



แนวทางการตรวจราชการ ปี 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ



นพ.ณรงค์ สายวงศ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9



การตรวจราชการและกำกับติดตามนโยบายสำคัญปี 2561 คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

Promotion Prevention & Protection Excellence

ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ประกอบด้วย 4 แผนงาน 12 โครงการ



การพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนไทยทุกกลุ่มวัย
(ด้านสุขภาพ)



การพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ



การป้องกันควบคุมโรค
และลดปัจจัยเสี่ยง
ด้านสุขภาพ



การบริหารจัดการ
สิ่งแวดล้อม

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ (6 ประเด็นหลัก /9 KPIs)

ประเด็นหลัก		ตัวชี้วัด (*) หมายถึง ลำดับตัวชี้วัดตาม Template กตร.	หน่วยงานหลัก
1. Mother & Child Health	1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	กรมอนามัย กรมการแพทย์
	2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน	กรมอนามัย
	2.1	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	กรมอนามัย
	2.2	ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	กรมอนามัย
	2.3	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	กรมอนามัย
	2.4	ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	กรมสุขภาพจิต
	2.5	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	กรมอนามัย
2. GREEN & CLEAN Hospital	3	รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 40 และ รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กบรส.
3. กลุ่มวัยสูงอายุ	4	ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	กรมอนามัย
4. NCD	5	อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	} 1 ตัวชี้วัด
	6	อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	
5. ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	7	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	กรมควบคุมโรค
6. กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น	8	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	กรมอนามัย
ประเด็นเพิ่มเติม	9	จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่	กรม สบส. กรมควบคุมโรค กบรส.
	10	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	กรมควบคุมโรค



อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์

- * อัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้มที่ดีขึ้น
- * หลายพื้นที่ที่มีอัตราการตายมารดาสูง และเพิ่มขึ้น
- * ปี 2561 อัตราส่วนการตายมารดา = 17.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- * สาเหตุหลักการตกเลือดร้อยละ 22.54 และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 29

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนนโยบายและการบริหารจัดการการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา 2. ระบบบริการที่มีคุณภาพ 3. การสร้างภาคีเครือข่าย 4. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ 2. หน่วยบริการในพื้นที่จัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ANC LR PP 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อลดการตายมารดา (PNC) 4. เน้นการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และการใช้สมุดสีชมพู 5. สอบสวนและรายงานมารดาตายทุกราย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมอนามัย กรมการแพทย์

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ขับเคลื่อนนโยบายลดการตายมารดา การพัฒนาเครือข่าย PNC	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากร/หน่วยบริการให้บริการตามมาตรฐาน MCH - ผลสำเร็จการคัดกรองความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - MMR ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ผลสำเร็จการคัดกรองและจัดการความเสี่ยง - โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงาน



ความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

สถานการณ์

- ★พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2561 ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ 83.58
- ★การคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.20
- ★เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 85.79
- ★เด็กล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I ร้อยละ 34.70
- ★พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 65.48 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 48.5

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความครอบคลุมการคัดกรอง: เน้น เด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม 2. คัดกรองพบสงสัยล่าช้า : เน้น สร้างสมรรถนะ/ศักยภาพ เสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ 3. เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม : เน้น ติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน 4. เด็กล่าช้าได้รับการ กระตุ้นด้วย TEDA 4I : พัฒนาศักยภาพบุคลากร สธ./การใช้คู่มือฯ/การสื่อสารกับผู้ปกครอง/การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC 5. เด็กสูงดีสมส่วน : ส่งเสริมอาหารตามวัย นอนอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกาย เผาผลาญสุขภาพช่องปาก
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2. ขับเคลื่อนกลไกในพื้นที่ : อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด และ MCH Board ผ่าน Child Project Manager 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร /การใช้คู่มือ DSPM DAIM TEDA 4I /การสื่อสารกับผู้ปกครอง/การบันทึกข้อมูล HDC 4. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานและส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่ /วิธีชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเครื่องมือ ได้มาตรฐาน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	<p>กรมอนามัย : สำนักส่งเสริมสุขภาพสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สำนักโภชนาการ</p> <p>กรมสุขภาพจิต : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สถาบันราชานุกูล</p>

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - มีนโยบาย/มาตรการ/แผนการส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วน - บุคลากร สธ. ได้รับการพัฒนาศักยภาพการใช้คู่มือ DSPM TEDA4I รวมทั้งทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วัน อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอ - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน - ล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I 40% 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วัน อย่างน้อยร้อยละ 70 ของอำเภอ - จัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย - ล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I 50 % 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วัน อย่างน้อยร้อยละ 90 ของอำเภอ - ครอบคลุม 90% สงสัยล่าช้า 20% ติดตาม 90% - ล่าช้าได้รับการกระตุ้น TEDA 4I 60% - เด็กสูงดีสมส่วน 54%



ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

- ★ พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital+การบูรณาการหน่วยงานภายในกระทรวง
- ★ ปัจจุบันโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100
- ★ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 79.75
- ★ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 39.25

สถานการณ์

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none">1. ผลักดัน และสนับสนุนการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital ในพื้นที่ : การพัฒนายกระดับ (ระดับดี ดีมาก ดีมากplus) และการประเมิน (Re-accreditation)2. มีการบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา3. มีแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none">1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเอง และจัดทำแผนพัฒนา2. วิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital ในพื้นที่ กำหนดนโยบาย และแผนสนับสนุนระดับเขต3. ผลักดันการบูรณาการความร่วมมือหน่วยงานในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อน4. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดทำแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก : กรมอนามัย หน่วยงานสนับสนุน : กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนฯ กรมวิทย์ฯ กบรส. สสอป.

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ทุกจังหวัดมีแผน ในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation)	<ol style="list-style-type: none">1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 1002.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85	<ol style="list-style-type: none">1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 402.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง



ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

- ★ ประเทศไทยมีจำนวนตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล **ตำบลผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 4,797 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 66.1**
- ★ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแล 187,890 คน
- ★ CM ผ่านการอบรม 12,452 คน / CG ผ่านการอบรม 77,380 คน / Care Plan จำนวน 161,931 ฉบับ
- ★ ผู้สูงอายุได้รับการดูแล เปลี่ยนจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน 1,952 คน
- ★ กลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม 7,412คน

สถานการณ์

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	<p>1) ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70</p> <p>1.1 พัฒนาระบบบริการการดูแลเชิงคุณภาพ ด้วย Care Manager, Caregiver, Care Plan</p> <p>1.2 จำนวนผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่ม (ติดเตียงเป็นติดบ้าน, ติดบ้านเป็นติดสังคม)</p> <p>1.3 เพิ่มการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC</p>
มาตรการสำคัญ	<p>1) ทบทวนวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานผู้สูงอายุ (ADL,สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ)</p> <p>2) ประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน</p> <p>3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง / นักบริบาลชุมชน</p> <p>4) พัฒนาข้อมูล/การรายงานข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านโปรแกรม 3C : Care Manager, Caregiver, Care Plan</p> <p>5) สร้างพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบมีส่วนร่วม</p> <p>6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน เพื่อขยายผล</p> <p>7) นิเทศ ติดตามประเมินผล</p>
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55	ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70



อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ข้อมูลจาก HDC ปี 2559-2561

การคัดกรอง DM/ HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2561 อัตราใกล้เคียงกัน ~ ร้อยละ 87.0

- อัตราการตรวจระดับน้ำตาลซ้ำในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2561 เท่ากับร้อยละ 92.8
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ลดลงเล็กน้อย ในปี 2561 เท่ากับร้อยละ 1.9
- กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ในปี 2561 เท่ากับร้อยละ 26.8

สถานการณ์

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบข้อมูล: ทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ระบุข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญหรือผลลัพธ์ 2. กิจกรรมสำคัญ: การติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรายปัจจัยเสี่ยง เช่น กรณี น้ำหนักเกินหรืออ้วนส่งเข้า DPAC 3. การติดตามผล: การดำเนินงานและผลลัพธ์
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรการระดับบุคคล: การคัดกรอง DM/HT เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และการจัดการหลังคัดกรอง โดยจัดการปัจจัยเสี่ยง และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงให้ได้รับการวินิจฉัย 2. มาตรการระดับประชากร: การลดเสี่ยงในประชาชน เช่น การรณรงค์สื่อสาร การเฝ้าระวัง

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> • เร่งรัดการคัดกรอง DM/HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป • มีข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปีที่ผ่านมาและปัจจัยเสี่ยง • กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสียงและตรวจระดับน้ำตาลซ้ำ <u>≥ ร้อยละ 30</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสียงและตรวจระดับน้ำตาลซ้ำ <u>≥ ร้อยละ 50</u> • อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน <u>≥ ร้อยละ 10</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสียงและตรวจระดับน้ำตาลซ้ำ <u>≥ ร้อยละ 70</u> • อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน <u>≥ ร้อยละ 20</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสียงและตรวจระดับน้ำตาลซ้ำ <u>≥ ร้อยละ 90</u> • อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา <u>≤ ร้อยละ 2.05</u> • อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน <u>≥ ร้อยละ 30</u>



ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์

- ★ ปี 2561 ทุกจังหวัด ดำเนินการพัฒนาศูนย์ EOC และ SAT ได้ครบ (ร้อยละ 100)
- ★ บุคลากรและการสั่งการยังขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการทั้งภายในและภายนอก
- ★ ส่วนทีม SAT บุคลากรไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีความสับสนในบทบาทระหว่างทีม SRRT ทีม SAT และ ทีม JIT

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารครบทุกคน 2. จังหวัดจัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ 3. จังหวัดมีการจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน 4. มีการ Activate EOC หรือ ซ้อมแผน ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระดับจังหวัด
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระดับจังหวัด 2. เตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ระดับจังหวัด 3. เตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด 4. เตรียมแผนบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด 5. นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมาใช้จริง หรือการซ้อมแผน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
บุคลากรกลุ่มเป้าหมายผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ได้ 100 %	ทีม SAT สามารถเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรค และภัยสุขภาพรวมทั้งเตรียมความพร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จังหวัดสามารถระดมอัตรากำลังคนได้ทันที เมื่อเกิดโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	สามารถ Activate EOC ได้ หรือมีการซ้อมแผน



อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมายไม่เกิน 38/พันประชากร)

สถานการณ์

- ★ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี แนวโน้มลดลงในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา
- ★ ข้อมูลล่าสุดเท่ากับ 39.6 ต่อพัน (ฐานทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2560)
- ★ โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี อยู่ในระดับสูง เท่ากับร้อยละ 16.0 (HDC พ.ศ. 2561)

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. การส่งเสริมการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 3. ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี
มาตรการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เร่งรัดและผลักดันการประชมอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด 2. ผลักดันการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับจังหวัด 3. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับวัยรุ่น บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้กฎหมายและข้อบังคับแพทยสภา 4. ส่งเสริมการจัดบริการ YFHS / อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์/ เครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) 5. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิและบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีกึ่งถาวร
หน่วยงานรับผิดชอบ	กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดครั้งที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 - มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับจังหวัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแนวทางการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นภายใต้กฎกระทรวงฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 - มีระบบการติดตามหญิงอายุ < 20 ปี หลังคลอด/ หลังแท้งรายบุคคล 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อพัน - ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี ไม่เกิน 14.5



จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่

สถานการณ์

- ★ จากข้อมูลรายงาน HDC ณ วันที่ 18 พ.ย. 61
- ★ ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 930,422 คน
- ★ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 6 เดือน จำนวน 47,618 คน

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	<ol style="list-style-type: none">1. อสม.ที่สูบบุหรี่ เป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพด้านการเลิกสูบบุหรี่2. ประชาชนที่สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่
มาตรการที่สำคัญ	<ol style="list-style-type: none">1. ถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง และองค์ความรู้ให้กับ อสม.2. อสม.ที่สูบบุหรี่ทุกคนเข้าร่วมโครงการฯ3. อสม. สํารวจ ค้นหาผู้สูบบุหรี่ ขอให้เข้าร่วมโครงการฯ (อสม. 1 คน ต่อ ผู้สูบบุหรี่ 3 คน)4. อสม. ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ ผ่านแบบ อสม.1 ให้ รพ.สต. เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา และเจ้าหน้าที่รายงานผ่านระบบ HDC5. ขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์เลิกบุหรี่ในชุมชน6. อสม. ติดตามและรายงานผลการเลิกสูบบุหรี่ทุกเดือนผ่านแบบ อสม. 1 และเจ้าหน้าที่รายงานผ่านระบบ HDC7. สสจ.มีกลไกการติดตาม กำกับ รายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน / กรมควบคุมโรค/ กบรส.

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ 1 ล้านคน (สะสม)	มีผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการฯ 3 ล้านคน (สะสม)	คนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ 1 ล้านคน (สะสม)	คนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ 3 ล้านคน (สะสม)



ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้

จากข้อมูลรายงาน HDC ปี 2559 - 2561

สถานการณ์

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ จากร้อยละ 20.59 (ปี 2559) เป็นร้อยละ 26.9 (ปี 2561)
- อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้แนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 29.97 (ปี 2559) เป็นร้อยละ 41.7 (ปี 2561)

ประเด็น	รายละเอียด
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	<p>1. การพัฒนาระบบบริการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบบข้อมูล: ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล ปี 2561 • การดำเนินงาน: การกำหนดทิศทางนโยบาย แผนพัฒนาการดำเนินงาน การประเมินคุณภาพปี 62 • การติดตาม: ความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมรับการประเมิน NCD คลินิกคุณภาพ และผลการดำเนินการ <p>2. การดูแลผู้ป่วย DM/HT</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบบข้อมูล: ทะเบียนผู้ป่วย การวิเคราะห์รูปแบบและปัจจัยสาเหตุของการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตไม่ได้ • กิจกรรมสำคัญ: การจัดบริการผู้ป่วย การประเมินปัจจัยเสี่ยง การจัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM/HT • การติดตามผล: ระดับน้ำตาลโดยตรวจ HbA1C และระดับความดันโลหิต
มาตรการสำคัญ	<p>1. การพัฒนาระบบบริการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรการ NCD Clinic Plus <p>2. การดูแลผู้ป่วย DM/HT</p> <ul style="list-style-type: none"> • มาตรการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ • มาตรการให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม • มาตรการเร่งรัดติดตาม ระดับน้ำตาลในผู้ป่วย DM และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย HT
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>NCD Clinic Plus</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีแผนดำเนินงานและติดตามการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus • ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> • รายงานผลประเมินตนเองของรพ. ตามเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus 	<ul style="list-style-type: none"> • สรุปผลการประเมินรพ. ตามเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus ระดับเขต 	<ul style="list-style-type: none"> • รายงานผลการดำเนินงานประจำปี • รพ.ทุกแห่งเข้ารับการประเมิน • รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีขึ้นไป ≥ร้อยละ 60
<p>การดูแลผู้ป่วย DM/HT</p> <ul style="list-style-type: none"> • ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดปี 2562 • พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข • สนับสนุนเครื่องมือ งบประมาณให้กับพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> • ขยายผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ • ดำเนินงานการจัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM/HT • ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และแนวทางแก้ไข • เร่งรัดการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ ≥ร้อยละ 40 • ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ≥ร้อยละ 50

ขอบเขต

