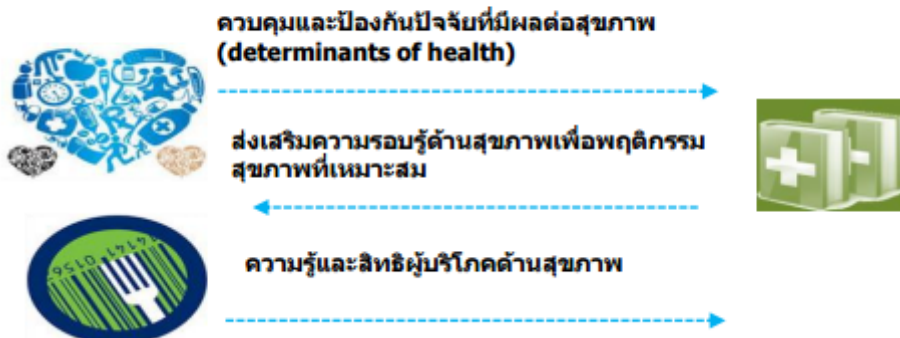




การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



ทิศทางการดำเนินงาน
 กลุ่มการกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
 สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย

15 ตุลาคม พ.ศ. 2558

แผนงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (5 กลุ่มวัย)

พัฒนาศักยภาพ ป้องกันการตายก่อนวัยอันควร ลดการป่วยอันเป็นภาระโรค จัดการปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ

ปีงบประมาณ พ.ศ.2559



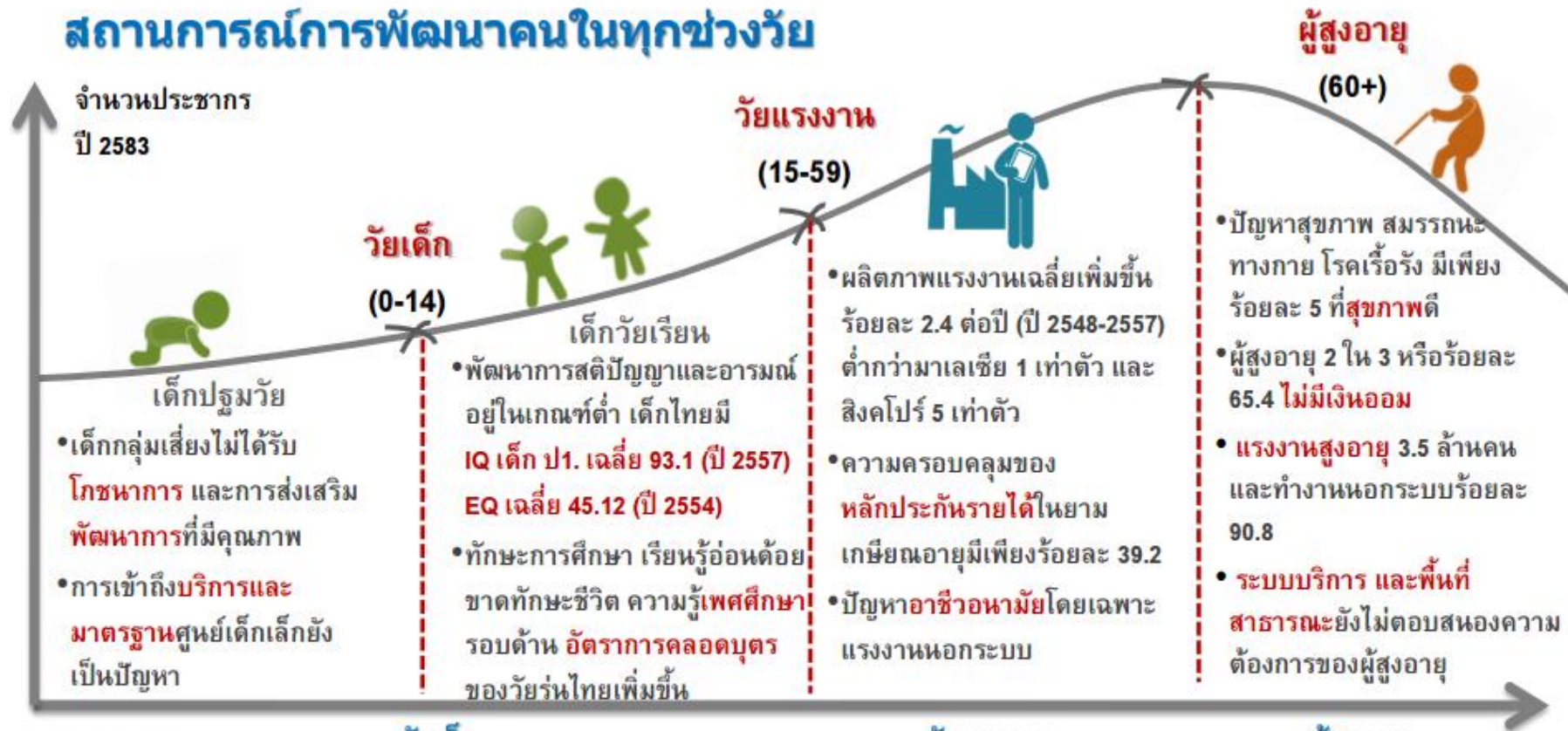
ส่งเสริมโภชนาการ
อนามัยแม่และเด็ก
พัฒนามาตรฐาน
ศูนย์เด็กเล็ก

พัฒนา IQ EQ MQ
ทักษะอาชีพ ทักษะ
ชีวิต และการ
จัดการเรียนรู้
เพื่อศึกษารอบด้าน

พัฒนาผลผลิตภาพ
คุ้มครองแรงงาน
นอกระบบ พัฒนา
อาชีวอนามัย
ส่งเสริมการออม

สร้างหลักประกัน
รายได้ ขยายโอกาส
การทำงาน พัฒนา
ระบบดูแลด้าน
สุขภาพและสังคม

สถานการณ์การพัฒนาคอนในทุกช่วงวัย



2558

วัยเด็ก

11.79 ล้านคน (18.1 %)

วัยแรงงาน

43.0 ล้านคน (66.0 %)

ผู้สูงอายุ

10.3 ล้านคน (16.2%)

2583

8.17 ล้านคน (12.8 %)

35.2 ล้านคน (55.1 %)

20.5 ล้านคน (32.2 %)

ที่มา: การคาดประมาณประชากรไทยปี 2553-2583, สศช. และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2557) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556

กรอบแนวคิดแผนบูรณาการพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต ปีงบประมาณ 2559

เป้าหมาย กระทรวง	ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต				
	9. แผนบูรณาการพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต (5 กลุ่มวัย)				
ตัวชี้วัด กระทรวง	1. อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 3. เด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 7. อัตราป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง 9. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60		2. เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน 6. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจปี 2557) 8. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากร แสนคน 10. คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		
	แผนพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย	แผนพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน	แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่ม วัยรุ่น	แผนพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน	แผนพัฒนาสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ
ผลลัพธ์	กรมอนามัย 1.สร้างพ่อแม่คุณภาพและ เด็กรุ่นใหม่แข็งแรง สมองดี 2.การตรวจคัดกรองความ ผิดปกติในเด็กแรกเกิด	กรมอนามัย/สพส. 1.เด็กวัยเรียนได้รับ บริการสุขภาพพื้นฐาน	กรมสุขภาพจิต/ กรมอนามัย 1.เด็กวัยรุ่น มีทักษะชีวิต และมีความเข้าใจทางด้าน เพศศึกษา	กรมควบคุมโรค/ กรมอนามัย/กรม สบส./ กรมสุขภาพจิต 1.ประชาชนในวัยทำงานมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ	กรมการแพทย์/กรมอนามัย/ กรมสุขภาพจิต/ กรมแพทย์แผนไทยฯ 1. ผู้สูงอายุได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ
	กรมสุขภาพจิต/ กรมอนามัย 3.เด็กได้รับการตรวจ พัฒนาการ และ ได้รับ การดูแลที่เหมาะสม	กรมสุขภาพจิต 2.เด็กวัยเรียนมี พัฒนาการทาง สติปัญญาและอารมณ์ ระดับมาตรฐาน	กรมควบคุมโรค 2.จังหวัดมีการบังคับใช้ กฎหมาย เพื่อควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในและรอบสถานศึกษา	กรมควบคุมโรค 2 ประชาชนได้รับการ ประเมินและจัดการเพื่อลด โรคหัวใจและหลอดเลือด	กรมการแพทย์ 2.ผู้พิการได้รับการส่งเสริมให้ เข้าถึงบริการสุขภาพ

เป้าหมายบริการ : พ่อแม่คุณภาพ คลอดปลอดภัย เด็กเจริญเติบโต สมวัย

KPI : 1. อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2. เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

- ผลผลิต
1. พ่อแม่คุณภาพ ร้อยละ 40 ,
 2. ลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกิน ร้อยละ 18
 3. นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 30,
 4. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะพอม ไม่เกินร้อยละ 2
 5. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ 10 ,
 6. เด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างดีสูงสมส่วน ร้อยละ 65
 7. เด็ก 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20
 8. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 100
 9. จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดา ร้อยละ 60
 10. จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 60

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างพ่อแม่คุณภาพ ให้มีความรู้ทักษะในการเลี้ยงลูก	ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเด็กรุ่นใหม่ที่แข็งแรง ฉลาดมีคุณธรรม นำพาประเทศรุ่งเรือง
<u>มาตรการที่ 1</u> โรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย	<u>มาตรการที่ 1</u> เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
<u>มาตรการที่ 2</u> ธารรงฝากท้องเร็ว และเริ่มกินยา Triferdine ในไตรมาสแรก	<u>มาตรการที่ 2</u> ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างมีส่วนร่วม ชุมชน ท้องถิ่น	<u>มาตรการที่ 3</u> ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
	<u>มาตรการที่ 4</u> พัฒนาสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ชายแดนตามถิ่นฐานกันดารตามพระราชดำริฯ

- มาตรการที่ 1 สร้างระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เพื่อลดการตายมารดา จากสถานบริการสู่ชุมชน
- มาตรการที่ 2 สร้างระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

เป้าหมายบริการ : เด็กวัยเรียนไทยเติบโตสมวัย มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิตสามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง

- KPI : 1. เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10
2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน

- ผลผลิต
- 1. เด็กได้รับการฝึกการป้องกันการจมน้ำ ^{คร}
 - 2. เด็กมีรูปร่างสมส่วน ^อ
 - 3. เด็กไทยมี IQ EQ ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานสากล ^จ

ยุทธศาสตร์ที่ 1. การทำงานเชิงบูรณาการและแสวงหาภาคีเครือข่าย และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ^{คร}	ยุทธศาสตร์ที่ 2. การพัฒนาศักยภาพทุกระดับ ^อ
	มาตรการที่ 1 ดำเนินการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ
	มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ Smart Kid Coacher ผ่านแกนนำ DSH
มาตรการที่ 1 การดำเนินงาน “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ”	ทุก รร. ที่มีปัญหา จัดกิจกรรม “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” (Food For Fun & Enjoy Exercise) ทุกรร. ตลอดจนสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อเชื่อมโยงกับประกอบอาชีพ
มาตรการที่ 2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์	
มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังติดตามประเมินผล	
ยุทธศาสตร์ที่ 3. การสนับสนุนให้เกิดการตระหนัก รับรู้ ปฏิบัติได้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ^จ	
มาตรการที่ 1 สื่อสารและสร้างความตระหนักจากสถานการณ์ระดับ IQ/ EQ ของเด็กไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	
มาตรการที่ 2 พัฒนาองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ/ EQ	
มาตรการที่ 3 สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข	

เป้าหมายบริการ : วัยรุ่นได้รับการพัฒนาให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

KPI : 1. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน
2. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจ ปี 2558

- ผลผลิต
1. ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพวัยรุ่น ^{คร}
 2. วัยรุ่นเข้าถึงความรู้ในการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ^จ
 3. การเชื่อมต่อระบบสถานบริการสาธารณสุขกับสถานศึกษาและชุมชนในการจัดบริการให้กับวัยรุ่น ^อ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่น โดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยง (เช่น ปัญหาทางเพศ แอลกอฮอล์ สารเสพติด ความรุนแรง การพนัน ติดเกม ฯลฯ. ^{คร}

มาตรการ การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากปัญหาทางเพศ และแอลกอฮอล์ สารเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการร่วมกับ DHS เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น ^จ

มาตรการ การบูรณาการและเชื่อมโยงกับระบบ DHS โดยมี พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพวัยรุ่น มีทีมTeen Manager ระดับเขต/จังหวัด ในการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้วัยรุ่น เข้าถึงและใช้บริการได้อย่างทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ^อ

มาตรการที่ 1 จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา เน้นการพัฒนาทักษะชีวิต เพศศึกษารอบด้าน จิตสาธารณะ ใฝ่เรียนรู้ สนับสนุนระบบการช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน และมุ่งสู่การสร้างค่านิยม 12 ประการ

มาตรการที่ 2 จัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น รวมถึงการให้บริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น

มาตรการที่ 3 จัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน เน้นการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่น และเยาวชนมีส่วนร่วม การบริการเชิงรุก (Outreach Service) และการจัดพื้นที่เรียนรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือโรงเรียนพ่อแม่

เป้าหมายบริการ : วัยทำงานมีทักษะในการทำงานและสุขภาพแข็งแรง
(ลดปัญหาจากโรค NCD โรคจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุทางถนน
ลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย)

KPI : 1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันลดลง
2. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

ผลผลิต

1. สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย
สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้ ^{คร.}
2. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ 100 % ในปี 2559
และขยายการดำเนินงานใน รพ.สต.ทั่วประเทศ ^{คร.}
3. รพ.สต. และ/หรือ PCU ของ รพช. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน ^{คร.}
4. มีคลินิก DPAC ครอบคลุมทั่วประเทศ ^อ
5. ตำบลมีการจัดการด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (NCD อุบัติเหตุ) ^{สบส}
6. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับคัดกรองและประเมินความเครียด ซึมเศร้า

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ลดผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน	ยุทธศาสตร์ที่ 2 อุบัติเหตุทางถนน
<u>มาตรการที่ 1</u> ตำบลจัดการสุขภาพ <u>มาตรการที่ 2</u> สถานประกอบการ/สถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย <u>มาตรการที่ 3</u> บังคับใช้กฎหมาย (alc. ,ยาสูบ) <u>มาตรการที่ 4</u> มาตรการองค์กร	<u>มาตรการที่ 1</u> มาตรการชุมชน <u>มาตรการที่ 2</u> มาตรการการบริหารจัดการข้อมูลและ การสอบสวนอุบัติเหตุ <u>มาตรการที่ 3</u> มาตรการองค์กร

เป้าหมายบริการ : ผู้สูงอายุและคนพิการได้รับการบริการด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ (กายดี จิตสดใส มีที่พักพิง)

KPI : 1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ผลผลิต : ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลได้อย่างตรงประเด็นปัญหา

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน
<u>มาตรการที่ 1</u> สนับสนุนและถ่ายทอดวิชาการ องค์ความรู้ เครื่องมือ และมาตรฐาน การตรวจคัดกรอง/ประเมิน การวิเคราะห์ จำแนก กลุ่มอาการผู้สูงอายุ Geriatric Syndromes, โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย, และ ADL (กรมการแพทย์) <u>มาตรการที่ 2</u> เชื่อมโยง/ประสาน/สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพ พร้อมสมุดบันทึกสุขภาพ 3 ด้าน (ADL, โรคที่พบบ่อย, Geriatric Syndromes) (สป. (สบรส))	<u>มาตรการที่ 1</u> พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานพยาบาลทุกระดับ (กรมการแพทย์) <u>มาตรการที่ 2</u> สนับสนุนการป้องกันปัญหาและดูแลด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน (กรมสุขภาพจิต)
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการมีส่วนร่วมของ สถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	
<u>มาตรการที่ 1</u> ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมอนามัย) <u>มาตรการที่ 2</u> มีกิจกรรมการแพทย์แผนไทยในคลินิกผู้สูงอายุและ Home Health Care (HHC) และชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในดูแลสุขภาพ (กรมแพทย์แผนไทย) <u>มาตรการที่ 3</u> ส่งเสริมแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพิเศษ ที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวเฉพาะทางในชุมชน (กรมการแพทย์) <u>มาตรการที่ 4</u> ชุมชนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (กรมอนามัย)	

เป้าหมายบริการ : ผู้สูงอายุและคนพิการได้รับการบริการด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ (กายดี จิตสดใส มีที่พักพิง)

KPI : 2. คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
(ผ่านระบบบริการสุขภาพและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาล)
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ผลผลิต : คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสุขภาพคนพิการ เพื่อให้คนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงบริการ

มาตรการที่ 1 พัฒนา/ส่งเสริมระบบสุขภาพคนพิการ ที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน

(สป., กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมแพทย์แผนไทย)

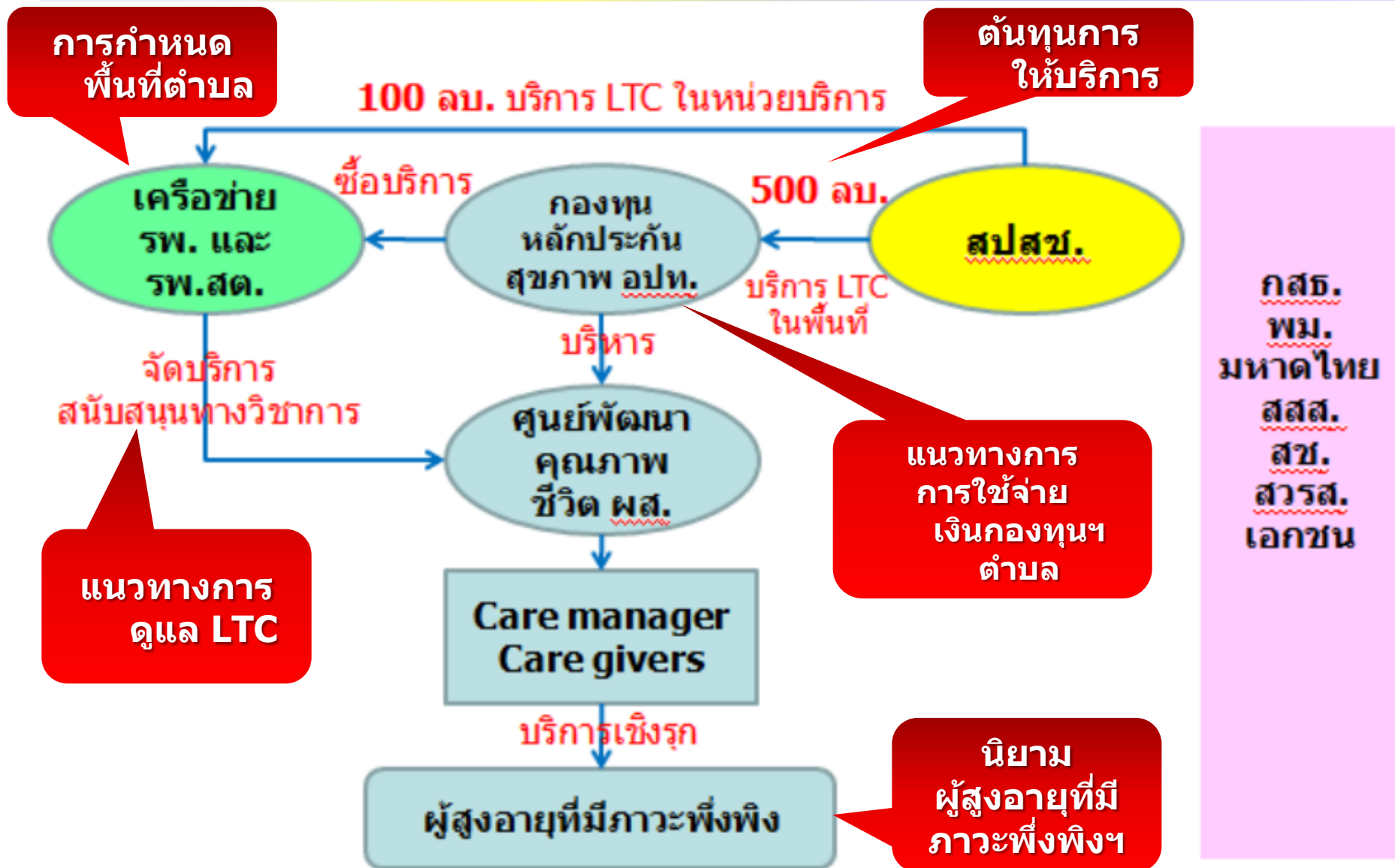
มาตรการที่ 2 พัฒนาสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรมและข้อมูลข่าวสาร
ในหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ

(สป., กรมการแพทย์, สบรส., สนย., กรมสนับสนุน)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจสิทธิประโยชน์และเข้าถึงการดูแลสุขภาพ

มาตรการ พัฒนาการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและทุกระดับ เชื่อมโยงกับ DHS

การดูแลผู้สูงอายุ (Long term care) ในชุมชน ปี 2559



**ประเภทและขอบเขตบริการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับประชาชนคนไทย
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559**

กลุ่มวัย	จำนวนชุด ให้บริการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	12	กรมอนามัย
2. กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 5 ปี	21	กรมอนามัย
3. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6 - 24 ปี	20	กรมสุขภาพจิต
4. กลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี	13	กรมควบคุมโรค
5. กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป	19	กรมการแพทย์

รวมทั้งหมด 85 ชุดบริการ

ชุดบริการ (12)	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
> ผ่าครรภ์คุกคุณภาพ	- ประเมิน ครรภ์เสี่ยงสูง/ความเครียดและซึมเศร้า - โรคพันธุกรรม ธาลัสซีเมียคู่ < 24 Wks - วัคซีน ไขหวัดใหญ่ - ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน
> การตรวจหลังคลอด	- ยาธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน 6 เดือน
>นมแม่ในสถานที่ทำงาน	-สถานประกอบการ สำหรับให้นมแม่ สถานที่/อุปกรณ์
ชุดบริการ (21)	กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 5 ปี
> วัคซีน	- วัคซีนไขหวัดใหญ่ (6 เดือน – 2 ปี)
> การคัดกรอง	- โลหิตจาง อายุ 6 -12 เดือน และ 3 - 5 ปี - พัฒนาการ อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มปกติ
> ส่งเสริม & ป้องกันโรค	- ยาน้ำ ธาตุเหล็ก 2 เดือน 2500 กรัม และ 6 เดือน นน.ปกติ
> กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ HIV	- ยาต้านไวรัสเด็กแรกเกิด - 18 เดือน - ตรวจการติดเชื้อ PCR 1,2 เดือน Anti HIV 18 เดือน
ชุดบริการ (20)	กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6 - 24 ปี
> วัคซีน	- วัคซีนไขหวัดใหญ่ในโรคเรื้อรัง 7 โรค และ 3 กลุ่มโรคสำคัญ
> การคัดกรอง	-โลหิตจางในเด็กอายุ 6 ปี, วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน - คัดกรองความเสี่ยงสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติด 1 ครั้ง/ปี
> ส่งเสริม & ป้องกันโรค	- ยาเม็ด ธาตุเหล็ก 6 - 12 ปี และ วัยรุ่นหญิง 13 - 24 ปี
ชุดบริการ (13)	กลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี
> วัคซีน	วัคซีนไขหวัดใหญ่ในโรคเรื้อรัง 7 โรค และ 3 กลุ่มโรคสำคัญ
> การคัดกรอง	- เบาหวาน ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงทุก 1 ปี (FCG) - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk Score) - คัดกรองความเสี่ยงสูบบุหรี่ ดื่มสุราและสารเสพติด
> ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	- ยาเม็ดธาตุเหล็กในหญิง 1 ครั้ง/สัปดาห์ - เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง (น้ำลายแห้ง) ทุก 6 เดือน
ชุดบริการ (19)	กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
> วัคซีน	- ไขหวัดใหญ่ (65 ปีทุกราย)/ 60 – 64 ปี ในโรคเรื้อรัง 7 โรค และ 3 กลุ่มโรคสำคัญ
> การคัดกรอง	- ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL 3 - 5 ปี/ครั้ง - Geriatric syndromes หกล้ม ข้อเข้าเสื่อม จิตเวช 3 - 5 ปี/ครั้ง - โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สุขภาพฟัน หัวใจและหลอดเลือด และ สายตาเรื้อรัง

ผลสำเร็จกลุ่มวัย ปี 2559 (small success และระบบติดตามกำกับ)

กลุ่มวัย	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (ร้อยละ) 1. พ่อ แม่คุณภาพ 2. ภาวะซีดในหญิง ตั้งครรภ์ 3. นมแม่อย่างเดียวน 6 เดือน 4. เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 5. เด็กได้รับการประเมิน พัฒนาการและพบล่าช้า 6. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้น	25 - - - 20 100	30 19 - 62 20 100	35 - - - 20 100	40 18 30 65 20 100
กลุ่มเด็กวัยเรียน 1. เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ลดลง (ไม่เกินร้อยละ 10) 2. อัตราการเสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อเด็กแสนคน	นร.เริ่มอ้วน/อ้วนได้รับการ จัดการ นน. ร้อยละ 80 ≤ 200 คน	นร.ที่ได้รับการจัดการน.มี นน.ลดลง ร้อยละ 10 ≤ 400 คน	นร. ที่ได้รับการจัดการ นน.มี นน. ลดลงสะสม ร้อยละ 20 ≤ 600 คน	นร.ที่ได้รับการจัดการ นน. มี นน. ลดสะสม ร้อยละ 30 ≤ 770 คน
กลุ่มวัยรุ่น 1. อัตราการการคุมกำเนิดทุกวิธี ของหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 80 2.ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ อายุ ต่ำกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ร้อยละ 80 3. จำนวนคู่มือขาย OHOS		ร้อยละ 40 ร้อยละ 40 20 คู่		ร้อยละ 80 ร้อยละ 80 40 คู่

ผลสำเร็จกลุ่มวัย ปี 2559 (small success และระบบติดตามกำกับ)

กลุ่มวัย	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
กลุ่มวัยทำงาน อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันลดลง 1. ตำบลจัดการสุขภาพ 2. บุรณาการคลินิก NCD คุณภาพ 3. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน	ทีมวิทยากรที่เลี้ยง 1,000 คน/76 จังหวัด ผู้ป่วย DM HT ได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ 60 - การบาดเจ็บและการเสียชีวิตภาพรวมลดลงในเทศกาลปีใหม่ - ในพื้นที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงร้อยละ 50	อสม.นักจัดการสุขภาพ 52,236 คน ผู้ป่วย DM HT ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า) ร้อยละ 60 - การบาดเจ็บและการเสียชีวิตภาพรวมลดลง ในเทศกาลสงกรานต์ในพื้นที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงร้อยละ 50 - พื้นที่ขับเคลื่อนงานผ่านระบบ DHS/DC	หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 70 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อ CVD ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างน้อย ร้อยละ 60 1. อุบัติเหตุของรถพยาบาลลดลงจากปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน 2. อัตราการสวมหมวกนิรภัยในพื้นที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80	ตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70 (เป้าหมายทั้งประเทศ 7,255 ตำบล) - ผู้ป่วยรายใหม่ด้วย IHD ลดลง - ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดี อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของเขตสุขภาพลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 21 (เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 3 ปี 2553 -2555)
กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ	- พื้นที่เริ่มดำเนินการคัดกรอง - จำนวนเขตสุขภาพที่มีคลินิกผู้สูงอายุ - การให้บริการด้านสุขภาพจิตที่คลินิก NCD และคลินิกผู้สูงอายุ	- การดำเนินการคัดกรอง Geriatric Syndromes โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย และ ADL ได้ตามเป้าหมาย - การบริการส่งเสริมสุขภาพกายใจและป้องกันโรคในผู้ที่ปกติ เสี่ยง - การจัดบริการและนำระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้ในคลินิกผู้สูงอายุ สำหรับผู้ป่วย	- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองครบถ้วน 3 มิติ - สถานะสุขภาพผู้สูงอายุจากการคัดกรอง Geriatric Syndromes, โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย, และ ADL ที่ได้รับการวิเคราะห์ จำแนก - สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	

คณะกรรมการและคณะทำงานแก้ไขปัญหาทางานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน

ที่ปรึกษา
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการอำนวยการบริหารการแก้ไขปัญหาทางานสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน
นายแพทย์วิระ เพ็งจันทร์
ประธาน

- เสนอนโยบายและแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาล
- ประสานงานความร่วมมือและบูรณาการกิจกรรม/แผน/โครงการ ระหว่างหน่วยงานภายในและนอกกระทรวง และติดตามการดำเนินงาน ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- พิจารณาทบทวน พัฒนาหลักเกณฑ์ในการบริหารจัดการ การแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวและปัญหาสาธารณสุขชายแดนให้เหมาะสม
- แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม

คณะกรรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขและประชากรต่างด้าว
นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์
ประธาน

- พิจารณาและเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 - 2563 ให้ผู้มีอำนาจ เพื่อให้การอนุมัติ
- เผยแพร่ยุทธศาสตร์ฯ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ติดตาม กำกับและประเมินผล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะกรรมการ
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับประชากรต่างด้าว
นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์
ประธาน

- เสนอแนะแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่คนต่างด้าว และกลไกการประสานความร่วมมือ
- ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการสาธารณสุขแรงงานต่างด้าวและสาธารณสุขชายแดน
- ติดตาม กำกับ และประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน- พิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานฯ
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะทำงานบริหารจัดการระบบข้อมูลแรงงานต่างด้าวและสาธารณสุขชายแดน
นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์
ประธาน

- สำรวจความต้องการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวในหน่วยงานสังกัด
- กำหนดชุดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าว ระบบรายงานและแนวทางการรับ ส่งข้อมูล ของหน่วยงานแต่ละระดับ
- กำหนดแนวทางปฏิบัติและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานและประสานงานในการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดมาตรฐานเงื่อนไขการประเมินผล และการออกรายงาน
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานแก่คณะกรรมการ

คณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว
นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
ประธาน

- จัดทำประเด็นและรายละเอียด ในการนิเทศติดตามและประเมินผล การดำเนินงานสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว
- กำหนดแผน ออกนิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว
- ประชุมวางแผนและประชุมสรุปผลการนิเทศติดตาม และประเมินผลงานทุกครั้ง เสนอต่อผู้บริหาร
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มประกันสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรเอกชน

ประเด็นบูรณาการ : แรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์

เป้าหมาย

แรงงานต่างด้าว ผู้ติดตามและเหยื่อจากการค้ามนุษย์ได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (76 จ.+ กทม.)

มาตรการหลัก

1. พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร และพัฒนาศักยภาพบุคลากร (เขตละ 215,000 บาท รวมเป็น 2.58 ล้านบาท)
2. สร้างหลักประกันและพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพปชก.ต่างด้าว (จังหวัดละ 30,000 บาท รวมเป็น 2.28 ล้านบาท)
3. พัฒนาด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ (One Stop Service) (10 จ.ใน SEZ จังหวัดละ 50,000 บาท เป็นเงิน 500,000 บาท)

Small Success

3 เดือน: ทุกหน่วยบริการที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากมีระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับประชากรต่างด้าว

6 เดือน: มีระบบ OSS ครบทุกจังหวัด บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ

9 เดือน: จำนวนคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าวที่มีหลักประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ (เทียบกับปีที่ผ่านมา)

12 เดือน: มีระบบฐานข้อมูลปชก.ต่างด้าวเพื่อการบริหารจัดการในทุกจังหวัด

ระบบกำกับติดตาม

ตัวชี้วัด

มีโปรแกรมรายงานหน้า WEB ของสบ.รส. รายงานทุกเดือน

- 1) ร้อยละ 90 ของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามมีหลักประกันสุขภาพ
- 2) ร้อยละ 100 ของเหยื่อจากการค้ามนุษย์ได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์

หน่วยงาน : สป.(สบรส. กลุ่มปก.)/พ./คร./อย.

ประเด็นบูรณาการ : เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด (ตาก สระแก้ว ตราด มุกดาหาร สงขลา กาญจนบุรี เชียงราย หนองคาย นครพนม นราธิวาส)

มาตรการหลัก

1. ยกระดับบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพใน SEZ
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

Small Success

3 เดือน : มีศูนย์บริการเบ็ดเสร็จเพื่อคัดกรอง ควบคุมโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การอนุญาตนำเข้า-ส่งออก)

ระบบกำกับติดตาม

6 เดือน : 1) จัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์อาหารและยา ณ ด่านป่าดงเบขาร์ 2) บุคลากรที่ด่านได้รับการพัฒนาสมรรถนะ อย่างน้อย 28 แห่ง 3) หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น

9 เดือน : 1) มี รพ. 5 แห่ง จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ 2) มีระบบเฝ้าระวังและเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตใน SEZ

12 เดือน : ประชากรใน SEZ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 20

ตัวชี้วัด

แผนปฏิบัติการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ปี 2559
รายงานผลความก้าวหน้าทุก 1 เดือน (แบบรายงาน) @ สนย.

หน่วยงาน : สป. (สปรส./กลุ่มประกัน, สนย.)/คร./อ./อย./สบส./จ./ว./พ

ประเด็นบูรณาการ : วิจัยและพัฒนา

เป้าหมาย

1. ให้มี **Standard Operating Procedures Template (SOP)** ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกระดับ
2. มีการจัดตั้ง**เครือข่ายนักวิจัย**ภายในเขตสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
3. มีการ**ทำ Health Technology Assessment (HTA)** ของเขตสุขภาพ เขตละ 1 เรื่อง

มาตรการหลัก

1. จัดเวทีการประยุกต์ใช้ต้นแบบ **SOP** จริยธรรมการวิจัยให้แก่คณะกรรมการ ECทุกระดับ
2. สนับสนุนให้เขตสุขภาพมีการจัดตั้งและบริหาร**เครือข่ายนักวิจัย**อย่างเป็นรูปธรรม
3. พัฒนาศักยภาพนักวิจัยทุกเขตสุขภาพในการทำ **HTA**

Small Success

- 3 เดือน : นักวิจัยของทุกเขตสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำ **HTA**
6 เดือน : มีทำเนียบ**เครือข่ายนักวิจัย**ของทุกเขตสุขภาพ อย่างชัดเจน
9 เดือน : เขตสุขภาพทุกแห่ง มีการประเมิน **HTA** เขตละ 1 เรื่อง
12 เดือน : **EC** ทุกระดับ มี **SOP**

ระบบกำกับติดตาม

1. คณะกรรมการ **EC** ทุกระดับจัดทำ **Standard Operating Procedures Template (SOP)** จริยธรรมการวิจัย ของหน่วยงาน อย่างน้อยร้อยละ 70
2. เขตสุขภาพทุกแห่งมี**ทำเนียบเครือข่ายนักวิจัย**
3. เขตสุขภาพทุกแห่งจัดทำ**โครงการ Health Technology Assessment (HTA)** อย่างน้อยเขตละ 1 เรื่อง

ตัวชี้วัด

หน่วยงาน : สป.(สำนักวิชาการ)/พ./คร./ว./จ./พท./อ./สบส./สปสช./สพฉ./NVI/HITAP

(ร่าง)ระเบียบการจัดการระบบครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2558 – ผ่านการเห็นชอบแล้ว

เป้าหมาย

**จัดตั้งคณะกรรมการบริหารและจัดการระบบ
คอมพิวเตอร์ ของ กรม, เขตสุขภาพที่ 1-12,
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเรื่ององค์ประกอบและ
อำนาจหน้าที่**

มาตรการ

มอบอำนาจวงเงินในการพิจารณา

- **ระดับเขตสุขภาพและระดับกรมไม่เกิน 5 ล้านบาท**
- **ระดับจังหวัดไม่เกิน 2 ล้านบาท**

**ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะ
พื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ของปีล่าสุด
อบรม CIO**

เวลา

**กรอบระยะเวลา 180 วัน หลังจาก
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา**

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

- **ลดปัญหาคอขวด** ลดความล่าช้าในการดำเนินงานการบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานในทุกระดับ
- **บูรณาการระบบงบประมาณ เทคโนโลยี และการใช้ข้อมูลร่วมกัน** ให้มีความมีความชัดเจน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบระบบสารสนเทศ CIO ประจำจังหวัด และเขตบริการสุขภาพ ในการเพิ่มศักยภาพและช่วยกำกับติดตามให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ

A close-up, dynamic shot of the United States flag waving vigorously against a clear blue sky. The red, white, and blue stripes are prominent and flowing, creating a sense of movement and patriotism.

OUR HOME
COUNTRY
STRONGER
TOGETHER