

# ประเด็นที่ ๔

## สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

### ๑. สุขภาพเด็ก

๑.๑ ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

### ๒. สุขภาพวัยทำงาน

๒.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๒.๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย  
โรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

### ๓. สุขภาพผู้สูงอายุ

๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์

๓.๒ สมองเสียม ปลัดตกหักล้ม

๓.๓ Long Term Care

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : สุขภาพเด็ก

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

คำนิยาม

- **เด็กไทย** หมายถึง เด็กที่มีสัญชาติไทยมีอายุตั้งแต่แรกเกิด - อายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน
- **ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ** หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยเครื่องมือวัดสวนใหญ่จะวัดทักษะและกระบวนการของสมอง เช่น ความคิด ความจำ การจัดการข้อมูลของสมอง เป็นต้น มีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากล ยุคปัจจุบันที่ค่า = ๑๐๐
- **เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ** หมายถึง เด็กอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type๓ ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
- **เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน (๑๖๒๖๑) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ ๒
- **พัฒนาการสมวัย** หมายถึง เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน
- **เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า** หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ ๑ แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือนที่มาประเมินซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ ๒ แล้วยังพบมีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย ๑ ด้านขึ้นไป
- **อนามัยแม่และเด็ก** หมายถึง การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่มีก่อน ระหว่างตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการตั้งครรภ์และคลอดที่ปลอดภัยและมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปราศจากฟันผุ
- **ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน** หมายถึง ทารกแรกเกิดจนถึง ๕ เดือน ๒๙ วันในเขตรับผิดชอบทั้งหมดกินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิดต่ำกว่า ๖ เดือน (แรกเกิดจนถึง ๕ เดือน ๒๙ วัน) ที่มีประวัติกินนมแม่อย่างเดียวทุกครั้งที่มาใช้บริการ (ในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการถูกสัมภาษณ์ด้วยคำถามว่า “ใน ๒๔ ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง”)
- **กราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓** หมายถึง กราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ที่ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๕ – ๑๙ ปี สำนัก

โภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยเริ่มใช้ในการประมวลผลในระบบฐานข้อมูล HDC ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

- **ภาวะเตี้ย** หมายถึง ความยาวหรือส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ความยาวหรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีค่าน้อยกว่า - ๒ SD ของความยาวหรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

- **เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ** หมายถึง ในช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี (เด็กที่อายุ ๓ ปีเต็ม ถึง ๓ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน) ไม่มีรูฟันผุฟันถอนและอุดเนื่องมาจากโรคฟันผุ

### สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ปี ๒๕๖๔ พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๘๑ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๓ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๗๙.๓๐ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๕.๐๙ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมร้อยละ ๖.๖ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๑.๘๑ โรคฟันผุในเด็กไทยถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมีผลต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กไทยอายุ ๓ ปีซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ ๕๒.๙ และเมื่อเด็กอายุ ๕ ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๕.๖ และมีฟันค้ำเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดอยู่ที่ ๔.๕ ซี่/คน กิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่าเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ โดยเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจฟันเพียง ร้อยละ ๕๐.๒ เด็ก ๓-๕ ปีได้รับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ ๕๔ และ ๔๘.๙ ตามลำดับ หากเด็กได้รับการตรวจ ประเมินโรคฟันผุ ได้รับคำแนะนำและบริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม จะนำไปสู่การลดการเกิดฟันผุและการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ (MICS๖ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยสูงถึง ร้อยละ ๑๓.๓ ซึ่งมีค่าสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๕ ไม่เกินร้อยละ ๑๐.๐ ทั้งนี้เมื่อแยกช่วงอายุของเด็กพบว่า เด็กแรกเกิด - ๒ ปี มีภาวะเตี้ยสูงกว่าเด็กอายุ ๓-๕ ปี ร้อยละ ๑๗.๔ และร้อยละ ๑๑.๐ ตามลำดับ พบเด็กเตี้ยมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๑๗.๐ รองลงมา คือ ภาคเหนือร้อยละ ๑๔.๕ และภาคกลางร้อยละ ๑๓.๔ เมื่อแยกวิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่มดัชนีความมั่นคง พบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนมากจะมีภาวะเตี้ยมากถึง ร้อยละ ๑๕.๗ จากผลการสำรวจข้างต้น สะท้อนถึงแนวโน้มที่น่ากังวลด้านภาวะโภชนาการของเด็กไทย ที่อัตราของเด็กเตี้ยแคระแกร็นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสมอง และระดับสติปัญญาของเด็ก โดยเฉพาะในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต นับเป็นช่วงเวลาสำคัญที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุด เป็นผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และการจดจำของเด็ก นอกจากนี้ภาวะการเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กก็เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ซึ่งส่วนสูงของเด็กอายุ ๒-๓ ปี ถือเป็น Proxy indicator ของสุขภาพในวัยผู้ใหญ่และเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญ อย่างไรก็ตามยังพบข้อมูลของเด็กปฐมวัยไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโต มากถึงร้อยละ ๓๘.๐ ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ ๓-๕ ปี (ร้อยละ ๔๑.๒) ดังนั้นการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมโภชนาการเพื่อลดปัญหาเด็กทุพโภชนาการ มีความสำคัญ ต่อการกำหนดภาวะสุขภาพของเด็กไปตลอดช่วงชีวิต ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สูงดีสมส่วน และมีระดับเขาวนปัญญาดี

และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ ๘๖.๙ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๗.๖ ติดตามส่งเสริมกระตุ้น และประเมินซ้ำ ร้อยละ ๙๑.๖ หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๔.๕ และในส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต้องส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลด้านพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น พบว่าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย จำนวน ๔,๓๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๑๒ กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน ๒,๔๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕๗ และกลับมามีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๓๓.๐๓ และพบว่ายังมีเด็กที่ไม่สามารถติดตามได้ จำนวน ๑,๔๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๒ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในสถานการณ์โควิดระลอก ๓ และ ๔ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุข รวมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก จึงทำให้พบว่าเด็กไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ต้องติดตามพัฒนาการไม่ได้เข้าสู่ระบบมากกว่าร้อยละ ๑๐ ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
เด็กไทย สุขภาพ แข็งแรง พัฒนาการ สมวัย IQ เกิน ๑๐๐	<b>หญิงตั้งครรภ์</b> ๑. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๓. สถานบริการ สธ. จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิกให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ๕. พื้นที่ที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนและส่งเสริมให้ร้านอาหารแผงลอย ฟู๊ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริม	๑. แผนและผลการขับเคลื่อนการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กผ่านการประชุมของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด (MCH Board) ๒. จัดสรรวัคซีนโควิด ๑๙ ให้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๐ ของการตั้งครรรภ์ทั้งหมดในพื้นที่ เร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เชิงรุกแก่หญิงตั้งครรภ์ ๓. จัดให้มีการจัดบริการแบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์สำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ แก่หญิงตั้งครรภ์ ๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	๑. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๒. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๓. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๑๔ ๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๑๐๐ ๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
	ไอโอดีน โดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนได้ตามค่าเป้าหมายรายเขต	๕. ติดตามกระบวนการทำงานและผลการดำเนินงาน จำนวนของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้านอาหาร แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนโดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน	๖. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๗. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร
เด็กไทย สุขภาพ แข็งแรง พัฒนาการ สมวัย IQ เกิน ๑๐๐	<u>เด็ก ๐-๕ ปี</u> ๑. ปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒. การส่งเสริมโภชนาการของหญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยของเด็กปฐมวัย ๓. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล ๔. พัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน (รพ.สต., ศพด.) ๕. ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ๕.๑ ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ	๑. แผนและผลการขับเคลื่อนการบูรณาการงานผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ๑.๑ ด้านโภชนาการ ๑.๒ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ๑.๓ ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ๒. มีมาตรการการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เช่น ตำบลแม่ฟ้าหลวง ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ๓. พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพด. ๔D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๔. เพิ่มความครอบคลุมการส่งเสริมพัฒนาการ ๔.๑ คัดกรองพัฒนาการ ๔.๒ ติดตามเด็กพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า	๑. ร้อยละทารกแรกเกิด – ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐ ๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ๔. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ๕. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕ ๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน โดยทันตบุคลากร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
	<p>๕ ช่วงวัย</p> <p>๕.๒ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม</p> <p>๕.๓ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มปกติด้วยกิจกรรมเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันและเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ และดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๕.๔ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี (๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)</p> <p>๕.๕ เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>๖. ส่งเสริมการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี</p> <p>๗. นักเรียนในโรงเรียนสังกัดโครงการ กพต. ได้รับน้ำเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน</p>	<p>๔.๓ ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า ส่งต่อ / วินิจฉัยเข้าสู่ระบบบริการ</p> <p>๕.ติดตาม ส่งเสริม ผลักดันการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอต่อการประเมินเพื่อกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <p>๖.ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC</p> <p>๗. มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (CPR : Creation Positive Response to society)</p> <p>๘.มีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ในรูปแบบ New Normal ภายใต้สถานการณ์ COVID-๑๙</p> <p>๙. ติดตามการให้น้ำเสริมไอโอดีนในโรงเรียนสังกัดโครงการ กพต. (ในเด็กอนุบาลที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปีควรได้รับไอโอดีนวันละ ๙๐ ไมโครกรัมต่อลิตร หรือดื่ม น้ำเสริมไอโอดีนวันละ ๒ แก้วต่อวัน)</p>	<p>๗. ร้อยละของเด็ก ๐ -๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>๙.ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๒๐</p> <p>๑๐. เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๑๑.เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>๑๒. หน่วยบริการ รพช. สบส./รพท./รพศ. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีคุณภาพ</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
<p>เด็กไทยสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน ๑๐๐</p>	<p><b>หญิงตั้งครรภ์</b></p> <p>๑. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๓. สถานบริการ สธ. จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิกให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน</p> <p>๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๕. พื้นที่ที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนและส่งเสริมให้ร้านอาหาร แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน โดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนได้ตามค่าเป้าหมายรายเขต</p>	<p>๑. ทบทวนแผนและผลการขับเคลื่อนการ บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านการประชุมของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด (MCH Board)</p> <p>๒. จัดสรรวัคซีนโควิด ๑๙ ให้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๐ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดในพื้นที่เร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เข็มแรกแก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๓. จัดให้มีการจัดบริการแบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์สำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ แก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ &lt; ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๕. ติดตามกระบวนการทำงานและผลการดำเนินงาน จำนวนของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้านอาหาร แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนโดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน</p>	<p>๑. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ &lt; ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๒. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๓. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๑๔</p> <p>๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๖. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม</p> <p>๗. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
<p><b>เด็กไทยสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน ๑๐๐</b></p>	<p><b>เด็ก ๐-๕ ปี</b></p> <p>๑. ปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>๒. การส่งเสริมโภชนาการของ หญิงให้นมบุตร และอาหารตาม วัยของเด็กปฐมวัย</p> <p>๓. ติดตาม เฝ้าระวัง และ ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความฉลาดทาง อารมณ์ และสุขภาพช่องปาก ของเด็กปฐมวัย</p> <p>๓.๑ ความครอบคลุมการคัด กรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย</p> <p>๓.๒ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</p> <p>๓.๓ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี (๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)</p> <p>๓.๔ เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก</p> <p>๔. ส่งเสริมการจ่ายยาน้ำเสริม ธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี</p> <p>๕. นักเรียนในโรงเรียนสังกัด โครงการ กพด. ได้รับน้ำเสริม ไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน</p> <p>๖ .เยี่ยมเสริมพลังการ ดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือ พัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง ในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา GAP ของพื้นที่</p>	<p>๑. ทบทวนแผนและผลการ ขับเคลื่อนการ บูรณาการ งานผ่านการประชุม คณะอนุกรรมการส่งเสริม การพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด</p> <p>๑.๑ ด้านโภชนาการ</p> <p>๑.๒ พัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>๑.๓ ด้านสุขภาพช่องปาก ของเด็กปฐมวัย</p> <p>๒. พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน สพด. ๔D ตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>๓.เพิ่มความครอบคลุมการ ส่งเสริมพัฒนาการ</p> <p>๓.๑ คัดกรองพัฒนาการ</p> <p>๓.๒ ติดตามเด็กพัฒนาการ สงสัยล่าช้า</p> <p>๔. ระบบการติดตามกระตุ้น เด็กพัฒนาการล่าช้า</p> <p>๕. รายงานผลข้อมูลเด็ก ปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐาน</p>	<p>๑. ร้อยละทารกแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่าง เต็ม ๖ เดือน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัย ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๔. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๕. ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำ กว่า ร้อยละ ๘๕</p> <p>๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน โดย ทันตบุคลากร ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐</p> <p>๗. ร้อยละของเด็ก ๐ -๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อย ละ ๑๐</p> <p>๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐</p>



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
	๗. พัฒนาระบบติดตาม และ กระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือ มาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง	๖. ติดตามการให้น้ำเสริม ไอโอดีนในโรงเรียนสังกัด โครงการ กพต. (ในเด็ก อนุบาลที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ควรได้รับไอโอดีนวันละ ๙๐ ไมโครกรัมต่อลิตร หรือดื่มน้ำเสริมไอโอดีน วันละ ๒ แก้วต่อวัน)	๙. ร้อยละของเด็กอายุ ๖- ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิต จาง ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ๑๐. เด็กปฐมวัยที่ได้รับการ คัดกรองแล้วพบว่า มี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA๔1 หรือ เครื่องมืออื่นครบตาม เกณฑ์เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕ ๑๑. ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก <u>ปฐมวัยมีระดับ EO ดีขึ้น</u>

### Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<b>๑. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</b>			
๑.๑ ประชุมขับเคลื่อน การส่งเสริมคุณภาพ สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D) ร่วมกับภาคี เครือข่าย ๑.๒ ถ่ายทอดนโยบาย และพัฒนาศักยภาพ บุคลากร	๑.๑ ขับเคลื่อนการ ส่งเสริมคุณภาพสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ(๔D) ร่วมกับภาคี เครือข่าย	๑.๑ กำกับติดตามการ ส่งเสริมคุณภาพสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ(๔D) ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย	๑.๑ สรุปผลการส่งเสริม คุณภาพสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D) ร่วมกับภาคีเครือข่าย
<b>๒. หน่วยบริการสุขภาพ</b>			
๒.๑. ถ่ายทอดนโยบาย และพัฒนาศักยภาพ บุคลากรและเครือข่าย ครบทุกเขต	๒.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อโควิด ๑๙ หลัง อายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์	๒.๑ ร้อยละ ๕๐ ของ หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่ม อายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการ คัดกรองทารกกลุ่ม อากาศาวน	๒.๑ ร้อยละ ๗๕ ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๒.๒ ฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เข็มรุกแกหึง ตั้งครรภ์</p> <p>๒.๓ ซึ่แจงแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและการควบคุมและป้องกันโลหิตจาง</p> <p>จากการขาดธาตุเหล็ก</p> <p>๒.๔ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๕ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๖ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕</p> <p>๒.๗ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM แล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <p>๒.๘ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ร้อยละ ๙๐</p>	<p>๒.๒ ร้อยละ ๓๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <math>\leq</math> ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๒.๓ ร้อยละ ๓๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๒.๔ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของไอโอดีน การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน รวมไปถึงการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก</p> <p>๒.๕ จัดรณรงค์สื่อสารการบริโภคอาหารเด็กตามวัย อาหารหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร</p> <p>๒.๖ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๗ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๘ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕</p> <p>๒.๙ ร้อยละ ๔๕ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM แล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p>	<p>๒.๒ ส่งตัวอย่างปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ให้ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ของแต่ละศูนย์อนามัย เพื่อเฝ้าระวังค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๒.๓ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๔ ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ฯ มีการเข้าถึงโปรแกรม E - learning พระราชบัญญัติ ร้อยละ ๒๕</p> <p>๒.๖ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๗ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๘ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕</p>	<p>๒.๒ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p> <p>๒.๓ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๒.๔ ร้อยละ ๕๐ ของทารกแรกเกิด-๖เดือนกินนมแม่อย่างเดียว</p> <p>๒.๕ ร้อยละ ๕๐ ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว</p> <p>๒.๖ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๗ ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.๘ เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐</p> <p>๒.๙ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๑๐ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๑๑ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕</p>

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๒.๙ ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.๑๐ จังหวัดมีการตรวจสอบข้อมูลรายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่และและแก้ไขข้อมูลในโปรแกรมการออกบัตรฯให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒.๑๑ สื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการภาคีร่วมใจส่งรักส่งนมจากอกแม่สู่ลูก”</p>	<p>๒.๑๐ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด – ๕ ปี ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๑๑ ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.๑๒ จังหวัดมีการออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่พระราชบัญญัติฯ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.๑๓ เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐</p>	<p>๒.๙ ร้อยละ ๖๐ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM แล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p>	<p>๒.๑๒ ร้อยละ ๗๐ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM แล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <p>๒.๑๓ ร้อยละ ๖๐ ของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น</p>
<b>ครอบครัว</b>			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๓.๑ สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย (รร.พ่อแม่)</p> <p>๓.๒ ส่งเสริม สนับสนุนแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ใช้งาน Platform Pink Book -Pink Book online -Application Save mom -โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก - Application Khunlook เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว</p>	<p>๓.๑ สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย (รร.พ่อแม่)</p> <p>๓.๒ มีช่องทางการสื่อสารให้กับกลุ่มพ่อแม่ ได้แก่ app.Khunlook ,๙-อย่าง ,เล่นเปลี่ยนโลกเป็นต้น</p>	<p>๓.๑ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๓.๒ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p>	<p>๓.๑ มีการลงทะเบียน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของจำนวนเด็กเกิดรายปี</p>

๔. ชุมชน			
<p>๔.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ปี ๒๕๖๕</p> <p>๔.๒ พื้นที่ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้กับประชาชนและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนและเริ่มดำเนินการชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน</p> <p>๔.๓ พื้นที่มีแผนปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง</p>	<p>๔.๑ พื้นที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนผ่านแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนตามค่าเป้าหมายรายเขต</p> <p>๔.๒ พื้นที่มีร้านอาหาร แผงลอย ฟู้ดทรัค หรือโฮมเมดที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน มาลงทะเบียนในแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน</p>	<p>๔.๑ จังหวัดมีการเฝ้าระวังเชิงรุกการละเมิดพรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔.๒ มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ตำบลละ ๑ คน</p> <p>๔.๓ ติดตามจำนวนของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนโดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน</p> <p>๔.๔ ติดตามจำนวนของผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีน โดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน</p> <p>๔.๕ สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p>	<p>๔.๑ มีต้นแบบตำบลมหัทศวรรษ ๑๐๐๐ วัน Plus ผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอละ ๑ ตำบล</p> <p>๔.๒ มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ตำบลละ ๑ คน</p> <p>๔.๓ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p> <p>๔.๔ จำนวนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนตามเป้าหมายที่ถ่ายทอดรายเขต</p> <p>๔.๕ จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนตามเป้าหมายที่กำหนดรายเขต</p>

### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์  $\leq 12$  สัปดาห์
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์
- ร้อยละ ๕๐ ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว
- ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก
- ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง
- ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร
- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง
- ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐
- ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ร้อยละ ๘๕ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

### สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์  $\leq 12$  สัปดาห์

รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ $\leq 12$ สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน ๔๓ แฟ้ม : แฟ้ม ANC)
----------------	--

รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอดในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในเวลาเดียวกัน (ฐานข้อมูลจากแฟ้ม Labor)
----------------	--

สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$
--------------	--------------------

- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์

รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน ๔๓ แฟ้ม : แฟ้ม ANC)
----------------	---

รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอด ในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในเวลาเดียวกัน (ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม : แฟ้ม Labor)
----------------	---

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
--------------------	--------------------

- ร้อยละ ๕๐ ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว

รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กแรกเกิดจนถึง ๕ เดือน ๒๙ วัน ที่มีประวัติกินนมแม่อย่างเดียวทุกครั้งที่ได้รับสารอาหาร (ข้อมูลจากแฟ้ม : NUTRITION)
----------------	--

รายการข้อมูล ๒	B = ผลรวมเด็กแรกเกิดจนถึง ๕ เดือน ๒๙ วัน ที่ได้สอบถามในช่วงเวลาเดียวกัน
----------------	---

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
--------------------	--------------------

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมอนามัย สำนัก/กอง ส่งเสริมสุขภาพ

๔. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ

รายการข้อมูล ๒ B = จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

สูตรคำนวณตัวชี้วัด  $(A/B) \times 100$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมอนามัย สำนัก/กอง ทันตสาธารณสุข

๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (Coverage)

รายการข้อมูล ๑ A๑ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ตาม B๒ ที่ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ขณะอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ และมีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า ๓๓% หรือค่าฮีโมโกลบิน น้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร นับจากผลการตรวจครั้งสุดท้าย (กรณีรับบริการครั้งสุดท้าย หากผลฮีโมโกลบิน  $\geq 11$  และ Hct  $\geq 33\%$  ให้ถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง)  
A๒ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ตาม B๒ ที่ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ขณะอายุครรภ์ ๒๘- ๓๔ สัปดาห์ และมีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า ๓๓% หรือค่าฮีโมโกลบิน น้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร นับจากผลการตรวจครั้งสุดท้าย (กรณีรับบริการครั้งสุดท้าย หากผลฮีโมโกลบิน  $\geq 11$  และ Hct  $\geq 33\%$  ให้ถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง)

รายการข้อมูล ๒ B๑ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ ๑๒ สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด  
B๒ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ ๑๒ สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจฮีมาโตคริต หรือฮีโมโกลบิน ขณะอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์  
B๓ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ ๓๔ สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด  
B๔ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ ๓๔ สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจฮีมาโตคริต หรือฮีโมโกลบิน ขณะอายุครรภ์ ๒๘- ๓๔ สัปดาห์

สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ครบ ๑๒ สัปดาห์ ที่มีภาวะโลหิตจาง =  $(A๑/B๒) \times 100$   
๒. ความครอบคลุมการตรวจภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ =  $(B๒/B๑) \times 100$   
๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ครบ ๓๔ สัปดาห์ ที่มีภาวะโลหิตจาง =  $(A๒/B๔) \times 100$   
๔. ความครอบคลุมการตรวจภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุ ๒๘ - ๓๔ สัปดาห์ =  $(B๔/B๓) \times 100$

๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก

รายการข้อมูล ๑ A๑ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ตาม B ไม่ได้ รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก (จำนวน ๐ เม็ด) ตั้งแต่มารับบริการ ANC ครั้งแรก จนวันคลอด  
A๒ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ตาม B ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก (จำนวนตั้งแต่ ๑ เม็ด แต่น้อยกว่า) จำนวนวัน ตั้งแต่มารับบริการ ANC ครั้งแรกจนวันคลอด  
A๓ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ตาม B ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก (จำนวน มากกว่าหรือเท่ากับ จำนวนวัน) ตั้งแต่มารับบริการ ANC ครั้งแรกจนวันคลอด

รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่คลอดบุตรในปีงบประมาณ ขณะตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ หรือตรวจครรภ์ตามนัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ <u>ไม่</u> ได้รับเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก = $(A๑/B) \times ๑๐๐$ ๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ <u>ได้รับ</u> เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิกไม่เพียงพอ = $(A๒/B) \times ๑๐๐$ ๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ <u>ได้รับ</u> เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก <u>ตลอดการตั้งครรภ์จนคลอด</u> = $(A๓/B) \times ๑๐๐$ ๔. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ <u>ได้รับ</u> เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก = $(A๒+A๓/B) \times ๑๐๐$
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง	
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ที่มีค่าฮีมาโตคริต < ๓๓ % หรือ ค่าฮีโมโกลบิน < ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร นับจากผลการตรวจครั้งสุดท้าย (กรณีรับบริการครั้งสุดท้าย หากผลฮีโมโกลบิน $\geq ๑๑$ และ Hct $\geq ๓๓\%$ ให้ถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง)
รายการข้อมูล ๒	B๑ = จำนวนเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด B๒ = จำนวนเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ทั้งหมดที่ได้รับการตรวจฮีมาโตคริต หรือ ฮีโมโกลบิน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑) ความครอบคลุมเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจฮีมาโตคริต หรือฮีโมโกลบิน = $(B๒/B๑) \times ๑๐๐$ ๒) ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ที่มีภาวะโลหิตจาง = $(A/B๒) \times ๑๐๐$
๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก = $(A/B) \times ๑๐๐$
๙. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่ชั่งน้ำหนัก และวัดความยาวหรือส่วนสูง
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times ๑๐๐$
๑๐. ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)	
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะเตี้ย
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่วัดความยาวหรือส่วนสูง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times ๑๐๐$
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมอนามัย สำนัก/กอง โภชนาการ	

๑๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริงในช่วงเวลาที่กำหนด

รายการข้อมูล ๒ B = เด็กไทยอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType๓ ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด  $(A/B) \times 100$

๑๒. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ๓๐ วัน (๑B๒๖๑) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ ๒

รายการข้อมูล ๒ B = จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก) ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ๓๐ วัน (๑B๒๖๑)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด  $(A/B) \times 100$

๑๓. ร้อยละ ๘๕ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก

รายการข้อมูล ๒ a = จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน

รายการข้อมูล ๓ B = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด  $\frac{(A_9 + a_9) + (A_{18} + a_{18}) + (A_{30} + a_{30}) + (A_{42} + a_{42}) + (A_{60} + a_{60})}{B} \times 100$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมอนามัย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๓๕ Mobile ๐๘๑๒๙๒๓๘๔๙ e-mail : Pimolphantang@gmail.com	- บริการฝากครรภ์ - Platform Pink Book - ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว
นพ.ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ	ตำแหน่งรอง ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๑๗ Mobile ๐๘๙ ๑๔๔ ๔๒๐๘ e-mail : teerboon@hotmail.com	- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย



ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	กรมอนามัย		
ทพญ.นพวรรณ โพนนุกูล	ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	Tel.๐๒๕๙๐๔๒๐๘ Mobile ๐๖๑-๙๒๙๓๖๕๑ e-mail : noppawan.p@anamai.mail. go.th	- สุขภาพช่องปากหญิง ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
พญ. จันทร์อาภา สุขทัณฑ์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Mobile ๐๘๖๗๘๘๙๙๘๘๑ e-mail : janrpar@gmail.com	- ไอคิว อีคิว
นางสาววาริทิพย์ พึ่งพันธ์	ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญ การพิเศษ สำนักโภชนาการ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๒๗ Mobile ๐๘๙ ๘๘๗ ๔๑๒๐ email: wareethip.p@anamai.mail. go.th	- ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ ๐-๕ ปี
นพ. ธีรภัทร อัครวินิจ ตระการ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๐๖ Mobile. ๐๘ ๔๓๗๗ ๕๐๔๔ e-mail: teeraphatton@gmail.com	การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนและ ภาวะโลหิตจาง
นางสาววิภาศรี สุวรรณผล	ตำแหน่ง นักโภชนาการ ปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๒๙ Mobile ๐๘๘๒๖๓๙๕๙๑ e-mail: wipasri.s@anamai.mail.go.th	การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนและ ภาวะโลหิตจาง

#### ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๓๘ Mobile ๐๖๒ ๕๙๖ ๒๒๙๔ e-mail : loogjun.ph@hotmail.com	- บริการฝากครรภ์ - Platform Pink Book - ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายสุทิน ปุณศรีภักดิ์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๔๔๑๗ Mobile ๐๘๑ ๔๖๖ ๓๖๙๖ e-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th	- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย
ทพญ.นพวรรณ โปชนุกุล	ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	Tel.๐ ๒๕๕๐ ๔๒๐๘ Mobile ๐๖๑ ๙๒๙ ๓๖๕๑ e-mail : noppawan.p@anamai.mail. go.th	- สุขภาพช่องปากหญิง ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
พญ. จันทร์อาภา สุขทัพบ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Mobile ๐๘๖๗๘๘๘๙๘๑ e-mail : janrpar@gmail.com	- ไอคิว อีคิว
นางสาววาริทธิย์ พึ่งพันธ์	ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญ การพิเศษ สำนักโภชนาการ	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๗ Mobile ๐๘๙ ๘๙๗ ๔๑๒๐ email: wareethip.p@anamai.mail. go.th	- ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ ๐-๕ ปี
นพ. ธีรภัทร อติวินิจ ตระการ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๐๖ Mobile. ๐๘ ๔๓๗๗ ๕๐๔๔ e-mail: teeraphatton@gmail.com	การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนและ ภาวะโลหิตจาง
นางสาววิภาศรี สุวรรณผล	ตำแหน่ง นักโภชนาการ ปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๓๒๙ Mobile ๐๘๘๒๖๓๕๕๙๑ e-mail: wipasri.s@anamai.mail.go.th	การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนและ ภาวะโลหิตจาง

# แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

## ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

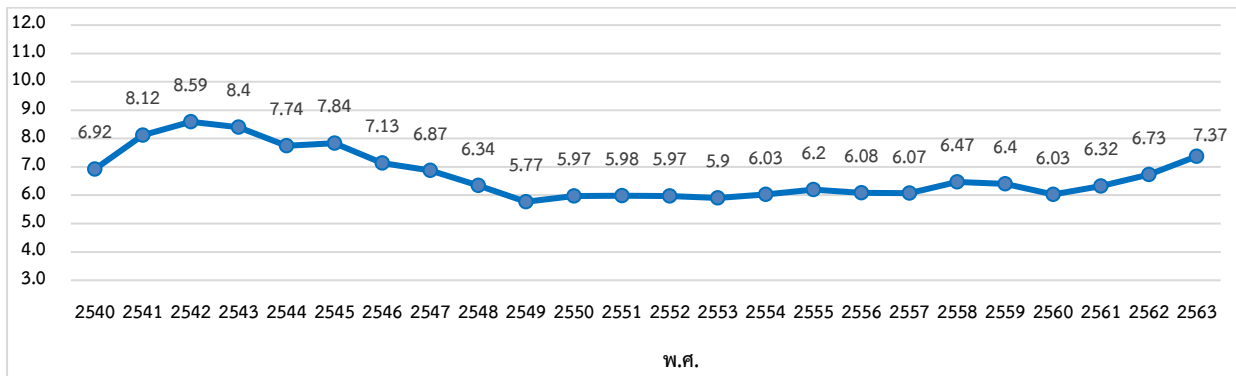
หัวข้อ: กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ ๘๐

### สถานการณ์

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลกระทบต่อประชาชนในทุกประเทศทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตราการฆ่าตัวตายเริ่มขยับตัวสูงกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมากถึง ๔,๘๒๒ คน คิดเป็น ๗.๓๗ ต่อประชากรแสนคนดังภาพที่ ๑ จากการติดตามสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม ๒๕๖๔ ยังคงพบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสะสม จำนวน ๓,๒๔๖ คน หรือเฉลี่ยเดือนละ ๔๐๕ - ๔๑๐ คน (ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เฉลี่ยเดือนละ ๔๐๐ คน)

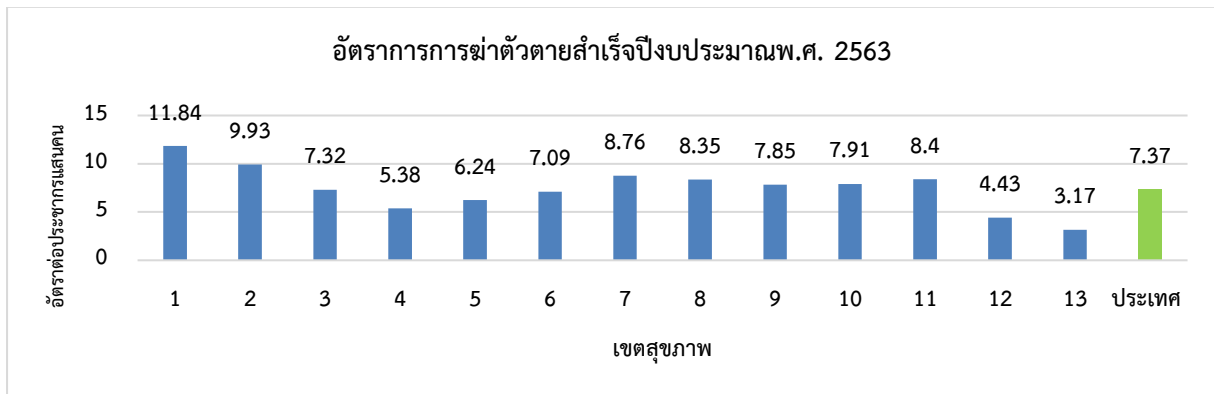


ภาพที่ ๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๖๓

ที่มา : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ <http://www.suicidethai.com> (ข้อมูลจากฐานใบมรณบัตร)

เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คิดเป็น ๑๑.๘๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๒,๗ และ ๑๑ คิดเป็น ๙.๙๓, ๘.๗๖ และ ๘.๔ ตามลำดับดังภาพที่

๒



ภาพที่ ๒ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำแนกรายเขตสุขภาพ

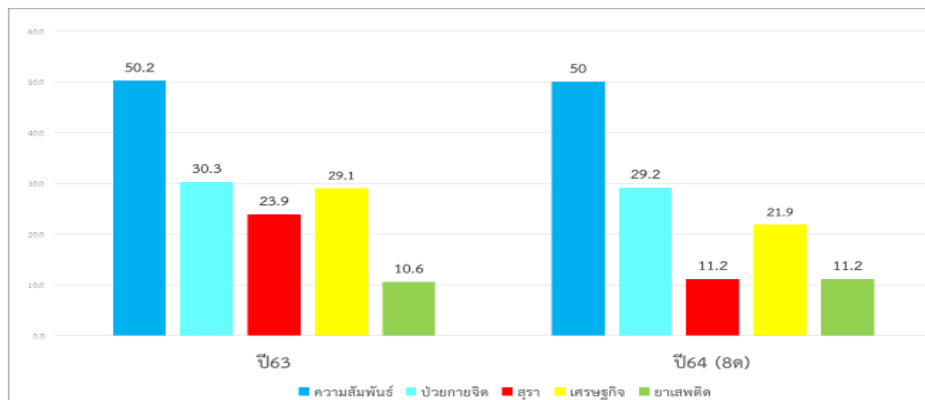
ที่มา : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ <http://www.suicidethai.com>

\*\*เนื่องจากข้อมูลการฆ่าตัวตายของปี พ.ศ. ยังไม่มีการประกาศ จึงขอใช้ข้อมูลของปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ทั้งนี้ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ได้ศึกษาถึงข้อมูลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจากระบบรายงาน รง ๕๐๖S ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๓ พบว่า ผู้ชายฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง ๔ เท่า และพบในกลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปีมีการฆ่าตัวตายสูงสุด จำนวน ๕๙๙ คน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๔๐-๔๔ ปี จำนวน ๕๙๕ คน และกลุ่ม ๔๕-๔๙ ปี จำนวน ๕๑๐ คน ล้วนเป็นกลุ่มวัยทำงานทั้งสิ้น หากเปรียบเทียบในจำนวนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า กลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปี มีจำนวนการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ เป็น ๒ เท่า ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุช่วงวัยดังกล่าว ควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด กลุ่มอาชีพที่พบการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และกลุ่มธุรกิจ/ค้าขาย ตามลำดับ สำหรับปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ คือ ปัจจัยความสัมพันธ์ (๕๐.๒%) สุรา (๒๓.๙%) ยาเสพติด(๑๐.๖%) ป่วยกายจิต (๓๐.๔%) และเศรษฐกิจ (๒๙.๑%) การฆ่าตัวตาย จึงเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายทั้งในส่วนของปัจจัยทางด้านสุขภาพ (กาย -จิต) และสังคมเศรษฐกิจ ส่วนหนึ่งอาจมีผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ค่อนข้างต่อเนื่องยาวนาน ประชาชนยังคงอยู่ท่ามกลางความเครียด วิตกกังวล การปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการเผชิญหน้ากับภาวะทางเศรษฐกิจ ตกงานหรือ ปิดกิจการลง คาดว่าอัตราการฆ่าตัวตายเมื่อสิ้นปี พ.ศ.๒๕๖๔ ประเทศไทยอาจมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายที่สูงกว่าปีที่ผ่านมา



**ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ.2564 (9 เดือน)**



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง รง 506 S v.10 ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2564

กรมสุขภาพจิตจึงเร่งแก้ไขปัญหาค่าการฆ่าตัวตายในเชิงรุกมากขึ้น ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ปีพ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ โดยมีเป้าหมายลดการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ คนต่อแสนประชากร ภายใต้การดำเนินงาน ๔ กลยุทธ์ที่สำคัญ ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ เข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย มีความเข้มแข็งทางใจ จากการมีทัศนคติที่ดี สามารถตรวจวัดระดับสุขภาพจิตที่ Mental Health Check-in ให้กับตนเองและบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม (คนตกงานว่างงาน ขาดรายได้ ค้าขายขาดทุน) เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้มีการระบุงกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และดำเนินการเชิงรุก โดยทีม ๓ หมอเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวัง และนำเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพื้นที่ใน ๒๕ จังหวัด และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ

จากข้อมูลเบื้องต้น การที่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย วัยแรงงาน อีกทั้งประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลาย เพื่อลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นของประเทศ การแก้ไขปัญหาค่าการฆ่าตัวตายให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในหน่วยงานภายในกระทรวง

สาธารณสุข โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วย กรมสุขภาพจิต ร่วมกับกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย ที่จะร่วมกันช่วยส่งเสริมให้กลุ่มวัยแรงงานนี้ มีความรอบรู้ปัญหาการฆ่าตัวตาย ชุมชนให้ได้รับการเสริมสร้างพลังใจ และมีทักษะการแก้ไขปัญหา การรับรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการ รู้เท่าทันและรับมือกับสัญญาณเตือน และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทันต่อสถานการณ์ แม้ว่าเจ็บป่วย จะยังคงดูแลตนเองให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีทักษะการปรับตัว รับมือกับปัญหาที่เผชิญได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ฆ่าตัวตาย อีกทั้งประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (กลุ่มที่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายและจิต ผู้มีปัญหาสุราและยาเสพติด และกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ) สามารถไปขอรับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยมีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน และเป็นประโยชน์ต่อการเฝ้าระวัง กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างแท้จริง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p><b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบที่ ๑</b> ส่งเสริมความรอบรู้ เข้าใจ และวัคซีนใจให้กับประชาชน พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper เพื่อ ค้นหา คัดกรอง ประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะ กลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ มีการบูรณาการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดและ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จะมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p>			
<p>อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน</p>	<p>๑.ประชาชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ เข้าใจ การสร้างวัคซีนใจ ให้กับประชาชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒.สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งเกิดเป็นความร่วมมือในการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับชุมชนครอบครัว และบุคคลโดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ๓.พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper ด้านการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง/</p>	<p>- แผนงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ โดยบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - กิจกรรมรณรงค์ และ สื่อสร้างความตระหนักเรื่องฆ่าตัวตายในพื้นที่ - มีการใช้โปรแกรม ๓ส+ และ Mental Health Check In ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ - ทะเบียนคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า ในกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เน้นกลุ่ม</p>	<p>๑.ประชาชนได้รับการเสริมสร้างเสริมสร้างวัคซีนใจมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือน และช่องทางที่หลากหลายที่ช่วยในการเข้าถึงบริการด้านสังคมและสุขภาพตามแผนงานที่กำหนด ๒.ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้แก่ กลุ่มวัยแรงงานที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม โรคทางกายเรื้อรัง -ผู้ป่วยโรคจิต/ซึมเศร้า/โรคจากการใช้สุรา และสารเสพติด เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการติดตามดูแลตามแนวทางที่กำหนดหาก</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๔.บูรณาการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับการเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนผ่าน</p> <p>คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดและ</p> <p>คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>๕.สนับสนุนองค์ความรู้การคัดกรองประเมินสัญญาณเตือนการเฝ้าระวังดูแลรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่รวมทั้งสืบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันอุบัติการณ์รายใหม่</p>	<p>เปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายและจิต</p> <p>-มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างวัคซีนใจในสถานประกอบการและการนำโปรแกรมสร้างสุขไปใช้ส่งเสริมสุขภาพจิตในองค์กร/ชุมชน</p>	<p>พบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p> <p>๓.คณะทำงานระดับจังหวัด ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย สามารถดำเนินงานตามแผน หรือแนวทางการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ โดยมีการกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน</p>
<p>การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง</p>	<p>๑. มาตรการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดย คัดกรองฯ ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ด้วยวิธีการแบบปกติหรือรูปแบบ New Normal ผ่านทางออนไลน์ โดยใช้แอปพลิเคชัน ในการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่</p>	<p>๑.การจัดบริการคัดกรองความเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ</p> <p>๒. การติดตามผู้ที่คัดกรองฯ และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง</p>	<p>๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง &gt; ร้อยละ ๗๐</p> <p>๒.กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย &gt; ร้อยละ ๔๐</p> <p>๔.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจ</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>ติดต่อต่างๆ เช่น smart อสม. ไทยสุข H&amp;U</p> <p>๒. มาตรการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง โดย</p> <p>๒.๑ ขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยฯ</p> <p>๒.๒ ดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยฯ ให้ได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัย ดังนี้</p> <p><u>กรณีกลุ่มสงสัยเบาหวาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามให้ได้รับการยืนยันโดยการตรวจ FPG ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองฯ (ภายใน ๙๐ วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน</li> <li>- ปรับระบบการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยในรูปแบบ NEW Normal โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น รถตรวจทางห้องปฏิบัติการ เคลื่อนที่เชิงรุกในชุมชน, นัดคิวเหลื่อมเวลา เป็นต้น</li> </ul> <p><u>กรณีกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามให้ได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัย โดย</li> </ul>	<p><u>กรณีกลุ่มสงสัยเบาหวาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการติดตามตรวจระดับพลาสมากลูโคส หลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป</li> <li>หลังจากวันที่คัดกรอง และเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน ๙๐ วัน)</li> </ul> <p><u>กรณีกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการติดตามโดยวิธีการ HBPM ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามภายใน ๙๐ วัน หรือ ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ภายใน ๙๐ วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน</li> <li>หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว (เน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการทำ HBPM <math>\geq</math> ร้อยละ ๖๐ จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ)</li> <li>๓. การตรวจยืนยันและวินิจฉัยโดยแพทย์เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและ</li> </ul>	<p>ติดตามยืนยันการวินิจฉัย <math>\geq</math> ร้อยละ ๖๐</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>วิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring: HBPM) หรือได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิมด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>๓. มาตรการการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์</li> <li>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาได้เร็วและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน</li> </ul>	<p>หรือความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>๔. การดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p>	
<p><b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบที่ ๒</b> ติดตามระบบบริการด้านการรักษา ดูแลต่อเนื่อง ใน กลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood disorder) พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้ป่วยยามทำร้ายตนเอง เชื่อมโยงการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข และจังหวัดมีทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ นิเทศ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด</p>			
	<p>๑. ติดตามระบบบริการด้านการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง ใน กลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood</p>	<p>-การบันทึกประวัติการฆ่าตัวตาย ในรง. ๕๐๖S และการจัดทำฐานข้อมูลระบบรายงานโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและ</p>	<p>๑. ร้อยละ ๘๐ ในเขตสุขภาพที่มีอัตราการการเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคซึมเศร้า ๘๐%</li> </ul>



เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>disorder)</p> <p>๒.พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเองอย่างไร้รอยต่อ ใช้เทคโนโลยีในการติดตาม เฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข</p> <p>๓.จังหวัดมีทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้มีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่</p> <p>๔.นิเทศ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด</p>	<p>ผู้เกี่ยวข้อง และระบบการเยี่ยมติดตามต่อเนื่องของผู้ป่วย</p> <p>- หน่วยงานในพื้นที่มีแนวทางการส่งต่อผู้พยายามทำร้ายตนเองอย่างไร้รอยต่อและมีความเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัดของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายฯ เพื่อการส่งต่อและเฝ้าระวังไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ</p> <p>- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ให้มีความรู้ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย</p> <p>- การนำผลการวิเคราะห์มาใช้ประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่และการกำหนดนโยบายในแต่ละพื้นที่ที่สอดคล้องกับปัญหาได้อย่างแท้จริง</p>	<p>- ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ๖๕%</p> <p>๒.ร้อยละ ๙๕ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		- แผนการนิเทศงาน การกำกับติดตาม ตามแผนปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด	
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	มาตรการเดียวกันกับรอบที่ ๑	ตามแนวทางเดียวกันกับรอบที่ ๑ ข้อ ๒-๔	๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ ๙๐ ๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ ๘๐ ๓. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ ๘๐

### Small Success

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	๑. ประชาชนได้รับการเสริมสร้างเสริมสร้างทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนและช่องทางต่างในการเข้าถึงบริการด้านสังคมและสุขภาพ ๒. มีการค้นหาคัดกรองเชิงรุกเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โรคทางกาย	๑. เขตสุขภาพมีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการพัฒนาการให้บริการประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของเขตสุขภาพ ๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัว	๑. ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดในเขตสุขภาพ มีอัตราการการเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย -โรคซึมเศร้า ๗๐% -ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ๖๕% ๒. ร้อยละ ๗๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี	๑. ร้อยละ ๘๐ ในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย -โรคซึมเศร้า ๘๐% -ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ๘๕% ๒. ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	<p>เรื้อรังผู้ป่วยโรคจิต/ ซึมเศร้า/โรคจากการใช้สุราสารเสพติด ผู้มีปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ(ตกงาน) ผู้เคยมีประวัติฆ่าตัวตาย ๓.มีคณะทำงานระดับจังหวัด ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อ วางแผนกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานในพื้นที่</p>	<p>ตาย เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษา ตามแนวทางที่กำหนด ๓.ร้อยละ ๖๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี</p>		
<p>- การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง <math>\geq</math> ร้อยละ ๘๐</p>	<p>- ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง <math>\geq</math> ร้อยละ ๓๐</p>	<p>- ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง <math>\geq</math> ร้อยละ ๗๐</p> <p>-การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน <math>\geq</math> ร้อยละ ๔๐</p> <p>- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง <math>\geq</math> ร้อยละ ๖๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี <math>\geq</math> ร้อยละ ๒๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี <math>&gt;</math> ร้อยละ ๒๐</p>	<p>- ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง <math>\geq</math> ร้อยละ ๘๐</p> <p>- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน <math>\geq</math> ร้อยละ ๖๐</p> <p>- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง <math>\geq</math> ร้อยละ ๗๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี <math>\geq</math> ร้อยละ ๓๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี <math>&gt;</math> ร้อยละ ๔๐</p>	<p>- ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๐</p> <p>- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง <math>\geq</math> ร้อยละ ๘๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี <math>\geq</math> ร้อยละ ๔๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี <math>&gt;</math> ร้อยละ ๔๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี <math>\geq</math> ร้อยละ ๖๐</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ,กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

**ผู้รับผิดชอบ**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นพ.ณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	Tel. ๐-๔๓๒๐-๙๙๙๙ Mobile. ๐๘-๑๘๐๕-๒๔๒๐ e-mail : n_jumpathong@hotmail.com	สุขภาพจิต (ประเด็น การฆ่าตัวตาย)
นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการ กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	Tel. ๐-๒๕๕๐-๘๒๐๗ Mobile. ๐๘-๙๖๖๖-๗๕๕๓ e-mail : burinsura@hotmail.com	สุขภาพจิต (ประเด็น การฆ่าตัวตาย)
ดร.พญ.เบญจมาศ พลฤกษ์กมลน์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน	Tel. ๐-๒๕๕๐ ๘๕๗๑ Mobile. ๐๘๑ ๖๔๔๐๙๒๕ e-mail: benjamasprukkanone@gmail.com	สุขภาพจิต (ประเด็น การฆ่าตัวตาย)
นายแพทย์กฤษฏา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	๐ ๒๕๕๐ ๓๙๖๓ E-mail: iamkrisada@gmail.com	ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง
แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการกองโรค ไม่ติดต่อ	๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: jurekong@gmail.com	ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง
นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ E-mail: nuttivan๒๕๑๖@hotmail.com	ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง
นางสาวกุลพินน เจริญดี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	๐ ๒๕๕๐ ๓๘๘๗ E-mail: ncdplan@gmail.com	ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(๑) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คำนิยาม:

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL  $\geq$  ๑๒ คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๘ ด้าน ได้แก่
  ๑. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน / ปั่นจักรยาน/ ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ ทำสวน/ ทำนา/ ออกกำลังกาย) สม่ำเสมอ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์
  ๒. กินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖ - ๗ วันต่อสัปดาห์)
  ๓. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว ยกเว้น ผู้สูงอายุที่แพทย์ให้จำกัดน้ำดื่ม เช่น ผู้สูงอายุโรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น
  ๔. ไม่สูบบุหรี่ หรือยาเส้น
  ๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า เป็นต้น)
  ๖. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองได้ หรือเมื่อมีโรคประจำตัวสามารถรับประทานยาต่อเนื่อง หรือเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป เช่น มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เช่น สามารถกินยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้)
  ๗. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗ - ๘ ชั่วโมงต่อคืน
  ๘. การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน

หมายเหตุ :

๑. ผ่านการประเมินพฤติกรรมทั้ง ๘ ด้าน จึงถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๒. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยาน หรือเดินทางเดิน ขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว เป็นต้น (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๗๓)

มาตรการที่ดำเนินการ: ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มี ADL  $\geq$  ๑๒ คะแนน ได้รับเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย ๖ ประเด็น ดังนี้
  ๑. ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
  ๒. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

๓. ด้านการดูแลสมอง ให้ผู้สูงอายุมีสมองดี
๔. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๕. ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
๖. ด้านความสุขของผู้สูงอายุ

■ **ขั้นตอนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประกอบด้วย**

๑. เข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
๒. ประเมินตนเองตามคู่มือการจัดทำแผนฯ เพื่อรับรู้สถานะสุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ ใน Platform Anamai care หรือเอกสารที่พิมพ์ออกมาใช้ภายนอก
๓. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ตามความเสี่ยงด้านสุขภาพ และนำแผนฯ สู่อำนาจการปฏิบัติจริง
๔. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ประเมินสถานะสุขภาพซ้ำด้วยตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
๕. ปรับปรุงแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
๖. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
๗. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

**(๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ**

**ตัวชี้วัดย่อย**

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

**คำนิยาม**

- **คลินิกผู้สูงอายุ** หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด (ทั้งระดับพื้นฐานและระดับคุณภาพ)
- **การดูแลรักษา** หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม
- **จำนวนโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป** มีทั้งหมด ๒๑๑ โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- **จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐** มีจำนวน ๑๑,๓๑๒,๔๔๗ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

(๓) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

คำนิยาม:

- ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพละคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว

- องค์ประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ผ่าน Blue Book Application ด้วย ๒ กิจกรรม คือ

- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)
- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)

องค์ประกอบที่ ๒ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ ๓ มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่

- มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ
- มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล
- มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขโรค การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล

องค์ประกอบที่ ๔ มี Care Manager/ ทีมสหวิชาชีพ/ หมอครอบครัว/ Caregiver/ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ ๕ มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ ๙ เดือนและรอบ ๑๒ เดือนดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก

- กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน
- กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม

องค์ประกอบที่ ๖ มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ประกอบด้วย

- ข้อมูลการขึ้นทะเบียน Care Manager/ Caregiver และการจัดทำ Care Plan
- ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบทั้งพื้นที่ใหม่/พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE- Accreditation) ภายในระยะเวลา ๓ ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึ่งประสงค์	<p>๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง ระดับเขต/จังหวัด/พื้นที่ ในเรื่องการใช้งาน Application การประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึ่งประสงค์ และการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน</p> <p>๒) สนับสนุนคู่มือ/แนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL <math>\geq</math> ๑๒ คะแนน อย่างน้อยร้อยละ ๕</p> <p>๓) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p> <p>๓.๑) ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์สิ่งเคราะห์และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ</p> <p>๓.๒) สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการทำให้ wellness plan</p> <p>๓.๓) ส่วนกลางพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ในรูปแบบ Digital พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ (ทั้งสื่อ/คู่มือ และออนไลน์)</p>	ประเมินจากสถานการณ์ ข้อมูลเบื้องต้น การสอบถาม และการดำเนินการ กระบวนการ จาก Primary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	<p>๑) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการ และมี การดำเนินการ อย่างครอบคลุม และมีแผนงานแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม</p> <p>๒) ผลการประเมินผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์ ร้อยละ ๔๐</p> <p>๓) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๑๘,๓๐๐ คน</p>
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ	๑) วางแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมิน โดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบไว้ และเริ่มมีการประเมินการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุด้วยตนเอง
การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล	๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขตจังหวัด	ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้น และการสอบถาม กระบวนการ	๑) มีกระบวนการ และมี การดำเนินการ อย่างครอบคลุม



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	<p>๒) พื้นที่ประเมินตำบลตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ / พื้นที่ที่ผ่านการประเมินมาแล้ว ๓ ปีขึ้นไป เพื่อให้การประเมินและรับรองซ้ำ (Re-Accreditation)</p> <p>๓) วางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	<p>ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>- ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากระบบโปรแกรม LTC (3C) ของหน่วยบริการในพื้นที่</p> <p>- วิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค</p> <p>- ตรวจสอบระบบการให้บริการส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan</p>	<p>๒) ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ส่งเสริมตาม Care Plan และมี ADL เพิ่มขึ้น</p> <p>๓) ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕</p>
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึ่งประสงค์	<p>๑) พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ</p> <p>๒) ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</p> <p>๓) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL <math>\geq</math> ๑๒ คะแนน อย่างน้อยร้อยละ ๑๐</p> <p>๔) สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง</p>	<p>- สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)</p> <p>- มีการกำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>- สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค</p>	<p>๑) ผลการประเมินผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จำนวน ๓๖,๖๐๐ คน และครอบคลุมอย่างน้อย ๑ ชมรม/อำเภอ</p> <p>๓) ประเมินผลการดำเนินงานพร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p>
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ	<p>๑) ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</p>	<p>สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยทีมเขต ปัญหาและอุปสรรค</p>	<p>อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p>
การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term	<p>๑) ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</p>	<p>สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p>	<p>ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
Care) ในชุมชน			

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ่ายทอดนโยบาย/ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่</li> <li>- ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM, CG, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น</li> <li>- อบรมแนวทางการดำเนินงานและการลงบันทึกข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๑๘,๓๐๐ คน</li> <li>- ผลการประเมินผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๐ ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL <math>\geq</math> ๑๒ คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๕</li> <li>- ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕</li> <li>- โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ ๑ โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๒๙,๓๐๐ คน</li> <li>- ผลการประเมินผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๕ ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL <math>\geq</math> ๑๒ คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๗.๕</li> <li>- ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๗</li> <li>- โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ ๒ โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๗.๕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๓๖,๖๐๐ คน และครอบคลุมอย่างน้อย ๑ ชมรม/อำเภอ</li> <li>- ผลการประเมินผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL <math>\geq</math> ๑๒ คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๑๐</li> <li>- ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘</li> <li>- โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ ๓ โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐</li> </ul>

## ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

### ๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

สูตรคำนวณตัวชี้วัด =  $A/B \times 100$

A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน

### ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะ หกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

#### ๒.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด =  $(A/B) \times 100$

#### ๒.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด =  $(A/B) \times 100$

หมายเหตุ

A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาใน  
คลินิกผู้สูงอายุ

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ  
สมองเสื่อม

C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาใน  
คลินิกผู้สูงอายุ

D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม

### ๓. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สูตรคำนวณตัวชี้วัด =  $A/E \times 100$

หมายเหตุ :  $A = (B + C + D)$

A = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

B = จำนวนตำบลใหม่ที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

C = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔

D = จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ และได้รับรองซ้ำ  
(Re-Accreditation) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

E = จำนวนตำบลทั้งหมด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์ กรมอนามัย

## ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๙ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๑๕๖ ๓๒๕๑ e-mail: Akarathan_jitnu@hotmail.com	ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต : ผู้สูงอายุคุณภาพ
นายแพทย์นิริธินันท์ บุญตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๘ Fax : ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๑ Mobile. ๐๘๖ ๘๗๙ ๖๖๕๕ e-mail : DRNEST@hotmail.com	ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต : ผู้สูงอายุคุณภาพ
นางนิตติกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๒๓ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๖๕๓ ๓๔๔๓ E-mail: fasaintsky@yahoo.com	ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต : ผู้สูงอายุคุณภาพ
หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๔๙๙ Fax : ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๑ Mobile. e-mail :	ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต : ผู้สูงอายุคุณภาพ

## ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๙๖๑๖ ๕๓๙๖ E-mail : rachanee.brs@gmail.com	ระบบการดูแลระยะยาว (LTC) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๑ ๐๖๔ ๕๒๘๐ E-mail : Songpol.k@anamai.mail.go.th	โปรแกรม LTC (๓C) และ Blue book Application
นางสาวจุฑาทกัฒน์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๑ ๗๖๘ ๖๒๖๕ E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th	- พหุติกรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ - แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ของผู้สูงอายุ
นางสาวศตพร เททยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔ ๙๖๗ ๖๘๘๘ E-mail : satapom.T@anamai.mail.go.th	พหุติกรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางสาวปนิดา มุ่งกลาง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๓๓๒๑ ๕๒๘๘ e-mail: pani_tangmo@hotmail.com	การจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุและคัด กรองปัญหาสุขภาพ สำคัญผู้สูงอายุใน คลินิกผู้สูงอายุ
นางสาวคุณัญญา แก้วภาพ	ผู้ช่วยนักวิจัย สถาบันเวช ศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๖ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๐๙๕๖ ๕๕๙๗ e-mail: chalang๒๐๑๒@gmail.com	การจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุและคัด กรองปัญหาสุขภาพ สำคัญผู้สูงอายุใน คลินิกผู้สูงอายุ