

**สรุปผลงาน**  
**คณะกรรมการการสาธารณสุข**  
**ระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม ๒๕๕๘**

สภากรุงเทพมหานครได้ตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขในคราวประชุมสภา

กรุงเทพมหานคร

สมัยประชุมวิสามัญ สมัยที่ 1 (ครั้งที่ ๑) ประจำปีพุทธศักราช 255๗ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม 255๗ ประกอบด้วยสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร จำนวน ๕ คน ดังนี้

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	ประธานกรรมการ
2. นายธวัชชัย	พักอังกูร	รองประธานกรรมการ
3. พลตรี สุทธิชัย	วงศ์บุบผา	กรรมการ
4. นายพรชัย	เทพปัญญา	กรรมการ
๕. นางวรรณวิไล	พรหมลักขโณ	กรรมการและเลขานุการ

ต่อมานางวรรณวิไล พรหมลักขโณ ได้ขอลาออก ทำให้ตำแหน่งในคณะกรรมการการ

สาธารณสุข

ว่างลง ดังนั้น ในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่ 4 (ครั้งที่ 1) ประจำปี

พุทธศักราช 2558 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2558 ที่ประชุมจึงได้มีมติตั้ง นายกิตติ บุศยพลากร เป็นกรรมการ แทน ในตำแหน่งที่ว่าง และนายธวัชชัย พักอังกูร ได้ขอลาออก ทำให้ตำแหน่งในคณะกรรมการการสาธารณสุข ว่างลง ดังนั้น ในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่ 4 (ครั้งที่ 3) ประจำปีพุทธศักราช 2558 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2558 ที่ประชุมจึงได้มีมติตั้ง นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ เป็นกรรมการแทนในตำแหน่งที่ว่าง

**ผู้ช่วยเลขานุการ**

๑. นางสาวณิรัตน์	ศรีกำเหนิด	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กลุ่มงานประชุมกรรมการสามัญ สำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร
๒. นางสาวจุฑามาศ	พลสูงเนิน	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กลุ่มงานประชุมกรรมการสามัญ สำนักงานเลขานุการสภากรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน 3 คณะ ประกอบด้วย

1. คณะอนุกรรมการ ชุดที่ 1 มีหน้าที่พิจารณา ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ตามอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข ในพื้นที่กลุ่มกรุงเทพ- ตะวันออกและกลุ่มกรุงธนใต้ แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นายพรเทพ ศิริวนา รังสรรค์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

2. คณะอนุกรรมการ ชุดที่ 2 มีหน้าที่พิจารณา ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ตามอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข ในพื้นที่กลุ่มกรุงเทพ เหนือ

และกลุ่มกรุงเหนือ แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี พลตรี สุทธิชัย วงษ์บุบผา เป็นประธานอนุกรรมการฯ

- 2 -

3. คณะอนุกรรมการ ชุดที่ 3 มีหน้าที่พิจารณา ศึกษา และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ตามอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข ในพื้นที่กลุ่มกรุงเทพ กลาง

และกลุ่มกรุงเทพใต้ แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ โดยมี นางสุกัญญา สุวัฒน์วงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ

### สรุปผลงานของคณะกรรมการฯ

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือ รับทราบข้อมูล และให้ ข้อเสนอแนะด้านการสาธารณสุข ในประเด็นดังนี้

#### ๑. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เรียกว่า ระบบโครงข่ายเขตสุขภาพ (Thailand Referral Exchange Perspective) เสร็จเรียบร้อยแล้วและกำลังมีการทดลองใช้ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ โดยเป็น การทดลองให้โรงพยาบาลทั่วประเทศจัดส่งข้อมูลระบบ 17 แฟ้ม (17 Files Electronic Refer) ทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยผ่าน Server กลางที่เป็นสถานีหรือ Post Office ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในลักษณะ Autonomous Web Service ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แล้วประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยออกมา ซึ่ง โรงพยาบาลประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ สามารถจัดส่งข้อมูลให้กันได้

สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช และสำนัก อนามัยมีระบบการ Refer กันเองอยู่แล้ว ใน 4- 5 กลุ่มโรคสำคัญ โดยมีเครือข่ายเป็นโรงพยาบาลพี่ โรงพยาบาลน้อง

ในส่วนของสำนักอนามัยมีการดำเนินการในเรื่องหมอบรรอบครัวที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นฐานของระบบ Primary Care อยู่ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการ Refer ตามสิทธิ สปสช. และกรณีถ้าโรงพยาบาลปลายทางไม่รับ ผู้ป่วย สปสช. จะมีกระบวนการในการจัดให้มี Second Hospital รองรับหลังจากที่โรงพยาบาลตามสิทธิ ลำดับแรกเต็ม

## 2. แผนการดำเนินโครงการระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง

แผนการดำเนินโครงการระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง

แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ยุทธศาสตร์เรื่องการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการทำงานและการหารายได้ ประกอบด้วย

1.1 มาตรการเรื่องการบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคมในรูปแบบที่

หลากหลาย

เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและครอบครัว

1.2 มาตรการเรื่องการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ

1.3 มาตรการเรื่องการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีคุณค่าในสังคม

1.4 มาตรการเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้กับผู้สูงอายุ

1.5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

2. ยุทธศาสตร์เรื่องระบบคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น ทางด้านรายได้ หลักประกัน-

ด้านสุขภาพ

3. ยุทธศาสตร์เรื่อง Pre-Aging ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรทุกช่วงวัย ในกรุงเทพมหานครเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

- 3 -

4. ยุทธศาสตร์เรื่องการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

5. ยุทธศาสตร์เรื่องการผลิต พัฒนา เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และติดตามผลการดำเนินการ

### การบริการเชิงรับ

1. จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจรักษาโรคทั่วไป/โรคเรื้อรัง บริการทางทันตกรรม ให้ผู้สูงอายุโดยจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง

2. ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโดยจัดให้มีคลินิกกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการ

รวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันผ่านชมรมผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมในชมรมประกอบด้วย ช่วยงานจิตอาสา

ในศูนย์บริการสาธารณสุข เยี่ยมบ้านในชุมชน และช่วยบำเพ็ญประโยชน์ในสถานรับเลี้ยงเด็ก การออกกำลังกาย

กิจกรรมทางศาสนา สวดมนต์ ฟังธรรม สาธิตการประกอบอาหาร การจัดแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ ทัศนศึกษา

กิจกรรมนันทนาการ ศิลปประดิษฐ์ การฝึกอาชีพ เพื่อนช่วยเพื่อน วิชาการ กิจกรรมตามประเพณี

4. การสงเคราะห์อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหวและแว่นตาแก่ผู้สูงอายุ
  5. ผู้สูงอายุได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพ
  6. มีการฝึกอาชีพ เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมือ
  7. ช่วยเหลือนมผง/อาหารทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการทุกราย
- การบริการเชิงรุกในชุมชน

1. ให้การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และให้บริการการพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)

2. มีการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง

3. มีศูนย์เฝ้าระวังผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชน (Age Watch Center) เพื่อให้บริการในด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการส่งต่อ มีระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากจากการถูกทอดทิ้ง ละเลย ทารุณกรรม ไร้ที่พึ่งและไม่มีรายได้ และถูกเอารัดเอาเปรียบอย่างไม่เป็นธรรม

4. จัดกิจกรรมเพื่อเชิดชูคุณค่าผู้สูงอายุ
5. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
6. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

1. จัดกิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัดกรองประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) เพื่อแบ่งผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพความสามารถ

2. จัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม คือ กลุ่มปกติ (ติดสังคม) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยประเภทติดบ้าน/ติดเตียง (Home Health Care)

3. ให้บริการการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) ในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย 6 กลุ่มโรค

4. การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดทำโครงการต้นแบบการดูแล

ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้วยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน

**3. การดูแลสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๑ วัดไผ่ตัน**

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๑ วัดไผ่ตัน มีภารกิจในด้านการดูแลสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในพื้นที่แขวงจอมพล แขวงจันทรเกษม แขวงเสนานิคม เขตจตุจักร ได้แก่ การรักษา-พยาบาลปฐมภูมิ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ โดยการจัดบริการให้ประชาชน

ทุกสิทธิการรักษา งานบริการส่วนใหญ่มุ่งเน้นงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในและนอก  
หน่วย-บริการ โดยแบ่งออกเป็น

1. การให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) : เป็นบริการตรวจรักษาโรคในระดับปฐมภูมิ (Curative Services) ให้บริการระหว่างเวลา 08.00 - 12.00 น. ของทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ซึ่งเป็นการให้บริการในสถานที่  
ประกอบด้วย

- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป เช่น คลินิกสุขภาพจิต คลินิกบำบัดการติดยาและสาร  
เสพติด

คลินิกทันตโรค คลินิกกายโรค คลินิกผู้สูงอายุซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกทันตกรรม คลินิก-  
โภชนาการ คลินิกฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าให้สัตว์เลี้ยง

- งานบริการด้านเภสัชกรรม
- งานชันสูตรโรค
- งานสังคมสงเคราะห์และสาธารณสุข
- งานสุขศึกษา
- ศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุ

2. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Service) ในหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิก-  
ฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพสตรี คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง

3. การสร้างเสริมสุขภาพนอกหน่วยบริการ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) การ  
เยี่ยม-ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention and Control of  
Disease)

การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) สถาบันสมทบงานบริการด้านวิชาการ (Academic Service) การ  
สนับสนุน-การจัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการให้บริการนอกสถานที่  
ประกอบด้วย

งานอนามัยชุมชนและโรงเรียน งานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนและโรงเรียน งานสังคมสงเคราะห์  
สาธารณสุข หน่วยแพทย์เคลื่อนที่และปฐมพยาบาล งานสุขศึกษาในชุมชนและโรงเรียน การตรวจสุขภาพ  
และให้ภูมิคุ้มกันโรค-

ในโรงเรียน การฝึกอบรมและดูงานของนักศึกษาและบุคคลภายนอก ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและ  
เอกชน

๔. การดำเนินโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของศูนย์บริการ  
สาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน ประกอบด้วย การสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน การคัดกรองผู้สูงอายุด้านสุขภาพ  
กาย การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเรื้อรัง การคัดกรองและบำบัดการติดแอลกอฮอล์และบุหรี่ การ  
ตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุด้านศักยภาพ การนำออกกำลังกายสัปดาห์ละ  
๑ ครั้ง จัดทำแผนพัฒนาระบบ-การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ตลอดจนการ  
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลข่าวสารผู้สูงอายุ โดย  
อสม. การอบรม Care Giver ติดตาม Care Giver ให้การดูแลด้านสุขภาพกาย/สุขภาพจิต การตรวจ  
สุขภาพประจำปี เจาะเลือด x-ray คัดกรองสุขภาพ ตรวจทาง-ทันตกรรม ให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์  
การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มติดเตียง ติดตาม/ดูแล

การใช้ยาของผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง การให้ความรู้ด้านทันตกรรม การพาผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ เช่น ร่วมงานกีฬาผู้สูงอายุ

#### การพัฒนาต่อยอดในอนาคต

- การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานและยั่งยืน
- ส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้กับ

ชุมชน

เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป

- ระดมทุนจากหน่วยงานเอกชนบริเวณใกล้เคียงเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- การปรับปรุงห้องน้ำในบ้านผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อป้องกันการลื่นล้ม

#### 4. การดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง

การจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ โดยส่งเสริมให้มีชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพทั้งที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อนามัยเขตทั้ง 12 ศูนย์ และจังหวัดต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดให้เจ้าหน้าที่ต้องมีการออกกำลังกายด้วยการขี่จักรยานในตอนเย็น ส่งเสริมให้ใช้จักรยานเป็นวิถีชีวิตประจำวันแทนรถยนต์หรือจักรยานยนต์

มีจักรยานให้ยืมใช้ฟรี ตลอดจนการจัดกิจกรรมรณรงค์ขี่จักรยานในวันสำคัญ

2. แอโรบิกมวยไทย โดยร่วมกับภาคเอกชนที่สนใจในการจัดทำหนังสือทบทวนองค์ความรู้ (หลักการ/ท่าทาง) มีการจัดอบรมครู จัดการแข่งขัน

3. เต้นบัดสโลปและไลน์แดนซ์ จะมีการฝึกสอนให้แก่ครู/Trainer และสนับสนุนการแข่งขัน

4. ฟุตซอล ได้ร่วมกับสำนักงานเขตฯ ตั้งคลินิกฟุตซอลขึ้นที่เพลินจิต โดยทำการอบรมฟุตซอล

ซอล

ให้แก่เยาวชนมาแล้วเป็นเวลา 2 ปี ๑ ละ 3 รุ่น และจัดการแข่งขัน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการจัดการแข่งขันหรือตั้งเป็นคลินิกฟุตซอลขึ้น

5. ฟิตเนส ได้มีการจัดทำมาตรฐานสถานประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย

- ด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม ต้องมีความปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ
- ด้านอุปกรณ์ออกกำลังกาย ต้องได้มาตรฐาน มีจำนวนไม่หนาแน่นจนเกินไป ใช้งานได้ และมีข้อแนะนำในการใช้งาน
- ด้านการให้บริการ มีการบริการแนะนำวิธีการใช้งานอุปกรณ์ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง
- ด้านบุคลากร ต้องจบการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาหรือพลศึกษาหรือผ่านการ

อบรม

ตามหลักสูตรที่กำหนด

- ด้านความปลอดภัยและมาตรการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน Trainer/ผู้ดูแลต้องผ่านการอบรม การช่วยเหลือนชีวิต มีเครื่องช่วยชีวิตเบื้องต้น และจะกำหนดให้มีเครื่องกระตุกหัวใจ/AED อยู่ในพิดเนสด้วย

6. กีฬาเอ็กซ์ตรีม เป็นกีฬาที่ได้รับความนิยมจากวัยรุ่นและเยาวชนเป็นอย่างมาก จึงส่งเสริมให้

สวนสาธารณะต่าง ๆ จัดทำอุปกรณ์ให้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการเล่นกีฬาประเภทนี้

สิ่งที่มีความสำคัญในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้มีความยั่งยืน คือ นโยบายทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่น กิจกรรมรณรงค์ การกระตุ้นให้มีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย/ชมรม รวมทั้งต้องมีข้อมูล

ทางวิชาการที่จะสนับสนุนว่าการออกกำลังกายมีข้อดี/ข้อเสีย และมีข้อจำกัดอย่างไร

- 6 -

## 5. การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

การดำเนินการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่เป็นความร่วมมือ

ระหว่างมหาวิทยาลัยวชิราวุฒินทรราช สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

### 1. ด้านการผลิตบัณฑิต ได้แก่

- การเป็นแหล่งฝึกชั้นคลินิกและแหล่งศึกษาดูงาน
- การเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงและ Adjunct (อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอง

ศาสตราจารย์

ศาสตราจารย์วุฒิคุณ) ของมหาวิทยาลัยวชิราวุฒินทรราช

- การร่วมบริหารจัดการเรียนการสอน
- การพัฒนาทักษะความเป็นครู เช่น ทักษะการสอน การให้คำปรึกษานิสิต การ

จัดทำ-สื่อการเรียนการสอน การตัดเกรด เป็นต้น

### 2. ด้านการพัฒนาศักยภาพกำลังคนและงานวิชาการ เช่น การอบรมระยะสั้น เช่น

หลักสูตร-การพัฒนาผู้บริหารระบบสุขภาพกรุงเทพมหานคร หลักสูตร First Responder หลักสูตรการพัฒนาผู้ช่วยนักวิจัย หลักสูตรการพัฒนาผู้จัดการการดูแลสุขภาพ (Care Manager) หลักสูตรนักบริหารสุขภาพ (Care Giver)

### 3. ด้านการวิจัยและพัฒนา ได้แก่

- การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบบูรณาการในเขตเมือง : การพัฒนา

รูปแบบ

การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและการส่งต่อโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Dusit Health Model

- ศูนย์เตือนภัยสุขภาพคนกรุงเทพมหานคร (Bangkok Health Awareness Centre)

4. ด้านการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ เช่น การร่วมกันจัดทำวารสารทางวิชาการ  
การจัด

Interhospital Conference/Seminar การจัด Primary Care Network Conference การจัดประชุมวิชาการ  
ระดับชาติ/นานาชาติ เช่น Urban Health หรือ Megacity Health Conference

นอกจากนี้คือการดำเนินการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และการ  
สาธารณสุข ที่เป็นความร่วมมือระหว่าง Thai NCD Net มหาวิทยาลัยนวมินทราชูราช สำนักอนามัย  
สำนักการแพทย์ สำนักการศึกษา สำนักพัฒนาสังคม กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายมหาวิทยาลัย ศูนย์  
วิชาการ รวมทั้งที่เป็นความร่วมมือระหว่างศูนย์วิจัยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลและศูนย์วิจัยของ  
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

ทั้งนี้มีการจัดตั้งคณะทำงานระหว่างมหาวิทยาลัยนวมินทราชูราช สำนักการแพทย์  
สำนัก-อนามัย จำนวน 4 คณะ เพื่อขับเคลื่อนความร่วมมือ ดังนี้

- 1) คณะทำงานเพื่อการร่วมผลิตบัณฑิต
- 2) คณะทำงานเพื่องานวิจัยและพัฒนา
- 3) คณะทำงานเพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อพัฒนาการบริการและการให้-  
ความรู้สู่ประชาชน
- 4) คณะทำงานเพื่อการจัดตั้งศูนย์เตือนภัยสุขภาพกรุงเทพมหานคร

6. การดำเนินโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม  
ราชกุมารี

การดำเนินโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช  
กุมารี  
ของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม  
บรม-  
ราชกุมารี

- 7 -

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม มี  
มาตรฐาน  
อย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และชุมชน ตลอดจนการบูรณาการของบุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง  
การดำเนินงานจะมุ่งเน้นเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการ การสร้างความตระหนักแก่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดู  
ในคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการคัดกรองและส่งเสริม  
พัฒนาการ พร้อมการเติบโตอย่างมีคุณภาพเพื่อเป็นอนาคตของสังคม

2. โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัดเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพ-  
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

โดยมีมาตรการและแนวทางดำเนินงาน ดังนี้



- 1) สํารวจกลุ่มเป้าหมาย
  - 2) สร้างความรู้และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
  - 3) ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง  
ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในส่วนที่เกี่ยวข้อง
  - 4) จัดบริการให้วัคซีน MR. แก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย
  - 5) ติดตามเก็บตกเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนให้มารับวัคซีนให้ครบถ้วน
  - 6) เฝ้าระวังและตอบสนองกรณีมีอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังรับวัคซีน
3. โครงการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช  
กุมารี

จะดำเนินการในโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ  
สยามบรมราชกุมารี ทรงงาน โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- 1) เพื่อสร้างสัมพันธ์กับโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครให้ได้มาตรฐาน
- 2) เพื่อให้นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน มีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูก

สุลักษณะ

พฤติกรรมที่เหมาะสมและมีสุขอนามัยที่พึงประสงค์

- 3) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้าน  
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

## 7. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

แนวทางและการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว  
ของ

กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานมาย มีดังนี้

### 1. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ปัจจุบันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โปлио วัณโรค คอตีบ ไอกรน  
บาดทะยัก

ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ กรุงเทพมหานครจึงมีความตระหนักในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
เพื่อเป็นการป้องกันโรคให้ครอบคลุม โดยมีภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง  
โรงพยาบาลรัฐและเอกชน เข้าร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งได้มีการ  
ดำเนินการเกี่ยวกับ

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว ได้แก่

- การรณรงค์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหญิงมีครรภ์ และเด็กก่อนวัยเรียน  
ในแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม โดยศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง

- กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานมาย ได้จัดทำโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกัน

โรค-

คอตีบ-บาดทะยักในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้แก่ประชาชนอายุ 20-50 ปี ทั้งชาวไทยและต่างด้าว เพื่อ  
ร่วม

เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน

- 8 -

2558 โดยตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน 2558 ได้ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก ในแรงงาน-

ต่างด้าว จำนวน 13,969 คน

- กิจกรรมรณรงค์หยอดวัคซีนโปลิโอเสริมสำหรับเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตาม

เกณฑ์

ในพื้นที่เสี่ยงของกรุงเทพมหานคร โดยในปี 2558 มีกำหนดการรณรงค์ 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ และได้มีการดำเนินการในพื้นที่ที่เด็กต่างด้าวอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่

### 2. โรคเท้าช้าง (Filariasis)

ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างในแรงงานต่างด้าว โดยการสนับสนุนเอกสารและสื่อประชาสัมพันธ์โรคเท้าช้าง พร้อมทั้งประสานศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร-

มหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง สุ่มตรวจค้นหาเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแรงงานชาวพม่า ทั้งในชุมชน แคมป์ก่อสร้าง ให้ได้รับยา Diethylcabamazine Citrate (DEC) ทุก 6 เดือน ในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

### 3. โรคเรื้อน (Leprosy)

ดำเนินการโดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครตรวจผิวหนังคัด

กรอง

โรคเรื้อนเพื่อเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งปัจจุบันในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยโรคเรื้อนในทะเบียน การรักษาทั้งสิ้น 36 ราย เป็นแรงงานต่างด้าว จำนวน 3 ราย รวมทั้งได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการ ให้การรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยจะได้รับยาเป็นเวลา 6 เดือน ถึง 2 ปี ตามความรุนแรงของโรคและจัดให้มีเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ไปตรวจเยี่ยมถึงบ้านเพื่อติดตามอาการ และดูแล พร้อมทั้งฟื้นฟู ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทุกๆ เดือน

### 8. การเตรียมการในการป้องกันและรักษาโรคติดต่อร้ายแรง MERS-CoV ในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร

การดำเนินการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 (MERS-CoV) ของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย มีดังนี้

1. การค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อให้เร็วที่สุดและแยกผู้ป่วย โดยการนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยทำเป็น 3 ระดับ คือ

1) การคัดกรองผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ณ สนามบินสุวรรณภูมิ (รับผิดชอบโดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข)

2) ให้สถานพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีมาตรการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการ Influenza like illness (ILI) ซึ่งมีประวัติการเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง

3) การคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน

2. ระบบเฝ้าระวังและการแจ้งเตือน ประกอบด้วย

1) ติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด โดยจัดทำรายงานให้ผู้บริหารทราบและแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคให้เครือข่ายเฝ้าระวังโรคทราบเป็นระยะ

2) แจ้งให้สถานพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการ ILI และมีประวัติการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสผู้ป่วยตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

สายพันธุ์ 2012 (MERS-CoV)

3) แจ้งให้สถานพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครทราบ เรื่อง การเฝ้าระวังและดำเนินการเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012

- 9 -

4) ติดตามสอบถามและเยี่ยมผู้ที่กลับจากการไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30 วัน โดยพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง

3. ระบบการสอบสวนและการควบคุมโรค ประกอบด้วย

1) เตรียมความพร้อมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จำนวน 71 ทีม โดยจัดการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งในวันที่ 25 มิถุนายน 2558 ซึ่งจะมีการให้ความรู้เรื่องโรคฯ แนวทาง-

การดำเนินงาน และการฝึกซ้อมสวมใส่ถอดชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) รวมทั้งมีหนังสือให้ทีม SRRT ทุกศูนย์บริการสาธารณสุขฝึกซ้อมการใส่ชุด (PPE) อย่างสม่ำเสมอ

2) ส่งแนวทางการดำเนินการสอบสวนโรค “ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยัน” โรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา สายพันธุ์ 2012 ให้สถานพยาบาลและทีม SRRT

3) จัดทำสถานการณ์โรค แนวทางการวินิจฉัย รักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค จัดสรรให้เครือข่ายเฝ้าระวังโรค ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครและสถานพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งเผยแพร่ทาง Website กองควบคุมโรคติดต่อ ([www.bmadcd.go.th](http://www.bmadcd.go.th)) และ Website สำนักอนามัย ([www.bangkok.go.th/health](http://www.bangkok.go.th/health))

4. ระบบการป้องกันโรค ประกอบด้วย

1) การให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาด โดยการแจกสื่อแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ในวันตรวจสุขภาพก่อนการเดินทาง เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558

2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปในพื้นที่กรุงเทพมหานครทราบ โดยแจกแผ่นพับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 จำนวน 80,000 แผ่น ให้กับศูนย์บริการ

สาธารณสุข 68 แห่งและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งเผยแพร่ทาง Website กองควบคุมโรคติดต่อ และ Website สำนักอนามัย

5. การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย

- 1) จัดสรรวัสดุอุปกรณ์และชุด PPE ให้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง จำนวน 500 ชุด
- 2) จัดเตรียมหน้ากากอนามัยและแอลกอฮอล์เจล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมกรณี เกิดการระบาด

9. การดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเสี่ยงต่อการที่ประชาชนจะติดโรคคอตีบเพราะยังขาดความรู้และการป้องกัน ซึ่งการแพร่ระบาดพบว่ามาจากกลุ่มแรงงานต่างด้าว เช่น ลาว พม่า กัมพูชา โดยโรคคอตีบ เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้ออยู่ในโพรงจมูกและในลำคอผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ

ซึ่งจะไม่ติดต่อกันด้วยการรับเชื้อโดยตรงจากการไอจามรดกันหรือพูดคุยอยู่ในระยะใกล้ แต่เชื้อโรคจะเข้าสู่ผู้อื่น

ทางปากหรือทางการหายใจ บางครั้งติดต่อกันโดยการใช้ภาชนะ เช่น แก้วน้ำ ช้อน ร่วมกัน หรือการอมดูดของเล่น

ร่วมกันในเด็ก ผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการหรือมีอาการรุนแรงเนื่องจากพิษของเชื้อจะทำลายกล้ามเนื้อหัวใจและเส้นประสาทส่วนปลายทำให้ลำคออักเสบและมีแผ่นเยื่อในคอ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะทำให้ทางเดินหายใจ

ตีบตันและเสียชีวิตได้ ปัจจุบันพบว่ามีการระบาดของโรคคอตีบในกรุงเทพมหานครและมีประชาชนในพื้นที่

กรุงเทพมหานครเสียชีวิตจากโรคคอตีบแล้ว 1 คน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการให้วัคซีนป้องกัน

- 10 -

โรคคอตีบในกลุ่มอายุ 20 – 50 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับภูมิคุ้มกันโรคคอตีบต่ำที่สุดได้รับวัคซีนโรคคอตีบฟรี

เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงกันยายน 2558 มีเป้าหมายทั่วประเทศ จำนวน 20,800,000 คน โดยสามารถดำเนินการให้วัคซีนได้ 15,020,000 คน คิดเป็นร้อยละ 72.11 แต่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีเป้าหมายในการให้วัคซีน 2,690,000 คน ดำเนินการให้วัคซีนได้เพียง 573,942 คนคิดเป็นร้อยละ 21.26 (ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2558) ซึ่งถือว่าน้อยมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขยายระยะเวลาโครงการฯ ออกไปจนถึงเดือนธันวาคม 2558

10. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2558 มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 13,681 คน จากจำนวนผู้ป่วยสะสมทั่วประเทศ 98,404 คน ซึ่งในกรุงเทพมหานคร ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ในขณะที่มีผู้เสียชีวิตสะสมทั่วประเทศ จำนวน 98 คน โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 19 ของประเทศ และเป็นลำดับที่ 3 ของ 6 จังหวัดปริมณฑล

มาตรการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของกรุงเทพมหานคร

1. ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่กำหนด ประกอบด้วย

1.1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนระบาด เช่น การสำรวจและกำจัดแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุง จัดการสิ่งแวดล้อม ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1.2 กรณีเกิดการระบาด : กำจัดยุงตัวเต็มวัย กำจัดลูกน้ำยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน นอกบ้านและที่สาธารณะ บำบัดภาชนะเสี่ยงโดยใส่ทรายกำจัดลูกน้ำใส่ปลา กินลูกน้ำในภาชนะเสี่ยง ป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด จำกัดวงจการแพร่ระบาด ติดตามสถานการณ์ทุกสัปดาห์

2. การบูรณาการ มีดังนี้

2.1 การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ในการจัดการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยหน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 13 กรุงเทพมหานคร และภาคประชาชน

2.2 การดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM : Integrated Vectors Management) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 โดยได้ดำเนินการในพื้นที่ชุมชน 68 แห่ง เพื่อหาชุมชนต้นแบบในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. สนับสนุนทรัพยากร ได้แก่

3.1 สารเคมีที่มีฟอส 1 เปอร์เซนต์

3.2 โลชั่นตะไคร้หอมใส่ยุง

3.3 สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

3.4 บุคลากรทางสาธารณสุขร่วมวิเคราะห์วางแผนการกำจัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

3.5 สารเคมีฉีดพ่นยุง/สารเคมีกำจัดลูกน้ำ

3.6 ทีมสนับสนุนการฉีดพ่นยุง (กรณีระบาดมากในพื้นที่)

- 11 -

4. การรณรงค์สัปดาห์ฆ่ายุงลาย ปีละ 4 ครั้ง โดยศูนย์บริการสาธารณสุขในทุกพื้นที่เขต เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักและร่วมมือกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ครั้งที่ 1 เดือนพฤศจิกายน ครั้งที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ ครั้งที่ 3 เดือนพฤษภาคม ครั้งที่ 4 เดือนสิงหาคม)

## 5. การศึกษาวิจัยเรื่องโรคไขเลือดออก

- เรื่อง การวิจัย “ระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีในพื้นที่กรุงเทพมหานคร” หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฝ่ายสหรัฐฯ (AFFRIMS)

## 11. การดำเนินการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานควบคุมวัณโรค โดยยึดตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและสอดคล้องกับแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programme : NTP) โดยมีเป้าหมายคือ ให้มีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (All Forms) ให้ได้ครอบคลุมจำนวนทั้งหมด

จากที่ได้คาดการณ์การ 171/100,000 ประชากร (WHO 2015) และมีผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่เสมอพบเชื้อ (Success Rate) มากกว่าร้อยละ 87

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แบ่งเป็น

### ด้านการค้นหา

1. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Active case finding) ได้แก่ ชุมชน วัด บ้านพักคนชรา สถานประกอบการ สถานพินิจ และสถานที่ต่างๆ ที่พิจารณาแล้วว่าเป็นแหล่งเสี่ยง

โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่

2. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (Passive case finding) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS แรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ผู้สัมผัสโรคในครอบครัว

### ด้านการรักษา

1. การดำเนินการควบคุมวัณโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครและการดำเนินการในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร

2. ให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค ไม่ใช่คนไทย (Non-thai) เพื่อให้เข้าถึงบริการรักษาวัณโรคอย่างเท่าเทียมกัน

### ยุทธศาสตร์หลักในการป้องกันวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. Early case Detection : ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้พบโดยเร็ว

2. High Success rate : รักษาให้หายมากที่สุด

### กิจกรรมรณรงค์การค้นหาวัณโรค

- ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องวัณโรค ฉีดวัคซีน BCG ในรายที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน เอกซเรย์ปอดในรายที่มีอาการสงสัย

- สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน สำนักงานเขต โรงเรียนรณรงค์ค้นหาวัณโรค

- รณรงค์ให้ความรู้กับแหล่งชุมชน แหล่งที่มีผู้ขับถ่ายจางสาธารณะอยู่ร่วมกัน

### ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

1. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมงคลพิจารณาเรื่องการเชื่อมต่อระบบการ Refer ไปยังโรงพยาบาลทุกสังกัดทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งกับโรงพยาบาลในต่างจังหวัด โดยการนำระบบโครงข่ายเขตสุขภาพของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาทดลองใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากเรื่องการวางแผนให้ผู้ป่วยโรคสำคัญซึ่งต้องการการดูแลรักษาที่ฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตได้รับการส่งต่อ โดยเฉพาะการ Refer ในเรื่องที่จะถึงแก่ชีวิตและเป็นอันตรายร้ายแรงถ้าไม่ได้รับการรักษาใน 5 กลุ่มโรคสำคัญ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ คือ 1. Stroke Fast Track 2. Stemi 3. Newborns 4. Cancer 5. Injuries รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการบริการที่สูงขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลเดิมไม่สามารถดำเนินการให้ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

2. ระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครควรยึดหลัก Community Based โดยการให้ชุมชนหนึ่ง ๆ ต้องมี Care Manager ที่ผ่านการอบรมเป็นระยะเวลา 14 วัน อย่างน้อย 1 คน เพื่อเป็น Supervisor Trainer และกำกับดูแล Care Giver/Care Taker 7 คน ซึ่ง Care Giver/Care Taker แต่ละคนจะมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยติดเตียงอีก 7 คน และต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย/ผู้พิการ เป็นระยะเวลา 70 ชั่วโมง

3. สำนักงานแพทย์ต้องให้ความช่วยเหลือสำนักอนามัยในเรื่องระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ด้วยการจัดทำหลักสูตร Training For The Trainer ให้กับ Care Giver ที่จะเข้าไปฟื้นฟูผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่บ้าน จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่บ้านให้ รวมถึงเรื่องการฝังเข็ม การนวด-จัดกระดูกผู้สูงอายุ การออกกำลังกายด้วยดัมเบลเพื่อสร้างกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรง การออกแบบอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่บ้าน ตลอดจนการทำวิจัยวิธีการ Restoration Care Techniqe แล้ว Train ให้กับผู้ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่บ้าน และต้องทำ Train เรื่อง Palliative Care/การดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงบั้นปลายของชีวิตด้วย ไม่ใช่การส่งให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ/การปรับให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมให้มากที่สุด (Restorative Care) ส่วนการสร้างโรงพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อวิจัยพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุเขตเมืองว่าควรมีรูปแบบเป็นอย่างไร ไม่ใช่เพื่อรับผู้สูงอายุเข้ามาดูแลในขณะที่ยังมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องบุคลากรและเงินงบประมาณ ดังนั้นสำนักงานแพทย์ต้องทำองค์การให้มีขนาดเล็กและพยายามผลักดันให้เตียงไปอยู่ที่บ้านผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

4. กองการศึกษา สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ควรมีการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

4.1 นำวิธีการเข้าอุปกรณ์ในศูนย์ฟิตเนสเช่นเดียวกับที่กรมอนามัยและศูนย์อนามัยเขต มาปรับใช้สำหรับการดำเนินการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และควรมีการจัดกิจกรรมข้างเคียงเสริมให้ด้วย เช่น แอโรบิก โยคะ โยคะ ไลน์แดนซ์ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงกับโครงการลดพุงลดโรคด้วยการออกแบบและจัดโปรแกรมให้กับ สมาชิกที่มีภาวะอ้วนหรือมีโรคเรื้อรัง โดยมีเจ้าหน้าที่ที่จบการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาคอยดูแลและ ให้คำแนะนำ นอกจากนี้กรุงเทพมหานครต้องมีหน้าที่เข้าไปควบคุมการดำเนินการของศูนย์ฟิตเนสเอกชนให้เป็นไปตามระบบมาตรฐานฟิตเนสยังยืนของกรมอนามัย

4.2 การผลักดันให้มีการจัดตั้งชมรม/กลุ่มไลน์แดนซ์สำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 เขต 1 กลุ่มไลน์แดนซ์ โดยมีการสนับสนุนส่งเสริมด้วยการสอนเต้นให้และมอบอุปกรณ์ดนตรีเพลงไลน์แดนซ์/การเต้นรำ-

- 13 -

แบบบอลรูม/รำวง เพื่อให้นำไปใช้เต้นได้ทั้งในบริเวณลานปูนซีเมนต์กว้างๆ/ลานขนาดใหญ่/สวนสาธารณะ หรือ ในสถานที่ที่มีการจัดกิจกรรมแอโรบิกอยู่แล้ว

4.3. การผลักดันให้มีการจัดตั้งชมรมจักรยานในทุกชุมชน อย่างน้อย 1 ชุมชน 1 ชมรม แล้วให้สำนักงานเขตจัดกิจกรรมพาทุกชมรมในเขตขี่จักรยานรอบพื้นที่เขตสัปดาห์/เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งจะทำให้ ประชาชนหันมานิยมการขี่จักรยานเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการจัดทำโครงการปั่นแป๊บเดียวเที่ยว 4 จังหวัด

(เขตหนองจอก จังหวัดฉะเชิงเทรา นครนายก และปทุมธานี) ที่ดำเนินการอยู่

4.4 การผลักดันรวมทั้งการรื้อฟื้นและการรณรงค์ให้มีการจัดตั้งชมรมเล่นและแข่งขันกีฬา ประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ตะกร้อวง การเต้น B Boy กีฬาเอ็กซ์ตรีม รำวง/รำพัด/รำดาบ/บ๊วยจีสีลัต กระบี่กระบอง ปิงปอง ฟุตซอล เติร์ วิ่ง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เยาวชนและประชาชนในชุมชนมีความรักความสามัคคีกัน มีความเพลิดเพลิน หันมาใช้เวลาวางในการออกกำลังกาย/เล่นกีฬาไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้งกำหนดให้ สวนสาธารณะ ศูนย์เยาวชน ลานปูนซีเมนต์ต่าง ๆ เป็นสถานที่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

5. สำนักพัฒนาสังคมควรพิจารณาเสนอร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครเพื่อให้มีการจ่ายเงิน เป็นค่าวัสดุในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยติดเตียง/ผู้พิการ ทั้งนี้เพื่อช่วยฟื้นฟูให้ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ พิการสามารถฟื้นคืนสภาพชีวิตเดิมขึ้นมาได้

6. กรุงเทพมหานครควรมีการทดลองระบบการแพทย์ปฐมภูมิและทีมหมอครอบครัว อย่างเป็นรูปธรรม

7. กรุงเทพมหานครควรเร่งจัดทำแผนให้ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับวัคซีน ป้องกัน

โรคคอตีบอย่างเร่งด่วน โดยให้สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมดำเนินการ รวมทั้ง จัดทำ

แผนโครงการป้องกันโรคคอตีบให้หมดไปจากกรุงเทพมหานครเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงาน ด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

8. กรุงเทพมหานครควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก



ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการ

8.1 จัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้อาสาสมัคร

สาธารณสุข

8.2 จัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ทุกบ้านตรวจลูกน้ำด้วยตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น การเปลี่ยนน้ำขารองตู้ กระจ่างปลูต่าง แจกกันดอกไม้ คำว่ภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นต้น

8.3 จัดให้นักเรียนตรวจลูกน้ำที่บ้านและบ้านใกล้เคียง แล้วรายงานผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการดำเนินการตามแนวทางการบริหารจัดการเวลาเรียน “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”

9. กรุงเทพมหานครควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อป้องกันและ

ควบคุม

วัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่

9.1 จัดทำแผนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เช่น กลุ่มผู้ขับขีรถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น

9.2 จัดทำสื่อสารสาธาณณให้ประชาชนตระหนักถึงภัยของวัณโรค รวมทั้งมีการประสานในการติดสติ๊กเกอร์เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ตามข้างรถโดยสารสาธารณะ

9.3 สถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาวัณโรคควรมีการกำหนดกระบวนการเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

9.4 จัดให้มี Contract point และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อที่ชัดเจนสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

- 14 -

9.5 ในการขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลควรมีการกำหนดให้สถานพยาบาลต้องรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคและผลการรักษา

10. กรุงเทพมหานครควรพิจารณาดำเนินการในเรื่อง ดังนี้

10.1 เสนอให้มีการตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพ กรุงเทพมหานคร หรือตั้งคณะอนุกรรมการ

สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องเหตุเดือดร้อนรำคาญ การดำเนินกิจการหรือการจัดกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน รวมทั้งพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาด้านการสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

10.2 การตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

10.3 ผลักดันให้มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพเขตของกรุงเทพมหานครขึ้น





คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัด  
ไผ่ตัน เพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและให้บริการทางการแพทย์  
รวมทั้งตรวจเยี่ยมศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน

- 16 -





คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 13 กรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อหารือเกี่ยวกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย  
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อหารือเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

- 17 -





คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับหัวหน้าศูนย์ฝึกกีฬาเยาวชน (ดินแดง) กองการกีฬา สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง และการจัดตั้งชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

- 18 -



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการสำนักอนามัย รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานต่างด้าว



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย





คณะกรรมการ ได้ประชุมร่วมกับรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการเวชพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือเกี่ยวกับการเตรียมการ ในการป้องกันและรักษาเรื่องโรคติดต่อร้ายแรง (MERS-CoV) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการสำนักอนามัย รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบรายละเอียดการดำเนินโครงการค่าใช้จ่ายในการพัฒนา  
ศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านประจำปีงบประมาณ 2559

- 20 -



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการสำนักอนามัย รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์



และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่  
กรุงเทพมหานคร

- 21 -



คณะกรรมการฯ ได้ประชุมร่วมกับผู้อำนวยการสำนักอนามัย รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบการดำเนินการให้วัคซีนวันโรคควบคู่กับวัคซีนโรคคอตีบในชุมชน  
รวมทั้งการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานนอกระบบ