านมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐ สถานการณ์การตกค้างทั้ง ๒ รอบ เมื่อมีการตรวจวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีการตรวจพบ วัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยพบสาร methamidophos ในกะเพรา ๑ ตัวอย่าง และ endosulfan ในหัวผักกาดขาว ๑ ตัวอย่าง และแหล่งที่มา

ของวัตถุดิบที่โรงพยาบาลซื้อจากตลาดมีความเสี่ยงสูงกว่าผักที่มาจากกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ นอกจากนี้จัดฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบหาชนิดสารกำจัดแมลง ๔ กลุ่มในผัก ผลไม้และธัญพืช (GPO-TM kit) ให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปตรวจคัดกรองคัดเบือกวัตถุดิบก่อนรับซื้อตามมาตรฐานคู่มือโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลเข้าอบรมทั้งหมดจำนวน ๗๔๕ แห่งจาก ๘๗๗ ใน ๑๒ เขตสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐ สาเหตุที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงานและไม่มีชุดทดสอบสำหรับการปฏิบัติงาน เป็นต้น สำหรับข้อเสนอแนะที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้มีการนำไปใช้งาน ๑. สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาชุดทดสอบและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ๒. สนับสนุนบุคลากรเฉพาะด้าน การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารต้องอาศัยความรู้และความสามารถเฉพาะซึ่งถ้าเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จะเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน ๓. จัดทำโครงสร้างที่เหมาะสมสำหรับการตรวจ เนื่องจากเป็นสาระระเหยอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ๔. จัดให้มีการอบรมและสนับสนุนสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ เพราะมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรบ่อย การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารต้องมีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบที่เข้มแข็งและยั่งยืน

มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรม (โครงการงบประมาณ องค์กรความรู้ ผู้เชี่ยวชาญ การอบรม)

โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (Food Safety และ GREEN & CLEAN Hospital)

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ ในแต่ละวันจึงมีกิจกรรมจากผู้มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมาก ก่อให้เกิดของเสีย อาทิ เศษอาหารจากโรงอาหาร ร้านอาหารสิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย น้ำเสีย ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อ การใช้พลังงาน และการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกันภายใต้ยุทธศาสตร์หลัก กลยุทธ์หลัก CLEAN ได้แก่ C: Communication การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ L: Leader สร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน E: Effectiveness เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ A: Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม N: Network ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชนและท้องถิ่น ส่วนกิจกรรม GREEN ประกอบด้วย G: Garbage คือ การจัดการมูลฝอยทุกประเภท R: Restroom คือ การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) E: Energy คือ การจัดการด้านพลังงาน E: Environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล N: Nutrition การจัดการสุขภาพอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม N: Nutrition คือ การจัดการสุขภาพอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลได้นำมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) มาใช้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้มีการการเฝ้าระวังและประกันคุณภาพของอาหาร รวมทั้งเป็นการพัฒนาและสร้างความรู้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกซื้ออาหาร และวัตถุดิบที่ปลอดภัยอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ และสาร

ปนเปื้อน ซึ่งกำหนดไว้ในเกณฑ์ระดับดีมากพลัสเท่านั้น กิจกรรมหลักที่ดำเนินการได้แก่สนับสนุนด้านวิชาการ ให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อทราบสถานการณ์การตกค้างของสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สด ที่เป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

๒. ทวนสอบเกณฑ์กำหนดในการคัดเลือกวัตถุดิบของโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข

๓. ประเมินผลการตรวจวิเคราะห์รายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทาง ปรับปรุงแก้ไข ในการควบคุมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เป้าหมายดำเนินงาน : เกณฑ์การให้คะแนน

๑. โรงพยาบาลจำนวน ๒๖ แห่งจาก ๑๓ เขตสุขภาพ ๗ ละ ๒ แห่ง

๒. ผักและผลไม้ จำนวน ๕ ตย./รพ. จำนวน ๑ ครั้ง

๓. สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๑๓๒ ชนิดสาร, สารพาราควอตและไกลโฟเสตด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ

๔. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์หรือการอบรมตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงาน:

๑. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสู่ตัวอย่างผักสด ผลไม้สดเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการสู่ตัวอย่างผักสด ผลไม้สดเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ของโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๓ ที่ครอบคลุมทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ

๓. สุ่มเก็บตัวอย่างผักสดและผลไม้สด ตามแผนฯ ครอบคลุมโรงพยาบาลเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทางห้องปฏิบัติการ

๔. เกณฑ์การคัดเลือกวัตถุดิบ ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ในปี ๒๕๖๑ หรือ ลักษณะการบริโภคหรือปริมาณการบริโภค

๕. อบรมการใช้ชุดทดสอบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๔ กลุ่มตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

๖. จัดทำรายงานส่งข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ให้โรงพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการผลิตหรือการคัดเลือกวัตถุดิบ

๗. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการในภาพรวม พร้อมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

ผู้ประสานงานหลัก (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

ชื่อ นายอรุณ ทนันทิติ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

โทรศัพท์ ๐๒- ๙๕๑๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๕๑๘ E-mail Aran.t@dmsc.mail.go.th

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

ผู้ประสานงานร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นางปราณี นาคประสิทธิ์	ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง..สำนักคุณภาพ และความปลอดภัยอาหาร...	Tel. ๐๒- ๙๕๑๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๕๒๗-๘ E-mail: pranee.n@dmsc.mail.go.th	การตรวจสอบสารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืช
๒. นางสาวนิดา ยุธยาติ	ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง..สำนักคุณภาพ และความปลอดภัยอาหาร...	Tel. ๐๒- ๙๕๑๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๕๖๖ E-mail: vanida.y@dmsc.mail.go.th	การตรวจสอบสารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืช

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (Inspection Guideline)

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็น/หัวข้อ : สุขภาพแม่และเด็ก

คำนิยาม อนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่มีก่อน ระหว่างตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการตั้งครรภ์และคลอดที่ปลอดภัยและมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

สถานการณ์งานแม่และเด็กปี 2562 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการตายหลัก ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 71.3 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 75.82 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.44 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 6.30 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 57.65 (HDC, 25 ก.ย. 2562) จากการทำเนิงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2562 พบเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 91.38 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 25.82 ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ 93.22 หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.66 จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่ายังมีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีกประมาณร้อยละ 10 ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย ร้อยละ 56.35 ของเด็กอายุ 0 - 2 ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.05 ของเด็กอายุ 3 - 5 ปีสูงดีสมส่วน โดยภาพรวมพบว่า มีประเด็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การเจริญเติบโตสูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

1.ประเด็น“ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ
2. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด
3. พัฒนาคูณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6. สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook

7. ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด

8. มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก 6 เดือน

9. จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สูติแพทย์และการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย

10. พัฒนาทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขต ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่

11. พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

1. มาตรฐานการบริการอนามัยแม่และเด็ก

2. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)

3. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรโดยจัดอบรมหลักสูตร เรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการขึ้นทะเบียนใช้ยายุติการตั้งครรภ์

4. สนับสนุนงบประมาณ หลักสูตร เวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิด คู่มือและแนวทางการดำเนินงาน จัดบริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและประชาชน

5. แอปพลิเคชัน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก ในการให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ

6. แอปพลิเคชัน Save Mom เพื่อคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก

7. โปรแกรมประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กด้วยตนเอง online

8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา / สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา

9. สนับสนุนการขับเคลื่อนและการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

2.ประเด็น เด็ก 0-5 ปีสูงตีสมส่วน

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตระดับอำเภอและตำบล

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย/ การเล่น การนอน พัฒนาการ

3. ส่งเสริมการบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและฝึกทักษะแปรงฟันเด็ก กิจกรรมทางกาย การนอน ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เหมาะสม
4. สนับสนุนการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โพลีค และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน
5. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล
7. กำกับติดตามและประเมินผล ความถูกต้องของข้อมูล มาตรฐาน เครื่องมือเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

1. พัฒนาการรู้และนวัตกรรม
2. สื่อองค์ความรู้และการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

3.ประเด็น เด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล
2. พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ (WCC) และในชุมชน (ศพด., Daycare) ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
3. มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation- Positive -Response to society)
4. มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และทักษะกับผู้ปกครอง และจัดให้มีกิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในสถานบริการและในชุมชน
5. เพิ่มความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ และการติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบ
6. มีการเฝ้าระวังพัฒนาการ ทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
7. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า/ล่าช้า
8. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย สื่อสาร สร้างการรับรู้ และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
9. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล

กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

1. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (คลินิก WCC)
2. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
3. หลักสูตรอบรมครูพี่เลี้ยง
5. หลักสูตรแกนกลาง DSPM
6. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

7. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I)

8. คู่มือการจัดกิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation- Positive -Response to society)

9. คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก

10. แนวทางการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอายุต่ำกว่า3ปี

11. พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

12. คำอธิบายพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

13. แนวทางคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

14. แผนขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

15. สื่อความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

16. หลักสูตรสำหรับบุคลากรในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้ประสานงานหลัก : นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

Tel.025904425 Mobile 0846819667 e-mail : noi_55@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ นางณัฐวรรณ เขาวนัฒนกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตำแหน่งรักษาการนักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel.025904435 Mobile 0812923849 e-mail : Pimolphantang@gmail.com Tel. 02-590-4327 Mobile 095 384 5974 e-mail : nutwan65@gmail.com	โครงการมหัศจรรย์1,000วัน แรกของชีวิต
พญ. นนธนวนันท์ สุนทรธา	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. 02 5883088 ต่อ 3132 Mobile 092 624 2456	โครงการส่งเสริมการ เจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ
พญ. จันทรอาภา สุขทัพบัก	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรม สุขภาพจิต	Mobile 0867889981 e-mail : janrpar@gmail.com	โครงการเสริมสร้างพัฒนาการ เด็กล่าช้า
พญ.รัชดา เกษมทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ กรมการแพทย์	Mobile 0870675965 e-mail : rachada08@gmail.com	-
นพ.ประวิทย์ ขวลาศัย	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	Tel. 02-590-4242 Mobile 081-3985005	โครงการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคา งตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (Inspection Guideline)

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็น/หัวข้อ : สุขภาพผู้สูงอายุ

โดยมีประเด็นที่มุ่งเน้นดังนี้

- 1.1. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- 1.2. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

คำนิยาม

ผู้สูงอายุ (Older persons) หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ผู้สูงอายุ (Dementia) ที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมองจากสาเหตุต่าง ๆ ส่งผลต่อการทำงานของสมองในหลายๆด้าน ความสูญเสียของสมองจะเกิดขึ้นอย่างถาวรจนส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองประจำวันและความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ

ภาวะพลัดตกหกล้ม (Fall) หมายถึง เหตุการณ์ที่ร่างกายของบุคคลหนึ่งล้มลงไปอยู่ที่พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกายโดยไม่ได้ตั้งใจ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ แยกรายเขตหรือจังหวัด)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.5 และในปี 2563 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ในอนาคตอันใกล้ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายुर้อยละ 20 ในปี 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 28 จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged Society) เข้าสู่ สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ของประเทศไทยจะใช้เวลานั้นสั้นกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นอื่นๆ ยิ่งไปกว่านั้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อัตราส่วน ประชากรวัยแรงงานต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 ราย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 6.8 และปี พ.ศ. 2593 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 2.0 การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรค หรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้นตามด้วย ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมาก การดูแลรักษาย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือ ภาวะพลัดตกหกล้ม สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลรักษา อย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

สถานการณ์ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบได้ประมาณร้อยละ 6-8 ของผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในทุก ๆ 5 ปีหลังจากอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทำให้พบภาวะสมองเสื่อมได้สูงถึงร้อยละ 45 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 85 ปี

ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 617,000 คน โดยพบในประชากรอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 8 ในประชากรอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งของประชากรที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ.2580 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,350,000 คน ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน อย่างมีคุณภาพ ต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน หากญาติในครอบครัวเป็นผู้ดูแลกันเองจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแล ประมาณ 4,000-6,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น ต้องลาออกจากงานมาดูแล รวมทั้งค่าเสียโอกาสต่าง ๆ

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่สำคัญ เนื่องจากภาวะหกล้มในวัยอื่นอาจดูว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ แต่ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ถือว่าเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) เนื่องจากพบได้บ่อยและมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องหาสาเหตุ ให้การรักษา และป้องกันการเกิดซ้ำ ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชนในช่วง 6 เดือนร้อยละ 20 ความชุกในผู้หญิง ร้อยละ 24.1 ผู้ชาย ร้อยละ 12.1 โดยในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 เกิดภาวะหกล้ม โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่หกล้ม จะเกิดภาวะหกล้มซ้ำซ้อน แต่อุบัติการณ์ของภาวะหกล้มมักต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องปกติของวัยสูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วมีกระดูกสะโพกหัก ต้องเข้ารับการรักษาใน รพ. ประมาณครึ่ง 1 ใน 4 จะเสียชีวิตในเวลา 1 ปีต่อมา (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการ และกรมอนามัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญถึงความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม ที่ควรได้รับการส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งการส่งต่ออย่างเหมาะสม จึงได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ใน 2 ประเด็น ดังตารางต่อไปนี้

1. มาตรการ/แนวทาง ที่สำคัญ

1.1 การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
1. การส่งเสริมป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การกำหนด Key Message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และกิจกรรมกระตุ้นสมอง ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน - การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้ - การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำ ปรีกษาแบบ 2-Way Communication - การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง 	ระดับ รพ.สต/PCU	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม - บุคลากร/อสม. และอาสาสมัคร อื่น ๆ มีความรู้ความเข้าใจและ สามารถถ่ายทอดความรู้ในการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับ ประชาชนได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - App ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ลืม เสร้า กินข้าว อร่อย กรมอนามัย - เทคโนโลยีสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต - คู่มือการดูแลสมอง เสื่อมสำหรับ ประชาชน กรมการ แพทย์ 	กรมอนามัย / กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ, กรมการแพทย์
2. การคัดกรอง การประเมิน และการ ส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ / กลุ่ม ที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด (Cognitive Function) ในระดับชุมชน (ไม่ใช่การตั้งรับอยู่เฉพาะในสถานพยาบาล) โดยใช้เครื่องมือ AMT หรือ 14 ข้อคำถาม และในผู้ที่มีผลผิดปกติควรได้รับการ ประเมิน MMSE เพิ่มเติมเพื่อยืนยันความ ผิดปกติโดยบุคลากรทางการแพทย์ 	ระดับ รพ.สต/ PCU/รพช.ขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ และ กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้ คิด (ข้อมูลสะสม สามารถใช้ข้อมูล ย้อนหลังได้ไม่เกิน 3 ปี) - ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติ ของการรู้คิด ได้รับการส่งต่อเพื่อ การวินิจฉัย 	<ul style="list-style-type: none"> แบบประเมิน - AMT หรือ 14 ข้อ คำถาม - MMSE (ในกลุ่มที่ AMT หรือ 14 ข้อ คำถามผิดปกติ) - คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 	กรมการแพทย์, /กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
	- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความ ผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย			- แนวทางการ จัดการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม แบบครบวงจร กรมการแพทย์	
3. การวินิจฉัย	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมเช่น การวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง หรือ ระบบสภาวะถูกขุ่นโดยแพทย์ทั่วไป - การสืบค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้	รพช. ขึ้นไป	ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติ ของการรู้คิด ได้รับการวินิจฉัย แก้ไขสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้	- คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - แนวทางการ จัดการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม แบบครบวงจร กรมการแพทย์ - แนวทางการดูแล รักษากลุ่มอาการ สูงอายุ กรมการ แพทย์	<u>กรมการแพทย์</u> / กรม สุขภาพจิต
4. การดูแลรักษา พึ่งพิง	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการ กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย	รพช. ขึ้นไป และ ระบบ Long term care ใน ชุมชน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยมีผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง - มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ อาศัยให้เหมาะสม - ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล	- แนวทางการ จัดการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม แบบครบวงจร กรมการแพทย์	<u>กรมการแพทย์</u> / กรม สุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมสนับสนุน

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
	<ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนและการดูแลด้านสุขภาพและความเครียดของผู้ดูแล - เน้นการดูแลต่อเนืองที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย 		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลมีศักยภาพ และไม่ burn out 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์ - โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต - การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต - คู่มือการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอารมณ์ กรมสุขภาพจิต 	<ul style="list-style-type: none"> บริการสุขภาพ กรมการแพทย์ พัฒนาแผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

การสนับสนุนจากส่วนกลาง

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
กรมอนามัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน 2. โครงการ“ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2563 : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม 3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563 	<ul style="list-style-type: none"> - App ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย - สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ : คัดกรองและประเมินกลุ่มโรคหรืออาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) 2. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมสำหรับประเทศไทย (2562-2565) : พัฒนารูปแบบและระบบการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร 3. โครงการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีการรับรู้บกพร่องระยะแรก (MCI) (Smart brain clinic) 4. โครงการ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างเหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ 2. แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร 3. คู่มือการดูแลสมองเสื่อมสำหรับประชาชน 4. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ <p>ทั้งหมด download ได้จาก website สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ: http://agingthai.dms.moph.go.th ในหัวข้อหนังสือแนะนำ</p>
กรมสุขภาพจิต	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข : คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย) ในผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2. การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
		3. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีความผิดปกติด้านพฤติกรรม
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โครงการพัฒนาดันแบบระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด	
กองบริหารการสาธารณสุข (สป.)	โครงการสร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ แบบบูรณาการ : สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	

การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงานที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก / หน่วยงานร่วม
1. การส่งเสริมป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การกำหนด key message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมลดความเสี่ยง ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน - การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้ - การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำ - การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง 	ระดับ รพ.สต/ PCU	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม - บุคลากร/อสม.และอาสาสมัครอื่นๆ มีความรู้ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มให้กับประชาชนได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - App ไม่ล้ม ไม่ลื้ม ไม่ซีมีเศร่า กินข้าวอร่อย กรมอนามัย - คู่มือการป้องกันภาวะหกล้ม - กรมควบคุมโรค - แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย / กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมการแพทย์
2. การคัด	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ / กลุ่ม 	ระดับ รพ.สต/	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ และ 	<ul style="list-style-type: none"> - Timed Up and Go 	กรมสนับสนุน

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
กรอง และการส่ง ต่อ	เสี่ยงโดยใช้การซักประวัติ ผู้มีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในหนึ่งปี ร่วมกับ เครื่องมือทดสอบเช่น การทดสอบ Timed Up and Go Test - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความ ผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย	PCU	กลุ่มเสี่ยง - ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความเสี่ยง ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย	Test (TUG) - คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - แนวทางเวช ปฏิบัติการป้องกันและ ประเมินภาวะหกล้มใน ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	บริการสุขภาพ / กรมการแพทย์
3. การ ประเมินและ การวินิจฉัย	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการวินิจฉัยสาเหตุที่มีการประเมิน ทั้ง 1. ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติ ทางกาย ทางสมอง อารมณ์ ความรู้สึกและ ความคิด 2. ปัจจัยทางพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิต 3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม 4. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	รพช. ขึ้นไป	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัย สาเหตุที่สามารถแก้ไขได้	- คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - แนวทางเวช ปฏิบัติการป้องกันและ ประเมินภาวะหกล้มใน ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - แนวทางการดูแล รักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์	กรมการแพทย์ /
4. การดูแล รักษา ฟันฟู	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการ กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม	รพช. ขึ้นไป และ ระบบ Long term care ในชุมชน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยมีผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง - มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ อาศัยให้เหมาะสม	- แนวทางการจัดการ ดูแลผู้สูงอายุภาวะ สมองเสื่อมแบบครบ วงจร กรมการแพทย์	กรมการแพทย์ / กรมอนามัย, กรม สนับสนุนบริการ สุขภาพ, กรม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
	<p>และสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย</p> <p>- ในรายที่มีการหักมุมกระดูกหัก เน้นความเชื่อมโยงกับระบบ capture the fracture และ re-fracture prevention การเยียวยาทางด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวในการกลับมาเดินเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ +/- การดูแลแบบ intermediate care ตามความจำเป็น</p> <p>- เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย</p>		- ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล	<p>- แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ</p> <p>กรมการแพทย์</p> <p>- โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>กรมสุขภาพจิต</p> <p>- การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ</p> <p>กรมสุขภาพจิต</p>	<p>สุขภาพจิต</p> <p>กรมการแพทย์</p> <p>พัฒนาแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>

การสนับสนุนจากส่วนกลาง

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
กรมอนามัย	<ol style="list-style-type: none"> โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน โครงการ“ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2563 : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563 	<p>- App ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย</p> <p>- สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ</p>
กรมควบคุมโรค	<ol style="list-style-type: none"> โครงการการป้องกันบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 	

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
	2. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	
กรมการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ : คัดกรองและประเมินกลุ่มโรคหรืออาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) 2. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะหกล้มและดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ (implement CPG) 3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediat Care) ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ในสถานพยาบาล) 4. โครงการ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างเหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ 2. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ 3. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ <p>ทั้งหมด download ได้จาก website สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ: http://agingthai.dms.moph.go.th ในหัวข้อหนังสือแนะนำ</p>
กรมสุขภาพจิต	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข : คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย) ในผู้สูงอายุ	
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด	
กองบริหารการสาธารณสุข (สป.)	โครงการสร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

ผู้ประสานงานหลัก (ประสานงานและรวบรวมรายงาน 12 เขต ทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปตรวจราชการ)

ชื่อ นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Tel. 025906255 Mobile. 0936515356 E-mail piyanut.igm@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสุดา วงศ์ สวัสดิ์	ผู้อำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต.	Tel. 025908235 Mobile...0818471643 e-mail : Suda.wongsawat@gmail.co m	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข: คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า, ฆ่า ตัวตาย) ในผู้สูงอายุ
นพ. กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel.02 5904503 Mobile: e-mail : kitti.l@anamai.mail.go.th	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้า ระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน - โครงการ“ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2563 : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม - โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563
นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญ การพิเศษ หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพ ผู้สูงอายุและความร่วมมือ ระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	โทรศัพท์ 02 5904508 E- mail : rachanee.b@anamai.mail.g o.th	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้า ระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน - โครงการ“ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2563 : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม - โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563