

ตัวชี้วัดนิเทศงานการตรวจราชการกระทรวงฯ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ประเด็นการนำเสนอ



● คณะ1 EOC & SAT

● คณะ1 DM / HT New Case

● คณะ1 DM / HT ควบคุมได้

Green & Clean Hospital

จำนวนผู้สูบบุหรี่

● คณะ2 : TB

ระบบ AMR

EOC & SAT

ประเด็น	รายละเอียด
	ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none">1.ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารครบทุกคน2.จังหวัดจัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ3.จังหวัดมีการจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน4.มีการ Activate EOC หรือ ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระดับจังหวัด
เป้าหมาย	ขั้นตอนที่ 5

Small Success

3 เดือน

บุคลากร
กลุ่มเป้าหมาย
ผ่านการอบรม
หลักสูตร ICS ได้
100 %

6 เดือน

ทีม SAT สามารถเฝ้าระวังและประเมิน
สถานการณ์โรค และ ภัยสุขภาพรวมทั้ง
เตรียมความพร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
จังหวัด สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับ และ
ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัย
สุขภาพในพื้นที่ได้
- วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรค
และภัยสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมทั้ง
จัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ จำเป็น
ที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพ
สำคัญเหล่านั้น

9 เดือน

จังหวัดสามารถระดมอัตรากำลังคน
ได้ทันที เมื่อเกิดโรคและภัยสุขภาพ
ในภาวะฉุกเฉิน

12 เดือน

สามารถ
Activate EOC
ได้ หรือมีการซ้อม
แผน

ผู้บริหาร หมายถึง นพ.สสจ., ผชช.ว., ผชช.ส. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัด
(ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมซ้ำ)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และ
หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ส
หรับผู้บริหาร รวมจังหวัดละ 2 คน

กรมควบคุมโรคจะจัด
ประชุมให้

19. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรา กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความ ดันโลหิตที่บ้าน

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 2.05

อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 30

ประเด็น	รายละเอียด
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none"> ระบบข้อมูล: ทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ระบุข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญหรือผลลัพธ์ กิจกรรมสำคัญ: การติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรายปัจจัยเสี่ยง เช่น กรณีน้ำหนักเกินหรืออ้วนส่งเข้า DPAC การติดตามผล: การดำเนินงานและผลลัพธ์
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> มาตรการระดับบุคคล: การคัดกรอง DM/HT เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และการจัดการหลังคัดกรอง โดยจัดการปัจจัยเสี่ยง และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงให้ได้รับการวินิจฉัย มาตรการระดับประชากร: การลดเสี่ยงในประชาชน เช่น การรณรงค์สื่อสาร การเฝ้าระวัง

Small Success

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

เร่งรัดการคัดกรอง
DM/HT ในประชากรอายุ
35 ปีขึ้นไป

•มีข้อมูลกลุ่มเสี่ยง
เบาหวานในปี ที่ผ่านมา
และปัจจัยเสี่ยง

•กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่
ผ่านมาได้รับการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ
ลดเสี่ยงและตรวจระดับ
น้ำตาลซ้ำ \geq ร้อยละ 30

•กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่
ผ่านมาได้รับการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ
ลดเสี่ยงและตรวจระดับ
น้ำตาลซ้ำ \geq ร้อยละ 50

•อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT
ได้รับการวัดความดันโลหิต
ที่บ้าน \geq ร้อยละ 10

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่าน
มาได้รับการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยงและ
ตรวจระดับน้ำตาลซ้ำ \geq
ร้อยละ 70

อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT
ได้รับการวัดความดันโลหิต
ที่บ้าน \geq ร้อยละ 20

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่าน
มาได้รับการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยงและ
ตรวจระดับน้ำตาลซ้ำ \geq
ร้อยละ 90

•อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย
ใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปี ที่ผ่าน
มา \leq ร้อยละ 2.05

•อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT
ได้รับการวัดความดันโลหิต
ที่บ้าน \geq ร้อยละ 30

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้

- ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ \geq ร้อยละ 40
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ \geq ร้อยละ 50

ประเด็น	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	<p>1. การพัฒนาระบบบริการดาเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบบข้อมูล: ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล ปี 2561 • การดาเนินงาน: การกำหนดทิศทางนโยบาย แผนพัฒนาการดาเนินงาน การประเมินคุณภาพปี 62 • การติดตาม: ความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่ดาเนินการ NCD คลินิกคุณภาพ และผลการดาเนินการ <p>2. การดูแลผู้ป่วย DM/HT</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบบข้อมูล: ทะเบียนผู้ป่วย การวิเคราะห์รูปแบบและปัจจัยสาเหตุของการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตไม่ได้ • กิจกรรมสำคัญ: การจัดบริการผู้ป่วย การประเมินปัจจัยเสี่ยง การจัดการบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM/HT • การติดตามผล: ระดับน้ำตาลโดยตรวจ HbA1C และระดับความดันโลหิต
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาระบบบริการดาเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. การดูแลผู้ป่วย DM/HT <ul style="list-style-type: none"> • มาตรการ NCD Clinic Plus • มาตรการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ • มาตรการให้ความรู้และคาปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม • มาตรการเร่งรัดติดตาม ระดับน้ำตาลในผู้ป่วย DM และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย HT

Small Success

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

NCD Clinic Plus

- มีแผนดำเนินงานและติดตามการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus
- ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน

รายงานผลประเมินตนเองของรพ. ตามเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus

สรุปผลการประเมินรพ. ตามเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus ระดับเขต

รายงานผลการดำเนินงานประจำปี

- รพ.ทุกแห่งเข้ารับการประเมิน
- รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีขึ้นไป \geq ร้อยละ 60

- การดูแลผู้ป่วย DM/HT
- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดปี 2562
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
 - สนับสนุนเครื่องมืองบประมาณให้กับพื้นที่

ขยายผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่

- ดำเนินงานการจัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM/HT
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และแนวทางแก้ไข

- เร่งรัดการดำเนินงาน

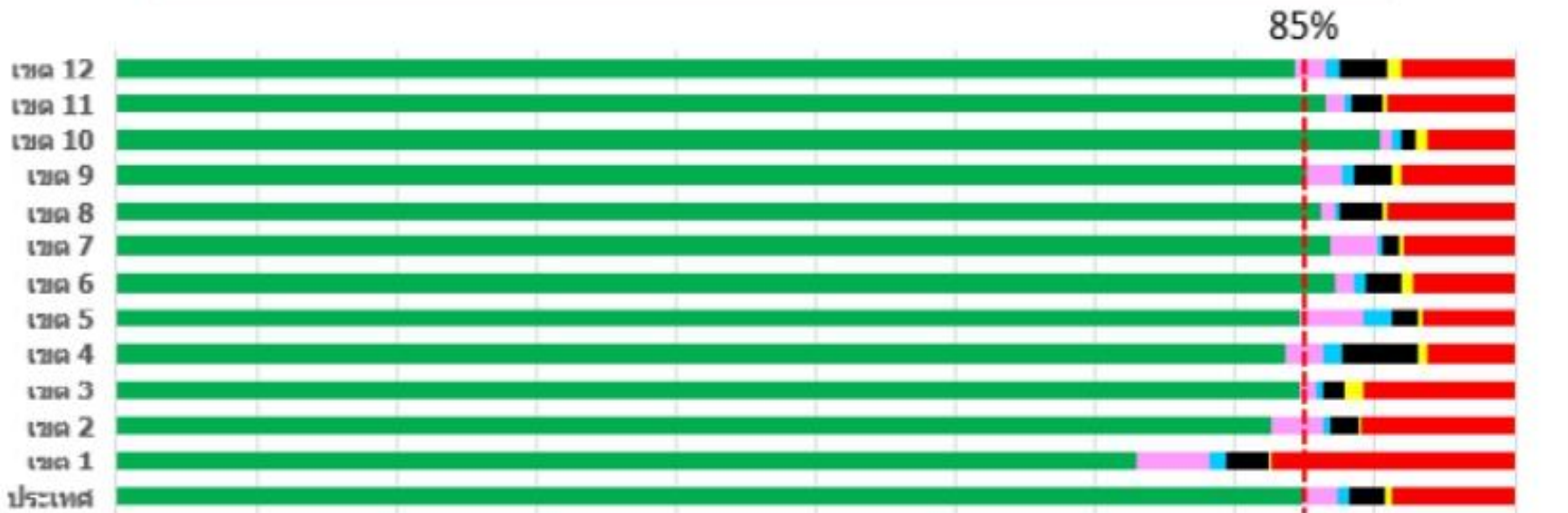
- ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ \geq ร้อยละ 40
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ \geq ร้อยละ 50

คณะที่ 2 วัณโรค

อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85)

ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค PA 2561 ภาพรวมประเทศ



	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%		
เขต 12													
เขต 11													
เขต 10													
เขต 9													
เขต 8													
เขต 7													
เขต 6													
เขต 5													
เขต 4													
เขต 3													
เขต 2													
เขต 1													
ประเทศ													
	84.8	73.0	82.5	84.5	83.6	84.6	87.2	86.9	86.2	85.1	90.3	86.5	84.3
สำเร็จ	2.5	5.2	3.7	1.3	2.7	4.5	1.3	3.3	1.0	2.6	0.8	1.4	2.2
กำลังรักษา	0.9	1.1	0.6	0.4	1.3	2.0	0.9	0.3	0.3	0.8	0.6	0.5	1.1
โอนออก	2.6	3.1	1.9	1.5	5.4	1.9	2.5	1.2	3.1	2.7	1.2	2.2	3.3
ขาดยา	0.6	0.2	0.2	1.3	0.8	0.3	0.9	0.3	0.3	0.7	0.7	0.3	1.1
ล้มเหลว	8.7	17.4	11.0	10.9	6.2	6.7	7.3	8.0	9.1	8.1	6.3	9.1	8.1
เสียชีวิต													

ตัดข้อมูลจาก TBCM วันที่ 30 ก.ย. 2561

มาตรการ

เพื่อการบรรลุเป้าหมาย



2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

อัตราความสำเร็จการรักษา
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
(≥ ร้อยละ 85)

เพิ่มความครอบคลุมการค้นพบและรักษา

- คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง : Contact case, TB/HIV, HCW, Migrant, Prisoners, Uncontrolled DM HbA1c > 7, Elderly with morbidity
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาลในและนอกสังกัด สธ.
- พัฒนาคุณภาพและความครอบคลุมของการเอกซเรย์และตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- กลไก พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 กำกับติดตามการขึ้นทะเบียน

ลดการเสียชีวิต

- คัดกรองและตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีที่รวดเร็ว
- Active case finding ในโรงพยาบาล เน้นกลุ่มที่มีโรคร่วม ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและติดเชื้อ HIV
- ตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหา RR/MDR-TB
- ดูแลรักษาตามมาตรฐานของแนวทาง WHO

ลดการขาดยา

- กลไก case management team กำกับติดตามรักษาของทุกโรงพยาบาล
- ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย DOT ทุกราย
- ใช้โปรแกรม TBCM ในการกำกับติดตามและส่งต่อผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

รอบที่ 1

- รพ.ทุกแห่ง จัดตั้ง case management team
- รพ.นอกสังกัด สธ.(รัฐและเอกชน) รายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคใน TBCM
- อัตราการเสียชีวิต < ร้อยละ 5 ,
- อัตราการขาดยา/อัตราโอนออกเป็น 0

รอบที่ 2

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ > ร้อยละ 85

แนวทางการตรวจ

- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการจุดเน้นรายไตรมาส
- กำกับติดตามผลการขึ้นทะเบียน การเสียชีวิต ขาดยา และโอนออกรายไตรมาส

Small Success

3 เดือน

1. Situation analysis : วิเคราะห์สถานการณ์ ช่องว่างและปัญหาอุปสรรค
2. Planning จัดทำมาตรการและแผนงาน

6 เดือน

Monitoring กำกับและติดตามการดำเนินงาน มาตรการตามแผนงาน

9 เดือน

Monitoring กำกับและติดตามการดำเนินงาน มาตรการตามแผนงาน

12 เดือน

Evaluation อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ > ร้อยละ 85

แนวทางการเร่งรัดงานวัณโรคให้บรรลุเป้าหมาย ปี 2562

กำลังรักษา

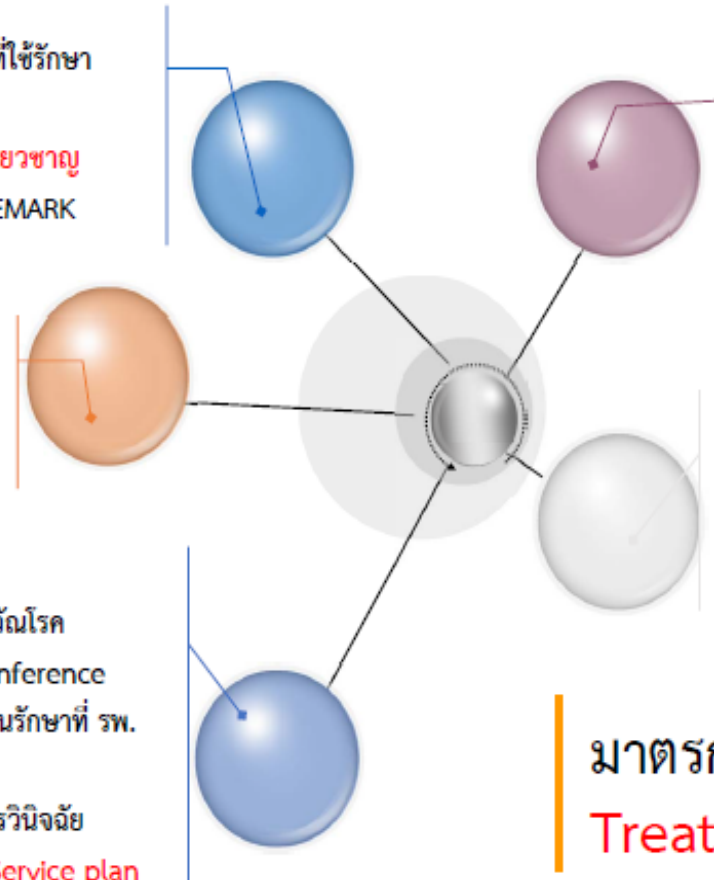
- ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล ดูสูตรยาที่ใช้รักษา ติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด
- ก่อนเปลี่ยนสูตรยา แนะนำให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- บันทึกข้อมูลการเปลี่ยนสูตรยาในช่อง REMARK เพื่อสามารถติดตามผู้ป่วยรายบุคคล

ลดอัตราการล้มเหลว

ตรวจความไวต่อยา (DST) ให้เร็วขึ้น, ทำ DOT ให้เข้มข้น, ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะราย

ลดการตาย

- วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค
- ประเมินผู้ป่วย ใช้คะแนน หรือ case conference เพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่แรก, ให้อนุรักษาทันที รพ.
- ระบบที่ปรึกษา clinical consultant
- เน้นคัดกรองเชิงรุก ลดความล่าช้าในการวินิจฉัย
- ผลักดันผ่านมาตรการกระบวนการของ Service plan



ลดการขาดยา

- ดูแลผู้ป่วยรายบุคคล เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดย case management team ในพื้นที่
- พยาบาล TB Clinic ได้รับการอบรมการเสริมพลัง
- จัดให้มีระบบติดตามในเขต ระหว่างเขต/ประเทศ
- วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุของการขาดยาทุกราย

การโอนออก

- ติดตามผู้ป่วย บางรายกำลังรักษาอยู่
- การโอนออกในระบบ TBCM หากรพ.ปลายทางยังไม่รับในระบบ รพ.ต้นทางต้องติดตาม
- จัดให้มีศูนย์ติดตามการส่งต่อ ทุกระดับ
- บางกรณีอาจไม่ใช้การโอนออก อาจขาดยา หรือ ตาย

มาตรการเพิ่ม

Treatment success rate

แนวทางการเร่งรัดงานวัณโรคให้บรรลุเป้าหมาย ปี 2562

เพิ่มการขึ้นทะเบียน

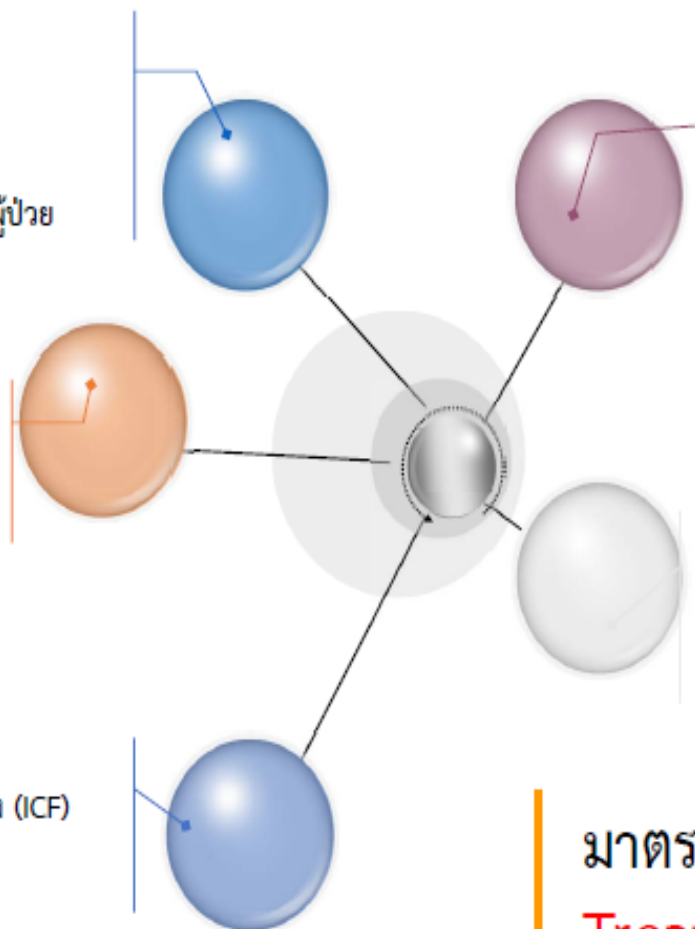
- ขึ้นทะเบียนให้ครบให้เร็ว ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากยืนยันการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ให้บทวนคำจำกัดความในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย

ติดตามกำกับ

- ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยอื่นๆ ใน รพ.
- ผู้ป่วยในเรือนจำ
- ผู้ป่วยในรพ.นอกสังกัด สธ.(รัฐและเอกชน)
- ผู้ป่วยวัณโรคที่พบโดยห้องปฏิบัติการ
- จัดให้มีศูนย์ติดตามการส่งต่อ ทุกระดับ

พัฒนาระบบข้อมูล TBCM

- พัฒนาโปรแกรมให้เชื่อมการค้นหาคัดกรอง (ICF) และขึ้นทะเบียน
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูล TBCM



เพิ่มการค้นหา

- กำหนดการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงตามปัญหาในพื้นที่ โดยจัดลำดับความสำคัญในการคัดกรอง
- จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสวัณโรค ทำ Contact Investigation เมื่อพบผู้ป่วย index case โดยให้ติดตามคัดกรองอย่างน้อย 2 ปี
- ทบทวนวิธีการคัดกรองให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ทบทวนแนวทางห้องปฏิบัติการ

- ทบทวนความครอบคลุมของการส่งตรวจเสมหะ
- บริหารจัดการการส่ง Xpert MTB/RIF ให้รอผล CXR ผิดปกติสงสัยวัณโรคก่อน จึงส่งตรวจเสมหะ
- รพ. ที่ไม่มี Xpert MTB/RIF ให้ส่ง AFB ก่อน ถ้า AFB neg จึงส่งตรวจ Xpert MTB/RIF
- ผู้ป่วย B- ก็สามารถรักษาวัณโรคได้

มาตรการเพิ่ม

Treatment coverage rate

ประเมินผลสำเร็จของมาตรการ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561) รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน

สูตรคำนวณ

จำนวนรักษาสำเร็จ

ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ขึ้นทะเบียน ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2562 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561)

×

100

ครบรอบรายงานผลการรักษา

ไม่เกินวันที่ 30 กันยายน 2562

แหล่งข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัด : ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล TBCM
KPI_TB_PA_2562

ประเมินผลสำเร็จของมาตรการ

ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)

ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2561– 30 กันยายน 2562) ทุกประเภท ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สูตรคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2561– 30 กันยายน 2562)

จำนวนคาดการณ์การผู้ป่วยวัณโรค

รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

คิดจากอัตรา 156 ต่อประชากรแสนคน

×

100

ครบรอบรายงานผลความครอบคลุมของการรักษาและรายงานผลตัวชี้วัด

ไม่เกินวันที่ 30 กันยายน 2562

แหล่งข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัด : ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล TBCM

KPI_TB_PA_2562

ตัวชี้วัดที่ร่วมดำเนินการ

มาตรการที่ร่วมดำเนินงาน

Green & Clean Hospital



การจัดบริการอาชีวอนามัย

จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่



การขับเคลื่อนกฎหมาย
คณะกรรมการยาสูบระดับจังหวัด

ระบบ AMR



การพัฒนา พยาบาล IC