



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
Standard Operating Procedure : SOP

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
(รหัส ๐๑๔/๑-๑๖)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กระทรวงสาธารณสุข

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	รหัส ๐๑๔/๑ แผ่นที่ ๑/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ มีเพียงร้อยละ ๕ ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุ ๑ ใน ๒ คน อ้วนและเป็นโรคอ้วน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียง ร้อยละ ๔๖ ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว จำนวน ๖ แสนคน หรือร้อยละ ๗.๗ และอยู่ลำพังกับคู่สมรส ๑.๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๖

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ องค์การ Alzheimer's Disease International (ADI) ได้ประเมินว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลก มากกว่า ๓๕ ล้านคน อยู่ในเอเชียอาคเนย์ ๒.๔ ล้านคน สำหรับในประเทศไทยนั้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งทำการสำรวจประชาชนทั้งสิ้น ๒๓,๗๖๐ คน พบว่าผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๘.๑ โดยพบในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ ๖.๘ ขณะที่ผู้สูงอายุหญิง พบร้อยละ ๙.๒ เทียบเท่ากับว่า ผู้สูงอายุวัยเกิน ๖๐ ปี ทุก ๆ ๑๒ คน จะพบเป็นโรคสมองเสื่อม ๑ คน

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีโรคเรื้อรัง
- ๑.๒ เพื่อให้มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุสมองเสื่อม
- ๑.๓ เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔ S (Smart Walk , Smart Brain ,Smart Sleep , Smart Eat)
- ๑.๔ เพื่อให้มีระบบการประเมิน/คัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) แก่ไข/ส่งต่อ อย่างเหมาะสม
- ๑.๕ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรม
- ๑.๖ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง
- ๑.๗ เพื่อสนับสนุนให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๑.๘ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนในหัวัด มีการพัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

๒. ขอบเขต

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือการดำเนินงานที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งในมิติกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมีเป้าหมายการดูแล คือ เพื่อคงความมีสุขภาพดี, ค้นพบโรค (กาย/ใจ) ในระยะแรก รักษาถูกต้อง ทันเวลา พื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม, สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้จะมีโรคเรื้อรัง และ ความเป็นอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี เป็นารดำเนินงานที่มีความหลากหลาย มีหลายกิจกรรมที่เกี่ยวข้องภายใต้บทบาท การให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขคือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีกิจกรรมหลักๆ ในการดำเนินงาน ได้แก่

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	รหัส ๐๑๔/๑ แผ่นที่ ๒/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๒.๑.๑ การสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จะดำเนินการสำรวจ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ,การมีโรคของผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม : เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (Health Promotion),ชะลอความเสื่อมตามวัย ,ให้ใช้เวลากับเพื่อน ,เปิดพื้นที่ให้ได้แสดงออกถึงศักยภาพ สร้างคุณค่าให้ตัวเอง ,ส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีตามโอกาส และบูรณาการการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่าย

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน : ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เริ่มมีภาวะเจ็บป่วย ต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน, จัดการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน , ให้ความรู้แก่ครอบครัว ให้ดูแลเรื่อง ยา อาหาร และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ,ดูแลสุขภาพจิต และส่งเสริมการเข้าถึงธรรมะ ตามความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง : ๑)เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง ต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ๒)เตรียมครอบครัว ให้ความเข้าใจสภาพที่เป็นจริง ไม่คาดหวังการรักษาที่ยื้อชีวิต โดยไร้ประโยชน์และขัดธรรมชาติ

๒.๒ ระบบการประเมิน/คัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เนื่องจากความชรา มีพยาธิสภาพหลายระบบในเวลาเดียวกัน แนวโน้มการเจ็บป่วยจึงง่ายและไม่หายขาด ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้องและจัดแผนการดูแลได้เหมาะสม ต้องอาศัยการค้นหาปัญหาที่ตรงประเด็น ดังนั้น การคัดกรอง ป้องกันโรค จึงเป็นมาตรการและเครื่องมือสำคัญ และนำไปสู่การเตรียมข้อมูลของผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละบริบท เพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

๒.๓. ชมรมผู้สูงอายุ (Aging Self Care) ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ยังคงมีศักยภาพ คือ มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ควรมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมด้านสุขภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อสมาชิก และทำประโยชน์ให้กับสังคม ช่วยบรรเทาปัญหาที่เพื่อนผู้สูงอายุเผชิญอยู่ จากประสบการณ์ที่ยาวนานทำให้ทราบว่า ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วน ต้องให้ความสำคัญ

การสนับสนุนให้ผู้สูงเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และดำเนินกิจกรรมชมรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาต่อยอด และได้และเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดสิ่งดี ๆ ให้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุนำส่งดี ๆ ไปขยายต่อ โดยหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ต้องมีฐานข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน เพื่อการพัฒนา ขยายผล

๒.๔ การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ วัด คือ ศูนย์ทางสังคมอย่างหนึ่งของชุมชน เป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรมมาแต่เดิม อีกทั้งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธาของชาวบ้าน สามารถเชื่อมคติ ความเชื่อและประเพณีต่าง ๆ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น วัดกับชุมชนและผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดลึกซึ้ง จนยากที่จะแยกจากกันได้ ชีวิตคนในชุมชนเกี่ยวพันกับวัด ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย การดำเนินงานเรื่อง “วัดส่งเสริมสุขภาพ” มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ บุคลากรในวัด ตลอดจนผู้สูงอายุและครอบครัวที่มาร่วมกิจกรรมในวัด อีกทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำนุบำรุงพัฒนาวัด เพื่อเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนา โดยบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด ซึ่งมีคุณสมบัติการดำเนินงาน ๕ ร. คือ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต(วิญญาน) และชาวประชาร่วมพัฒนา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

รหัส ๐๑๔/๑ แผ่นที่ ๓/๗
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ (๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕) เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ได้มีมติให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การชุมชน และภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน โดยมีหัวข้อหนึ่งคือ ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์พัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน ที่มีคุณภาพ

สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด มีฐานข้อมูลจำนวนวัด จำนวนพระสงฆ์/บุคลากรในวัด รายอำเภอ/ตำบล ในขณะที่กรมอนามัย สนับสนุนให้วัด พัฒนาเป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ตามแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ (๕ ร.) พร้อมทั้ง บุรณาการ การสร้างสิ่งแวดล้อมในวัดให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

๔ การเยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม แนะนำ และเป็นที่ปรึกษา ให้แก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ตำบล ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุทุกกิจกรรม รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเชิดชูเกียรติ

๓. คำนิยาม

๓.๑ ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๓.๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม : คือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองโดยสมบูรณ์ ไม่ต้องการพึ่งพิง ในทุกกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ ๑๒ คะแนน ขึ้นไป

๓.๓ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องช่วยเหลือเล็กน้อยในกิจกรรมพื้นฐานการดำรงชีวิต ตั้งแต่หนึ่งกิจกรรมขึ้นไป โดยไม่มีกิจกรรมที่ต้องช่วยเหลือโดยสมบูรณ์ หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) มีค่าคะแนน ๕ - ๑๑ คะแนน

๓.๔ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย พึ่งพิงมาก ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างสมบูรณ์ ในกิจกรรมพื้นฐานการดำรงชีวิตตั้งแต่หนึ่งกิจกรรมขึ้นไป หรือมีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ที่มีค่าคะแนน ๐-๔ คะแนน

๓.๕ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) มีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน

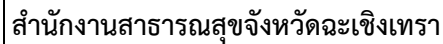
๓.๖ กิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) คือ

๑)การอาบน้ำ ๒)การใส่เสื้อผ้า/แต่งตัว, ๓)การเข้าห้องน้ำ ๔)การนั่ง/ลุกจากที่นอน

๕)การอุจจาระ/ปัสสาวะ ๖)การกินอาหาร

๓.๗ สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ ปัญญา

๓.๘ คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และมีความมั่นคงในชีวิต -



รหัส ๐๑๔/๑ แผ่นที่ ๔/๗
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แกไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	รหัส ๐๑๔/๑ แผ่นที่ ๖/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

กรอบการดำเนินงาน

- ๖.๒.๑ การคัดกรอง/ประเมิน (ปัญหาสำคัญ/โรคที่พบบ่อย ,กลุ่ม Geriatric Syndromes , สมรรถนะเพื่อการดูแล)
- ๖.๒.๒ ข้อมูลการคัดกรอง/ประเมิน จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC
- ๖.๒.๓ การดูแล/บริการสุขภาพ (ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ)
- ๖.๒.๓.๑ ชุมชน /รพ.สต. /อปท. : คัดกรองเพื่อค้นหา วิเคราะห์แบ่งกลุ่ม ,ระบบข้อมูล ผู้สูงอายุ(ระบบ HDC ผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง) ,ดูแลรักษาระดับปฐมภูมิ , การส่งต่อ (คลินิกผู้สูงอายุ รพช.) ,การส่งเสริมสุขภาพ ,ประสานความร่วมมือกับชุมชน
- ๖.๒.๓.๒ ระดับโรงพยาบาลชุมชน : ประเมินเพื่อการดูแลรักษา ,ดูแลรักษาระดับ ทติยภูมิ ,ศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุ ,การส่งต่อ (คลินิกผู้สูงอายุ รพท./รพศ.)
- ๖.๒.๓.๓ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ : ประเมินเพื่อการดูแลรักษา ,ดูแลรักษา ระดับตติยภูมิ

กรอบการคัดกรอง / ประเมินผู้สูงอายุ

ประเด็น	รายการประเมิน	สำหรับชุมชน (รพ.สต.)	สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ (รพ.)
๑.การคัดกรอง ปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	เบาหวาน	คัดกรองโรคเบาหวาน : การตรวจเลือด	
	ความดันโลหิตสูง	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง : วัดความดันโลหิต	
	ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	
	สุขภาพช่องปาก	ประเมินสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ	ตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร
	สุขภาพทางตา	คัดกรองสุขภาพทางตา	ประเมินการมองเห็นด้วย Snellen Chart
๒.คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes	สมรรถภาพสมอง	ทดสอบสมรรถภาพสมอง : AMT	ทดสอบสมรรถภาพสมอง : MMSE-T ๒๐๐๒
	ภาวะซึมเศร้า	คัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย ๒ คำถาม (๒ Q)	คัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย ๙ คำถาม (๙ Q)
	ข้อเข่าเสื่อม	คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม	คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม
๒.คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes	ภาวะหกล้ม	คัดกรองภาวะหกล้ม : TUGT	
	การกลืนปัสสาวะ	คัดกรองภาวะกลืนปัสสาวะ	ตรวจประเมินการกลืนปัสสาวะโดยแพทย์
	ภาวะโภชนาการ	คัดกรองภาวะโภชนาการ : ดัชนีมวลกาย (BMI)	ประเมินภาวะโภชนาการ
	ปัญหาการนอน	ประเมินปัญหาการนอน	ตรวจประเมินปัญหาการนอน โดยแพทย์
๓.ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล	สมรรถนะผู้สูงอายุ	ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	
		คัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว	ประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	รหัส ๐๑๔/๑ แผ่นที่ ๗/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๖.๓ ชมรมผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, สนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นชมรมผู้สูงอายุ และมองเห็นว่าชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายของชมรมผู้สูงอายุ เป็นกุญแจสำคัญที่จะร่วมดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมผลักดันนโยบายเพื่อนำไปสู่การมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพและสุขภาพดี (Healthy Life Expectancy) จึงมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาเป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินนโยบายป้องกันการหกล้มและป้องกันการหกล้ม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา และตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ เป็นต้นไป จะใช้แนวทางการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ “ผู้สูงวัย คือหลักชัยของสังคม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย : อายุยืนยาว...สุขภาพยอดเยี่ยม” ภายใต้มาตรการ ๔ S (Smart Walk , Smart Brain ,Smart Sleep , Smart Eat) ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม ในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีขั้นตอนปฏิบัติงาน ดังนี้

๖.๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ กำหนดให้ทุกอำเภอสำรวจชมรมผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง โดยสำรวจครอบคลุมมาตรฐานเกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุทำเป็นประจำ รวมทั้งแนวทางการพัฒนาที่ชมรมผู้สูงอายุ ต้องการดำเนินงานในปีต่อไป

๖.๓.๒ หน่วยบริการสาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทุกชมรมในพื้นที่รับผิดชอบ

๖.๓.๓ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการสำรวจชมรมผู้สูงอายุ แจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ทราบ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบและร่วมพัฒนาในส่วนที่ขาด เชิดชูการสร้างกิจกรรมดี จัดทำทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖.๓.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ มีเป็นชมรมผู้สูงอายุ รวมส่งให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ พร้อมทั้งค้นหาและเชิดชูชมรมผู้สูงอายุดีเด่น

๖.๔ วัดส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และเห็นว่าคนทุกเพศทุกวัย มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัดโดยเฉพาะผู้สูงอายุ อีกทั้งพระภิกษุสามเณรและบุคลากรในวัด เป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ที่ต้องให้การดูแลอย่างทั่วถึง จึงมีนโยบายส่งเสริมให้วัด พัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทาง ๕ ร. คือ ๑. สะอาดร่มรื่น, ๒. สงบร่มเย็น, ๓. สุขภาพร่วมสร้าง, ๔. ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ) และ ๕. ชาวประชา ร่วมพัฒนา ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่พระภิกษุสามเณร และผู้ที่มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัด ดังนี้

๖.๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ประสานสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด ขอรับการสนับสนุนข้อมูลจำนวนวัด และพระภิกษุสามเณร รวมทั้ง เชิญผู้รับผิดชอบจากสำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด มาให้แนวทางการดำเนินงานในวัด แก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ เมื่อปี ๒๕๕๘

๖.๔.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ แจ้งให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ประสานกับวัดในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อหาความร่วมมือจากเจ้าอาวาส ให้ทำการประเมินตนเองตามแบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาเป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” และถวายความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกับพระภิกษุสามเณร จัดทำทะเบียนวัดส่งเสริมสุขภาพ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๖.๔.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ มีทำทะเบียนวัดส่งเสริมสุขภาพ และรวบรวมส่งศูนย์อนามัยที่ ๖ พร้อมทั้งค้นหา เชิดชูเกียรติ วัดส่งเสริมสุขภาพ

๖.๕ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา แก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ตำบล รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเชิดชูเกียรติ ทุก Setting /ของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานดูแลสุขภาพคนพิการ	รหัส ๐๑๔/๒ แผ่นที่ ๑/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจหน้าที่ในการจัดบริการและสนับสนุนการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพคนพิการ ตามมาตรา ๒๐ (๑) ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ บทบาทและทิศทางการดำเนินงานเชิงนโยบายด้านคนพิการในระดับสากล ได้ริเริ่มโดยองค์การสหประชาชาติ ได้ตระหนักว่าคนพิการ ส่วนใหญ่นับว่าอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา จะมีสิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งที่ตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของคนพิการน้อยมาก คนพิการส่วนใหญ่ยังทุกข์ทรมานจากการเลือกปฏิบัติ และมีมาตรฐานของการดำรงชีวิตที่ด้อยกว่าคนทั่วไป ดังนั้น เพื่อการแก้ปัญหาเหล่านี้ องค์การสหประชาชาติจึงเข้ามามีบทบาทในการสร้างความตระหนักถึงปัญหาความพิการ การคุ้มครองสิทธิ สวัสดิการของคนพิการเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคกัน รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนพิการทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองภายในประเทศ

ทิศทางการดำเนินงานแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ มีวิสัยทัศน์ที่จะส่งเสริมให้คนพิการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพครอบคลุมทุกประเภทความพิการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีระบบบริการสุขภาพคนพิการ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เพื่อให้คนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ
๒. เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุข พัฒนาสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรม/ ข้อมูลข่าวสารสำหรับคนพิการ
๓. เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุข และญาติร่วมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้
๔. เพื่อส่งเสริมให้คนพิการ ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องเข้าใจสิทธิประโยชน์ และเข้าถึงการดูแลสุขภาพ
๕. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพคนพิการ และพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน

๒. ขอบเขต

๑. หน่วยบริการสาธารณสุข และประสานส่งต่อสำหรับคนพิการ การเชื่อมโยง การทำ Early Intervention มีข้อมูลสุขภาพรายบุคคล มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการคัดกรองในวัยต่าง ๆ

๒. บทบาทหน่วยงานสนับสนุนทุกช่วงวัย แบบบูรณาการ

๒.๑ ก่อน ระหว่าง และหลังการตั้งครรภ์ : สธ. ส่งเสริมและป้องกันความพิการแต่กำเนิด

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานดูแลสุขภาพคนพิการ	รหัส ๐๑๔/๒ แผ่นที่ ๒/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๒.๒ ก่อนปฐมวัย (แรกเกิด – ๓ ปี)

-พมจ. : การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงและสามารถใช้ร่วมกัน ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและสามารถใช้ประโยชน์ได้ เตรียมความพร้อมด้านอาชีพ และเตรียมความพร้อมด้านสังคม

-สธ. : การคัดกรอง และบริการทางการแพทย์ เช่น การรักษา บำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต กายอุปกรณ์ ขาเทียม การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม เครื่องช่วยฟัง

-ศธ. : ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม จัดสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นในทางการศึกษา

๒.๓ กลุ่มอายุ ๓ - ๕ ปี

-พม. : การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่สามารถเชื่อมโยงและสามารถใช้ร่วมกัน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและสามารถใช้ประโยชน์ได้ เตรียมความพร้อมด้านอาชีพ และเตรียมความพร้อมด้านสังคม

-สธ. : การคัดกรอง และบริการทางการแพทย์ เช่น การรักษา บำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต กายอุปกรณ์ ขาเทียม แก้วอวัยวะเทียม เครื่องช่วยฟัง

-ศธ. : จัดการศึกษาแบบเรียนรวม จัดสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นในทางการศึกษา

๒.๔ กลุ่มอายุ ๖ – ๒๒ ปี

-รง. และสถานประกอบการ : แหล่งเรียนรู้ รองรับฝึกประสบการณ์

-พม. : การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงและสามารถใช้ร่วมกัน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและสามารถใช้ประโยชน์ได้ เตรียมความพร้อมด้านอาชีพ และเตรียมความพร้อมด้านสังคม

-สธ. : การคัดกรอง และบริการทางการแพทย์ เช่น การรักษา บำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต กายอุปกรณ์ ขาเทียม แก้วอวัยวะเทียม เครื่องช่วยฟัง

-ศธ. : การจัดการแบบเรียนรวม จัดสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นในทางการศึกษา ทักษะอาชีพ เตรียมอาชีพสู่การมีงานทำ

๒.๕ กลุ่มอายุ ๒๓ – ๔๘ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)

-รง. และสถานประกอบการ : ส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการจ้างงาน

-พม. : การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงและสามารถใช้ร่วมกัน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและสามารถใช้ประโยชน์ได้ เตรียมความพร้อมด้านอาชีพ และเตรียมความพร้อมด้านสังคม

-สธ. : บริการทางการแพทย์ เช่น การรักษา บำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต กายอุปกรณ์ ขาเทียม แก้วอวัยวะเทียม เครื่องช่วยฟัง

-ศธ. : ส่งเสริมการเรียนรู้และการมีงานทำ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานดูแลสุขภาพคนพิการ	รหัส ๐๑๔/๒ แผ่นที่ ๓/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๓. คำนิยาม

ประเภทของความพิการ แบ่งออกเป็น ๗ ประเภท ได้แก่ ๑) การเห็น (ตาบอด/ตาเรื้อนราง) ๒) การได้ยิน/สื่อความหมาย ๓) การเคลื่อนไหว/ร่างกาย ๔) จิตใจหรือพฤติกรรม ๕) สติปัญญา ๖) การเรียนรู้ ๗) ออทิสติก

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ แบบรายงานข้อมูลจำนวนคนพิการ จังหวัดฉะเชิงเทรา รายงาน ปีละ ๒ ครั้ง
- ๔.๓ ข้อมูลจำนวนคนพิการแยกประเภท ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ : กระทรวงสาธารณสุข
- ๕.๒ คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ และคนทุพพลภาพ : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ๕.๓ คู่มือการดูแลสุขภาพทางสังคมจิตใจคนพิการแบบขาขาด สำหรับผู้ดูแล : กรมสุขภาพจิต
- ๕.๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน :

แนวทางการดำเนินงานครอบคลุมทุกประเภทของความพิการ ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ป้องกันความพิการ และป้องกันความพิการซ้ำซ้อน ในกลุ่มวัยต่าง ๆ

๖.๑ **กลุ่มอายุ ๐-๕ ปี** : คัดกรองความพิการในกลุ่มทารกแรกเกิด ค้นหาความผิดปกติของการเห็น การได้ยิน และพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม เพื่อนำสู่ระบบการรักษาฟื้นฟูทั้งในกลุ่มทารกปกติ และทารกพิการแต่กำเนิด (Primary, secondary and tertiary preventions)

๖.๒ **กลุ่มวัยเรียน** : คัดกรองความพิการในกลุ่มเด็กวัยเรียน ค้นหาความผิดปกติของการเห็น การได้ยิน และพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา การเรียนรู้และสังคม เพื่อนำสู่ระบบการรักษาฟื้นฟูทั้งในกลุ่มเด็กปกติ และเด็กพิการแต่กำเนิด (Primary and secondary preventions) และส่งเสริมเด็กพิการวัยเรียนในการรักษาสุขภาพอนามัยตนเอง

๖.๓ **กลุ่มวัยรุ่น** : ส่งเสริมวัยรุ่นพิการให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง และอนามัยการเจริญพันธุ์ (Primary and tertiary preventions)

๖.๔ **กลุ่มวัยทำงาน** : ส่งเสริมคนพิการวัยทำงาน ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น คัดกรองความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการซ้ำซ้อนในกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยง เช่น ตรวจการเห็น การได้ยิน อารมณ์ พฤติกรรม ความเครียดและเลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยสมัครใจ หรือรับการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม (Primary and tertiary preventions)

๖.๕ **กลุ่มผู้สูงอายุ** : ส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกสู่สังคมได้ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ และผู้สูงอายุที่มีความพิการให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น คัดกรองความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการจากอุบัติเหตุและภาวะโรคเรื้อรัง ซ้ำซ้อนในกลุ่มที่โอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงเช่น ตรวจการเห็น การได้ยิน อารมณ์พฤติกรรม ความเครียด (Primary and tertiary preventions)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานดูแลสุขภาพคนพิการ	รหัส ๐๑๔/๒ แผ่นที่ ๔/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

ในกลุ่มวัยเด็ก (๐-๕ ปี) และกลุ่มวัยเรียน : หน่วยบริการสาธารณสุข ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และส่งเสริมระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การได้ยิน และพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และสังคม ผ่านระบบบริการภาครัฐ บริการร่วม หรือกลุ่มอาสาสมัคร ภายใต้การแนะนำ ติดตาม ของบุคลากรเฉพาะด้าน

จัดเตรียมบริการ ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ให้สอดคล้องความต้องการของเด็กพิการ แต่ละประเภท เช่น แว่นสายตา แว่นขยาย เครื่องช่วยฟัง/การผ่าตัดเส้นประสาทหู แขนขาเทียม หรือกายอุปกรณ์อื่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถนั่งคนพิการ สื่อการเรียนรู้ เป็นต้น

สำหรับกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ : หน่วยบริการสาธารณสุข ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และส่งเสริมระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การได้ยิน และทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และสังคม ผ่านระบบบริการภาครัฐ บริการร่วม หรือกลุ่มอาสาสมัคร (รวมถึงศูนย์บริการคนพิการ) ภายใต้การแนะนำติดตามของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้าน

จัดเตรียมบริการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้สอดคล้องความต้องการของความพิการแต่ละประเภท เช่น แว่นสนามตาม แว่นขยาย ไม้เท้าขาว บริการ O&M เครื่องช่วยฟัง แขนขาเทียม หรือกายอุปกรณ์อื่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถนั่งคนพิการ เป็นต้น ตลอดจนการปรับสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกในโรงเรียน/ที่ทำงาน พัฒนาระบบบริการดูแลคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ศูนย์บริบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/คนพิการ เป็นต้น และมีระบบส่งต่อเพื่อการรักษา ฟื้นฟู และรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

ด้านฐานข้อมูลคนพิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ประสานข้อมูลจาก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตรวจสอบข้อมูลกับคนพิการที่อยู่จริงในพื้นที่ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม แล้วส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ทราบ เพื่อแจ้งยืนยันกลับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อีกครั้ง

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี	รหัส ๐๑๔/๓ แผ่นที่ ๑/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย เพื่อให้บรรลุตามแผนงาน Promotion and Prevention Excellence ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องดำเนินงานแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และไม่รอให้เกิดปัญหาแล้วจึงแก้ไข ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ตั้งแต่ครอบครัว คลินิกสุขภาพเด็กดี ชุมชน การดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย จะช่วยลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและระดับเบาหวานที่ต่ำกว่ามาตรฐานได้

องค์การอนามัยโลก ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับเบาหวานของลูก มี ๔ ปัจจัย ได้แก่ ๑) ธาตุเหล็ก ๒) ไอโอดีน ๓) ส่วนสูงของเด็ก ๔) การเลี้ยงดูเด็ก แสดงให้เห็นว่า โภชนาการมีความสำคัญต่อระดับเบาหวาน เนื่องจากธาตุเหล็กและไอโอดีน เป็นสารอาหารที่ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง พัฒนาระบบประสาท นอกจากธาตุเหล็กและไอโอดีนที่มีผลการเจริญเติบโตหรือเพิ่มส่วนสูงแล้ว ยังมีสารอาหารอื่นที่สำคัญอีกหลายชนิดต่อการเพิ่มส่วนสูง เช่น พลังงาน โปรตีน แคลเซียม สังกะสี วิตามินเอ วิตามินบี ๑ วิตามินบี ๒ วิตามินบี ๑๒ และวิตามินซี ดังนั้น โภชนาการที่ดี เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ ๕ ปี หรือ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงวิกฤติของการพัฒนาสมอง และการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะช่วงวัยทารก จะช่วยสร้าง เซลล์สมอง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบภูมิคุ้มกันโรค อวัยวะภายในของร่างกายให้สมบูรณ์ มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) โดยดูจากการที่เด็กมีส่วนสูงอยู่ในระดับดีขึ้นไป (ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูง จากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (จากกราฟน้ำหนักและเกณฑ์ส่วนสูง) เป็นการดูการเจริญเติบโตทั้งส่วนสูงและน้ำหนักพร้อมกัน ในเด็กคนเดียว ซึ่งจะใช้คำว่า “เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน”

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
- ๑.๒ เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี
- ๑.๓ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลระบบ HDC ในการขับเคลื่อนงาน
- ๑.๓ เพื่อให้เด็กมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต เป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี
- ๑.๔ เพื่อหาส่วนร่วมในการส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน
- ๑.๕ เพื่อเด็กมีระดับเบาหวานที่ต่ำ ส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

๒. ขอบเขต

๑.การประเมินผลการเจริญเติบโต จะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ ทั้งนี้การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด - ๕ ปี เปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๓ เดือน ในกลุ่มเด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ได้แก่ งวดที่ ๑ เดือนตุลาคม – ธันวาคม

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี	รหัส ๐๑๔/๓ แผ่นที่ ๒/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

งวดที่ ๒ เดือนมกราคม – มีนาคม งวดที่ ๓ เดือนเมษายน – มิถุนายน และงวดที่ ๔ เดือนกรกฎาคม – กันยายน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต หรือหากมีปัญหาโภชนาการแล้ว จะได้จัดการแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง การประเมินการเจริญเติบโต จะต้องประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การวัดความยาวหรือส่วนสูง การแปลผลมีการบันทึกผลภาวะโภชนาการ แจกแก้มัดมาตา หรือผู้ปกครอง มีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ มีการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและด้านเกิน สรุปผลการเจริญเติบโตเด็กและแนวโน้ม ค้นสู่ชุมชน เพื่อแก้ไขหรือสนับสนุนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม

๒. ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี หมายถึง การจัดการเครื่องมือและวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังตามรอบระยะเวลาคือ ทุก ๓ เดือน อย่างครอบคลุม อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ มีการบันทึกผลและแปลผลภาวะโภชนาการ แจกแก้มัดมาตา หรือผู้ปกครอง มีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ มีการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและด้านเกิน สรุปผลการเจริญเติบโตเด็กและแนวโน้ม ค้นสู่ชุมชน เพื่อแก้ไขหรือสนับสนุนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม

๓. คำนิยาม

๓.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน

๓.๒ สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับ สูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีความมากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

๓.๓ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีความอยู่ในช่วง +๑.๕ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง

๓.๔ สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูง อยู่ในรับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียว)

๓.๕ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ ๕ ปี ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน

๓.๖ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ ๕ ปี

๓.๗ โภชนาการ ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึง อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี รวมทั้งการเสริมอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ ๖ เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน – ๕ ปี

๓.๘ ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ประเมินตนเองตามแบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน ๕ setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี	รหัส ๐๑๔/๓ แผ่นที่ ๓/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๒) จัดทำแผนพัฒนา / ปรับปรุงการดำเนินงานโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย และการนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ แบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

๔.๓ ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กจากระบบ HDC

๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ คู่มือแนวทางพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

๕.๒ คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

๕.๓ คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน : เฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐- ๕ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา

การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ หมายถึง การเฝ้าดูสภาวะทางโภชนาการของกลุ่มเป้าหมาย (เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี) ว่าเป็นอย่างไรบ้าง โดยมีการติดตามดูเป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้หาทางแก้ไขก่อนที่จะมีความผิดปกติเกิดขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อสภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ ทำให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาโภชนาการของเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่มีการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้สามารถนำไปใช้เพื่อประกอบการพิจารณาเกี่ยวกับการวางแผนและจัดการเกี่ยวกับการแก้ปัญหา และปรับปรุงภาวะโภชนาการ ต่อไป ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการโดยทั่วไป จะต้องคำนึงถึงหัวข้อต่าง ๆ เช่น เด็กที่ขาดสารอาหารเป็นใคร มีมากน้อยเพียงใด ประเภทของปัญหาคืออะไร มีความรุนแรงขนาดไหน สาเหตุจากอะไร เช่น อาหารราคาแพง อาหารขาดแคลน ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการของประชาชน เป็นอย่างไร

จังหวัดฉะเชิงเทราให้ความสำคัญกับระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐- ๕ ปี เน้นคุณภาพและมาตรฐานของเครื่องมือ และวิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง โดยมีการให้มีการสำรวจเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง เริ่มตั้งแต่ห้องคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งทั่วทั้งจังหวัด ได้แก่

๑) เครื่องชั่งน้ำหนัก ต้องมีสเกลบอกค่าน้ำหนักให้ละเอียด ๑๐๐ กรัม (๐.๑ กิโลกรัม) หรือแบ่งย่อยเป็น ๑๐ ซิตใน ๑ กิโลกรัม ซึ่งพบในเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลหรือตัวเลขน้ำหนักจะเปลี่ยนแปลงที่ละ ๐.๑ กิโลกรัม เช่น ๑๐.๑ ๑๐.๒ เป็นต้น วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง และมีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก ต้องตรวจสอบก่อนนำมาใช้ทุกครั้ง โดยนำตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน ขนาด ๕ หรือ ๑๐ กิโลกรัม หรือสิ่งของที่ทรงรูป เช่น ดัมเบล มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อดูความเที่ยงตรง หากเป็นเครื่องชั่งแบบเข็ม ต้องปรับเข็มให้อยู่ที่เลข ๐ ทุกครั้ง

วิธีการ ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม ควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหรือภาวะโภชนาการเป็นรายบุคคล ควรถอดเสื้อผ้าออกให้เกลี้ยงเท่าที่จำเป็น โดยเฉพาะเสื้อผ้าที่หนา ๆ รวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า **กรณีใช้เครื่องชั่งแบบเข็ม** ผู้ทำการชั่ง

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี	รหัส ๐๑๔/๓ แผ่นที่ ๔/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	--	--

น้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้าง เพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้ เข็มที่ชี้ไม่ตรงกับตัวหรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง อ่านค่าให้ละเอียดมีทศนิยม ๑ ตำแหน่ง เช่น ๑๐.๑ หรือ ๑๐.๘ จดน้ำหนักให้เรียบร้อยก่อนให้เด็กลงจากเครื่องชั่ง

๒) เครื่องวัดความยาว (เด็กอายุ ๐-๒ ปี) และที่เครื่องวัดส่วนสูง ต้องมีตัวเลขชัดเจน ความละเอียด ๐.๑ เซนติเมตร และเรียงต่อกัน เช่น จาก ๐ , ๑ , ๓.....๑๐, ๑๑, ๑๒.....๒๐, ๒๑, ๒๒ เซนติเมตร และมีไม้ฉากสำหรับ วัดค่าความยาว/ส่วนสูง

การเตรียม : เครื่องวัดความยาว ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถยืนเหยียดได้ตรง เครื่องวัดยาวยาวมีขายแบบสำเร็จรูป แต่ถ้ายังไม่สามารถหาซื้อได้ อาจทำเครื่องวัดความยาวใช้ชั่วคราวไปก่อน โดยใช้สายวัดไม่ยืด ไม่หด ตัวเลขมีความละเอียด ๐.๑ เซนติเมตร ตัดปลายสายวัดให้พอดีกับเลขศูนย์นำไปวางบนโต๊ะพื้นเรียบตรง ไม่โค้งงอ โดยปลายสายวัดที่เลขศูนย์พอดีกับปลายโต๊ะ และสายวัดทาบชิดขอบโต๊ะ ยึดด้วยเทปใสที่สามารถเห็นตัวเลขได้ จากนั้นนำโต๊ะไปวางติดผนังที่ใหญ่พอกับศีรษะเด็ก และต้องมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว

การวัดความยาว : เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ต้องวัดให้อยู่ในท่านอน เรียกว่า “วัดความยาว” ซึ่งควรมีผู้วัดอย่างน้อย ๒ คน โดยคนหนึ่งจับด้านศีรษะและลำตัวให้อยู่ในท่านอนราบ ตัวตรง ไม่เอียง ส่วนอีกคนจับเท้าให้เหยียดตรง และเคลื่อนไม้ฉากเข้าหาฝ่าเท้าอย่างรวดเร็ว วิธีการ คือ ถอดหมวก รองเท้าออก ให้นอนในท่าขาและเท้าเหยียดตรง ส่วนศีรษะชิดกับไม้วัดที่ตั้งฉากอยู่กับที่ เลื่อนไม้วัดส่วนที่ใกล้เท้าให้มาชิดปลายเท้า และส้นเท้าต้องตั้งฉากกับพื้น แล้วอ่านค่าละเอียดถึง ๐.๑ เซนติเมตร

การวัดส่วนสูง : ใช้กับเด็กอายุ ๒ ปีขึ้นไป เป็นลักษณะให้เด็กยืนวัด การติดตั้งต้องให้ถูกต้องโดยวางทาบกับผนัง หรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้น ยึดให้แน่น ไม่โยกเยก ไม่เอียง และบริเวณที่เด็กยืน พื้นต้องเรียบได้ระดับ ไม่เอียง ไม่นูน และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าส่วนสูง สำหรับเครื่องวัดส่วนสูงที่เป็นแผ่นกระดาษ หรือพลาสติกหรือโฟม มักใช้กับเด็กปฐมวัย เช่น ศูนย์เด็กเล็ก ต้องติดตั้งอย่างระมัดระวัง เนื่องจากตัวเลขเริ่มต้นของแผ่นวัดความสูงไม่เท่ากัน บางแผ่นเริ่มต้นที่ ๕๐ เซนติเมตร บางแผ่นเริ่มต้นที่ ๖๐ เซนติเมตร จึงต้องวัดระยะที่ติดตั้งสูงจากพื้นตามตัวเลขที่กำหนดบนแผ่นวัดส่วนสูง เช่น เริ่มต้นที่ ๕๐ เซนติเมตร การติดตั้งต้องสูงจากพื้น ๕๐ ๕๐ เซนติเมตรเช่นกัน วิธีการ คือ เด็กผู้หญิง ถ้ามมีก๊ีบ ที่คาดผม หรือมัดผม ควรนำออกก่อน ถอดรองเท้า ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยืนตัวขึ้นข้างบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า ส้นเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะสัมผัสกับไม้วัด ตามองตรงไปข้างหน้า ศีรษะไม่เอียงซ้ายขวา ไม่แหงนหรือก้มหน้า ผู้วัดประคองหน้าเด็กให้ตรง ไม่แหงน ไม่ก้ม ไม่เอียง ใช้ไม้ฉากในการอ่านค่าส่วนสูง โดยเลื่อนไม้ฉากให้สัมผัสกับศีรษะพอดี และอ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด โดยอ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง ๐.๑ เซนติเมตร เช่น ๑๑๘.๔ เซนติเมตร

แนวทางการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยการชั่งน้ำหนัก

๑. จัดทำทะเบียนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเสมอ
๒. ดำเนินการชั่งน้ำหนักเด็ก เป็นระยะตามที่กำหนดไว้ อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพของเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และคุณภาพวิธีการชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง
๓. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทุกคน ต้องได้รับการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ที่มีภาวะโภชนาการดี กลับด้อยลง และเพื่อให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการด้อยได้รับทราบปัญหาและวิธีการแก้ไข
๔. ต้องอธิบายให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กรู้ว่า ภาวะโภชนาการของเด็กเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะโภชนาการที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการประเมินว่าการแก้นั้นเป็นไปได้ในทิศทางที่ถูกต้องหรือไม่

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี	รหัส ๐๑๔/๓ แผ่นที่ ๕/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๕.ต้องกระตุ้นให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เกิดความสนใจและอยากทราบผลการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการในแต่ละครั้ง โดยหาวิธีการที่จะแจ้งให้บิดามารดา รู้ผลของการเฝ้าระวังฯ อย่างรวดเร็วและชัดเจน

๖.ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการให้ถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนแก้ไขปัญา และของบประมาณสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาจากองค์กรภาคท้องถิ่น/ภาคเอกชน กรณีที่กลุ่มเป้าหมายบางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

การดำเนินงานเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการป้องกัน มิให้เกิดทั้งโรคขาดสารอาหาร และโรคที่ได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไป ทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว ผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญต่อการเก็บข้อมูลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนแก้ไขปัญาต่อไป

สาเหตุการขาดสารอาหาร (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์)

สาเหตุของการขาดสารอาหาร คือ การได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งมักจะมีสาเหตุร่วมกับการป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่พบบ่อยคือ ท้องร่วง ไข้หวัด ปอดบวม และการที่เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมนั้น อาจมีสาเหตุเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความรู้ความเข้าใจและการเลือกสรรอาหารเพื่อการบริโภคของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก กรณีที่เป็นเด็กเล็กอาจเกี่ยวข้องกับความสำเร็จที่ส่งผลต่อการให้อาหารเด็ก สุขอนามัยสิ่งแวดล้อม และการได้รับข่าวสารที่เหมาะสม ล้วนมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก สมาชิกในครอบครัว และชุมชนทั้งสิ้น

แนวทางแก้ไขปัญาเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

การแก้ปัญาการขาดสารอาหารเกิดจากสาเหตุโดยตรง (การขาดอาหาร หรือได้รับอาหารไม่เหมาะสม) เด็กที่ขาดสารในระดับที่รุนแรง (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ในระดับต่ำ) จำเป็นต้องได้รับการแก้ปัญาทันทีที่พบเนื่องจากจะส่งผลให้อัตราตายของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนสูง มีผลต่อร่างกายทำให้ตัวเล็กกว่าปกติ ภูมิต้านทานโรคต่ำ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย เมื่อเป็นแล้วอาการมักจะรุนแรง ผลทางสมอง สติปัญญา และการเรียนรู้ หากเป็นโรคขาดสารอาหารเมื่ออายุน้อย จะทำให้มีเซลล์ในสมองน้อยกว่าปกติ และขนาดสมองก็เล็กกว่าปกติ จึงทำให้การพัฒนาทางสมอง สติปัญญา และการเรียนรู้ด้อยไปด้วย ซึ่งสาเหตุทางอ้อมคือ เด็กกลุ่มนี้มักมีปัญหาการขาดสารอาหารจาก ความยากจนของครอบครัว หรือขาดผู้ดูแลที่มีความเข้าใจในการดูแล และให้อาหารอย่างถูกต้อง

การแก้ไขในระยะเฉียบพลัน คือการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย ควรให้ ORS เพื่อป้องกันอาการแห่งน้ำ(dehydration) ให้ธาตุเหล็ก(ตามภาวะการเจริญเติบโต) หรือวิตามินในกรณีจำเป็น การฟื้นฟูด้วยอาหารเป็นมาตรการสำคัญ ในเด็กเล็กที่ยังคงกินนมแม่อยู่ ควรให้เด็กได้รับนมแม่ ถ้าอยู่ในวัยที่ควรได้รับอาหารเสริม เช่น เด็กที่อายุครบ ๖ เดือนแล้ว ก็ควรให้อาหารที่เหมาะสมตามวัย สำหรับครอบครัวที่มีปัญหาจากความยากจน ควรช่วยเหลือให้ได้รับอาหารเสริมอย่างต่อเนื่อง โดยขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือด้วยวิธีการที่เห็นสมควร ในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ที่ถูกต้องในการจัดอาหารและดูแลเด็กไม่ให้เจ็บป่วย ให้เร่งสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปลูกฝังพฤติกรรมในการบริโภคที่ถูกต้อง ทั้งในบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และบุคคลในครอบครัวและชุมชน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี	รหัส ๐๑๔/๓ แผ่นที่ ๖/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

สาเหตุของโรคอ้วน

โรคอ้วน เกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานเกินสมดุล คือได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ไป ทำให้เหลือพลังงานเก็บสะสมไว้ในร่างกายในรูปไขมันมากขึ้น และทำให้ น้ำหนักร่างกายเพิ่มขึ้นในที่สุด

เด็กอ้วนตั้งแต่เล็กคืออายุตั้งแต่ ๖ เดือน และอายุระหว่าง ๙ - ๑๐ ปี จะพบว่าเซลล์ไขมันจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนมาก ลักษณะอ้วนจะเป็นแบบทั้งตัว เด็กอ้วนมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนมากกว่าเด็กที่ไม่อ้วน คนที่อ้วนตั้งแต่เด็กและคนที่อ้วนมาก ๆ เซลล์ไขมันจะเพิ่มทั้งจำนวนและขยายขนาดการลดความอ้วนจะลดขนาดของเซลล์ไขมัน แต่จำนวนไขมันจะคงที่ ดังนั้น คนที่อ้วนตั้งแต่เด็กจะลดน้ำหนักลงสู่ระดับปกติยาก เด็กที่อ้วนจนถึงอายุ ๖ ปี จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ร้อยละ ๒๕ และหากเด็กอ้วนจนถึงอายุ ๑๒ ปี โอกาสที่จะเป็นโรคอ้วนสูงถึง ร้อยละ ๗๕ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นหากปล่อยให้อ้วนตั้งแต่วัยเด็กจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมาอีกมากมาย

แนวทางแก้ไขปัญหาลูกอ้วน

การลดความอ้วนในเด็กไม่แนะนำในเด็กที่เล็กมาก (อายุ ๐ - ๑๒ เดือน) แต่ควรให้ความสำคัญในเรื่องการเลี้ยงดูและการให้อาหาร เพราะเด็กวัยนี้ยังมีความจำเป็นต้องได้รับอาหารเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง

เด็กอายุ ๑ - ๓ ปี ที่มีน้ำหนักค่อนข้างมาก แนะนำให้กินอาหารไขมันต่ำ นมให้ดื่มตามปกติ แต่ถ้า น้ำหนักมากเกินไป ให้ดื่มนมพร่องมันเนยแทน ในเด็กอายุ ๓ - ๑๐ ปี หรืออายุมากกว่า ๑๐ ปี หากมีน้ำหนักค่อนข้างมากและมากเกินไปเกณฑ์ อ้วน ให้กินอาหารไขมันต่ำและดื่มนมพร่องมันเนย และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๐-๕ ปี

รหัส ๐๑๔/๓ แผ่นที่ ๓/๓
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินงาน เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตรวจสอบความถูกต้องของอุปกรณ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัด
ความยาว/ส่วนสูง วิธีการชั่งและวัด การคิดอายุ และการแปลผล

เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทุก ๓ เดือน
โดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง บันทึกข้อมูลในระบบ HDC และแปลผลภาวะโภชนาการ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ภาวะทุพโภชนาการ

ภาวะโภชนาการปกติ

-เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
ทุก ๓ เดือน
- ให้โภชนศึกษาเรื่องอาหารตามวัย

อ้วน

เตี้ย

ผอม

๑. ติดตาม น้ำหนัก ส่วนสูง และ
แปลผล ทุกเดือน
๒. แนะนำอาหารตามวัยในมือ
หลักให้มีสัดส่วนเหมาะสม
เน้นการลด แป้ง น้ำตาล
ไขมัน เพิ่มการกินผัก
และผลไม้ไม่หวาน
๓. ลดการกินจุบจิบ ดื่มน้ำอัดลม
เคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น
๔. ยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็ก
สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๑. ติดตามการเพิ่มส่วนสูง ทุกเดือน
๒. แนะนำอาหารตามวัยในมือหลัก
ให้มีสัดส่วนเหมาะสม เน้นเพิ่ม
อาหารที่มีแคลเซียมสูง ผัก
ผลไม้
๓. เพิ่มอาหารมีโอмега และการ
เคลื่อนไหวร่างกาย
๔. สนับสนุนยาน้ำวิตามินเสริมธาตุ
เหล็กที่มีภาวะเตี้ย ทุกคน

๑. ติดตาม น้ำหนัก ส่วนสูง และแปล
ผลทุกเดือน
๒. แนะนำอาหารตามวัยในมือหลัก
ให้มีสัดส่วนเหมาะสม เน้นการ
เพิ่มอาหาร ที่ให้พลังงาน รวมทั้ง
อาหารที่ให้แคลเซียม เพิ่มคุณภาพ
โปรตีน กินผัก ผลไม้
๓. เพิ่มอาหารมีโอмега และการ
เคลื่อนไหวร่างกาย
๔. สนับสนุนยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็ก
แก่เด็กที่มีภาวะ ผอม ค่อนข้างผอม
ทุกคน

ส่งเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มเสี่ยงสูง เป็นโรคอ้วนรุนแรง หรือติดตามแก้ไขครบ ๓ เดือนแล้วภาวะ
โภชนาการยังไม่ดีขึ้น ให้พบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ

สรุปผลภาวะทุพโภชนาการ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อหาความร่วมมือแก้ไขปัญหา

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี	รหัส ๐๑๔/๔ แผ่นที่ ๑/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

การเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี : โภชนาการดีในทุกกลุ่มวัย เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดชีวิต ทั้งนี้วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญช่วงวัยหนึ่ง เนื่องจากมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงเป็นโอกาสสุดท้ายที่จะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพทั้งด้านสมองและร่างกาย แต่หากปล่อยให้เด็กขาดอาหาร จะมีผลเสีย ๓ ช่วงอายุ คือ ปัจจุบัน วันผู้ใหญ่ และวัยชรา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อโครงสร้างของร่างกาย เป็นผลให้การเจริญเติบโตไม่ดี ด้านการพัฒนาสมอง เป็นผลให้สติปัญญาและการเรียนรู้ไม่ดี การสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นผลให้เจ็บป่วยบ่อยหรือเป็นเวลานาน ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และยังมีผลเสียต่อในรุ่นลูกหลานเป็นวงจรเช่นนี้ต่อกันไปเรื่อย ๆ ส่วนภาวะอ้วน มีผลต่อสุขภาพในระยะยาวเช่นกัน นั่นคือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ดังนั้นการเจริญเติบโตของเด็ก จึงถือเป็นตัวที่สำคัญต่อสุขภาพโดยรวม นั่นคือ โครงสร้างของร่างกาย การพัฒนาสมอง การสร้างภูมิคุ้มกันโรค และการเกิดโรคเรื้อรัง

การเจริญเติบโตด้านสูง แสดงถึงการเจริญเติบโตได้ดีกว่าน้ำหนัก เนื่องจาก การเจริญเติบโตด้านส่วนสูงเกี่ยวข้องกับสมดุลของการได้รับพลังงาน และสารอาหารหลายชนิด เช่น โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส สังกะสี ธาตุเหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี โฟเลท และวิตามินซี เป็นต้น

การเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี แบ่งได้เป็น ๓ ช่วง คือ ๑)ก่อนเข้าวัยรุ่น ๒)วัยรุ่น ๓)วัยรุ่นตอนปลาย ทั้ง ๓ ช่วงวัยนี้ มีการเจริญเติบโตไม่เท่ากัน ส่วนสูงจะเพิ่มประมาณปีละ ๔ - ๖ เซนติเมตร ใกล้เคียงกับช่วงวัย ๓ - ๕ ปี แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การเจริญเติบโตจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ ๒ ปี คือ เด็กหญิงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ ๙ - ๑๐ ปี และมีส่วนสูงเพิ่มมากที่สุดปีละ ๖ - ๗ เซนติเมตร แล่น้ำหนักเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ ๖.๕ กิโลกรัม ที่อายุ ๑๑ - ๑๒ ปี หลังจากนั้นจะมีส่วนสูงเพิ่มในแต่ละปีไม่มาก คือประมาณ ๑ - ๒ เซนติเมตร จนถึงอายุ ๑๖ - ๑๗ ปี จะหยุดสูง ส่วนเด็กชายเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอายุ ๑๑ - ๑๒ ปี และมีส่วนสูงเพิ่มมากที่สุดปีละประมาณ ๘ - ๙ เซนติเมตร แล่น้ำหนักเพิ่มขึ้นสูงสุดประมาณ ๙.๒ กิโลกรัม ที่อายุ ๑๓ - ๑๔ จากนั้นเด็กจะมีส่วนสูงเพิ่มในแต่ละปีไม่มาก คือ ประมาณ ๑ - ๒ จนถึงอายุ ๑๘ - ๑๙ ปี เด็กชายจะหยุดสูง ดังนั้น ในช่วงอายุ ๖ - ๑๘ ปี จึงเป็นโอกาสทองอีกครั้งที่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กให้เต็มศักยภาพ

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน
- ๑.๒ เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน
- ๑.๓ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลระบบ HDC ในการขับเคลื่อนงาน
- ๑.๓ เพื่อให้มีระบบการคัดกรอง ส่งต่อและแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC
- ๑.๔ เพื่อหาส่วนร่วมในการส่งเสริมการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน
- ๑.๕ เพื่อให้มีการณรงค์สร้างกระแส “เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน”

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี	รหัส ๐๑๔/๔ แผ่นที่ ๒/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๒. ขอบเขต

๑. การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียนอายุ ๖ – ๑๘ ปี เป็นกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเด็กให้เติบโตเต็มศักยภาพ หากมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดีจะได้หาทางป้องกันก่อนที่จะเข้าสู่กลุ่มเสี่ยงต่อการขาดอาหารหรือภาวะอ้วน และถ้ามีการเจริญเติบโตไม่ดีไม่ว่าจะเป็นปัญหาโภชนาการขาดหรือเกิน จะได้รับการจัดการแก้ไขก่อนที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น

๒. โรงเรียนมีการจัดการเครื่องมือและวิธีการชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบุคลากรสาธารณสุข นำข้อมูลไปบันทึกผลในระบบ HDC มีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ สรุปผลแจ้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อแก้ไขหรือสนับสนุนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำ /ส่งต่อในรายที่จัดการไม่ได้ ซึ่งเด็กวัยเรียนอายุ ๖ – ๑๘ ปี ได้รับการเฝ้าระวังฯ ภาคเรียนละ ๑ ครั้ง ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐

๓. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

๒) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ

๓) องค์กรชุมชน และประชาชนในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน สมาคม/ชมรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๓. คำนิยาม

๑. เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๖ ปี จนถึง ๑๔ ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ ๖ ปีเต็ม – ๑๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน) แต่จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้ความสำคัญดูแลถึงอายุ ๑๘ ปี

๒. โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส จังหวัดฉะเชิงเทรา ให้ความสำคัญดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา

๓. สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี ๒๕๔๒ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -๑.๕ SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

๔. สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี ๒๕๔๒ มีค่าระหว่าง +๑.๕ SD ถึง -๑.๕ SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

๕. เด็กสูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

๖. ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ยึดตามฐานข้อมูลในระบบ HDC

๗. โรคอ้วนในเด็ก เป็นความท้าทายในการจัดการปัญหา ในศตวรรษที่ ๒๑ มีการแพร่ระบาดของโรคอ้วนไปทั่วโลกและเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในรอบ ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน เด็กอ้วน ๑ ใน ๔ จะมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน และหากเป็นวัยรุ่นอ้วนจะมีโอกาสสูงถึง ๓ ใน ๔ ผลกระทบจากการเป็นโรคอ้วน จะทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ทางด้านร่างกาย โรคอ้วนที่เกิดในเด็กเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดและทางเดินหายใจอุดตัน หัวใจวาย โรคกระดูกและข้อ โรคผิวหนังที่มีลักษณะผิวคล้ำเหมือนกำมะหยี่บริเวณซอกคอ รักแร้ ข้อพับ และขาหนีบ ในเด็กอายุ ๕ – ๑๗ ปี พบว่า เด็กอ้วนมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดมากกว่าเด็กปกติ มีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ๒ - ๒.๕ เท่า และภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น ๓ – ๗ เท่า ทางด้านจิตใจ พบว่าโรคอ้วนทำให้เสียบุคลิกภาพ ถูกล้อเลียน ทำให้เกิดปมด้อย มีปัญหาในการเข้าสังคม

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี	รหัส ๐๑๔/๔ แผ่นที่ ๓/๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

การคัดกรอง Obesity Sing ได้แก่ ๑) รอยขึ้นดำรอบคอ หรือรอบรักแร้ ๒) นิ่งหลับในเวลาเรียนเป็นประจำ ๓) นอนกรน และหยุดหายใจขณะหลับ ๔) ประวัติความเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัว เมื่อโรงเรียนคัดกรองฯ แล้วพบความเสี่ยง ๓ ใน ๔ ให้ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ แบบรายงานข้อมูลโรงเรียนที่นักเรียน(๕-๑๔ ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน $\geq$ ร้อยละ ๑๐

๔.๒ แบบรายงานการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง

๕. เอกสารอ้างอิง

๑. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๘ ปี.

๒. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็ก

๓. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ในเด็กวัยเรียน.

๔. แนวทางการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี

๖.๑ ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยการชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง และแปลผล ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง เทอม ๑ เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน เทอม ๒ เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม แจ้งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๒ ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหานำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินการส่งเสริมการเจริญเติบโต ป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหารและเด็กอ้วน

-เด็กที่ผอม/เตี้ย อาจเสริมอาหารด้วยนม ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย/การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การดูฉลากบริโภคก่อนเลือกซื้ออาหาร การปฏิบัติตนตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ และส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวัน

-เด็กที่เริ่มอ้วนและอ้วน นอกจากการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย/การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การดูฉลากบริโภคก่อนเลือกซื้ออาหาร การปฏิบัติตนตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ควรให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประสานความร่วมมือผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา

๖.๓ คัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการดำเนินงานในเอกสารอ้างอิง (๔) ส่งสรุปผลการคัดกรองให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดให้การส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าคลินิก DPAC ระดับ รพ.สต. โดยให้เจ้าหน้าที่ ใ้ไปให้บริการและติดตามที่โรงเรียน เดือนละ ๑ ครั้ง กรณีเกินขีดความสามารถของสถานบริการนั้นๆ ให้ประสานโรงพยาบาลชุมชนแล้วส่งต่อเข้าพบแพทย์

๖.๔ บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ในระบบ HDC ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ ระดับจังหวัด ตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล

๖.๕ จัดส่งแบบรายงานนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่มีภาวะอ้วน $\geq$ ร้อยละ ๑๐ และแบบรายงานการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เทอมละ ๑ ครั้ง

๖.๖ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาโรงเรียนปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาด และด้านเกิน

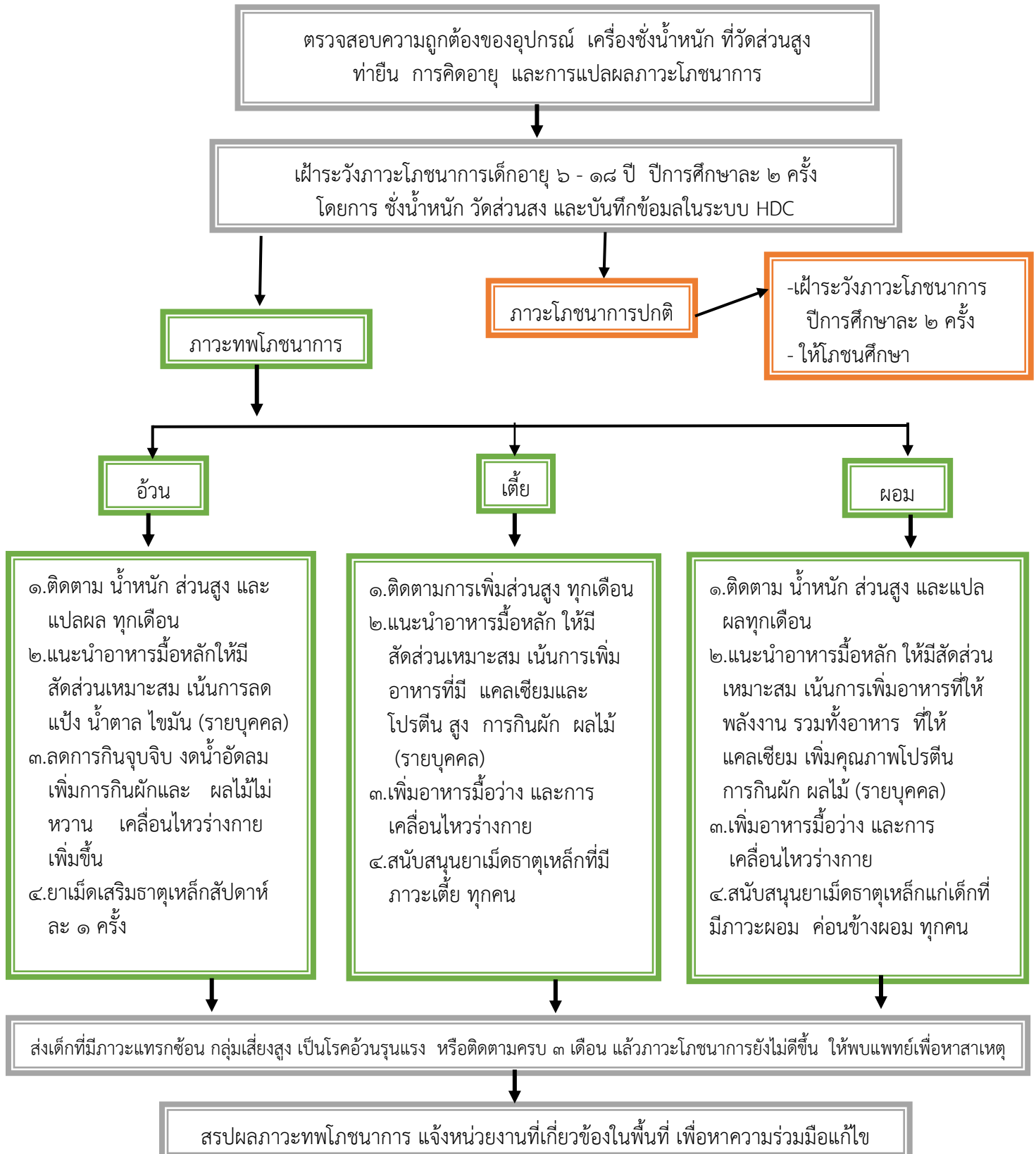


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี

รหัส ๐๑๔/๔ แผ่นที่ ๔/๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา
(เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นต้นไป)





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

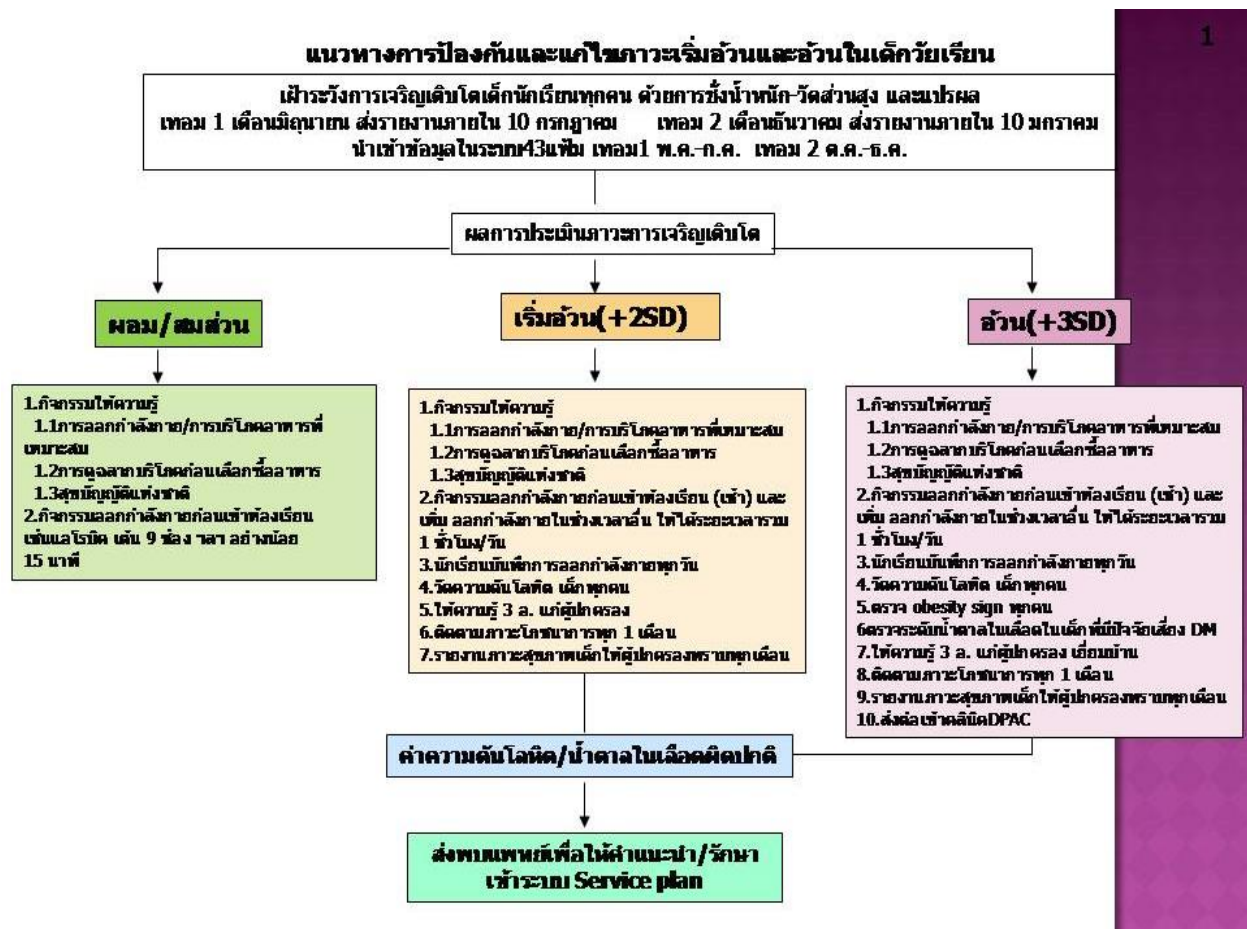
คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี

รหัส ๐๑๔/๔ แผ่นที่ ๕/๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แนวทางการป้องกันแก้ไขภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

(ตามคู่มือแนวทางการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา

สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC)





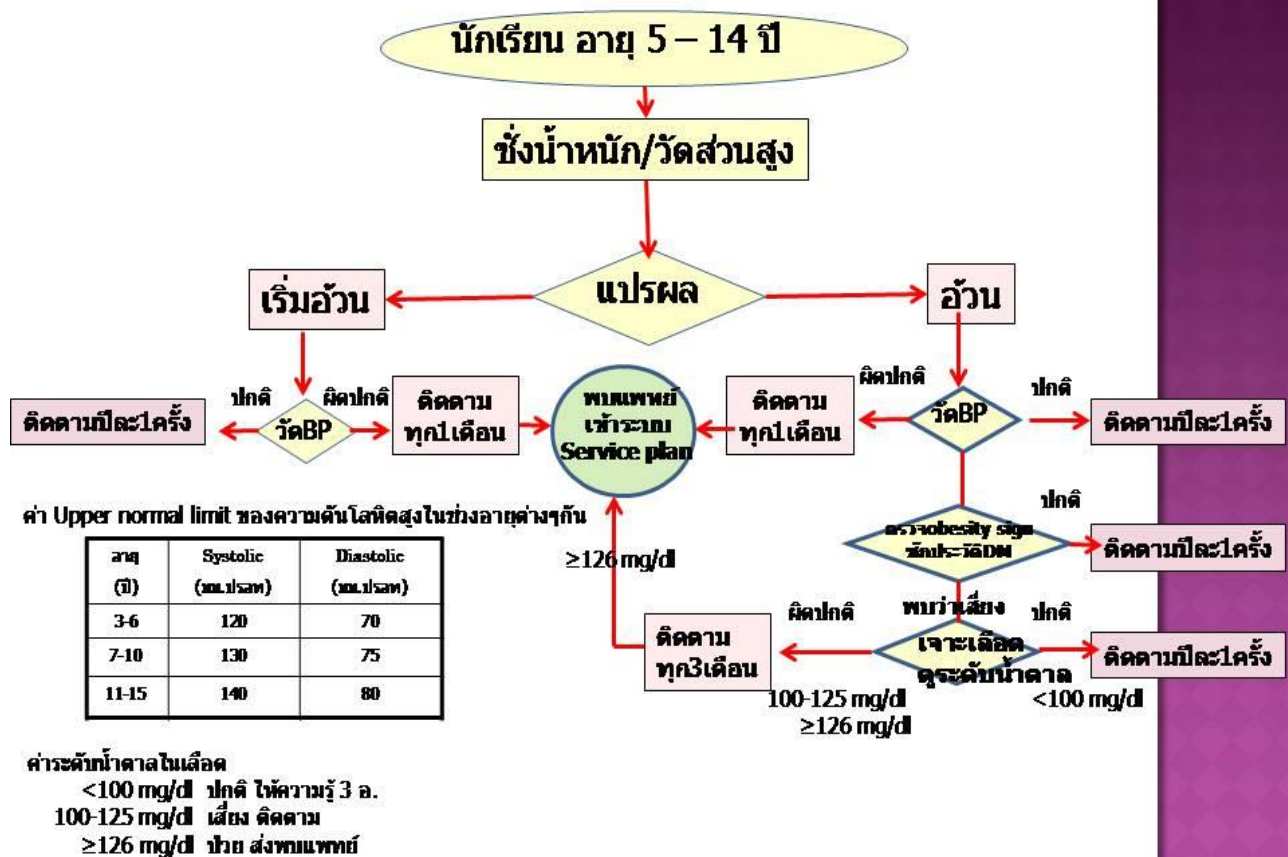
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง ระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี

รหัส ๐๑๔/๔ แผ่นที่ ๖/๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แผนผังขั้นตอนการคัดกรอง เบาหวาน/ความดันโลหิตในเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
(ตามคู่มือแนวทางการคัดกรองส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา
สถานบริการสาธารณสุข และคลินิก DPAC)

ขั้นตอนการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในกลุ่มเด็กเริ่มอ้วน+อ้วน



ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุข สามารถศึกษารายละเอียดของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน การป้องกันและแก้ไขภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน เพิ่มเติมได้จาก หนังสือแนวทางการดำเนินงานในหนังสือที่อ้างอิง หรือสืบค้นได้ที่ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)	รหัส ๐๑๔/๕ แผ่นที่ ๑/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่สำคัญกว่าทรัพย์สินเงินทอง ทุกคนยิ่งปรารถนาที่จะให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะประชากรวัยทำงานในทุกสาขาอาชีพ จะต้องอาศัยสุขภาพที่ดีแข็งแรง เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน มีสติปัญญาที่จะเรียนรู้ สร้างสรรค์ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ หากสุขภาพไม่ดีจะส่งผลให้ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ ต้องลางาน หรือหยุดงานเพื่อรักษาตัวเอง การขับเคลื่อนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดีนั้น ชุมชนมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากพลังของชุมชนจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน ให้ยั่งยืน ได้แก่ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพอนามัยช่องปาก (SEX+) ซึ่งจำต้องอาศัยแกนนำสุขภาพในชุมชน (Health Leader) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้คนในชุมชนมีความรู้ มีความตระหนักและเป็นต้นแบบให้คนในชุมชน ให้มีความรู้ มีความตระหนัก และเป็นต้นแบบให้คนในชุมชนปฏิบัติตาม ได้อย่างยั่งยืน

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี
- ๑.๒ เพื่อให้มีแกนนำสุขภาพในชุมชน (Health Leader) เป็นต้นแบบให้คนในชุมชนปฏิบัติตาม
- ๑.๓ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนงาน องค์กร/ชุมชนไร้พุง
- ๑.๔ เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการให้บริการคลินิก DPAC เพื่อรองรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับพฤติกรรมรายกลุ่มได้
- ๑.๕ เพื่อให้หน่วยงานใช้ข้อมูลระบบ HDC ในการแก้ไขปัญหา

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ ประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ตรม.)
- ๒.๒ ประชากรวัยทำงาน ในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ ชุมชน
- ๒.๓ ภาควิชา เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหาร/บุคลากร ในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำในชุมชน

๓. คำนิยาม

พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่ควรปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ๑) การบริโภคอาหาร ๒) กิจกรรมทางกาย ๓) การนอน ๔) สุขอนามัยช่องปาก หรือ “ มี SEX+ ทุกวันสุขภาพดี ” ได้แก่

S : sleep นอนให้พอ นอนให้หลับ อย่างน้อย ๘ ชั่วโมง

E : eat กินอาหารประเภท ปลา อย่างลิมกินผักและผลไม้

X : exercise ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที

และมีสุขอนามัยช่องปากที่ดี คือ ๒ : ๒ : ๒ (แปรงฟันวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๒ นาที รับประทานอาหารหลังจากแปรงฟันแล้ว ๒ ชั่วโมง)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)	รหัส ๐๑๔/๕ แผ่นที่ ๒/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๓.๒ วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนอายุ ๓๐ ปี ๐ เดือน - ๔๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./รพช./รพท. และ รพ.สต.

๓.๓ ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กก./ตรม. โดยคำนวณจาก น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ตรม.)

๓.๔ ผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) เป็นผู้ที่มีความสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองและสามารถกระตุ้นให้บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพ

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๑.แบบรายงานผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ระดับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๒.แบบรายงานการเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข
- ๓.ข้อมูลประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๐ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในระบบ HDC

๕. เอกสารอ้างอิง

๑. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ สำหรับผู้นำ...สุขภาพ (Health Leader) : สำนักโภชนาการ
๒. โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) : สำนักโภชนาการ
๓. ปฏิบัติการฝ่าวิกฤตพิชิตอ้วนพิชิตพุง การกิจปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร การกิจออกกำลังกาย การกิจควบคุมอารมณ์และความรู้สึก : สำนักโภชนาการ
๔. Healthy Meeting ประชุมได้ผล คนได้สุขภาพ : สำนักโภชนาการ
๕. การจัดการน้ำหนัก สำหรับวิทยากรระดับจังหวัด : สำนักโภชนาการ
๖. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก : สำนักโภชนาการ
๗. เคล็ดไม่ลับ ลดอ้วน ลดพุง : สำนักโภชนาการ
๘. คู่มือคนไทย...ขยับกับกิน ข้อเสนอแนะการกินอาหารและออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : กรมอนามัย

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑.การดำเนินงานองค์กร/ชุมชนไร้พุง เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และตำบลในพื้นที่เป้าหมาย ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ประสานความร่วมมือ ภายใต้ องค์ประกอบการดำเนิน ได้แก่

- ๑) มีคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดการ สุ่มองค์กร/ชุมชนสุ่มองค์กร/ชุมชนต้นแบบไร้พุง
- ๒) มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก
- ๓) มีแผนงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์เพื่อลดโรคอ้วนลงพุง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๔) มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ภัยเงียบของโรคอ้วนลงพุงภายในองค์กร/ชุมชน
- ๕) ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรขององค์กร/ชุมชน ที่ทำงาน/อยู่ประจำ ได้รับการประเมินรอบเอวและชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงด้วยตนเอง
๖. ร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรและประชาชนที่ได้รับการวัดรอบเอว มีรอบเอวปกติ (รอบเอวปกติ น้อยกว่าส่วนสูงหาร ๒)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)	รหัส ๐๑๔/๕ แผ่นที่ ๓/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๗. มีกระบวนการสร้างทักษะลดพุง ลดโรคให้กับประชาชนเป้าหมาย โดยใช้หลักการพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๘. มีแผนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

๙. ผลลัพธ์ภายใน ๖ เดือน ที่มีกระบวนการต่าง ๆ ลงในองค์กร/ชุมชน

๑๐. มีนโยบายหรือมาตรการสังคม ที่เอื้อต่อการ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๒.การดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) คลินิกไร้พุง เป็นคลินิกที่ให้บริการอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข ให้คำปรึกษารายบุคคลในกลุ่มเสี่ยงสูง และควบคุมไม่ได้ โดยมีมาตรฐานการให้บริการในคลินิกไร้พุง ได้แก่

๑) การบริหารจัดการ : มีสถานที่ดำเนินงาน ได้แก่ สถานที่/มุมให้บริการ ,มุมให้ความรู้/เอกสารความรู้ด้านอาหารและการใช้ร่างกาย /บ้านคลินิกไร้พุง ,มีผู้ปฏิบัติงานชัดเจนอย่างน้อย ๑ คน /มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์(การให้บริการในคลินิก)

๒) การให้บริการ : เป็นกิจกรรมการให้บริการที่ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องอาหาร และการใช้ร่างกายมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้มารับบริการ มีการวิเคราะห์และสรุปปัญหาที่แท้จริงของแต่ละคนได้ มีการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน มีการเลือกกิจกรรมที่สามารถบรรลุเป้าหมาย ระยะเวลาในการติดตามเหมาะสม

๓)การติดตาม ประเมินผล : มีการรายงานผลการดำเนินงาน (สรุปรายบุคคล) ,การสรุปผลการดำเนินงาน ๑ ปีที่ผ่านมา -กลุ่มที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -กลุ่มที่กำลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -กลุ่มที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และสามารถลดปัญหาได้ (เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง) , มีการวิเคราะห์อุปสรรค และแนวทางการพัฒนา

แนวทางการประเมินผู้รับบริการเข้าคลินิกไร้พุง(DPAC) จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัยเดียว (เดิม)	แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (พ.ศ.๒๕๕๙)
คลินิกไร้พุง ระดับ รพ.สต. ๑. อ้วนลงพุงมาก หญิง > ๘๘ ซม. ชาย > ๑๐๒ ซม. ๒. อ้วน BMI ≥ ๒๕ กก./ม ^๒ ๓. Pre DM FBS ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl ๔. Pre HT SBP๑๒๐-๑๓๙ mmHg และ DBP ๘๐-๘๙ mmHg	คลินิกไร้พุง ระดับ รพ.สต. ๑. Pre DM FBS ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl หรือ Pre HT SBP๑๒๐-๑๓๙ mmHg และ DBP ๘๐-๘๙ mmHg หรือกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ตร.ม. ๒. การคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) แล้วพบปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ๕ ปัจจัย แต่ถ้าพบน้อยมากก็ลดมาเป็น กลุ่มที่พบปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ๓ ปัจจัยเข้าคลินิกไร้พุงก็ได้

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)	รหัส ๐๑๔/๕ แผ่นที่ ๔/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

ปัจจัยเดียว (เดิม)	แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (พ.ศ.๒๕๕๙)
คลินิกไร้พุง ระดับ รพช. ปราจีนบุรี โมเดล ๑. DM - FBS $> 130 - \leq 200$ mg/dl (DTX $> 118 - 180$ mg/dl) ๓ ครั้งติดต่อกัน หรือ HbA1c $> 7 - 8\%$ ๒. HT -SBP ๑๔๐-๑๗๙mmHg และDBP ๙๐-๑๐๙ mmHg ๓ ครั้ง ติดต่อกัน VICHAİ MODEL ๑. DM - HbA1c $< 7 - 7.9$,FBS ๑๕๕-๑๘๒ mg/dl ๒. HT BP ๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ mmHg	คลินิกไร้พุง ระดับ รพช. ๑.ผู้ป่วยเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และพบความเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ ๒๐ ๒.หรือ จะใช้เกณฑ์เดิมร่วมด้วยก็ได้
คลินิกไร้พุง ระดับ รพท./รพศ. ปราจีนบุรี โมเดล ๑. DM ถ้าเป็น FBS > 200 mg/dl (DTX > 180 mg/dl) ๓ ครั้งติดต่อกัน หรือ HbA1c $> 8\%$ ๒. HT - BP $\geq 180/110$ mmHg ๓ ครั้ง ติดต่อกัน VICHAİ MODEL ๑. DM - HbA1c ≥ 8 , FBS ≥ 183 mg/dl ๒. HT -BP $\geq 180/110$ mmHg	คลินิกไร้พุง ระดับ รพท./รพศ. ๑.ผู้ป่วยเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และพบความเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ ๓๐ ๒.หรือ จะใช้เกณฑ์เดิมร่วมด้วยก็ได้

แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย

๑. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (DM, HT) โดยใช้ ตารางสี (อายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป)
๒. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Pre-DM, Pre-HT) และผู้ที่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ตร.ม) ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)	รหัส ๐๑๔/๕ แผ่นที่ ๕/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มเสี่ยงสูง

๑. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Pre-HT) (มีระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๒๐/ ๘๐ ถึง ๑๓๙/๘๙ มม.ปรอท)
๒. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (Pre-DM) (มีระดับน้ำตาลในเลือดเมื่ออดอาหาร ๘ ชั่วโมงขึ้นไป ตั้งแต่ ๑๐๐ -๑๒๕ มก./ดล.)
๓. กลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ตร.ม.

สอบถาม/ประเมินปัจจัยเสี่ยง ๗ ประเด็น เป็นการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening)

๑. สูบบุหรี่
๒. ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๓๐ / ๘๕ มม.ปรอท (เป็นค่าความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด) และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
๓. ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ตั้งแต่ ๑๐๐ มก./ดล. และ/หรือ เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน
๔. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลว่ามีไขมันในเลือดผิดปกติ
๕. ขนาดรอบเอว มากกว่า ส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร ๒
๖. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
๗. มีประวัติญาติในครอบครัวเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (ผู้ชายเป็นก่อนอายุ ๕๕ ปี หรือผู้หญิงเป็นก่อนอายุ ๖๕ ปี)

หมายเหตุ : เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง,โรคหัวใจ ขาดเลือด หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต แต่ยังไม่ได้รับการรักษาถือเป็นกลุ่มเสี่ยง)

สถานะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด แบ่งเป็น ๓ ระดับ

๑. **เสี่ยง** กลุ่มที่พบปัจจัยเสี่ยง ≤ ๒ ข้อ
๒. **เสี่ยงสูง** กลุ่มที่พบปัจจัยเสี่ยง ๓-๔ ข้อ
๓. **เสี่ยงสูงมาก** กลุ่มที่พบปัจจัยเสี่ยง ≥ ๕ ข้อ

ขั้นตอนการบริการหลังการประเมินในกลุ่มPre-DM, Pre-HT และผู้ที่มีภาวะอ้วน

สถานะความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง ≤ ๒ ข้อ (เสี่ยง)	ปัจจัยเสี่ยง ๓-๔ ข้อ (เสี่ยงสูง)	ปัจจัยเสี่ยง ≥ ๕ ข้อ (เสี่ยงสูงมาก)
เป้าหมายบริการ	๑. ความดันโลหิต ต่ำกว่า ๑๓๐ / ๘๕ มม.ปรอท ๒. ระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า ๑๐๐ มก./ดล. ๓. หยุดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ๔. น้ำหนักและรอบเอว - ดัชนีมวลกาย ๑๘.๕ – ๒๔.๙ กก./ม^๒ - รอบเอว น้อยกว่าส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร ๒ ๕. ออกกำลังกาย หนักระดับปานกลาง อย่างน้อย ๓๐ นาที/วัน ๕ วันต่อสัปดาห์ ๖. การบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานมัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้รสไม่หวาน ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๗. ระดับไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติในรายที่มีไขมันผิดปกติ		

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง (SEX+)	รหัส ๐๑๔/๕ แผ่นที่ ๖/๗ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	--	---

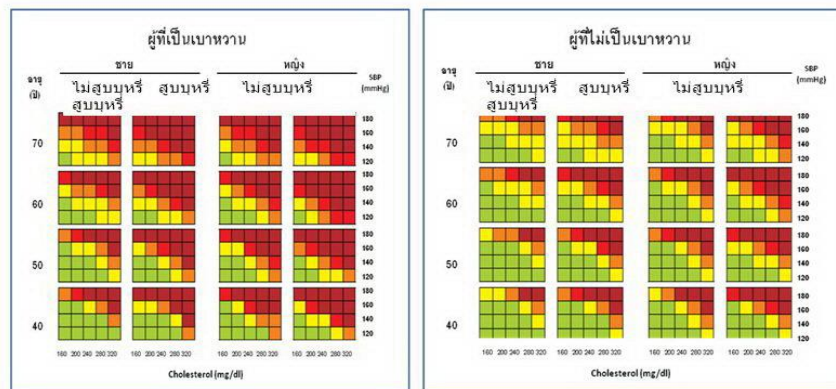
การให้บริการ/คำปรึกษา

การบริการ	ปัจจัยเสี่ยง ≤ 2 ข้อ (เสี่ยง)	ปัจจัยเสี่ยง ๓-๔ ข้อ (เสี่ยงสูง)	ปัจจัยเสี่ยง ≥ 5 ข้อ (เสี่ยงสูงมาก)
ให้ข่าวสาร สุขศึกษาเสริม ทักษะ ช้อนแนะนำสมุดบันทึก	✓	✓	✓
ปรับพฤติกรรมเสี่ยง/ จัดการตนเอง	ปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพ	✓ ลดพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย ๒ ปัจจัย	✓ ลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย ๓ ปัจจัย
ทราบอาการเตือนของ โรคหัวใจและหลอดเลือด	+/-	✓	✓
ติดตามการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ทุก ๑ ปี	ทุก ๖ เดือน	ทุก ๒-๓ เดือน

การประเมินโอกาสเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ตารางสี (Color Chart) ซึ่งมี ๗ ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนที่ ๑ สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้ามีใช้ตารางสีที่ ๑ ถ้าไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ให้ใช้ตารางสีที่ ๒
- ขั้นตอนที่ ๒ เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
- ขั้นตอนที่ ๓ เลือกเพศชาย หรือหญิง
- ขั้นตอนที่ ๔ เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่
- ขั้นตอนที่ ๕ เลือกช่วงอายุ
- ขั้นตอนที่ ๖ เลือกค่า systolic blood pressure
- ขั้นตอนที่ ๗ ค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ใน ผป. DM , HT (CVD Risk assessment) :กรณีทราบผลเลือด cholesterol



■ <10% ต่ำ
 ■ 10- <20 % ปานกลาง
 ■ 20- <30% สูง
 ■ 30- <40% สูงมาก
 ■ >40% สูงอันตราย



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง การขับเคลื่อนงานคนไทยไร้พุง
(SEX+)

รหัส ๐๑๔/๕ แผ่นที่ ๗/๗
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ขั้นตอน การบริการหลังประเมินในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

สถานะความเสี่ยง/ขั้นตอน	โอกาสเสี่ยง < ๒๐ % เสี่ยงปานกลาง	โอกาสเสี่ยง ๒๐ - < ๓๐% เสี่ยงสูง	โอกาสเสี่ยง ≥ ๓๐% เสี่ยงสูงมาก
๑. ประเมินโอกาสเสี่ยงตาม Risk Healthy(Check Life's Simple ๗)	✓	✓	✓
๒. ให้ข้อมูล บ่งชี้ความเสี่ยงและอาการเตือนของโรค	✓	✓	✓
๓. แบบบันทึก น.ค.ร. (น้ำหนัก ความดันฯ รอบ เอว) สุขภาพด้วยตนเอง	✓	✓	✓
๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/จัดการตนเอง	✓	✓	✓ เร่งด่วน
๕. ทราบอาการเตือนโรคหัวใจและหลอดเลือด	✓	✓	✓
๖. ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อติดตาม		+/-	✓
๗. ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๖-๑๒ เดือน	๓-๖ เดือน	๑-๓ เดือน
๘. ส่งพบแพทย์เพื่อให้ยาตามความเหมาะสม เป้าหมายเพื่อควบคุม FPG, BP ไขมัน ให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ	✓	✓	✓
๙. ติดตามประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด	ทุกปี	๖-๑๒ เดือน	๓-๖ เดือน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคขาด สารไอโอดีน	รหัส ๐๑๔/๖ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นต้นเหตุที่พบมากที่สุดของภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะมีผลร้ายแรงชัดเจนในทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนจนอายุ ๒-๓ ปี โดยมีผลทำให้สมองมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ซึ่งลดความเฉลียวฉลาด (IQ) หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง ๑๐-๑๓ จุด ทำให้เด็กมีปัญหาเรื่องการศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียน และมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต

ในการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปอย่างยั่งยืน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทุกกลุ่มวัย ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาแบบองค์รวม เน้นความร่วมมือและการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน

๑.วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๒ เพื่อสำรวจความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน
- ๑.๓ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน
- ๑.๔ เพื่อสำรวจการได้รับและการกินยาเม็ดที่เสริมสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด
- ๑.๕ เพื่อประชาสัมพันธ์/รณรงค์ความรู้ เรื่อง โรคขาดสารไอโอดีน เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน

๒.ขอบเขต

๒.๑ บุคลากรสาธารณสุข หาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

๒.๒ การเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยทำการเก็บตัวอย่างปัสสาวะหญิง ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ปีละ ๓๐๐ คน พร้อมทั้ง สอบถามเรื่องการบริโภคอาหารทะเลใน ๓ วันที่ผ่านมา

๒.๓ การสุ่มสำรวจความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ปีละ ๑ ครั้ง ในทุกอำเภอ ๆ ละ ๓๐๐ ครัวเรือน

แผนยุทธศาสตร์หลักโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ผลักดันและพัฒนานโยบายการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน กิจกรรม คือ การกำหนดกรอบทิศทางและนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ กิจกรรม คือ การผลักดันให้เกิดมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน เพื่อดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรม คือ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์กลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพเกลือครอบคลุม ๓ แห่ง คือ สถานที่ผลิต /นำเข้า สถานที่จำหน่ายและครัวเรือน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตรและภาคีเครือข่าย เพื่อการมีส่วนร่วม กิจกรรม คือ การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตรและภาคี

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคขาด สารไอโอดีน	รหัส ๐๑๔/๖ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

เครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการผลักดัน สนับสนุนให้เกิดชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน รวมถึงการเสริมสร้างบทบาทของเครือข่ายและภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์ และการตลาดเชิงสังคม เพื่อการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรม คือ การสื่อสารสู่สังคมทุกช่องทางสู่มาตรการเกลือเสริมไอโอดีน ถ้วนหน้า และการสร้างความตระหนักถึงโรคขาดสารไอโอดีนที่มีผลต่อระดับสติปัญญา และคุณภาพของคนไทยทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : การศึกษาวิจัย กิจกรรม คือ การพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ : การใช้มาตรการเสริมในระยะเฉพาะหน้าและมาตรการอื่น ๆ กิจกรรม คือ การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงในนมบุตร ๖ เดือน และสนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนในพื้นที่ที่รุดกันดารตามโครงการพระราชดำริ

๓.คำนิยาม

๓.๑ ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน หมายถึง ชุมชน/หมู่บ้านที่มีความสมัครใจและสนใจเข้าร่วมพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยกระบวนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตามเกณฑ์ “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” โดยแกนนำชุมชน/หมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย

๓.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำการเก็บปัสสาวะ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคนไทย อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มาตรวจครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน

๓.๓ การสุ่มสำรวจความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภค หมายถึง การสุ่มสำรวจการใช้เกลือบริโภคในครัวเรือนที่มีการประกอบอาหารรับประทานเป็นประจำ โดยชุดตรวจ I-KIT ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักโภชนาการ

๔.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ แบบสรุปรายงานการสำรวจเกลือบริโภคในครัวเรือน

๔.๒ แบบรายงานการสอบถามการได้รับและการกินยาเม็ดที่เสริมสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด

๕.เอกสารอ้างอิง

๕.๑ คู่มือการดำเนินงาน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” : สำนักโภชนาการ

๕.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน :

๕.๓ แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

สำนักโภชนาการ

๖.แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑.ดำเนินงานตามมาตรการหลัก เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) โดยการสุ่มสำรวจความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ปี ละ ๑ ครั้ง อำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน โดยชุดตรวจ I-KIT แล้วส่งแบบสรุปผลฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เพื่อส่งให้สำนักโภชนาการ และคืนข้อมูลให้ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคขาด สารไอโอดีน	รหัส ๐๑๔/๖ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๒.สนับสนุนและกำกับการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก(Triferdine) หรือวิตามินที่เสริมสารไอโอดีน ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ตลอดระยะการตั้งครรภ์และระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ให้บริการฝากครรภ์และประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลการได้รับและการกินยาของหญิงที่มาคลอด ทุกปี เป็นเวลา ๑ เดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ สรุปผลแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการ MCH Board และที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินประจำเดือน

๓.การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยโรงพยาบาลทุกแห่งการเก็บปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและยังไม่ได้รับประทานยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine) หรือวิตามินที่เสริมสารไอโอดีน ตามขั้นตอนและเป้าหมายการเก็บที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ส่งให้ เมื่อดำเนินการครบตามเป้าหมาย ส่งตัวอย่างปัสสาวะฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ตรวจสอบแล้วส่งให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ และรับผลการวิเคราะห์ฯ จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และคืนข้อมูลให้ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ทุกแห่ง เพื่อทบทวนประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการหลัก เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า

๔. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนให้ต่อเนื่อง พร้อมทั้งรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในวันไอโอดีนแห่งชาติ (๒๕ มิถุนายน) ตลอดทั้งเดือน และให้ความรู้สอดแทรกในการประชุมฯ อื่น

๕. หน่วยงานสาธารณสุข ทุกแห่ง ดำเนินงานโครงการสาวไทยแถมแดง โดยการสนับสนุนยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine) ให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (มีลูกเพื่อชาติ) โดยรับประทานวันละ ๑ ครั้ง ก่อนการตั้งครรภ์เป็นเวลา ๖ สัปดาห์

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคโลหิต จางจากการขาดธาตุเหล็ก	รหัส ๐๑๔/๗ แผ่นที่ ๑/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ธาตุเหล็ก เป็นธาตุที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของโปรตีนที่นำออกซิเจน ได้แก่ ฮีโมโกลบิน ซึ่งอยู่ในเม็ดเลือดแดง ธาตุเหล็กเป็นธาตุอาหารที่มีปริมาณน้อย ประชากรทั่วโลก จึงตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะกินไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายประการ ผู้ที่ขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency) ในระยะแรกจะไม่มีอาการที่ชัดเจน ต่อเมื่อธาตุเหล็กเป็นเวลานาน การสร้างเลือดจะไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะเลือดจาง หรือโลหิตจาง (anemia) เมื่อขาดธาตุเหล็กเป็นเวลานานขึ้น จะทำให้เลือดจางลงเรื่อย ๆ คือ ภาวะโลหิตจางรุนแรงขึ้นตามเวลา ต่อเมื่อขาดธาตุเหล็กเป็นเวลานาน จึงอาจตรวจพบอาการแสดงทางร่างกาย **ประเด็นสำคัญ** คือ การขาดธาตุเหล็กมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตของสมองเด็ก เด็กที่ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่เล็ก จะมีพัฒนาการทางสมองด้อยกว่าเด็ก ที่ไม่เคยขาดธาตุเหล็กเลย สถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย มีผลกระทบต่อประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ) ดังนั้น การป้องกันการขาดธาตุเหล็กและการเสริมธาตุเหล็กจึงมีความสำคัญในการพัฒนาชาติ

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมผลักดันการเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์
๒. เพื่อเฝ้าระวัง/ติดตาม ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
๓. เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
๔. เพื่อให้กลุ่มผู้ใหญ่ ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พ่อแม่/ผู้ปกครอง/อสม./แกนนำชุมชน/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/ประชาชนทั่วไป
- ๒.๒ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒.๓ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ

๓. คำนิยาม

๑. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่าปกติ เนื่องมาจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดแดง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคโลหิต
จางจากการขาดธาตุเหล็ก

รหัส ๐๑๔/๗ แผ่นที่ ๒/๔
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง

อายุหรือเพศ	ฮีโมโกลบิน (กรัม / เดซิลิตร)	ฮีมาโตคริต (%)
เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี	11	33
เด็กอายุ 5 - 11 ปี	11.5	34
เด็กอายุ 12 - 14 ปี	12	36
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ≥ 15 ปี)	12	36
หญิงตั้งครรภ์	11	33
ผู้ชาย (อายุ ≥ 15 ปี)	13	39

ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินปัญหาโลหิตจางในกลุ่มประชากร (เชิงสาธารณสุข)

ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง (%)
รุนแรง	≥ 40
ปานกลาง	20 - 39.9
เล็กน้อย	5 - 19.9
ปกติ	≤ 4.9

๒.ความสำคัญของธาตุเหล็กต่อประชากรแต่ละกลุ่มวัย

๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารก : กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และถ้าเสียเลือดมากในการคลอดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต สำหรับเด็กทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นจะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และมีธาตุเหล็กสะสมน้อย

๒.๒ กลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน : ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และมีผลต่อการพัฒนาทางสมอง สติปัญญา ในเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง จะส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และมีพัฒนาการได้เท่ากับเด็กปกติ

๒.๓. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ : ในหญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และมีประจำเดือน จะสูญเสียธาตุเหล็กทางประจำเดือนทุกเดือน ดังนั้น ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ ถ้าหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง และมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต

๒.๔ กลุ่มผู้ใหญ่ : ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพด้านสมรรถภาพในการทำงาน ในวัยผู้ใหญ่ทั้งหญิงและชาย ซึ่งต้องทำงานด้านกายภาพมากขึ้น ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคโลหิต จางจากการขาดธาตุเหล็ก	รหัส ๐๑๔/๗ แผ่นที่ ๓/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๔.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ แบบสรุปผลการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และอายุ ๓ - ๕ ปี จังหวัดฉะเชิงเทรา

๕.เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก : สำนักโภชนาการ

๖.แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาและมีความตระหนักรู้ในการกินเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ตลอดระยะการตั้งครรภ์และระยะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน ทุกวัน และรับประทานธาตุเหล็ก เพิ่มเติมแพทย์สั่ง และตรวจภาวะซีด (Hct./Hb) ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และครั้งที่เมื่ออายุครรภ์

๖.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก รับประทานสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และตรวจภาวะซีด (Hct.) ในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ตามช่วงอายุที่กำหนด แล้วส่งแบบสรุปฯ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๖.๓ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กเด็กวัยเรียน รับประทานยาเม็ดธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ตลอดปีการศึกษา ควบคุมกำกับการกินยาเม็ดธาตุเหล็กโดยบุคลากรด้านการศึกษา และบุคลากรสาธารณสุข เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางฯ โดยการตรวจภาวะซีด (Hct.) สรุปผลหาแนวทางแก้ไข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ประเมินการกินยาเม็ดธาตุเหล็ก ของเด็กวัยเรียน เป็นระยะ

๖.๔. หน่วยงานสาธารณสุข ทุกแห่ง ดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดง โดยการสนับสนุนยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine) ให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ (มีลูกเพื่อชาติ) โดยรับประทานวันละ ๑ ครั้ง ก่อนการตั้งครรภ์เป็นเวลา ๖ สัปดาห์

ตารางที่ 3 ความต้องการธาตุเหล็กและปริมาณธาตุเหล็กอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย		
อายุ	ความต้องการธาตุเหล็ก (มิลลิกรัมต่อวัน)	ปริมาณธาตุเหล็กที่แนะนำ ที่ร่างกายควรได้รับ (มิลลิกรัมต่อวัน)
ทารก 0 - 5 เดือน		
6 - 11 เดือน	0.93	9.3
เด็ก 1 - 3 ปี	0.58	5.8
4 - 5 ปี	0.63	6.3
6 - 8 ปี	0.81	8.1
วัยรุ่น		
ชาย 9 - 12 ปี	1.18	11.8
13 - 15 ปี	1.40	14.0
16 - 18 ปี	1.66	16.6
หญิง 9 - 12 ปี	1.18	11.8
(หญิงมีประจำเดือน)		
9 - 12 ปี	1.91	19.1
13 - 15 ปี	2.82	28.2
16 - 18 ปี	2.64	26.4
ผู้ใหญ่		
ชาย 19 - 30 ปี	1.04	10.4
31 - 50 ปี	1.04	10.4
51 - 70 ปี	1.04	10.4
≥ 70 ปี	1.04	10.4
หญิง 19 - 30 ปี	2.47	24.7
31 - 50 ปี	2.47	24.7
51 - 70 ปี	0.94	9.4
≥ 70 ปี	0.94	9.4
หญิงตั้งครรภ์	+	+
หญิงให้นมบุตร		
0 - 5 เดือน	1.50	15.0
6 - 12 เดือน	1.50	15.0

ที่มา : ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย 2546
 - ความต้องการธาตุเหล็ก หมายถึง ค่าความต้องการธาตุเหล็กของร่างกายในก่อกายต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุและเพศ หรือ

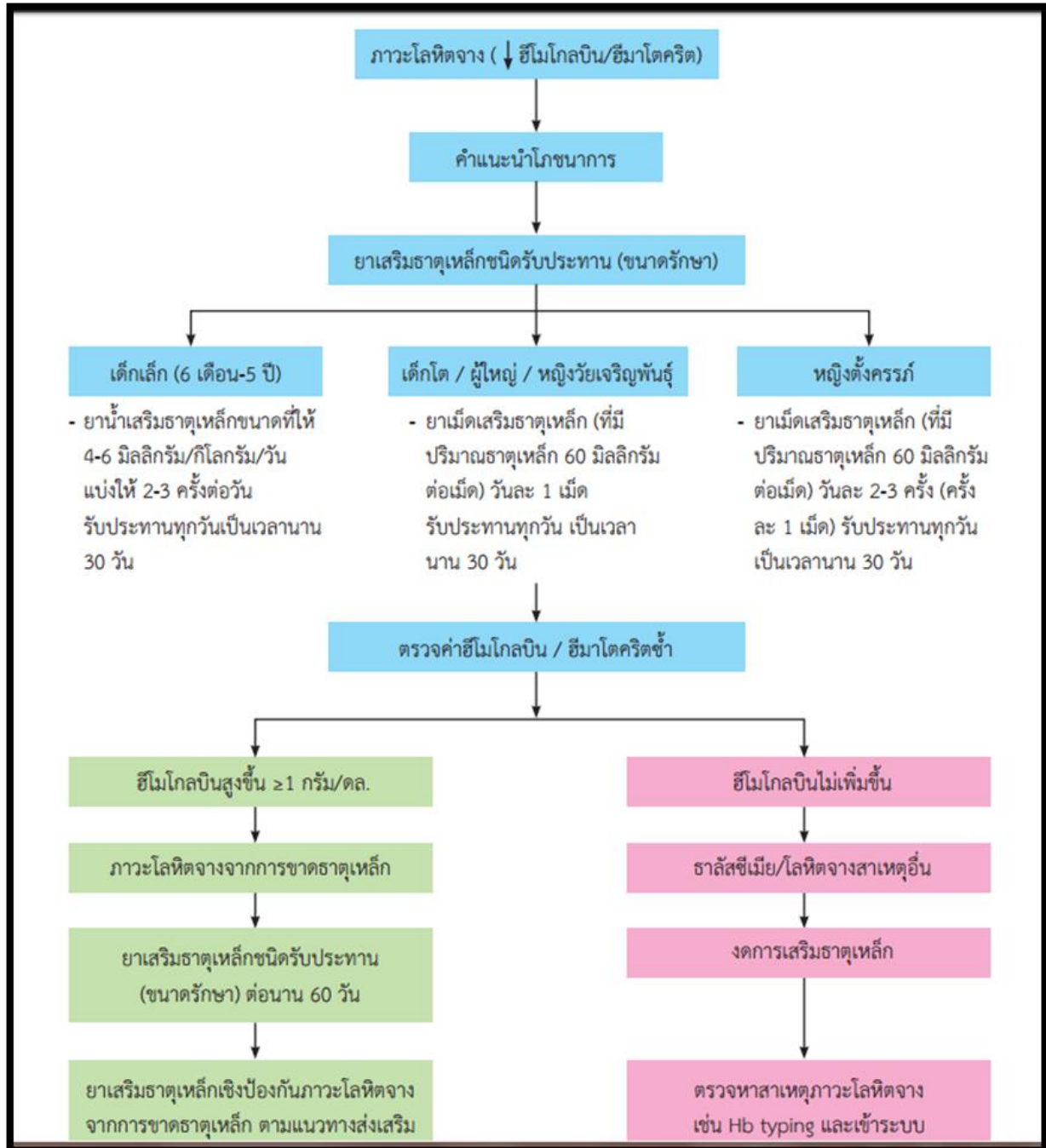


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคโลหิต
จางจากการขาดธาตุเหล็ก

รหัส ๐๑๔/๗ แผ่นที่ ๔/๔
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แนวทางการรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุข สามารถศึกษารายละเอียดของการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตามเอกสารที่อ้างอิง

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	รหัส ๐๑๔/๘ แผ่นที่ ๒/๒ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

เด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกๆ ด้าน เป็นวัยที่จะได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อ แม่ แบะเครือญาติ แต่สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน การอบรมเลี้ยงดูเด็กมีอาจพึ่งพาบุคคลในครอบครัวได้เต็มที่ ทำให้พ่อแม่ต้องการผู้ดูแลแทนตนเอง ศูนย์เด็กเล็ก จึงมีบทบาทสำคัญ ดังนั้น จึงต้องมีมาตรฐานและมีคุณภาพ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องร่วมมือ

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกด้าน ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

๒. เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ตามช่วงวัย ได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัย

๓. เพื่อให้เกิดการมีความร่วมมือร่วมใจระหว่างศูนย์เด็กเล็ก ชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. ขอบเขต

๒.๑ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กในศูนย์ ทุกคน/ทุกแห่ง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ผู้ประกอบอาหาร/บุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก

๒.๔ การประเมินตนเองของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๓. คำนิยาม

๓.๑ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน ๖ ด้าน คือ

๑) ด้านการเจริญเติบโต อนามัยช่องปาก และการจัดอาหารหลักสุขาภิบาล

๒) ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย

๓) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก

๔) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๕) ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก

๖) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ เน้นผลลัพธ์ ๔ ข้อ คือ

๑) เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

๒) เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ หรือมีผลงานเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕/ ปี

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	รหัส ๐๑๔/๘ แผ่นที่ ๒/๒ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๓) เด็กมีฟันน้ำนมผุ ไม่เกินร้อยละ ๕๕ หรือมีผลงานลดลงร้อยละ ๓/ปี

๔) มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ

ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน

๓.๓ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง การใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีการพัฒนาทั้งเด็ก บุคลากรและสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๔.๒ โปรแกรมประมวลผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๔.๓ แบบสรุปผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ : สำนักส่งเสริมสุขภาพ

๕.๒ คู่มือแนวทางการพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน :

๖.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้ความรู้แก่ นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น /หัวหน้าฝ่ายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบศูนย์เด็กเล็กของ ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก บุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก ตัวแทนผู้ปกครองเด็ก เรื่องความสำคัญของการดำเนินงาน แบบประเมิน และทำการการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาในส่วนตัว

๖.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงในการ เตรียมเอกสาร เตรียมความพร้อม สร้างความเข้าใจ

๖.๓ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ประสานขอรับการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จากทีมระดับอำเภอ

๖.๔ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ สรุปผลการประเมินศูนย์เด็กเล็ก ทุกแห่งในอำเภอ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๖.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีทะเบียนศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๖.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับกลุ่มงานทันตสาธารณสุข /ศูนย์อนามัยที่ ๖ ร่วมประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และศูนย์เด็กเล็กดีเด่นด้านทันตสาธารณสุข

แนวทางการปฏิบัติของผู้ประเมิน

๑) ศึกษาเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๒) ประสานงานกับพื้นที่ แจ้งกำหนดการประเมิน และหน่วยงานที่จะไปประเมินให้ผู้รับการประเมินทราบล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

๓) พบผู้บริหารของหน่วยงานที่เข้ารับการประเมิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบการประเมิน

๔) ประเมินโดยตรวจสอบและพิจารณาจากการปฏิบัติงานและผลงานตามสภาพจริง บันทึกลงในแบบประเมิน

๕) สรุปผลการประเมินลงในโปรแกรมประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๖) สรุปและชี้แจงผลการประเมินให้ผู้รับการประเมินทราบ รวมถึงให้คำแนะนำ แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กให้ดีขึ้น

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง โครงการคัดกรองสุขภาพทารก แรกเกิดแห่งชาติ	รหัส ๐๑๔/๙ แผ่นที่ ๑/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางกฤษณา ปันศิริ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (Congenital Hypothyroidism: CHT) ไทรอยด์ฮอร์โมนเป็นฮอร์โมนที่สำคัญต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งหลังจากต่อมไทรอยด์ โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิด จะมีผลต่อการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกายและเซลล์ของระบบประสาท ดังนั้น ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของระบบประสาท การทำงานระบบต่าง ๆ ของร่างกายและพัฒนาการทางร่างกาย อาการของโรคจะปรากฏเมื่อแรกเกิด และมักแสดงอาการเด่นชัดขึ้นเมื่ออายุมากกว่า ๓ เดือน โดยช่วง ๓ ขวบปีแรก จะเป็นช่วงที่สำคัญของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมอง หากทารกมีภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ในระยะวิกฤตินี้จะมีผลให้เกิดความพิการทางสมองและเกิดภาวะปัญญาอ่อนตามมา

ภาวะพร่องเอนไซม์ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีน หรือโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (Phenylketonuria : PKU) เป็นโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่ง ที่มีการถ่ายทอดแบบยีนด้อย เกิดจากความผิดปกติของการสร้างเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีน ซึ่งเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นชนิดหนึ่ง (Essential amino acid) เมื่อผู้ป่วยขาดเอนไซม์ จะทำให้มีการสะสมฟีนิลอะลานีนในเลือดสูง ฟีนิลอะลานีนเป็นส่วนประกอบของอาหารโปรตีนทุกชนิด เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นต้น เซลล์สมองถูกทำลายเกิดภาวะปัญญาอ่อนได้

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทารกแรกเกิดทุกคน ได้รับการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน
๒. เพื่อให้เด็กที่มีภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ได้รับการตรวจยืนยัน
๓. เพื่อให้เด็กที่ได้รับการตรวจยืนยันแล้วพบผลผิดปกติ ได้รับการรักษา
๔. เพื่อใช้ข้อมูลการคัดกรอง และภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนของทารกแรกเกิด คืบกลับพื้นที่เพื่อประเมินภาวะขาดสารไอโอดีน

๒. ขอบเขต

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบิดามารดา/ผู้ปกครองเด็ก
๒. ทารกแรกเกิดทุกคน ทุกเชื้อชาติ ในจังหวัดฉะเชิงเทรา
๓. การเจาะเลือดจากส้นเท้า หรือเส้นเลือดดำหลังมือ ทารกแรกเกิดที่มีอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป
๔. กระดาษซับเลือด
๕. ศูนย์ปฏิบัติการการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๖. ศูนย์ติดตามการรักษาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๓. คำนิยาม

๓.๑ ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (Congenital Hypothyroidism: CHT)

๑) ภาวะขาดสารไอโอดีน ตามเกณฑ์มาตรฐาน WHO / ICCIDD / UNICEF คือ ร้อยละของจำนวนทารกแรกเกิดที่มีค่า TSH มากกว่า ๑๑.๒ mU/L in serum (หรือมากกว่า ๕.๐ mU/L in blood) ต่อจำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง โครงการคัดกรองสุขภาพทารก แรกเกิดแห่งชาติ	รหัส ๐๑๔/๙ แผ่นที่ ๒/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๒) จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด (คน) หมายถึง จำนวนทารกแรกเกิด ทั้งไทยและต่างชาติ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีน

๓) อาการของภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด

- ๑) เด็กเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ
- ๒) มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นโต ท้องผูก สะดือจูน
- ๓) ผิวและผมแห้ง ขนคิ้วบาง ฟันขึ้นช้า
- ๔) ร่างกายแคระแกร็น น้ำหนักขึ้นน้อย

๔) การวินิจฉัยภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด : เมื่อตรวจคัดกรองระดับ TSH เบื้องต้นแล้ว พบความผิดปกติ ค่า TSH มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ มิลลิยูนิตต่อลิตร ต้องติดตามเด็กมาเจาะซีรั่มเพื่อตรวจยืนยันระดับ TSH และระดับ T๔ หรือ Free T๔ ร่วมด้วย หากพบว่า มีความผิดปกติจริง ต้องได้รับการรักษาทันที

๕) การรักษาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด : ใช้ฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทน (L-thyroxin) ซึ่งมีราคาถูก และปลอดภัย ระยะเวลาในการรักษาจะขึ้นอยู่กับความรุนแรง และสาเหตุของโรค ภายใต้การดูแลของแพทย์

๖) การประเมินความรุนแรงของภาวะขาดสารไอโอดีน แบ่งเป็น ๖ ระยะ

- ๑) ไม่ขาดสารไอโอดีน (Non IDD _ %IDD < ๓.๐)
- ๒) ระดับเล็กน้อย (Mild IDD _ %IDD ๓.๐ – ๙.๙)
- ๓) ระดับต่ำ (Low IDD _ %IDD ๑๐.๐ – ๑๙.๙)
- ๔) ระดับปานกลาง (Moderate IDD _ %IDD ๒๐.๐ – ๒๙.๙)
- ๕) ระดับสูง (High IDD _ %IDD ๓๐.๐ – ๔๐.๐)
- ๖) ระดับรุนแรง (Severe IDD _ %IDD > ๔๐.๐)

๓.๒ ภาวะพร่องเอนไซม์ย่อยสลายกรดอะมิโน ฟีนิลอะลานีน หรือโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (Phenylketonuria : PKU)

อาการของโรคฟีนิลอะลานีน หรือโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) เด็กที่เป็นโรค PKU เมื่อแรกเกิดจะปกติเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป แต่ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาได้ทันที่ เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า สติปัญญาอ่อนขึ้นรุนแรง ศีรษะเล็ก ชัก วิของผิวหนังและเส้นผมจางกว่าปกติ มีผื่นลักษณะคล้ายโรคแพ้ผื่นคัน กลิ่นปัสสาวะผิดปกติ และอาการผิดปกติ จะแสดงเมื่อทารกมีอายุหลัง ๖ เดือน หลังจากที่ยกตัวอย่างผู้ป่วยถูกทำลายอย่างถาวรแล้ว

การวินิจฉัยโรค PKU : การตรวจคัดกรองโรค โดยการเจาะเลือดทารกหลังจากกินนม หรือโปรตีนทดแทนนม แล้วส่งตรวจหาระดับนิลอะลานีน ทำให้สามารถวินิจฉัยเด็กที่เป็นโรคนี้ได้ตั้งแต่กำเนิด แต่ยังไม่แสดงอาการ พบความผิดปกติค่าฟีนิลอะลานีนมากกว่า ๔ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ต้องติดตามเด็กมาเจาะซีรั่ม เพื่อตรวจยืนยันระดับนิลอะลานีนอีกครั้ง หากพบว่าระดับนิลอะลานีน ยังอยู่ในระดับที่แพทย์วินิจฉัยว่าต้องได้รับนมพิเศษ ให้รับนำเด็กมาพบแพทย์ทันที

โรค PKU สามารถรักษาได้หรือไม่ : ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดเป็นภาวะปัญญาอ่อน ได้โดยทารกที่เป็นโรค PKU ต้องดื่มนมพิเศษที่สกัดสารฟีนิลอะลานีน ออกไปแล้ว แต่ขณะเดียวกันร่างกายก็ยังจำเป็นต้องได้รับฟีนิลอะลานีน ซึ่งเป็นกรดอะมิโนที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ ดังนั้น ทารกที่เป็นโรคนี้ จึงต้องดื่มนมพิเศษร่วมกับนมธรรมดา และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารฟีนิลอะลานีนสูง วิธีดังกล่าวสามารถช่วยให้เด็กที่เป็นโรค PKU มีพัฒนาการและระดับสติปัญญาเหมือนเด็กปกติได้

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง โครงการคัดกรองสุขภาพทารก แรกเกิดแห่งชาติ	รหัส ๐๑๔/๙ แผ่นที่ ๓/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	--

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. ข้อมูลการคัดกรอง/การตรวจยืนยัน /แบบรายงานผลด่วน ของศูนย์ปฏิบัติการการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด

๒. สรุปผลการตรวจคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด จังหวัดฉะเชิงเทรา

๕. เอกสารอ้างอิง

๑. คู่มือการเก็บเลือดบนกระดาษซับ : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๒. หนังสือชี้แจงการปรับปรุงการตรวจคัดกรองและการรักษาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด ที่ สธ ๐๓๑๘/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๔

๓. เว็บไซต์ ศูนย์ปฏิบัติการการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ : www.neoscreen.go.th
ผ่านระบบ NNSPLims Plus (Username : CCO๑A๑๔๔ และ password : ๓wt๑๒q : ของผู้รับผิดชอบงาน สสจ.ฉะเชิงเทรา หากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ขอให้สมัครใหม่ในระบบดังกล่าว)

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน :

๖.๑ ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ต้องสมัครเข้าระบบของ ศูนย์ปฏิบัติการการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ www.neoscreen.go.th เพื่อเบิกกระดาษซับเลือดรับข้อมูล การคัดกรองฯ/ การตรวจยืนยัน และติดตามทารกแรกเกิดที่มีผล TSH ที่มากกว่า หรือเท่ากับ ๒๕ มิลลิยูนิตต่อลิตร มาเจาะซีรัมเพื่อตรวจยืนยัน พร้อมทั้ง แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวไปที่ ศูนย์ติดตามการรักษาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด เพื่อติดตามเด็กมารักษาการรักษา ในกรณี ที่ศูนย์ติดตามฯ ติดต่อเด็กมาตรวจซ้ำไม่ได้

๖.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นผู้ประสานศูนย์ปฏิบัติการฯ และศูนย์ติดตามฯ กรณีที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ไม่สามารถติดตามเด็กได้

๖.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รวบรวมข้อมูลผลการคัดกรองฯ ที่มีค่า TSH มากกว่า ๑๑.๒ mU/L สรุปเป็นรายโรงพยาบาล แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการ MCH Board และผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อแก้ไขตามลำดับความสำคัญ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขแห่งมีพบทารกแรกเกิดมีปริมาณ TSH มากกว่า ๑๑.๒ mU/L ในจำนวนที่สูง จะแสดงถึง ความไม่ครอบคลุมของการยาเม็ด Treferdine หรือวิตามินเสริมสารไอโอดีน แก่หญิงตั้งครรภ์ หรือเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับไปแล้ว ไม่รับประทานตามที่กำหนด

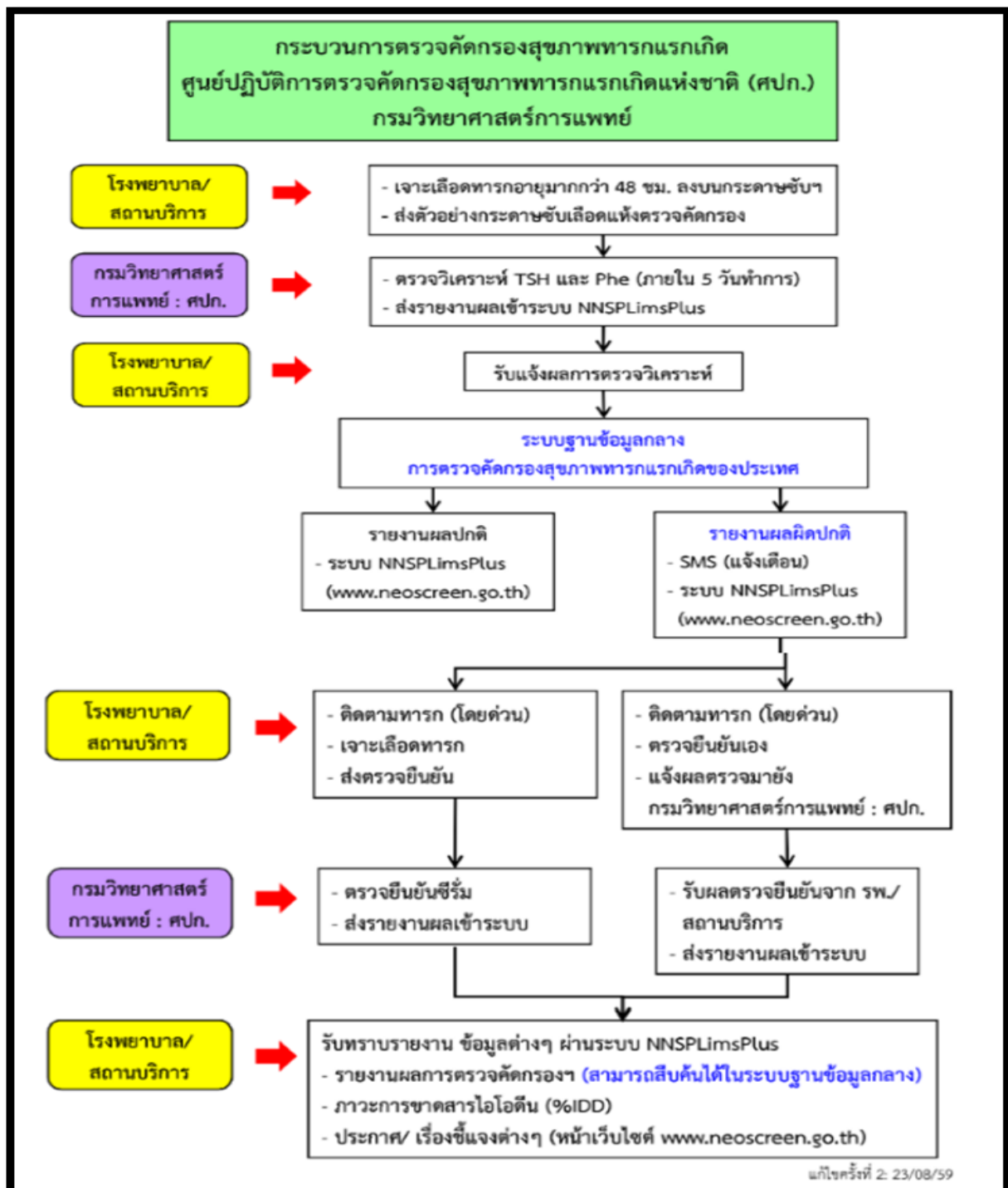


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง โครงการคัดกรองสุขภาพทารก
แรกเกิดแห่งชาติ

รหัส ๐๑๔/๙ แผ่นที่ ๔/๕
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

กระบวนการการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด : ศูนย์ปฏิบัติการการตรวจคัดกรอง
สุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



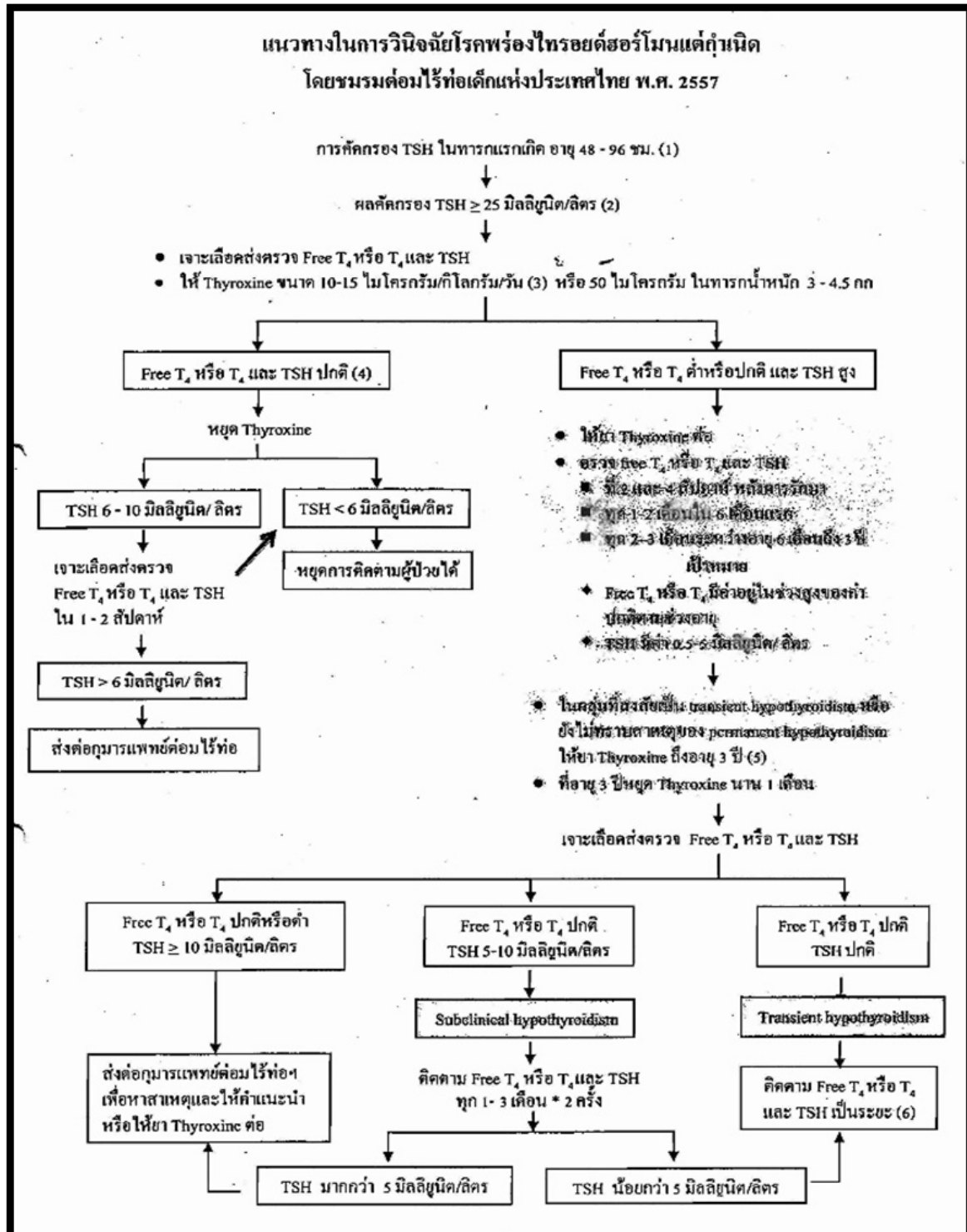


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง โครงการคัดกรองสุขภาพทารก
แรกเกิดแห่งชาติ

รหัส ๐๑๔/๙ แผ่นที่ ๕/๕
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

แนวทางการวินิจฉัยโรคพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด ที่ใช้ในปัจจุบัน



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๑/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน
- ๑.๒ เพื่อกำหนดมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน
- ๑.๓ เพื่อช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ขอบเขต

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน “งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน” ฉบับนี้ ครอบคลุมเนื้อหากระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ทั้งกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคล และองค์กรต่างๆ ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.)และ PCU ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒. องค์กรภาครัฐ : ศึกษาธิการจังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๑ และ เขต ๒ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต ๖ โรงเรียนทุกสังกัด และหน่วยงานอื่นๆตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. องค์กรชุมชน และประชาชนในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน สมาคม/ชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน

โดย กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ คือ นักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ทุกสังกัด กิจกรรมบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ ด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค(P&P) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมหลักที่ดำเนินการ ประกอบด้วย

๑. การพัฒนาโรงเรียนตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและระบบข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๒. การเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๓. การเฝ้าระวังและดูแลภาวะสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน
๔. การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพและชมรมด้านสุขภาพในโรงเรียน
๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๒/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๓. คำนิยาม

- ๓.๑ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในโรงเรียน
- ๓.๒ การเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองแก่นักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ
- ๓.๓ การเฝ้าระวังและดูแลภาวะสุขภาพ
- ๓.๔ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแก่นักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

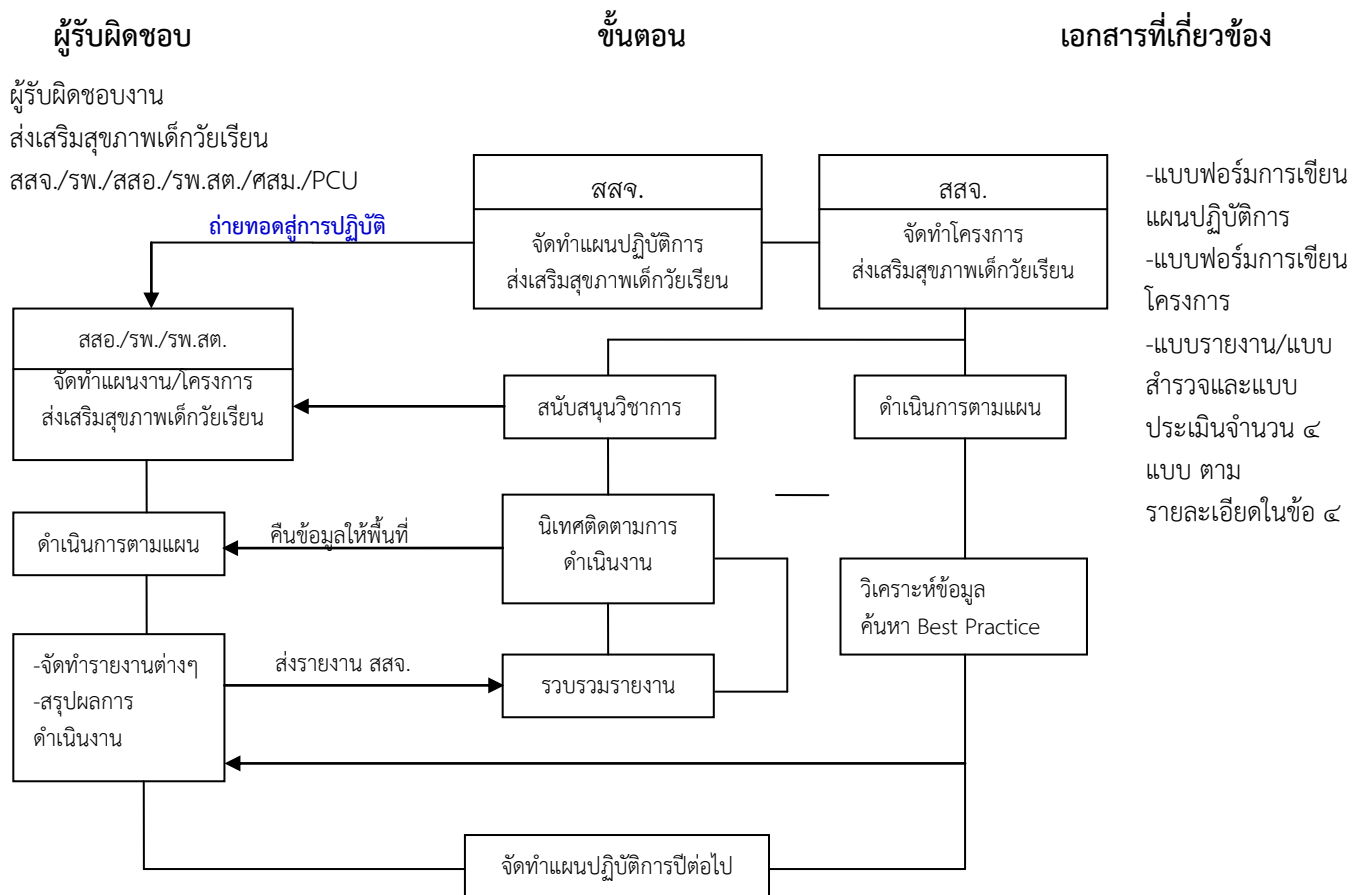
- ๔.๑ แบบสรุปผลการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (รายโรงเรียน)
- ๔.๒ แบบรายงานผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (รายอำเภอ)
- ๔.๓ แบบรายงานข้อมูลทั่วไปเด็กวัยเรียน ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ทุกปีการศึกษา
- ๔.๔ แบบสรุปรายงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (รายงานบริการสาธารณสุข และ สสอ.)

๕. เอกสารอ้างอิง

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; ๒๕๕๘.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; ๒๕๕๘.
- โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนสำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน ; ๒๕๕๘
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.แนวทางการดำเนินงานนโยบาย ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นิเวศรรดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด ; ๒๕๕๘.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ ๔ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๗). กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด ; ๒๕๕๙
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.การจัดค่ายเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม ; ๒๕๕๖
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.คู่มือการทำโครงการสุขภาพสำหรับเด็กไทยทำได้. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม ; ๒๕๕๖
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.คู่มือแก่นักเรียนและเยาวชนด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียน ; ๒๕๖๐

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๓/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๔/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยรวมของการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

๗.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ของแต่ละหน่วยงาน ให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการดำเนินงานงานต่างๆ ต้องครอบคลุมกิจกรรมหลัก

๗.๑.๑ การพัฒนาโรงเรียนตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและระบบข้อมูลโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพ

๗.๑.๒ การเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๗.๑.๓ การเฝ้าระวังและดูแลภาวะสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

๗.๑.๔ การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพและชมรมด้านสุขภาพในโรงเรียน

๗.๑.๕ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

และเพิ่มเติมการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่

๗.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำโครงการ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัดและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนของหน่วยงานในสังกัด

๗.๓ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ให้ทันกรอบเวลาที่กำหนด

๗.๔ สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อ/เอกสารวิชาการต่างๆ แก่หน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๗.๕ นิเทศติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด

๗.๖ วิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมรายงาน และการนิเทศติดตามการดำเนินงาน สรุปประเด็นปัญหาและแนวปฏิบัติที่ดี(Best Practice) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปีต่อไป

สำหรับรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ (สสอ./รพ./รพ.สต./คสม./PCU) ตามกิจกรรมหลัก ๕ กิจกรรม ดังนี้

๑. การพัฒนาโรงเรียนตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและระบบข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากผู้บริหาร คณะครูและนักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และความจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เด็ก รวมทั้งมุ่งมั่นสร้างให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาความเป็นอยู่อย่างมีสุขภาพดีของทุกคนในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ให้การสนับสนุน ร่วมดำเนินการ และร่วมแก้ไขปัญหาในโรงเรียน ตามขั้นตอนดังนี้

๑.๑ สร้างความสนับสนุนของชุมชนและท้องถิ่น โดยผู้บริหารโรงเรียนควรชี้แจงแก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน

๑.๒ จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๑.๓ จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา โดยคณะกรรมการสถานศึกษาสรรหาจากผู้นำชุมชนและผู้สนใจ เพื่อทำงานร่วมกับโรงเรียนในการเผยแพร่ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนและสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๕/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๑.๔ วิเคราะห์สถานการณ์ โดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน สํารวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรงเรียนและชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม ระเบียบ กฎเกณฑ์ รวมทั้งทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

๑.๕ กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน โดยนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของโรงเรียนและชุมชน มาร่วมกันระดมความคิดเห็นในการกำหนดประเด็นเพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพปัญหา/ความต้องการ ของนักเรียน บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน

๑.๖ จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรม บทบาทที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล การประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และระบบรายงานให้ชัดเจน

๑.๗ ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยจัดประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง มีการประเมินผลการดำเนินงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จ และการปรับแผนงานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

๑.๘ การพัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแต่ละโรงเรียน มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ เกิดความตื่นตัวและร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๑.๙ การพัฒนาเครือข่ายระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ มีการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนในแต่ละตำบลเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ และแหล่งทรัพยากร ตลอดจนมีการจูงใจให้โรงเรียนอื่น ๆ เกิดความตื่นตัว และร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กวัยเรียน ตามกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. การเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีขั้นตอนดังนี้

๒.๑ โรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาและได้ดำเนินการตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ครบคลุมทุกทั้ง ๑๐ องค์ประกอบและเห็นว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว ให้ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อแจ้งความประสงค์ขอรับการประเมินรับรองไปยังบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบโรงเรียนนั้น ๆ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประสานคณะกรรมการพัฒนาและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ กำหนดวันประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง

๒.๒ เมื่อคณะกรรมการพัฒนาและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินรับรองโรงเรียนตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้จัดทำฐานข้อมูลโรงเรียนที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและส่งสรุปผลการประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบผลการประเมินแล้วพิจารณารับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และจัดทำเกียรติบัตรให้โรงเรียนต่อไป

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๕/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๒.๓ โรงเรียนที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อดำเนินการพัฒนาด้านตัวเองก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (๓ มาตรฐาน ๑๙ ตัวชี้วัด) และค้นหาสิ่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์และพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยมีบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบโรงเรียนและคณะกรรมการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ

๒.๔ เมื่อโรงเรียนดำเนินการประเมินตนเองและเห็นว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ให้จัดทำเอกสารที่แสดงให้เห็นถึงผลการบรรลุตัวชี้วัดต่าง ๆ (๓ มาตรฐาน ๑๙ ตัวชี้วัด) ตามแบบฟอร์มในคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘ ส่งผ่านทีมประเมินระดับอำเภอแล้ว เพื่อแจ้งขอรับการประเมินรับรองมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประธานคณะกรรมการพัฒนาและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด กำหนดวันประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในเบื้องต้น

๒.๕ เมื่อโรงเรียนได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินว่าผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรในเบื้องต้น จากคณะกรรมการประเมินรับรองระดับจังหวัดแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งเล่มเอกสารรายงานผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนแบบสรุปการประเมินตนเองของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (รายละเอียดตามคู่มือหน้า ๑๘๔ - ๑๙๙) และรายงานผลรายตัวชี้วัด จำนวน ๑๙ ตัวชี้วัด (รายละเอียดตามคู่มือหน้า ๒๐๑ - ๒๐๖) ส่งให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย เพื่อกำหนดวันประเมินรับรองโรงเรียนต่อไป

๒.๖ หลังจากคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จากศูนย์อนามัยที่ ๖ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข) ได้ประเมินโรงเรียนและพิจารณาให้ผ่านการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ส่งเอกสารของโรงเรียน (รายงานที่แก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยแล้ว) และสรุปผลการประเมินของศูนย์อนามัยเพื่อให้กรมอนามัยพิจารณารับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรต่อไป

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถศึกษารายละเอียดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบบรายงานและแบบประเมินต่างๆ ได้จากหนังสือคู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยมีรายละเอียดกระบวนการรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังแผนผังด้านล่าง

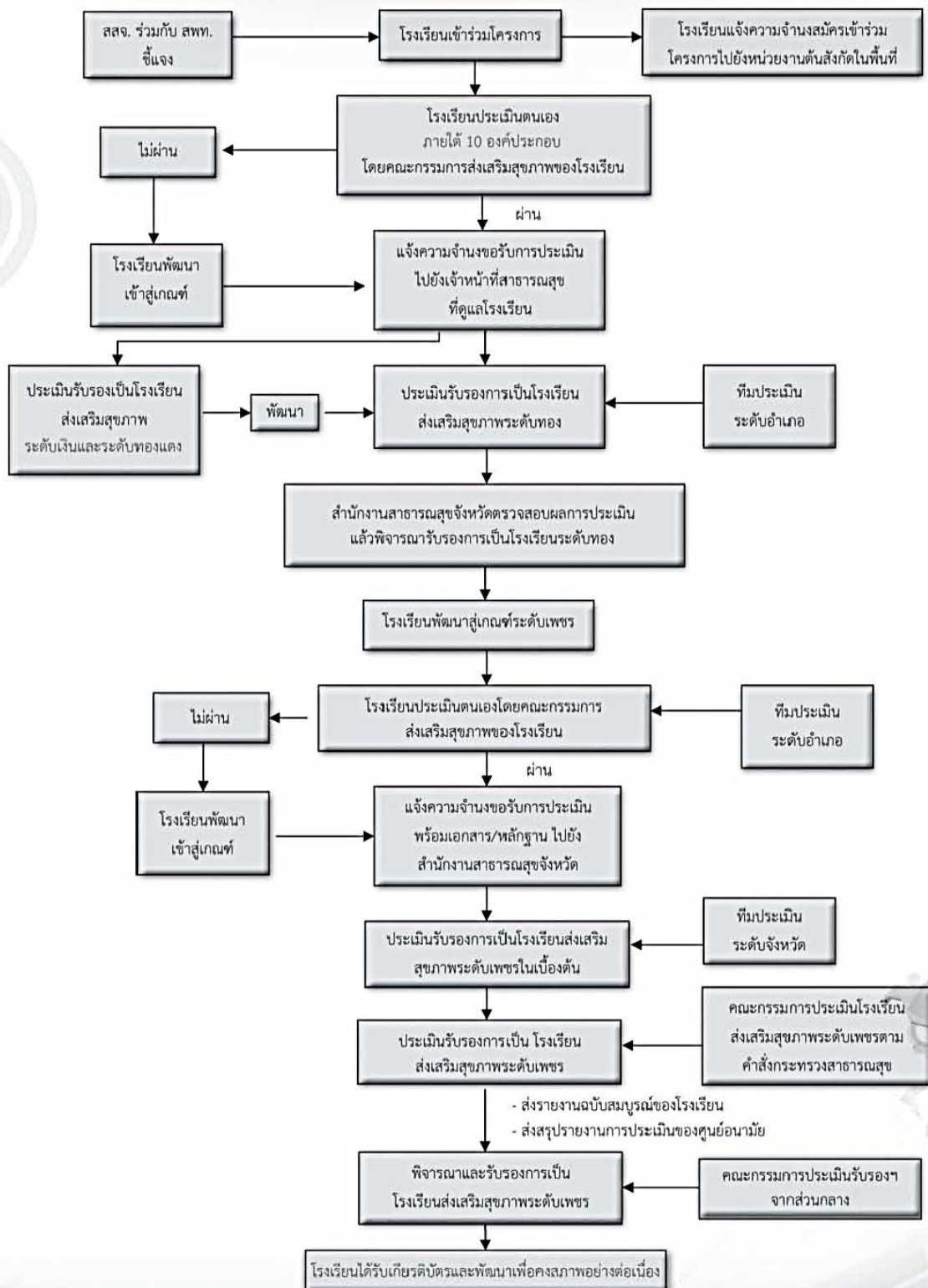


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย
เรียน

รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๗/๑๐
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

กระบวนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๘/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๓. การเฝ้าระวังและดูแลภาวะสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

๓.๑ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับร่วมกับครู สํารวจข้อมูลการดูแลสุขภาพนักเรียนและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนนักเรียน ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในโรงเรียน สภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนด้านต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพเด็กวัยเรียน

๓.๒ ร่วมประชุมครูและผู้ปกครอง วางแผนปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพตั้งแต่ต้นปีการศึกษา

๓.๓ สนับสนุนแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ทุกคน พร้อมแนะนำวิธีการใช้แบบบันทึกแก่ครูและนักเรียน

๓.๔ ตรวจสุขภาพนักเรียนประจำปี เช่น การตรวจสุขภาพโดยใช้ท่าตรวจ ๑๐ ท่า การตรวจร่างกายทุกระบบ (ผิวหนัง ตาและการวัดสายตา หูและการตรวจการได้ยิน จมูก ช่องปาก ฯลฯ) และบันทึกข้อมูลลงในบัตรสุขภาพทุกครั้ง

๓.๕ ให้บริการรักษาพยาบาลในรายที่ตรวจพบมีปัญหสุขภาพและติดตามผลการรักษา พร้อมบันทึกในบัตรบันทึกสุขภาพทุกครั้ง

๓.๖ ส่งต่อนักเรียนเข้ารับการรักษาระบบการส่งต่อผู้ป่วย กรณีเกินขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ

๓.๗ จัดทำแบบรายงานผลการปฏิบัติงานและแบบสำรวจข้อมูลในการดูแลสุขภาพนักเรียน ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม HosXP

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถศึกษารายละเอียดของการเฝ้าระวังและดูแลภาวะสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน เช่น การตรวจสุขภาพโดยใช้ท่าตรวจ ๑๐ ท่า การตรวจร่างกายทุกระบบ (ผิวหนัง ตาและการวัดสายตา หูและการตรวจการได้ยิน จมูก ช่องปาก ฯลฯ) การรักษาพยาบาลและการส่งต่อในรายที่มีปัญหสุขภาพ รายละเอียดกิจกรรมบริการภายใต้สิทธิประโยชน์ ด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค(P&P) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเด็กวัยเรียนและเยาวชน ได้จากหนังสือคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน(๒๕๕๘) , คู่มือการตรวจคัดกรองสุขภาพและการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน สำหรับครูและพยาบาลอนามัยโรงเรียน(๒๕๕๘) และคู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา(๒๕๕๙)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๙/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๔. การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพและชมรมด้านสุขภาพในโรงเรียน

๔.๑ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับร่วมกับครูในโรงเรียน สํารวจข้อมูลชมรมด้านสุขภาพในโรงเรียนและแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ

๔.๒ บุคลากรสาธารณสุขร่วมประชุมครูโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อวางแผนพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพตั้งแต่ต้นปีการศึกษา ตามหลักสูตรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน เช่น

๔.๒.๑ หลักสูตรการอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

๔.๒.๒ หลักสูตรการอบรมผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.)

๔.๒.๓ หลักสูตรเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก คือ

- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำ เพื่อให้นักเรียนแกนนำมีความสามารถในการเป็นผู้นำที่จะทำกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ ในโรงเรียน เช่น การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ฯ
- กิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการ เพื่อให้นักเรียนแกนนำมีความสามารถในการจัดทำโครงการสุขภาพ การติดต่อประสานงานเพื่อขอรับการสนับสนุนต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกโรงเรียน และสื่อสารเรื่องปัญหาสุขภาพและแนวทางการทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน
- กิจกรรมพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนแกนนำมีความรู้ เจตคติ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำกิจกรรมในโรงเรียน

๔.๒.๔ หลักสูตรแกนนำนักเรียนและเยาวชนด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียน “ Strong Smart Smile”

- Strong : เติบโตสมวัย สุขอนามัยดี ตระหนักในหน้าที่
- Smart : คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมมั่นในศักยภาพตัวเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
- Smile : มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีคุณธรรม มีจิตสาธารณะ รู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง

๓.๓ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้โรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

๓.๔ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ร่วมกับครูจากโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ (ปีละ ๑ ครั้ง) โดยสนับสนุนด้านวิชาการ วิทยากร และเอกสารประกอบการอบรม พร้อมทั้งสนับสนุนให้แกนนำนักเรียนอย่างน้อย ๖ คน รวมตัวกันจัดตั้งชมรมหรือชุมนุมเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพในโรงเรียน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ต่อเนื่องทุกเดือน โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา

๓.๕ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สนับสนุนให้แกนนำนักเรียนจากชมรมด้านสุขภาพในโรงเรียนจัดทำโครงการสุขภาพ(โครงการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม)ที่นักเรียนสนใจ เพื่อลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหรือชุมชน ส่งผลให้เกิดการรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีโดยนักเรียนมีบทบาทเป็นผู้กำหนดเรื่องที่จะศึกษา วางแผนดำเนินการ ออกแบบ ลงมือปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ นำเสนอข้อมูล และเขียนรายงานเพื่อเผยแพร่ โดยครูเป็นที่ปรึกษา

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัย เรียน	รหัส ๐๑๔/๑๐ แผ่นที่ ๑๐/๑๐ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

๓.๖ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ นิเทศ ติดตามและให้คำปรึกษา แก่ครูและแกนนำนักเรียน ในการดำเนินงานกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

๓.๖ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน ชมรมด้านสุขภาพในโรงเรียน และโครงการสุขภาพ พร้อมทั้งคัดเลือกโครงการสุขภาพดีเด่นในพื้นที่ ส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาคัดเลือกส่งเข้าร่วมประกวดโครงการสุขภาพดีเด่นในระดับเขต/ประเทศ ต่อไป

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถศึกษารายละเอียดของการ พัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพและชมรมด้านสุขภาพในโรงเรียน ได้จากหนังสือการจัด ค่ายเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ; ๒๕๕๖ และคู่มือการทำโครงการสุขภาพสำหรับเด็กไทยทำได้; ๒๕๕๖

๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

๓.๑ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สํารวจข้อมูลครูและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ของสถานศึกษาในพื้นที่ และจัดทำทะเบียน

๓.๒ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จัดทำโครงการ/ แผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ของสถานศึกษาในพื้นที่

๓.๓ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ สำหรับจัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ของ สถานศึกษาในพื้นที่ ให้ครอบคลุมทุกแห่ง

๓.๔ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ของสถานศึกษาในพื้นที่ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓.๖ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ นิเทศ ติดตามและให้คำปรึกษา ในการดำเนินงานพัฒนา ศักยภาพบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

๓.๗ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ รวบรวมข้อมูล และสรุปผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ	รหัส ๐๑๔/๑๑ แผ่นที่ ๑/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
- ๑.๒ เพื่อกำหนดมาตรฐานงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
- ๑.๓ เพื่อช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ขอบเขต

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน “งานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ” ฉบับนี้ ครอบคลุมเนื้อหากระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ทั้งกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคล และองค์กรต่างๆ ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.)และ PCU ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒. องค์กรภาครัฐ : ศึกษาธิการจังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๑ และ เขต ๒ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต ๖ โรงเรียนทุกสังกัด และหน่วยงานอื่นๆตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. องค์กรชุมชน และประชาชนในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน สมาคม/ชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

โดย กลุ่มเป้าหมายที่ให้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ คือ ประชากรทุกกลุ่มวัย และ สถานที่ ๔ setting ได้แก่ บ้าน สถานศึกษา สถานที่ทำงาน(องค์กรต่างๆ) และชุมชน

กิจกรรมหลักที่ดำเนินการ ประกอบด้วย

๑. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

๒. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

๓. คำนิยาม

๓.๑ กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ อันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมนันทนาการ โดยกิจกรรมทางกาย แบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเบา ปานกลาง และหนัก

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ	รหัส ๐๑๔/๑๑ แผ่นที่ ๒/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	---

๓.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย หมายถึง การพัฒนาบุคลากรแกนนำในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน เพื่อให้มีศักยภาพในการถ่ายทอดการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสมลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ชุมชน และประชาชนทุกกลุ่มวัย ในรูปแบบต่าง ๆ

๓.๓ ชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย หมายถึง ชมรมที่มีการจัดตั้งเพื่อมีการจัดกิจกรรมทางกาย เช่น เต้นแอโรบิก จักรยาน การเดิน การวิ่ง ไร่ไม้พลอง การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น และมีการดำเนินกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

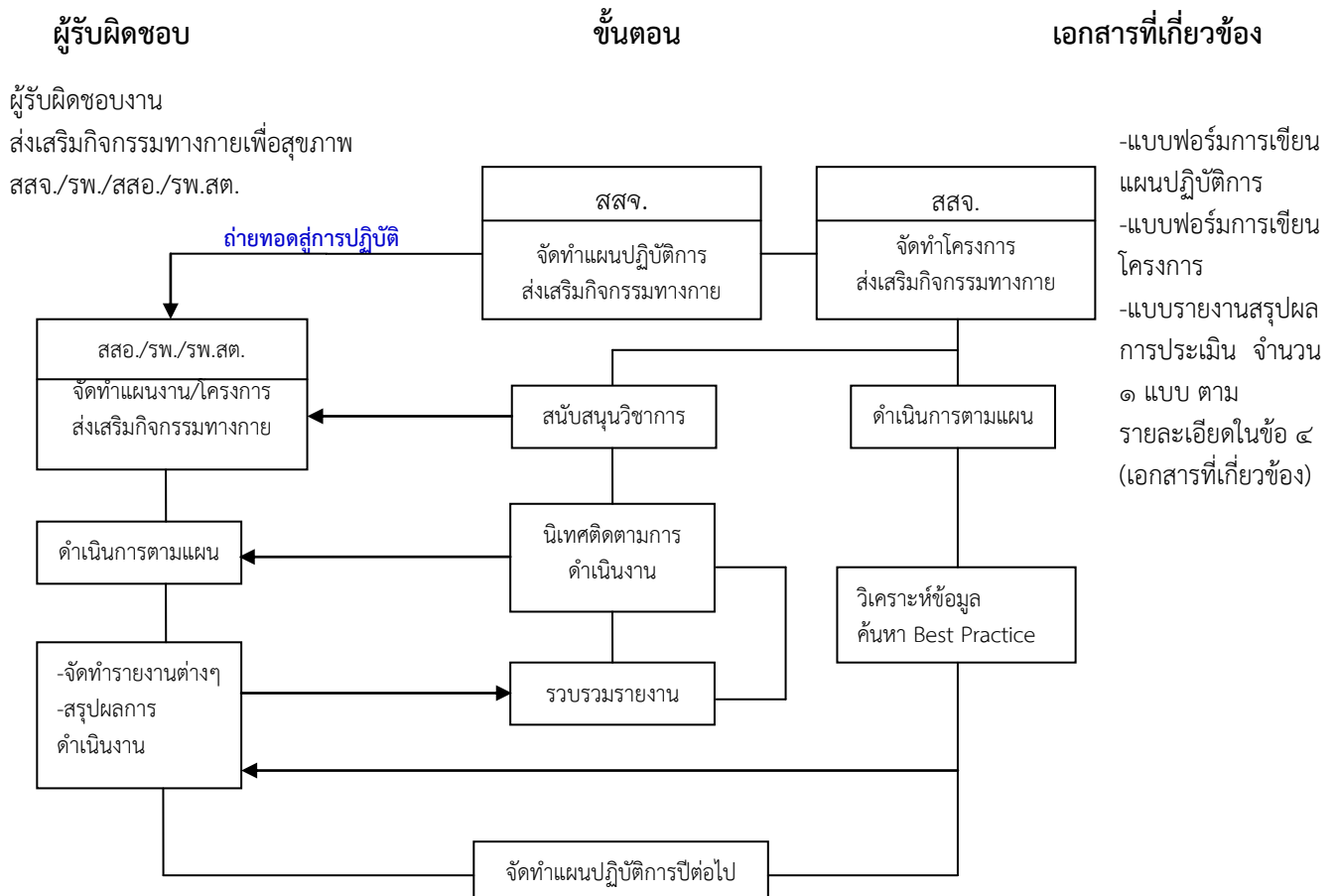
แบบรายงานสรุปผลการประเมินการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

๕. เอกสารอ้างอิง

ปฏินุญฐานกรุงเทพว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน. การประชุมนานาชาติว่าด้วยกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖. ๒๕๕๙.

คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ. (ร่าง)แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ; ๒๕๖๐.

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ	รหัส ๐๑๔/๑๑ แผ่นที่ ๓/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	---

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยรวมของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

๗.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ของแต่ละหน่วยงาน ให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการดำเนินงานต่างๆ ต้องครอบคลุมกิจกรรมหลัก

๗.๑.๑ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

๗.๑.๒ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

๗.๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

และเพิ่มเติมการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่

๗.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำโครงการ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัดและ สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพของหน่วยงานในสังกัด

๗.๓ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ให้ทันกรอบเวลาที่กำหนด

๗.๔ สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อ/เอกสารวิชาการต่างๆ แก่หน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๗.๕ นิเทศติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด

๗.๖ วิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมรายงาน และการนิเทศติดตามการดำเนินงาน สรุปประเด็นปัญหา และแนวปฏิบัติที่ดี(Best Practice) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปีต่อไป

สำหรับรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ (สสอ./รพ./รพ.สต./ศสม./PCU) ตามกิจกรรมหลัก ๓ กิจกรรม ดังนี้

๑ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

๑.๑ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับร่วมกับสถานศึกษา สํารวจข้อมูลสถานศึกษาที่จัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และจัดทำทะเบียนรายชื่อสถานศึกษา

๑.๒ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประชาสัมพันธ์ให้สถานศึกษา จัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนทุกคนได้มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น การเพิ่มเวลาและเงื่อนไขให้นักเรียนกิจกรรมทางกายมากขึ้น ให้นักเรียนได้มีกิจกรรมทางกายตามชนิดของกีฬาที่ชอบและถนัด การให้นักเรียนแกนนำเป็นผู้นำกิจกรรมทางกายประกวด แข่งขัน มอบรางวัลผู้ที่มีผลงานเด่นด้านการมีกิจกรรมทางกาย

๑.๓ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานศึกษา จัดกิจกรรมทางกายเสริม เพิ่มเติมจากหลักสูตรพลศึกษา เช่น การบริหารกายหน้าเสาธงช่วงเช้า และมีกิจกรรมทางกายภายหลังรับประทานอาหารกลางวันหรือช่วงเย็นหลังเลิกเรียน จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน และจัดช่วงเวลาว่างให้นักเรียนและครูได้มีกิจกรรมทางกาย ร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน

๑.๔ สนับสนุนให้สถานศึกษา จัดกิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน ทุกคนอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง โดยทดสอบทั้ง ๓ ด้าน คือ ๑) ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ (Cardiovascular endurance) ๒) ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle-strength endurance) ๓) ด้านความอ่อนตัว (Flexibility) และผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (ปานกลาง ดีและ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ	รหัส ๐๑๔/๑๑ แผ่นที่ ๔/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	---

ดีมาก) ทั้ง ๓ ด้านโดยครูเลือกกิจกรรมทดสอบแต่ละด้านได้การแปลผลว่านักเรียนแต่ละคนผ่านเกณฑ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย มีเงื่อนไขดังนี้ เลือกกิจกรรมทดสอบสมรรถภาพด้านละ ๑ กิจกรรม นักเรียนแต่ละคนจะต้องมีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับปานกลาง ดีหรือดีมาก และนักเรียนคนนั้นต้องผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง ๒ ขั้นตอน คือ ๑) ผ่านเกณฑ์ประเมินในแต่ละด้าน ๒) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ครบทั้ง ๓ ด้าน จึงจะถือว่านักเรียนผู้นั้น มีสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related Physical Fitness) ผ่านเกณฑ์ โดยโรงเรียนใช้เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับเด็กไทยระดับอายุ ๗-๑๘ ปี ของกรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน

๑.๕ สนับสนุนให้สถานศึกษา ดำเนินการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือแก้ไขนักเรียนที่มีผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ และจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถภาพทางกายของนักเรียน ดังนี้

- ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ เป็นกิจกรรมเพื่อความสมบูรณ์ของระบบหัวใจและระบบหายใจ โดยออกกำลังกายทุกวันๆ ละอย่างน้อย ๖๐ นาที ต่อเนื่องหรือแบ่งเป็นช่วงๆ ละ ๑๐ นาที เช่น การวิ่งเล่น ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ฟุตบอล วอลเลย์บอล เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน ยิมนาสติก ฯลฯ

- ด้านความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อเป็นการฝึกต้านแรงเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ (๘-๑๐ ครั้ง ต่อชุด/๑-๒ ชุดต่อวัน) เช่น การดันพื้น ยกน้ำหนัก เล่นโยนบาร์ ฯลฯ

- ด้านความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ เป็นการยืด-เหยียด เพื่อสร้างความสมบูรณ์พร้อมของการเคลื่อนไหวของข้อ โดยมีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อย ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์ เช่น การนั่งงอตัวไปข้างหน้า ฯลฯ

๑.๖ สนับสนุนให้สถานศึกษา แจ้งผลการทดสอบให้นักเรียนทราบทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง และส่งเสริมนักเรียนกลุ่มปกติให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และแก้ไขกลุ่มที่ไม่ผ่านการทดสอบ โดยให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมเสริมที่คำนึงถึงสรีระร่างกายและภาวะสุขภาพของนักเรียนแต่ละคน รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าด้วยการทดสอบซ้ำ และจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย

๑.๗ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ นิเทศ ติดตามและให้คำปรึกษา ในการดำเนินงานกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพในสถานศึกษา

๑.๘ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ รวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

๒.๑ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สสำรวจข้อมูลการจัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพในชุมชน ชุมชนต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ และสถานที่จัดกิจกรรมทางกาย แล้วจัดทำทะเบียนเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ

๒.๒ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน ชุมชนต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ จัดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ ๕ วัน

๒.๓ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดกิจกรรมการคัดกรองและสร้างความตระหนักต่อการมีกิจกรรมทางกาย ที่เพียงพอให้กับประชาชนทุกคนที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข , เป็นตัวอย่างการมีกิจกรรมทางกายโดยบุคลากรสาธารณสุข โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) กระตุ้นให้ประชาชน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ	รหัส ๐๑๔/๑๑ แผ่นที่ ๕/๕ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	---	---

ในหมู่บ้านมีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งลดลงก่อนที่จะเจ็บป่วย และนำงบประมาณกองทุนสร้างเสริมสุขภาพตำบลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาใช้ในการจัดกิจกรรมออกกกำลังกายต่างๆ ให้มากขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ๒.๔ ส่งเสริมให้มีหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายสำหรับกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุสู่ชุมชน และมีเครือข่าย ชมรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายในระดับท้องถิ่น ที่มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ และประชาชนให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น

๒.๕ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ นิเทศ ติดตามและให้คำปรึกษา ในการดำเนินงานกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพในชุมชน ชมรมต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

๒.๖ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ รวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๓.๑ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สํารวจข้อมูลผู้นำการจัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพและชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ และจัดทำทะเบียน

๓.๒ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร /ผู้นำด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ในชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

๓.๓ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้เกี่ยวข้องให้เป็นผู้นำด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ในชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ชุมชน ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน

๓.๔ ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน คัดเลือกผู้แทนเข้ารับการอบรมเป็นผู้นำด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

๓.๕ สนับสนุนให้ผู้นำด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ผ่านการอบรม รวมตัวกันจัดตั้งชมรมเพื่อทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะให้สมาชิกชมรม ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

๓.๖ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ นิเทศ ติดตามและให้คำปรึกษา ในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๓.๗ เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ รวบรวมข้อมูล และสรุปผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถศึกษารายละเอียดของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ได้จากปฏิญญากรุงเทพฯว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน การประชุมนานาชาติว่าด้วยกิจกรรมทางกายและสุขภาพ. ๒๕๕๙ และ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ; ๒๕๖๐.

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานพัฒนาโรงพยาบาลตาม มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งชาติ (HPHNQC)	รหัส ๐๑๔/๑๒ แผ่นที่ ๑/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล
- ๑.๒ เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เป็นทีมพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจและร่วมดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)

๒. ขอบเขต

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน “งานพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)” ฉบับนี้ ครอบคลุมเนื้อหากระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพทุกกลุ่มวัย ทั้งกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคล และองค์กรต่างๆ ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒. องค์กรชุมชน และประชาชนในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพ

โดย กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ บุคลากรของโรงพยาบาล ผู้รับบริการ ครอบครัวและญาติ และชุมชน

กิจกรรมหลักที่ดำเนินการ ประกอบด้วย

- งานพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาโรงพยาบาลและเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)

๓. คำนิยาม

๓.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่นำกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพมาผสมผสานกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นบทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดี รวมทั้งการประสานงานกับชุมชนอย่างเข้มแข็ง เป็นการพัฒนาโรงพยาบาลที่น่าบริบททางด้านสังคม ด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC) หมายถึง คุณลักษณะสำคัญของเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ(HPHNQC) ทั้ง ๗ องค์ประกอบ ได้แก่ (๑) การนำองค์กรและการบริหาร (๒) การวางแผนกลยุทธ์และการบริหารทรัพยากร (๓) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (๔) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล (๕) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัวและญาติ (๖) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (๗) ผลลัพธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และแต่ละองค์ประกอบต้องผ่านการประเมินและรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับกระบวนการ(ระดับ ๒)ขึ้นไป

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานพัฒนาโรงพยาบาลตาม มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งชาติ (HPHNQC)	รหัส ๐๑๔/๑๒ แผ่นที่ ๒/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

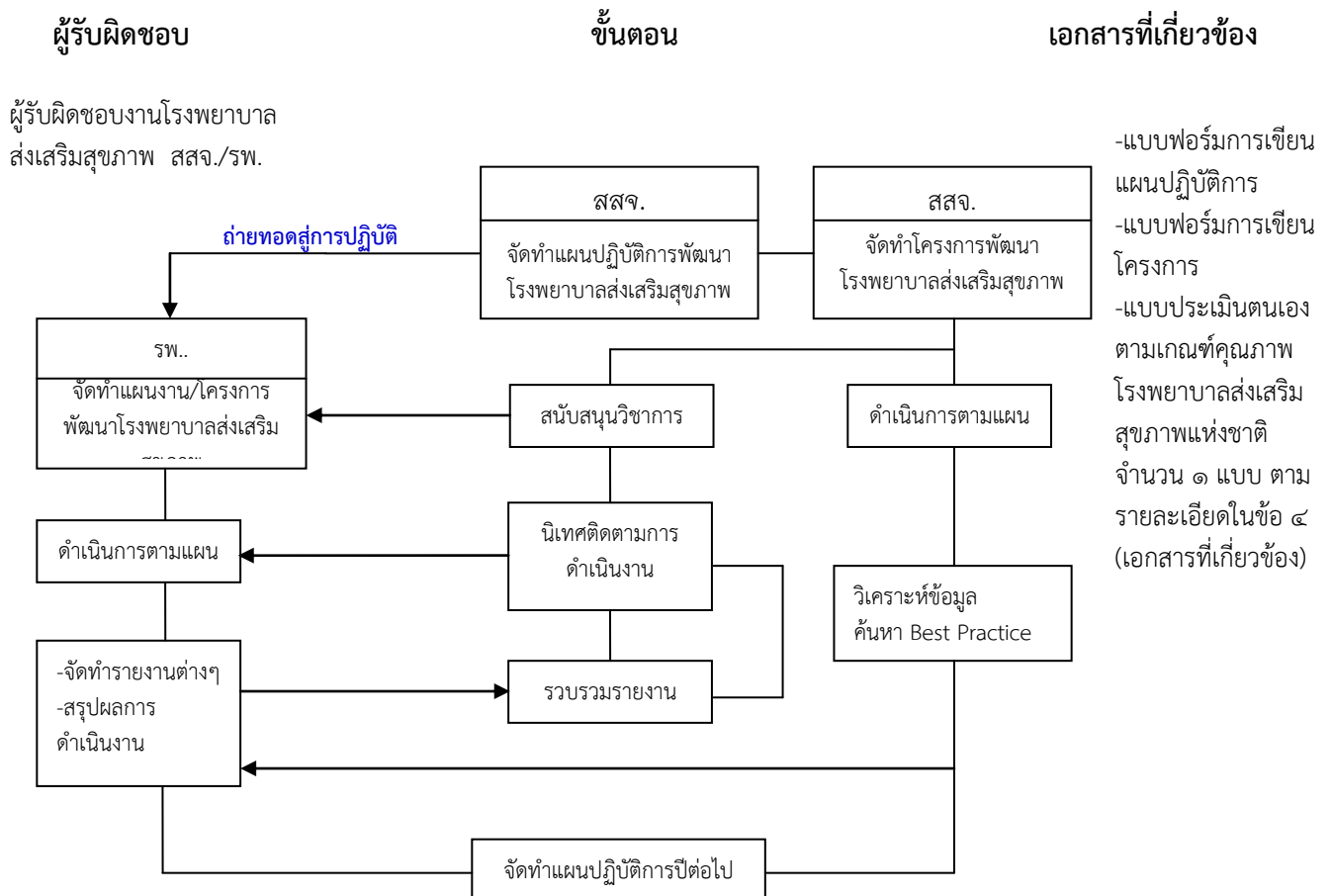
แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)

๕. เอกสารอ้างอิง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; ๒๕๕๖.

ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี กรมอนามัย. การสังเคราะห์การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๖. พิมพ์ครั้งที่ ๑. ชลบุรี : บางแสนการพิมพ์ ; ๒๕๕๘

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานพัฒนาโรงพยาบาลตาม มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งชาติ (HPHNQC)	รหัส ๐๑๔/๑๒ แผ่นที่ ๓/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยรวมของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

๗.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC) และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ของแต่ละหน่วยงาน ให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการดำเนินงานงานต่างๆ ต้องครอบคลุมกิจกรรมหลัก

- งานพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาโรงพยาบาลและเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)

และเพิ่มเติมการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่

๗.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ(HPHNQC) ของหน่วยงานในสังกัด

๗.๓ ดำเนินงานงานตาม แผนงานปฏิบัติการ ให้ทันกรอบเวลาที่กำหนด

๗.๔ สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อ/เอกสารวิชาการต่างๆ แก่หน่วยงานในสังกัด

๗.๕ นิเทศติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด

๗.๖ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินตนเอง และการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานสรุปประเด็นปัญหาและแนวปฏิบัติที่ดี(Best Pracetice) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปีต่อไป

สำหรับรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามกิจกรรมหลัก ดังนี้

๑ พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาโรงพยาบาลและเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)

๑.๑ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง จัดทำคำสั่งทีมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ และดำเนินการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)

๑.๒ ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล จัดทำแบบประเมินตนเองตามองค์ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC) เน้นกิจกรรม ผลลัพธ์ และข้อมูลเชิงประจักษ์

๑.๓ โรงพยาบาลทุกแห่ง ส่งเอกสารการประเมินตนเอง(Self-Assessment) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ

๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการส่งเอกสารการประเมินตนเอง(Self-Assessment) ให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ ล่วงหน้าก่อนวันประเมินอย่างน้อย ๑ เดือน เพื่อขอรับการประเมินรับรองจากทีมเยี่ยมประเมินศูนย์อนามัยที่ ๖

๑.๕ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ทำหนังสือแจ้งกำหนดการเข้าตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินรับรอง ตามวัน เวลาที่กำหนด ร่วมกับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมรายชื่อผู้ประเมินจากศูนย์วิชาการเขตที่เกี่ยวข้อง

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานพัฒนาโรงพยาบาลตาม มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่งชาติ (HPHNQC)	รหัส ๐๑๔/๑๒ แผ่นที่ ๔/๔ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

๑.๖ ทีมประเมินของศูนย์อนามัยที่ ๖ เข้าเยี่ยมเสริมพลังและประเมินโรงพยาบาลตามกำหนด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑.๖.๑ ศึกษาข้อมูลตามแบบประเมินตนเอง(Self-Assessment)ของโรงพยาบาล เพื่อทราบบริบทของโรงพยาบาล กระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานเบื้องต้น หากข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้รับผิดชอบจะประสานงานโรงพยาบาลเตรียมข้อมูลเพิ่มเติม

๑.๖.๒ ลงพื้นที่ประเมินโรงพยาบาล

- (๑) หัวหน้าทีมประเมินแนะนำทีม แจ้งวัตถุประสงค์ กำหนดการเยี่ยมประเมินและหลักการประเมิน
- (๒) รับฟังการนำเสนอของโรงพยาบาลตามองค์ประกอบของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC) ทั้ง ๗ องค์ประกอบ
- (๓) ทีมประเมินแต่ละองค์ประกอบดำเนินการลงพื้นที่เยี่ยมประเมินที่หน่วยงาน สัมภาษณ์ ตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ เก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการและรายละเอียดตามเครื่องมือเก็บข้อมูลที่จัดเตรียมไว้ โดยมีเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและชุมชน เป็นผู้ให้ข้อมูลและความคิดเห็นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงรับข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงแก้ไขเบื้องต้น
- (๔) ทีมประเมินแต่ละองค์ประกอบมาประชุมร่วมกัน เพื่อหาข้อสรุป สิ่งที่ได้พบจากการประเมินในพื้นที่จริงบางประเด็น ความสำเร็จ/สิ่งที่เป็นแบบอย่าง และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาที่สำคัญในเบื้องต้น
- (๕) หัวหน้าทีมหรือเลขานุการทีม นำเสนอต่อผู้บริหารและทีมรับประเมินของโรงพยาบาลทราบผลการเยี่ยมประเมินเบื้องต้น

๑.๗ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ทำหนังสือสรุปผลการตรวจเยี่ยมเบื้องต้น แจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลที่รับการประเมินทราบ ภายใน ๓๐ วัน

๑.๘ ศูนย์อนามัยที่ ๖ สรุปรายงานการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อคณะกรรมการพิจารณาตัดสินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับศูนย์อนามัยที่ ๖ ประชุมพิจารณาตัดสินและส่งผลการพิจารณาให้กรมอนามัยแจ้งผลการประเมินอย่างเป็นทางการ ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และแจ้งกำหนดวันรับใบประกาศเกียรติคุณต่อไป

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลทุกระดับ สามารถศึกษารายละเอียดของการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาโรงพยาบาลและเยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC) ได้จากเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ. ; ๒๕๕๖. และการสังเคราะห์การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๖ ; ๒๕๕๘

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางพรพรรณ เกิดแก้ว ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น
- ๑.๒ เพื่อกำหนดมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น
- ๑.๓ เพื่อช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒. ขอบเขต

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน “งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยรุ่น” ฉบับนี้ ครอบคลุมเนื้อหากระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ทั้งกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคล และองค์กรต่างๆ ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.)และ PCU ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒. องค์กรภาครัฐ : ศึกษาธิการจังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๑ และ เขต ๒ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต ๖ โรงเรียนทุกสังกัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา ท้องถิ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดฉะเชิงเทรา วัฒนธรรมจังหวัดฉะเชิงเทรา สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดฉะเชิงเทรา และหน่วยงานอื่นๆตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. องค์กรเอกชน สถานประกอบการ สื่อมวลชนทุกแขนง และประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน สมาคม/ชมรมต่างๆ ในพื้นที่ โดย กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น คือ วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาทุกระดับ ทุกสังกัด และการศึกษานอกระบบ รวมถึงวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนและสถานประกอบกิจการ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

กิจกรรมหลักที่ดำเนินการ ประกอบด้วย

๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น
๒. พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(YFHS)
๓. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์(RHD)

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑๒/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

๓. คำนิยาม

- ๓.๑ วัยรุ่น หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์
- ๓.๒ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง ๑๐ - ๑๙ ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น adolescents คือช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี และ younger adolescents คือช่วงอายุ ๑๐-๑๔ ปี
- ๓.๓ บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) หมายถึง บริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน
- ๓.๔ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health District : RHD) หมายถึง อำเภอที่ดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน และกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น บุหรี่ สุรา สารเสพติด ความรุนแรง โดยบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพื้นที่ ทั้งสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและมีเอกภาพ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชน มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอย่างครอบคลุม
- ๓.๕ อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายความว่า ภาวะความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิดจากกระบวนการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- ๓.๖ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายความว่า การให้บริการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์
- ๓.๗ เพศวิถีศึกษา หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศและมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙. พิมพ์ครั้งที่ ๑. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; ๒๕๕๙.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง พิมพ์ครั้งที่ ๒ ; ๒๕๕๘.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. ชุมชนสมรรถนะการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.; ๒๕๕๙.
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริต, บรรณาธิการ. คู่มือก้าวสู่...อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. ม.ป.ท.: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ; ๒๕๕๖.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ; ๒๕๖๐

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๓/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๕. เอกสารอ้างอิง

๕.๑ แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)

๕.๒ แบบฟอร์ม RHD๐๔ แบบสรุปรวมผลการประเมินตนเอง (อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์)

๕.๓ แบบฟอร์ม RHD๐๕ แบบประเมินตนเองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ มีการประเมินทั้งหมด ๕ ระดับ ประกอบด้วย

๕.๓.๑ แบบประเมินตนเองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับอำเภอ

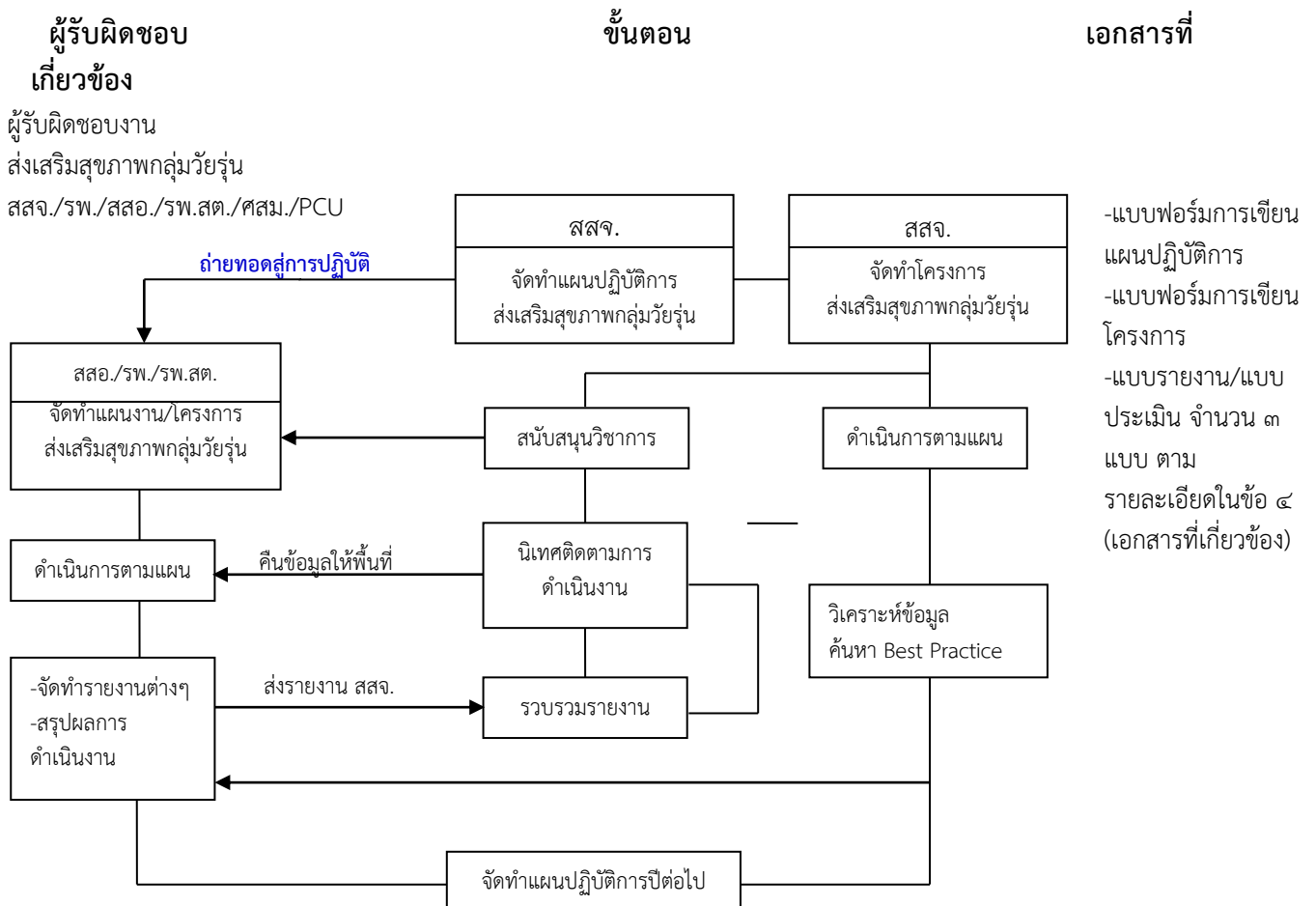
๕.๓.๒ แบบประเมินตนเองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕.๓.๓ แบบประเมินตนเองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับครอบครัว/ชุมชน

๕.๓.๔ แบบประเมินตนเองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับสถานศึกษา

๕.๓.๕ แบบประเมินตนเองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับสถานบริการสาธารณสุข

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๔/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยรวมของการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

๗.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ของแต่ละหน่วยงาน ให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการดำเนินงานงานต่าง ๆ ต้องครอบคลุมกิจกรรมหลัก ดังนี้

๗.๑.๑ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๗.๑.๒ พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
(Youth Friendly Health Services : YFHS)

๗.๑.๓ สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
(Reproductive Health District : RHD)

และเพิ่มเติมการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นตามบริบทของพื้นที่

๗.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดทำโครงการเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัด และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นของหน่วยงานในสังกัด

๗.๓ ดำเนินงานงานตาม แผนงาน/โครงการ ให้ทันกรอบเวลาที่กำหนด

๗.๔ สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อ/เอกสารวิชาการต่างๆ แก่หน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๗.๕ นิเทศติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด

๗.๖ วิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมรายงาน และการนิเทศติดตามการดำเนินงาน สรุปประเด็นปัญหาและแนวปฏิบัติที่ดี(Best Pracetice) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปีต่อไป

สำหรับรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ (สสอ./รพ./รพ.สต./ศสม./PCU) ตามกิจกรรมหลัก ๔ กิจกรรม ดังนี้

๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑.๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ รวบรวมข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือกและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

๑.๒ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ/ตำบล

๑.๓ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๕/๑๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

ตั้งครรณในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรณในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

๑.๔ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ สนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับในพื้นที่ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นมิตรกับวัยรุ่น ให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ดังนี้

๑.๔.๑ พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษา และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ได้มาตรฐาน(พ.ร.บ. มาตรา ๗ (๒)) ในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำรวมถึงบริการให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และโดยที่วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา

๑.๔.๒ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการตาม พ.ร.บ.มาตรา ๗ (๒)* ให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านสาธารณสุข

๑.๔.๓ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานบริการสาธารณสุขแต่ละประเภท ตามมาตรา ๗ ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรณในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

๑.๔.๔ เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพของวัยรุ่น

๑.๔.๕ ขยายสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้ครอบคลุมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

๑.๔.๖ สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุข มีและใช้เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว เทคโนโลยีที่หลากหลายทันกับปัญหา และครอบคลุมระบบประกันสุขภาพทุกระบบ

๑.๔.๗ ส่งเสริมความร่วมมือในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรณในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและทันสมัย โดยรวมถึงการส่งเสริมบทบาทของร้านขายยาด้วย

๑.๔.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้าง องค์ความรู้ นวัตกรรม และศึกษา วิจัยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๖/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๑.๔.๙ สนับสนุนให้สถานศึกษา สถานประกอบกิจการ ชุมชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีระบบการส่งต่อให้นักเรียน/ลูกจ้าง เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

๑.๔.๑๐ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น ในการออกแบบบริการติดตามและประเมินผล การให้บริการสุขภาพ ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

๑.๕ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ จัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๑.๖ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ และสรุปผลการดำเนินงาน/ข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของทุกอำเภอ เสนอคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัด ฉะเชิงเทรา ตามคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ ๓/๒๕๕๙

๑.๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ จัดประชุมคณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งกำหนดให้จัดประชุม ปีละ ๒ ครั้ง

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถศึกษารายละเอียดของการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้จากหนังสือพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ; ๒๕๕๙. และ(ร่าง)พระราชบัญญัติการป้องกันแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ; ๒๕๖๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๗/๑๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

กรอบแนวคิดการจัดบริการและดูแลแม่วัยรุ่น

กิจกรรมการให้บริการที่เป็นมิตรโดยการมีส่วนร่วม
ของครอบครัว ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ

- การให้บริการระหว่างตั้งครรภ์ (pregnancy care)
- การให้บริการระหว่างคลอด (childbirth care)
- การให้บริการหลังคลอด (postpartum maternal care)
- การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด (Family planning)
- การดูแลทารกแรกเกิด (immediate newborn care)
- การดูแลทารกหลังคลอด (postnatal newborn care)
- การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ (referral system)
- การให้คำปรึกษาและดูแลด้านจิตสังคม (psychosocial care)



แม่วัยรุ่น



1. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ทั้งระยะก่อนคลอด, ขณะคลอด และหลังคลอด
 - ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม
 - ทารกเกิดก่อนกำหนด
 - ภาวะเครียด, ซึมเศร้า
2. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เพิ่มขึ้น
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ลดลง
4. แม่วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
5. แม่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
6. แม่วัยรุ่นมีอัตราการหย่าร้างลดลง
7. แม่วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น

หลักการให้บริการ

1. การดูแลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) โดยการเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. แนวทางการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง/มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
3. ระบบบริการที่คำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ไม่ตีตรา เป็นองค์รวมและครบวงจร
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน
5. พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการที่เป็นมิตรอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

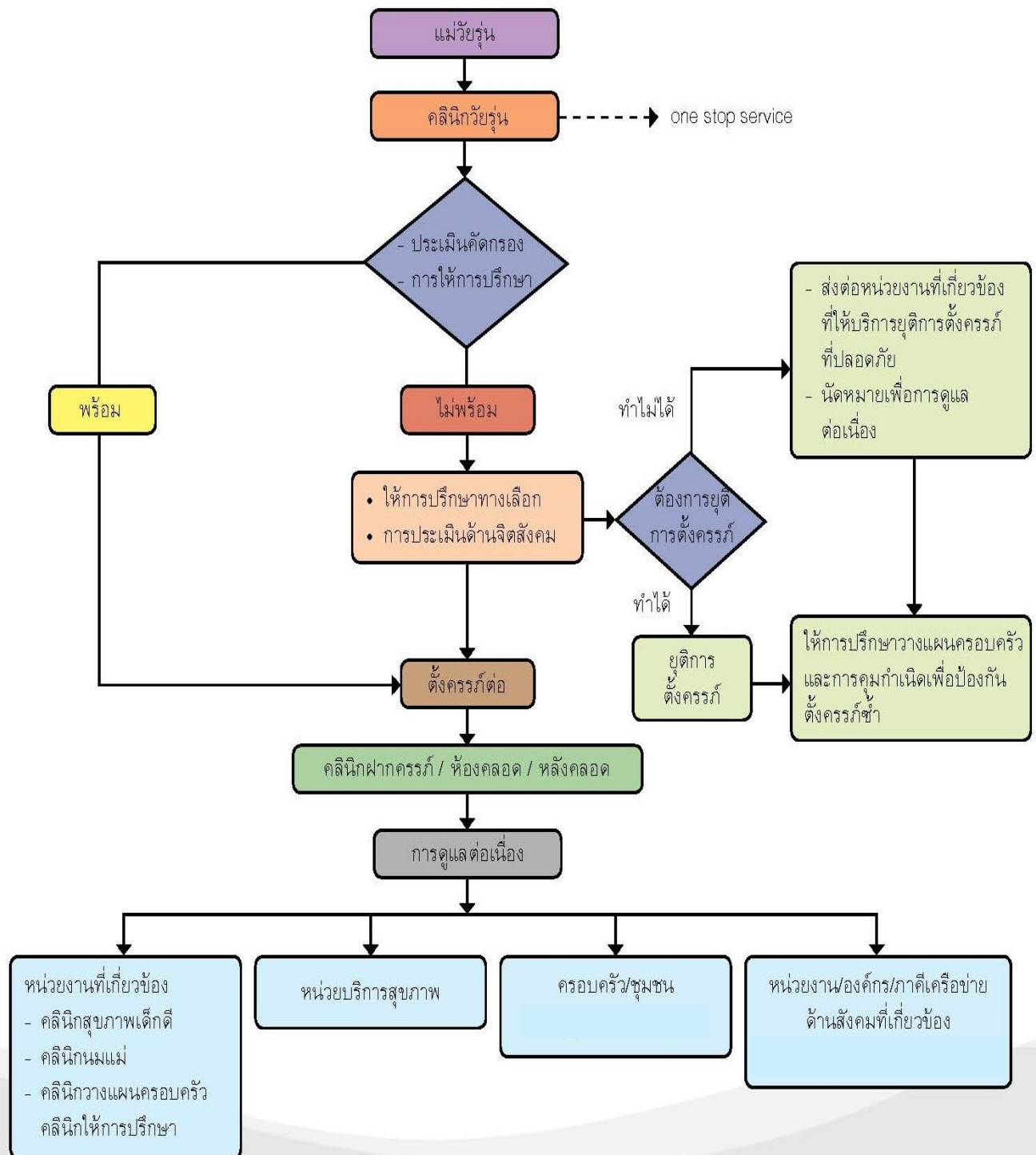


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๘/๑๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

การจัดบริการแม่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข



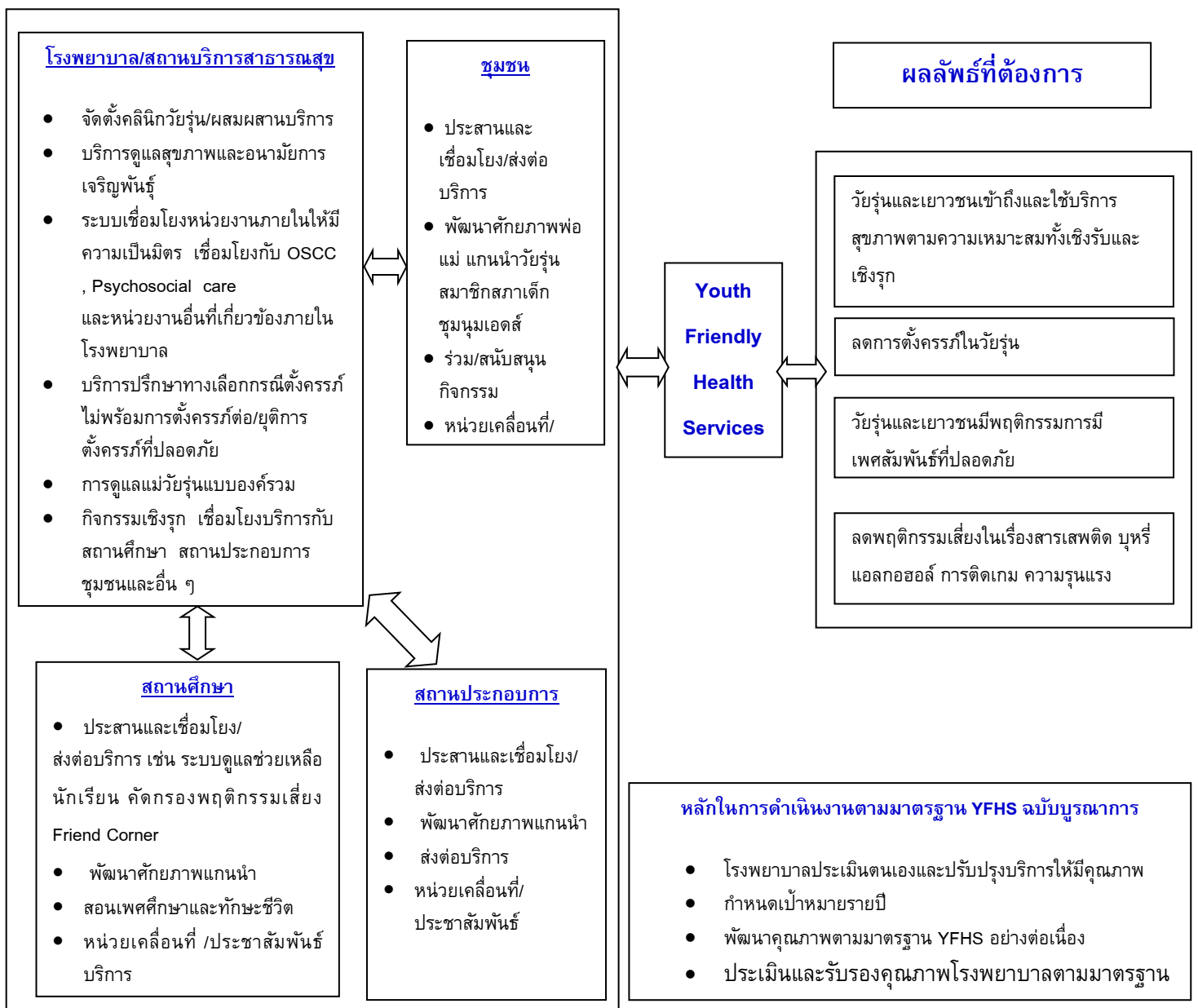
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๙/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	--

๒. พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

(Youth Friendly Health Services : YFHS)

กรอบแนวคิดมาตรฐาน YFHS

แนวทางการดำเนินงาน



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑๐/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

การดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อมุ่งไปสู่มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ประกอบด้วยกระบวนการ ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการและดำเนินงานจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และศึกษามาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) ทั้ง ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

- องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ จุดมุ่งหมายของมาตรฐาน คือ มีกรอบทิศทางดำเนินงานชัดเจน การนำองค์กรและกำหนดทิศทางโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอ และมีการปรับปรุง แก้ไขจนเกิดนวัตกรรม รวมทั้งสิ่งสนับสนุนที่เพียงพอ

- องค์ประกอบที่ ๒ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ จุดมุ่งหมายของมาตรฐาน คือ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนและผู้เกี่ยวข้องรับรู้ และเข้าถึงบริการได้หลายช่องทาง เกิดเครือข่ายผู้รับบริการ และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

- องค์ประกอบที่ ๓. บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จุดมุ่งหมายของมาตรฐาน คือ มีบริการเป็นองค์รวม ที่ครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน และมีระบบเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ

- องค์ประกอบที่ ๔. ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จุดมุ่งหมายของมาตรฐาน คือ มีระบบบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก มีความเป็นส่วนตัว และวัยรุ่น มีความพึงพอใจ โดยผู้ให้บริการที่มีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่นและเยาวชน

๒.๒ โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามแนวทางมาตรฐานจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน หากมีความพร้อมและคะแนนจากการประเมินตนเองมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ส่งแบบประเมินตนเองและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้ทีมเยี่ยมและพัฒนาในระดับจังหวัด

๒.๓ ทีมเยี่ยมและพัฒนาในระดับจังหวัดเยี่ยมและพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ เป็นที่ปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) และถ้าเยี่ยมพัฒนาแล้ว คะแนนผ่านในระดับ ๒ ทุกองค์ประกอบ แจ้งคณะกรรมการเยี่ยมประเมินระดับเขต เพื่อประสานกำหนดวันเข้าเยี่ยมประเมินต่อไป

๒.๔ คณะกรรมการเยี่ยมประเมินระดับเขต ประสานทีมเยี่ยมประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกำหนดวันและแผนการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาล รวมทั้งแจ้งกำหนดการให้จังหวัด และโรงพยาบาลที่พร้อมรับการเยี่ยมประเมินทราบ และกรณีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป คณะกรรมการเยี่ยมประเมินระดับเขต จะแจ้งส่วนกลางเข้าสู่ทีมเยี่ยมประเมิน YFHS ด้วย

๒.๕ คณะกรรมการเยี่ยมประเมินระดับเขต เข้าเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) ตามแผนที่วางไว้โดยมีผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้าร่วมสังเกตการณ์

๒.๖ คณะกรรมการเยี่ยมประเมินระดับเขต สรุปรายงานผลการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาล และคะแนนที่ได้ แยกรายโรงพยาบาลให้คณะกรรมการประเมินและรับรองส่วนกลางทราบ ภายหลังการเข้าเยี่ยมประเมินโรงพยาบาล ภายใน ๒ สัปดาห์

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑๑/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

๒.๗ การรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ คณะกรรมการประเมินและรับรองส่วนกลาง รับทราบผลการเยี่ยมประเมินฯ ประชุมพิจารณาตัดสินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) พร้อมทั้งทำหนังสือราชการเพื่อแจ้งผลการประเมินรับรอง เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบและลงนามในหนังสือแจ้งจังหวัดและโรงพยาบาล ภายใน ๑ เดือน

๒.๘ คณะกรรมการประเมินและรับรองส่วนกลาง จัดทำเกียรติบัตร YFHS Clinic Award และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อลงนามและมอบประกาศนียบัตรฯ ให้โรงพยาบาลในการประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้อง ปีละ ๑ ครั้ง

๒.๘ การรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ มีอายุการรับรองคุณภาพ ๓ ปี ดังนั้นเมื่อครบ ๓ ปี โรงพยาบาลควรขอรับการเยี่ยมประเมินซ้ำ (Re - Accreditation) เพื่อการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานฯ อย่างต่อเนื่องต่อไป

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถศึกษารายละเอียดของการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แบบประเมินต่างๆ ได้จากหนังสือคู่มือคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง ; ๒๕๕๘. โดยมีรายละเอียดกระบวนการดำเนินงาน/ประเมินและรับรองโรงพยาบาล ดังแผนผังด้านล่าง

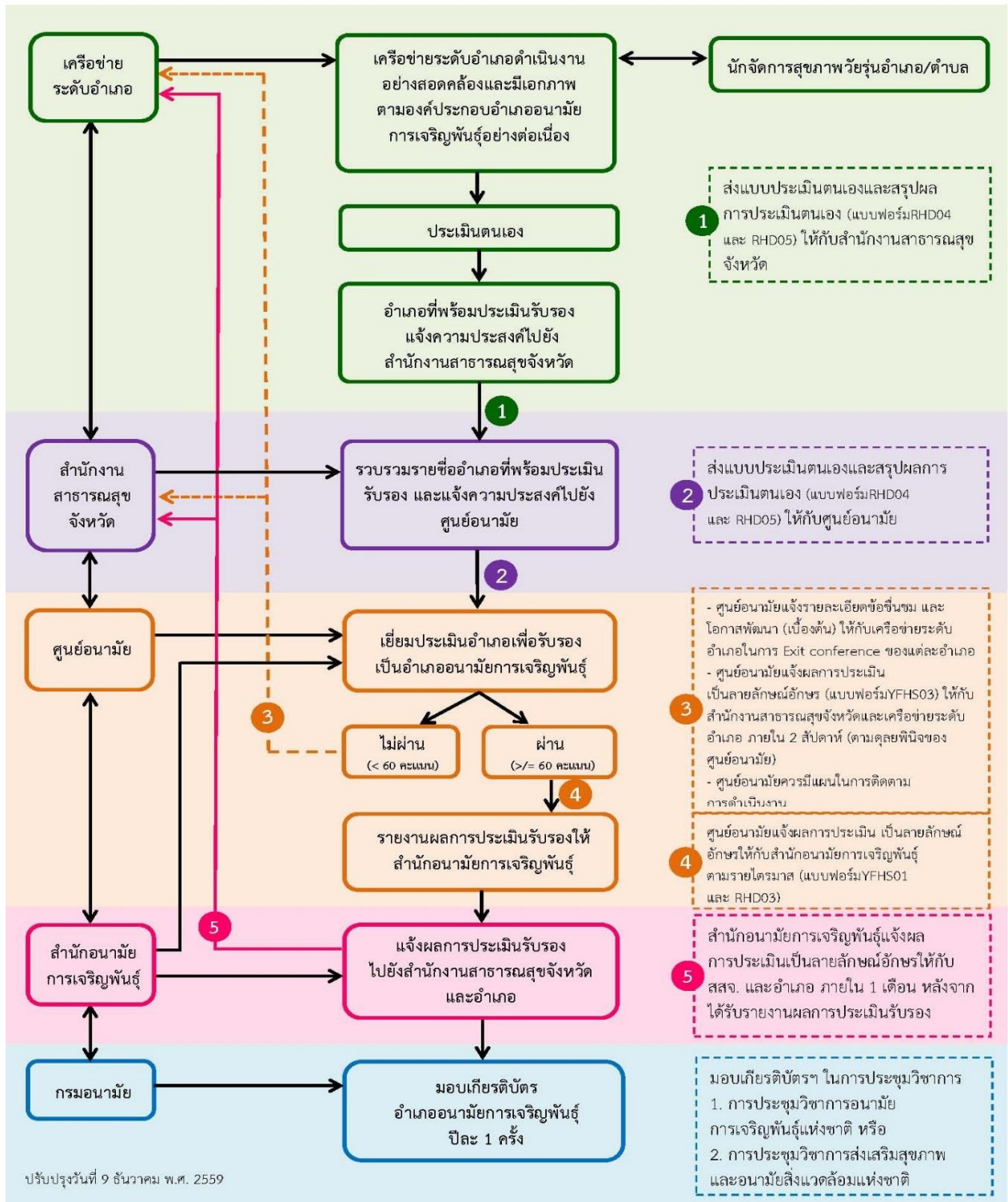


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑๒/๑๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

กระบวนการประเมินและรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑๓/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

๓. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

(Reproductive Health District : RHD)

๓.๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ ขับเคลื่อนการดำเนินการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ บริหารจัดการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เน้นมาตรการที่สำคัญ คือ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและมีเอกภาพ เกิดการบูรณาการการทำงาน มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง กระบวนการตามองค์ประกอบของแต่ละระดับองค์กร ดังนี้

๓.๑.๑ ระดับอำเภอ

- มีคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากทุกภาคส่วน
- มีแผนและการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน
- มีฐานข้อมูลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน
- มีการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

๓.๑.๒ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- มีแผนและการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน
- มีการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงาน
- มีฐานข้อมูลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน
- มีการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

๓.๑.๓ ระดับครอบครัว/ชุมชน

- จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน
- จำนวนครอบครัวที่เข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง (ภายในระยะเวลา ๑ ปี)
- มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการการจัดการอบรม/ประชุม/สัมมนาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยง
- มีรูปแบบ หรือกิจกรรมที่ครอบครัว/ชุมชนมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๓.๑.๔ ระดับสถานศึกษา

- มีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา/ สุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์
- มีกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ
- มีเครือข่ายระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน (One Hospital One School : OHOS) โดยมีระบบส่งต่อ และติดตามเยี่ยมบ้าน
- มีการจัดประชุมปรึกษารายกรณีในสถานศึกษา (Case conference) ในกรณีปัญหายุ่งยาก



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑๔/๑๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

๓.๑.๕ ระดับสถานบริการสาธารณสุข

- มีสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)
- มีคณะกรรมการจากบุคลากรจากภายในและภายนอกองค์กร
- มีการบริการเชิงรุก
- มีการประชาสัมพันธ์คลินิกให้กลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการ
- มี รพ.สต.เครือข่าย ที่จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

กรอบแนวคิดอำเภอนาอนามัยการเจริญพันธุ์



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑๕/๑๖ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
--	--	---

๓.๒ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ เชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมรับฟังการชี้แจงการดำเนินงานและบทบาทของภาคีเครือข่าย และเริ่มต้นดำเนินงานพัฒนาระบบบริการตามบริบทของพื้นที่ตนเอง สอดคล้องกับองค์ประกอบของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้ง ๕ องค์ประกอบ เมื่อภาคีเครือข่ายในแต่ละองค์ประกอบมีความพร้อมรับการประเมินแล้ว ให้ทำแบบประเมินตนเองและสรุปผลการประเมินตนเอง (แบบฟอร์ม RHD๐๔ และ RHD๐๕) ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอรับการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จากศูนย์อนามัยที่ ๖





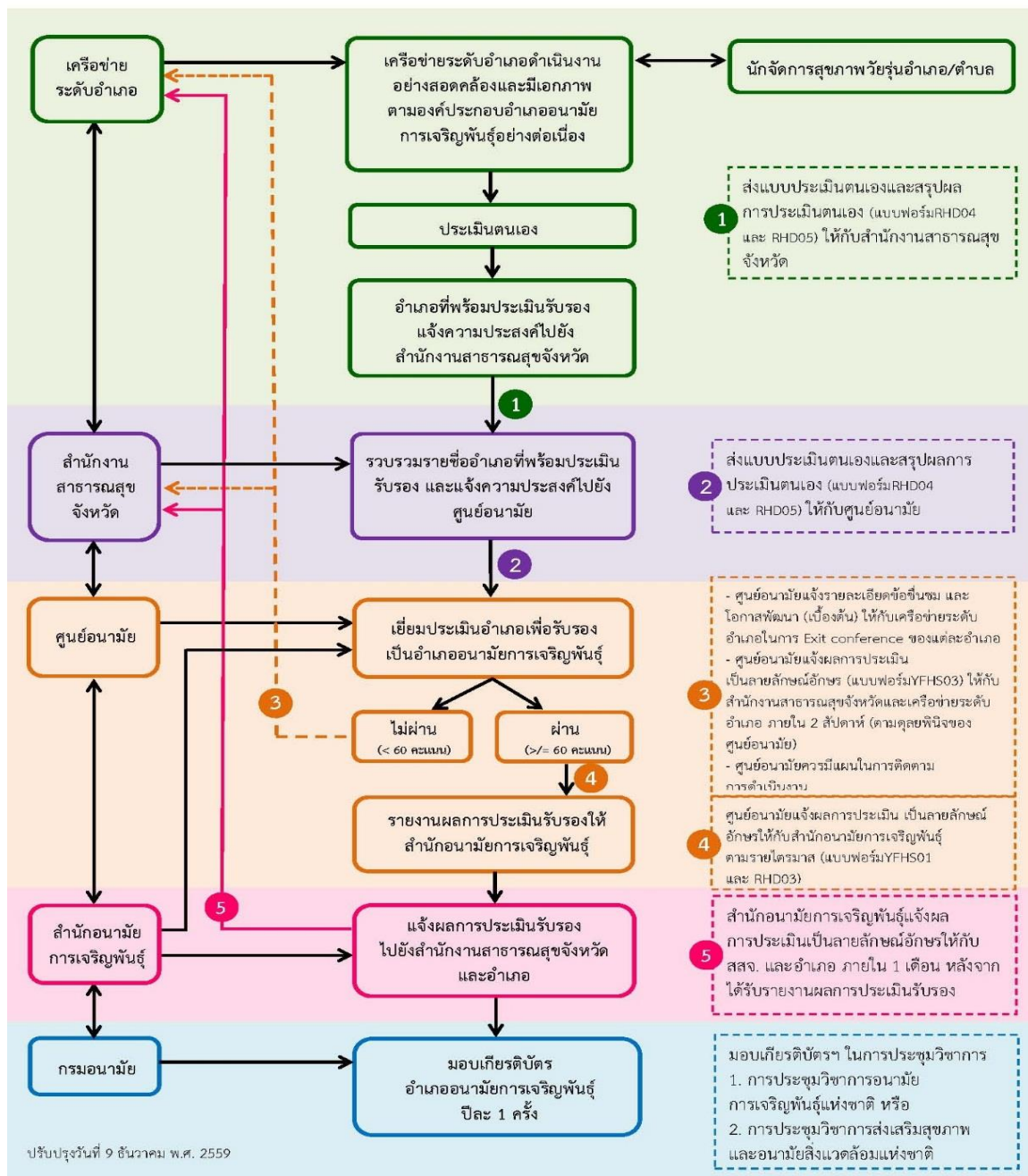
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

รหัส ๐๑๔/๑๓ แผ่นที่ ๑๖/๑๖
ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ -
วันที่อนุมัติ

ทั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถศึกษารายละเอียดของการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แบบประเมินต่างๆ ได้จากหนังสือคู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับบูรณาการ ; ๒๕๕๙. โดยมีรายละเอียดกระบวนการดำเนินงาน/ประเมินและรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ดังแผนผังด้านล่าง

กระบวนการประเมินและรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์



 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง งานหน่วยปฐมพยาบาล/หน่วย แพทย์เคลื่อนที่	รหัส ๐๑๔/๑๔ แผ่นที่ ๑/๑ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางพรพรรณ เกิดแก้ว ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑.วัตถุประสงค์

๑.๑.เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่รวมทั้งเพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานด้วย

๑.๒.เพื่อเห็นความสำคัญของงานหน่วยปฐมพยาบาล

๑.๓.เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในหลักการของงานหน่วยปฐมพยาบาล/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่

๒. ขอบเขต

๒.๑. ให้บริการประสานงานตามคำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒.๒ ให้บริการประสานงานตามที่หน่วยงานต่างๆ ในร้องขอ

๓. คำนิยาม.

- หน่วยปฐมพยาบาล ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น เป็นลมหน้ามืด ไข้ ปวดศีรษะ มีบาดแผลเล็กน้อย

- หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ให้บริการตรวจรักษาโรค จ่ายยารักษาโรค และส่งรักษาต่อในโรงพยาบาล

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง -

๕. เอกสารอ้างอิง -

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. หน่วยงานจัดกิจกรรมและประสานขอรับการสนับสนุนหน่วยปฐมพยาบาล/ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่

๒. ประสานหน่วยงานที่จัดกิจกรรม รวบรวมรายละเอียดการจัดงานและความต้องการ

๓. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การจัดหน่วยปฐมพยาบาล/ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ถึงโรงพยาบาลในพื้นที่ / สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่

๔. ประสานการออกปฏิบัติงานทางโทรศัพท์ กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ เพื่อทบทวนรายละเอียดการออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง

๕. ร่วมจัดสถานที่การปฏิบัติงาน

๖. ร่วมปฏิบัติงานหน่วยปฐมพยาบาล /หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ในการประสานงานการปฏิบัติ และเก็บรายงานข้อมูลการปฏิบัติงานรายงานผู้บังคับบัญชา

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การปฏิบัติงาน จังหวัด พอ.สว.	รหัส ๐๑๔/๑๔ แผ่นที่ ๑/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางพรพรรณ เกิดแก้ว ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารธนา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่รวมทั้งเพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานด้วย

๑.๒. เพื่อเห็นความสำคัญของงาน การดำเนินงานตามกิจกรรมของมูลนิธิ พอ.สว.

๑.๓. เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน ของจังหวัด พอ.สว.

๒. ขอบเขต

๒.๑ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานที่จังหวัดจัดทำเสนอต่อมูลนิธิ พอ.สว. เพื่อพิจารณาอนุมัติ

- กิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จำนวน ๑๒ – ๒๔ ครั้ง / ปี

- กิจกรรมรณรงค์กิจกรรมเคลื่อนที่ จำนวน ๑ ครั้ง

- กิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียน ตชด.

๒.๒ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

๒.๓ การบริหารจัดการเงินหมุนเวียน พอ.สว. ประจำจังหวัด

๓. คำนิยาม

มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)

THE PRINCESS MOTHER'S MEDICAL VOLUNTEER FOUNDATION ย่อว่า PMMV

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง -

๕. เอกสารอ้างอิง

- คู่มือปฏิบัติงาน พอ.สว. ประจำจังหวัด รวบรวม ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ (เอกสารมูลนิธิ พอ.สว.)

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ มูลนิธิ พอ.สว. แจ้งการจัดทำแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ประจำปี (ประมาณเดือน มิถุนายน)

- กิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

- จัดทำหนังสือถึงนายอำเภอ คัดเลือกพื้นที่ ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิ โดยคัดเลือกหมู่บ้านในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกลการคมนาคม ประชาชนมีความยากลำบากในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ หรือมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เฉพาะแผนงานเฉพาะกิจ ๓ วันที่มูลนิธิ กำหนด คือ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การปฏิบัติงาน จังหวัด พอ.สว.	รหัส ๐๑๔/๑๔ แผ่นที่ ๒/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

วันที่ ๒ มกราคม กิจกรรมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันสิ้นพระชนม์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

วันที่ ๔ กรกฎาคม กิจกรรมโดยเสด็จพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันประสูติสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

วันที่ ๑๘ กรกฎาคม กิจกรรมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

- ประสานกับปกครองจังหวัด เพื่อขอพื้นที่ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ร่วมกับหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ของจังหวัด

- กิจกรรมรถทันตกรรมเคลื่อนที่

- ประสานเรือนจำกลางฉะเชิงเทรา ในการจัดกิจกรรมรถทันตกรรมเคลื่อนที่ โดยรถพร้อมเครื่องมือทันตกรรม ให้บริการ ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน ให้กับผู้ต้องขัง

- กิจกรรมกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียน ตชด. ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนายาว และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านอิสาน

๖.๒ ส่งแผนปฏิบัติงาน พอ.สว. ให้มูลนิธิ พอ.สว. อนุมัติ

๖.๓ มูลนิธิ พอ.สว. ส่งอนุมัติแผนปฏิบัติงานประจำปี

๖.๔ จัดทำคำสั่งมูลนิธิ พอ.สว.ประจำจังหวัด เพื่อให้อาสาสมัคร พอ.สว. ออกปฏิบัติงานตามแผน

๖.๕ ออกปฏิบัติงาน ตามคำสั่งฯ และอาสาสมัคร พอ.สว. ลงชื่อการออกปฏิบัติงานตามแบบฟอร์ม (แบบ ๓/๔ และแบบ ๓/๕)

๖.๖ สรุปรายงานการออกปฏิบัติงาน สรุปการจ่ายเงิน ส่งมูลนิธิ พอ.สว. ในการปฏิบัติงานทุกครั้งตามแบบฟอร์ม ดังนี้

แบบ ๑/๙ ใบนำส่งรายงาน

แบบ ๒/๑๖ ใบสำคัญจ่ายเงิน

แบบ ๒/๑๗ ใบสรุปการใช้จ่ายเงิน

แบบ ๒/๒๕ ใบสำคัญรับเงินค่าอาหาร

แบบ ๓/๔ รายงานก่อนออกเดินทางไปปฏิบัติงาน

แบบ ๓/๕ รายงานการปฏิบัติงาน

แบบ ๓/๖ รายงานการรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ที่จ่าย

๖.๗ ส่งเอกสารการเบิกจ่ายเงินค่าอาหารในการออกปฏิบัติงาน จากเบิกเงินหมุนเวียน พอ.สว. โดยส่งเจ้าหน้าที่การเงินดำเนินการ

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การปฏิบัติงาน จังหวัด พอ.สว.	รหัส ๐๑๔/๑๔ แผ่นที่ ๓/๓ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๖.๘ การอนุมัติรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ของมูลนิธิ พอ.สว.

- ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยแพทย์ หากพบผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง และผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนไม่มีค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ให้แพทย์ในหน่วยแพทย์ครั้งนั้นพิจารณาส่งรักษาต่อโรงพยาบาลในพื้นที่ โรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์ โดยให้จัดทำแบบส่งส่งผู้ป่วยงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ในจังหวัด (แบบ ๑ /๑๐) ส่งผู้ป่วยรักษาต่อ
- กรณีต้องส่งผู้ป่วยรักษาต่อในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ส่วนกลาง/โรงพยาบาลศูนย์ ให้ส่งแบบขออนุมัติเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์และส่งต่อผู้ป่วยข้ามจังหวัด (แบบ ๑/๔๕) ส่งให้มูลนิธิ พอ.สว. อนุมัติรับเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์
- มูลนิธิ พอ.สว. พิจารณาอนุมัติ รับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์
- จังหวัด จัดส่งเอกสารคำแนะนำการเข้ารับการรักษายาบาล และสิทธิที่ป่วยจะได้รับ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มูลนิธิ นัดหมายไว้ (เฉพาะในส่วนกลาง) มูลนิธิจะเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าอาหาร และค่าเดินทาง ให้ผู้ป่วยโดยตรง หากรักษาโรงพยาบาลต่างจังหวัด ให้จังหวัดสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าอาหาร และค่าเดินทาง ให้ผู้ป่วย และส่งเบิกจ่ายเงินให้มูลนิธิดำเนินการเบิกเงินคืน

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การถวายความปลอดภัยทาง การแพทย์	รหัส ๐๑๔/๑๕ แผ่นที่ ๑/๒ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้จัดทำ นางพรพรรณ เกิดแก้ว ผู้ตรวจสอบ (นางโสภา เวฬุตันติ) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	ผู้อนุมัติ (นายปรารณา ประสงค์ดี) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑.วัตถุประสงค์

๑.๑. เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ รวมทั้งเพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานด้วย

๑.๒. เพื่อเห็นความสำคัญของงาน การดำเนินงาน การรับเสด็จฯ พระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

๑.๓. เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน การถวายความปลอดภัยทางการแพทย์

๒. ขอบเขต

๒.๑ การถวายความปลอดภัยทางการแพทย์ ในการรับเสด็จฯ พระบรมวงศานุวงศ์ เสด็จปฏิบัติพระราชกรณียกิจ/ พระกรณียกิจ ในจังหวัด

๒.๒ การถวายความปลอดภัยทางการแพทย์ ในการรับเสด็จฯ พระบรมวงศานุวงศ์ เสด็จปฏิบัติพระราชกรณียกิจ/ พระกรณียกิจ ผ่านเส้นทางในจังหวัดฯ

๓. คำนิยาม

- การถวายความปลอดภัย หมายความว่า การรักษาความปลอดภัย สำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท พระบรมวงศานุวงศ์ตั้งแต่ชั้นพระองค์เจ้าขึ้นไป และให้หมายความรวมถึง การรักษาความปลอดภัยสำหรับผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ ผู้แทนพระองค์ซึ่งเป็นพระบรมวงศานุวงศ์ ตั้งแต่ชั้นพระองค์เจ้าขึ้นไป และบุคคลที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ รับเป็นพระราชอาคันตุกะ

- ความปลอดภัย หมายความว่า ความปลอดภัยต่อพระองค์หรือร่างกาย ความปลอดภัย ของพระราชฐาน ที่ประทับหรือที่พัก ความปลอดภัยของยานพาหนะ และความปลอดภัยของเอกสาร และอุปกรณ์การสื่อสาร

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง -

๕. เอกสารอ้างอิง

- พระราชบัญญัติ การถวายความปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๗
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชอาคันตุกะ พ.ศ. ๒๕๔๖

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การถวายความปลอดภัยทาง การแพทย์	รหัส ๐๑๔/๑๕ แผ่นที่ ๒/๒ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๐ แก้ไขครั้งที่ - วันที่อนุมัติ
---	---	---

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ ได้รับการแจ้งข่าวการเสด็จฯ พระราชดำเนิน/พระดำเนิน มาปฏิบัติพระราชกรณียกิจ/พระกรณียกิจ ในจังหวัดฯ

๖.๒ กรมราชองครักษ์ แจ้งกำหนดการตรวจพื้นที่ในการรับเสด็จฯ ผ่านหัวหน้าสำนักงานจังหวัด

๖.๓ จังหวัดทำหนังสือเชิญหัวหน้าส่วนที่เกี่ยวข้องในการถวายความปลอดภัย ร่วมในการตรวจพื้นที่ ร่วมกับกรมราชองครักษ์ และรับทราบแนวทางและขั้นตอนต่างๆ และมอบหมายภารกิจให้กับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ไปดำเนินการวางแผนการรับเสด็จฯ ตามภารกิจ

๖.๔ ประชุมหัวหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการถวายความปลอดภัย ติดตามการดำเนินงาน ตามแผนงานที่มอบหมาย และติดตามปัญหาอุปสรรคและร่วมหาแนวทางแก้ไข

๖.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ในการวางแผนการถวายความปลอดภัยทางการแพทย์ และประสาน โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องตามพื้นที่ในการเสด็จพระราชดำเนิน ดังนี้

- โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา จัดโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลในพื้นที่เสด็จฯ และโรงพยาบาลที่เสด็จฯผ่าน ตามแผนโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โดยเตรียมความพร้อม ห้องฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ ห้องผ่าตัด ห้องฟักรักษา ห้องฟักคอย ห้อง LAB ห้องเอกซเรย์ ห้องเลือด ตามขีดความสามารถของโรงพยาบาล

- รถพยาบาลฉะเชิงเทรา จัดรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลจังหวัด ในการติดตามขบวนเสด็จฯ จากรอยต่อที่เสด็จฯเข้าจังหวัด จัดรถพยาบาลฉุกเฉินโรงพยาบาลในพื้นที่เสด็จฯ ประจำกองอำนวยการรักษาความปลอดภัยในพื้นที่รับเสด็จ หากมีประชาชนร่วมในการรับเสด็จฯ ให้จัดรถพยาบาลฉุกเฉินเพิ่มสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- หน่วยคัดกรองไข้หวัด จัดเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ พร้อมเครื่อง ในพื้นที่รับเสด็จ Themscan ประจำจุดตรวจคัดกรองไข้หวัด โดยผู้บัญชาการมณฑลทหารบกที่ ๑๒ เป็นผู้มอบหมายจุดปฏิบัติงาน

- หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หากมีการสั่งการให้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ให้จัดทีมแพทย์พยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้าร่วมปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

- โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา และรถพยาบาลฉุกเฉิน ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนวันเสด็จ ๓ วัน

๖.๔ ประชุมตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ในวันรับเสด็จฯ เพื่อตรวจสอบความพร้อมและปัญหาอุปสรรค

๖.๕ ประสานงานทีมที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ เข้าปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนด จนถึงเสด็จพระราชดำเนินกลับ