



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

# จังหวัดสกลนคร

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

**ประเด็น : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค  
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ**

# ประเด็น : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)



1

## หญิงตั้งครรภ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิด มีชีพแสนคน (15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ❌



2

## เด็กปฐมวัย

- ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (≥ ร้อยละ: 88) (PA พตร./สน.) ❌
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (≥ ร้อยละ: 18) ❌
- ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี พันธุ์ไม่มีพุง (≥ ร้อยละ: 80) ❌
- ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม -หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ (ความครอบคลุมรายจังหวัด ≥ ร้อยละ: 95) ❌



≥ 50%  
≥ 60%

85%

❌

## 4 NCDs

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ❌

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ: 50)
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ: 60)

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (≥ ร้อยละ: 85) ✅

ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการ จัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (≥ ร้อยละ: 50) ✅

✅

## 3 ส่งเสริมป้องกัน/ภัยสุขภาพ



อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง ≥ ร้อยละ: 3 (ช่วงเวลาเดียวกัน)

- จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ในระดับจังหวัด (ลดลง ≥ ร้อยละ: 3)
- จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ในระดับจังหวัด ✅

## 5



## Environment

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ✅



- ระดับมาตรฐานขึ้นไป (≥ ร้อยละ: 90)
- ระดับทำกาย (≥ ร้อยละ: 20)

# ประเด็น PP&P excellence

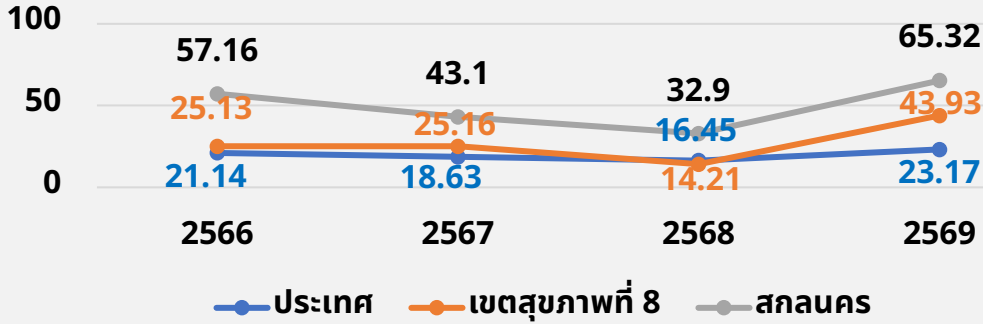
ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย



ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

Score 2.91

สถานการณ์มารดาตายปี 2566 - 2569



เชิงปริมาณ (70%)

1 คะแนน

วิกฤต

เชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)

1.24 คะแนน

ต้องเร่งแก้ไข

เชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)

0.97 คะแนน

ต้องเร่งแก้ไข



ข้อชื่นชม

มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ยาเสพติด และภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

- **ANC coverage** ในชุมชนแนะนำให้มาฝากครรภ์
- **คัดกรอง** Obstetric and medical complications ที่ครอบคลุมแม่ในครรภ์
- **รักษา** สร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมให้ครอบคลุมและมีการใช้ทั่วถึงทุกหน่วยบริการ
  - **ANC และ LR** : พัฒนาระบบ OPOL CPG การประเมินมารดาในระยะคลอดทุกราย และการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ medicine, critical care, ICU , Fast track refer, consult, OR, ER
- **ติดตาม** หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ในทุกระดับ
- **บูรณาการความร่วมมือ** การดูแลกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับ อบจ. ปกครอง ท้องถิ่น พม. และโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
- **การจัดการและนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์** ค้นข้อมูลทำแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการกำกับติดตามร่วมกันในทุกระดับ

ปี 2569 มารดาเสียชีวิต 1 ราย MMR = 65.32 ต่อแสนการเกิดมีชีพ การแปลผล... ไม่ผ่านเกณฑ์ (group B)

Diagnosis : G4P3A0L3 GA 39 wks. No ANC with Pre eclampsia with Severe feature with severe sepsis with Septic shock with chorioamnionitis

วิเคราะห์สาเหตุการตายด้วย 3-Delay model :

**Delay in seeking care**

: Unwanted child ,No ANC

**Delay in receiving adequate health care**

: ระบบบริการ Delay diagnosis ,Delay treatment



**GAP : No ANC ,Late ANC, Loss ANC**

# ประเด็น PP&P excellence

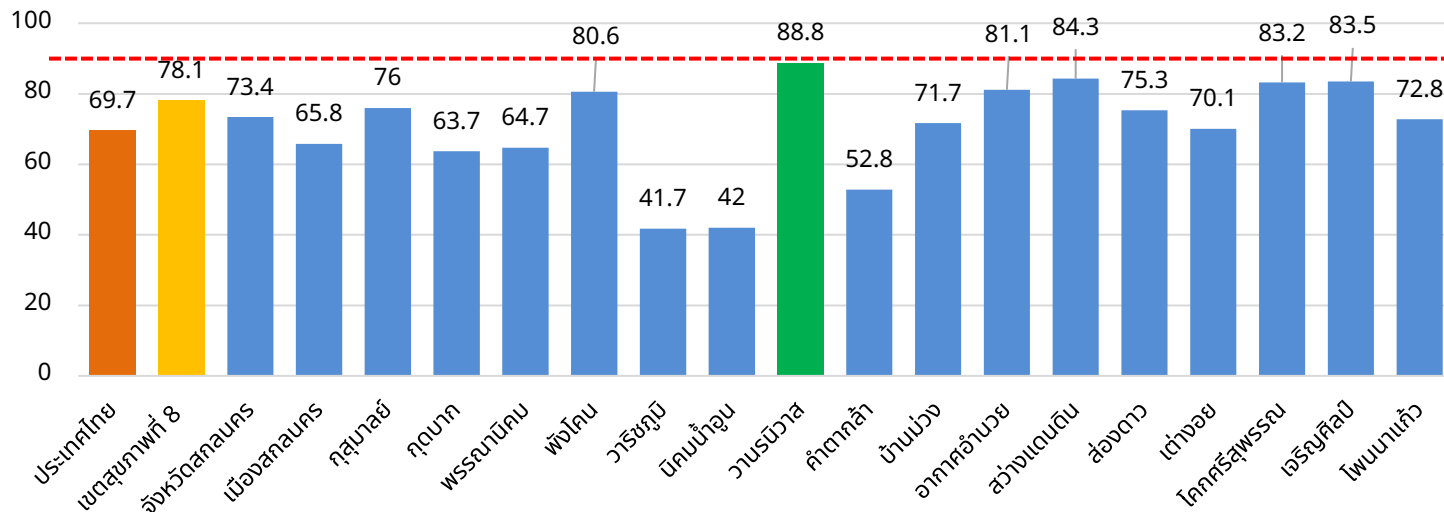
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย  $\geq 88$ )

Score 8.3



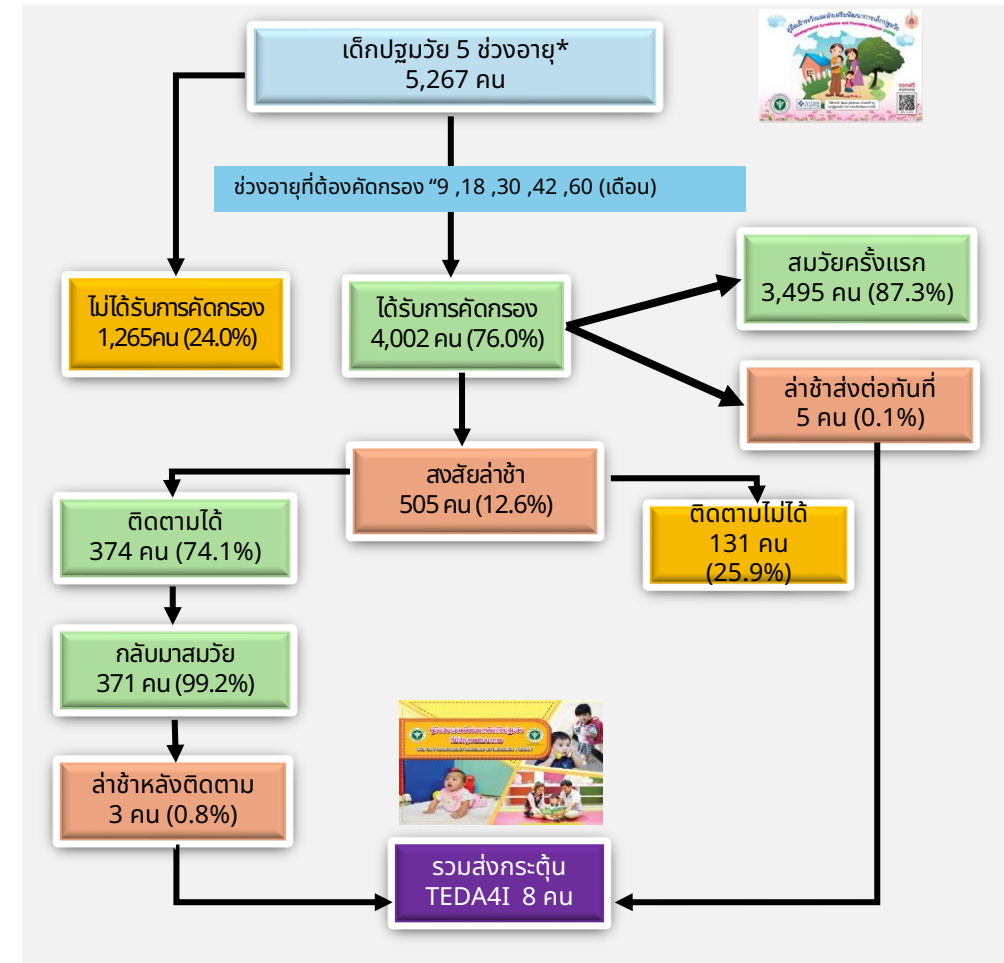
เชิงปริมาณ (70%) : ผลงาน : 6.3 คะแนน (กลุ่ม B)  
 เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) : ผลงาน : 1.0 คะแนน  
 เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) : ผลงาน 1.0 คะแนน  
**ถ่ายโอนภารกิจ : ร้อยละ 88.69**

ร้อยละของเด็กที่มี พัฒนาการสมวัย จังหวัดสกลนคร (อันดับ 5 ของเขต)



การแปลผล...ไม่ผ่านเกณฑ์

ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 78.1 (ลำดับ 4 ของประเทศ)



# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย  $\geq 88$ )



## ข้อชื่นชม

- **อำเภอวานรนิวาส** มีการนำประเด็นพัฒนาการเด็ก เข้าประชุม กวป. และมีการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน

## ข้อค้นพบ

- เด็กขาดโอกาสในการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 1,265 คน
- เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ขาดการติดตาม 131 คน
- การบันทึกข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน

## ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกเดือน
- **เพิ่ม** ความครอบคลุมการคัดกรองและการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอวานรนิวาส
- การบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- พัฒนากลไกการเชื่อมโยงข้อมูลพัฒนาการร่วมกันภายในจังหวัด ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- **เพิ่ม** Data Quality Audit

# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 18)



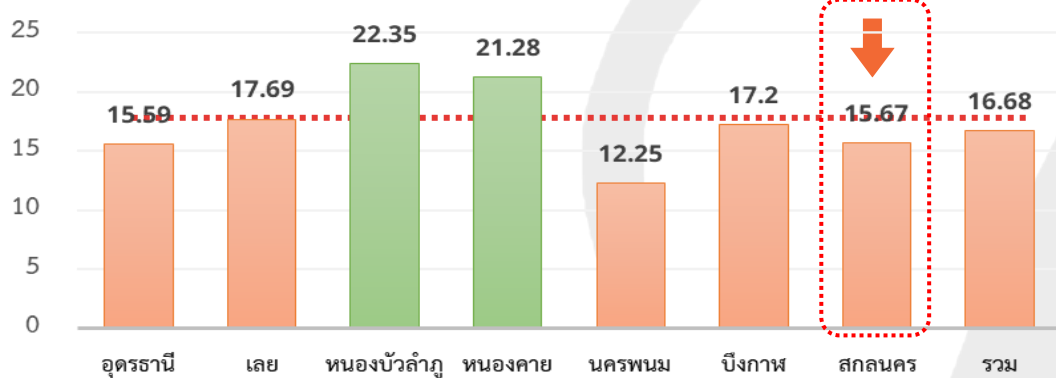
เชิงปริมาณ (70%) : **4.90 คะแนน**



เชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (30%) : **2.48 คะแนน**

**Score: 7.38**

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 18 (รอบ 6 เดือนแรก)



## การแปลผล...ไม่ผ่านเกณฑ์

การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดเป็นอัตราส่วน 70 : 30	
ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	4.9
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ(30%)	2.48
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)	7.38



### การให้บริการ ระดับ 5

มีรูปแบบ Telemedicine ระหว่าง sw. ไปยัง sw. Node และ sw.สกลนคร



### กำลังคน ระดับ 4

มีผู้รับผิดชอบงานหลักที่เป็นวิชาชีพเฉพาะอย่างน้อย 2คน



### ระบบงาน ระดับ 3

มีการชี้แจงแนวทางและมีรายงานผลใน HDC แต่ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน



### ภาวะผู้นำ ระดับ 5

ในอำเภอและจังหวัดมีประเด็น พชอ.เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนการดำเนินงาน

### ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มเต็มความเข้าใจเรื่องการลงข้อมูล รหัสหัตถการ รหัสโรคในระบบฐานข้อมูล โดยทาง sw.จิตเวชนครพนม มีแผนจัดประชุมชี้แจงเรื่องการลงบันทึกรหัสหัตถการในเดือน ก.พ.-มี.ค.69
- จัดระบบการดูแลรักษาเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้า หรือปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง ด้วยการพัฒนาระบบบริการ Telemedicine ระบบคิวนัดออนไลน์ เพื่อความสะดวกในการส่งต่อและได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่

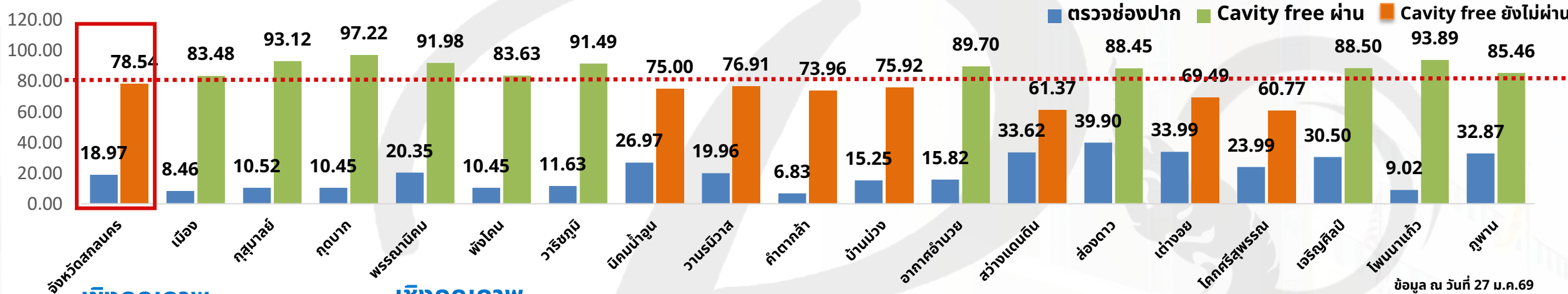
# ประเด็น PP&P excellence

**Score : 8.06**

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) (เป้าหมาย  $\geq 80$ )

เชิงปริมาณ (70%) : 6.30 คะแนน

การแปลผล...ไม่ผ่านเกณฑ์



ข้อมูล ณ วันที่ 27 ม.ค.69

เชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์(15%) : 1.31

เชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ(15%) : 0.45

**ด้านการให้บริการสุขภาพ**

**ระดับ 4**

**ด้านกำลังคนที่ให้บริการ**

**ระดับ 4**

- เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ **18.97**
- เด็ก 0-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ **15.95**
- เด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ร้อยละ **14.37**

**ปัญหา/อุปสรรค**

- อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผน
- ภาระงาน workload (สัดส่วนทันตภิบาล : ประชากร 1:10,041) **เกณฑ์ = 1:5,000**

**ข้อเสนอแนะ**

- เร่งเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในพื้นที่ที่ผลงานยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ โดยเฉพาะ อำเภอสว่างแดนดิน, เต่างอย และ โคกสีสุพรรณ
- ขยายผลอำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอเจริญศิลป์, ส่องดาว และ ภูพาน
- สนับสนุนกำลังคนด้านทันตบุคลากรร่วมกับ อปท. แก้ปัญหาขาดแคลน
- กำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

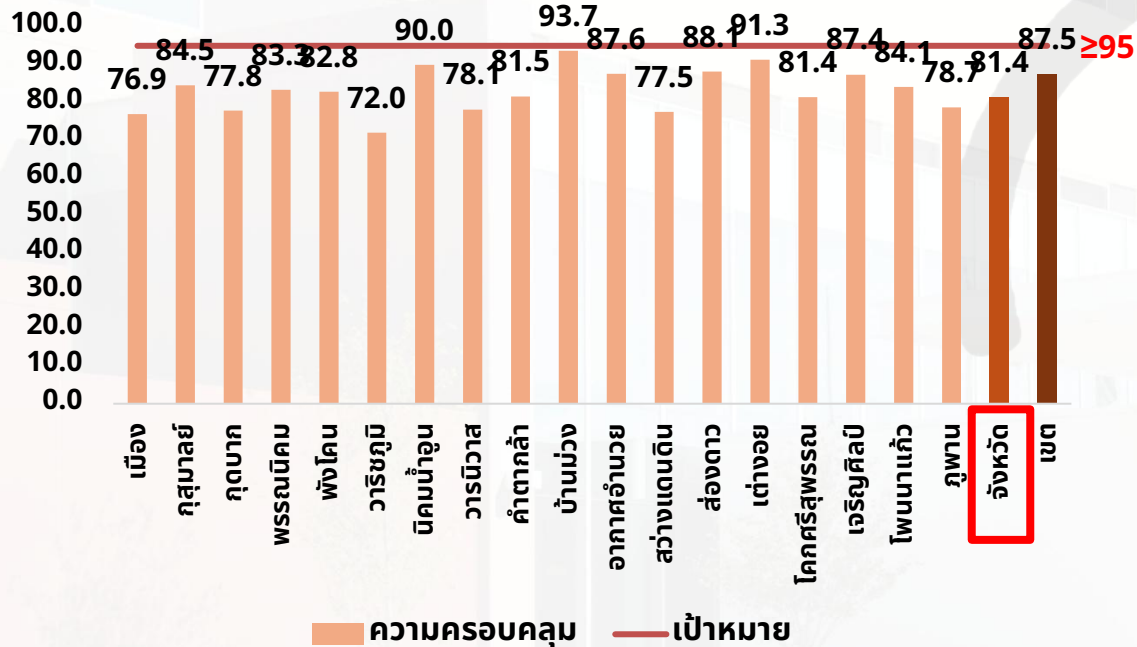
# ประเด็น PP&P excellence

**ตัวชี้วัด** ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ  
**ผลงาน**

**Score 5.5**

- Coverage MMR2 สกลนคร ได้ ร้อยละ **81.42** Score **4.9**
- ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ได้คะแนน **2** Score **0.6**

Coverage MMR2 สกลนคร ในเด็กอายุครบ 2 ปี



ที่มา: HDC ณ วันที่ 22 มกราคม 2569

ลำดับ	Building Block	หัวข้อการประเมิน	รอบตรวจราชการที่ 1 คะแนนที่ได้ (เต็ม 100)
1	<b>การให้บริการสุขภาพ</b>	การติดตามเด็กตกหล่นให้เข้ารับบริการวัคซีน MMR2 (63/193 แห่ง)	20
2	<b>กำลังคนที่ให้บริการ</b>	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (52/193 แห่ง)	20
3	<b>ระบบงานและการจัดการข้อมูล</b>	มีการกำกับติดตามการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในระบบ HDC	20
4	<b>การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี</b>	มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) (12/18 คลัง)	20
5	<b>ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ</b>	จังหวัดมีการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (หัด หัดเยอรมัน) ตามพันธสัญญานานาชาติ	20
คะแนนเฉลี่ย 5 ด้าน			<b>20</b>
คะแนนที่ได้÷10			<b>2</b>

## ข้อเสนอแนะ

- ติดตามเด็กตกหล่น จาก data exchange เพื่อนำเด็กมารับวัคซีนให้ครบถ้วน (**ขาดอีก 342 ราย**)
- มอบหมายผู้รับผิดชอบ cold chain เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมกำกับลูกข่ายที่รับผิดชอบ (**6 คลัง**)
- บุคลากรอบรมหลักสูตรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (GURU vaccine) ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ (**141 แห่ง**)

**การแปลผล...ไม่ผ่านเกณฑ์**

(ต้องเร่งแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพ/เชิงปริมาณ)

# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

## ผลการดำเนินงาน

- DM ตรวจติดตาม เป้าหมายร้อยละ 70 ผลงานร้อยละ **28.45**
- HT ตรวจติดตาม เป้าหมายร้อยละ 80 ผลงานร้อยละ **28.30**

**score 3.03**

- ❑ **เชิงปริมาณ** : 0.7 คะแนน
- ❑ **เชิงคุณภาพ** 2.33 คะแนน

## ❑ การแปลผล : **ไม่ผ่านเกณฑ์**

- Score รวมได้ 3.03 คะแนน จากคะแนนผ่าน คือ 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ **56.71**
- เชิงคุณภาพได้ 2.33 จากคะแนนเต็ม 3 คิดเป็นร้อยละ **77.67**  
เชิงปริมาณได้ 0.7 จากคะแนนเต็ม 7 คิดเป็นร้อยละ **10**

### ควรเพิ่มคะแนนส่วนปริมาณ

## ❑ ข้อเสนอแนะ

- **ปรับแผนเร่งคัดกรองความเสี่ยงต่อโรค DM HT ใน ปชก. 35 ปีขึ้นไป**  
**เชิงรุก อีก 236,735 คน บันทึกผลการคัดกรอง และส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม**  
ภายใน ก.พ. 69 เพื่อจำแนกกลุ่มตามระดับความรุนแรงของโรค
  - \* กลุ่มเสี่ยง: Intervention Lifestyle modification ตามความเสี่ยง
  - \* **กลุ่มสงสัยป่วย**: นัดหมายให้ไป sw. เพื่อตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยเร็ว (ภายใน 1 เดือน)
  - \* กลุ่มป่วย: นำเข้าโปรแกรม NCDs Lifestyle change
- สสจ. ประสานความร่วมมือกับ กอง สร. ของ อบจ. เพื่อสื่อสารนโยบายด้านสุขภาพและเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย NCDs พิจารณาตัวชี้วัดสำคัญ จัดทำ MOU และกำกับ ติดตาม ประเมินผลร่วมกัน



# ประเด็น PP&P excellence



## □ R8 Lifestyle change 1001 : **ำเภอนำร่อง อ.พังโคน**

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	<b>ร้อยละ 100</b>	<p>- <b>ร้อยละ 69.28</b></p> <p>* เป้าหมาย 19,676 คน คัดกรองไปแล้ว 13,632 คน</p>
2. <b>1 จังหวัด 1 อำเภอนำร่อง</b> มีวัฒนธรรมการจัดการที่นำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น กระบวนการ 5 station โรงเรียนเบาหวานวิทยา (process)		<p>- <b>On Process “ โครงการต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพอย่างเข้มข้น ”</b></p> <p><b>แผน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ก.พ. 69 → คัดกรอง DM 100%</li> <li>• มี.ค. – พ.ค. 69 → ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย</li> <li>• มิ.ย. 69 → ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย DM ที่ไม่มีโรคร่วม HbA1c &lt; 7%</li> <li>- ผู้ป่วย DM ที่มีโรคร่วม HbA1c &lt; 8%</li> </ul> </li> </ul>
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่	<b>≥ ร้อยละ 1</b>	<p>- <b>On Process</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย DM type2 Remission จำนวน 0 คน/</li> <li>- ผู้ป่วย DM type2 ทั้งหมด จำนวน 1,137 คน)</li> </ul> <p>ที่มา : HDC ณ 28 ม.ค. 2569</p>

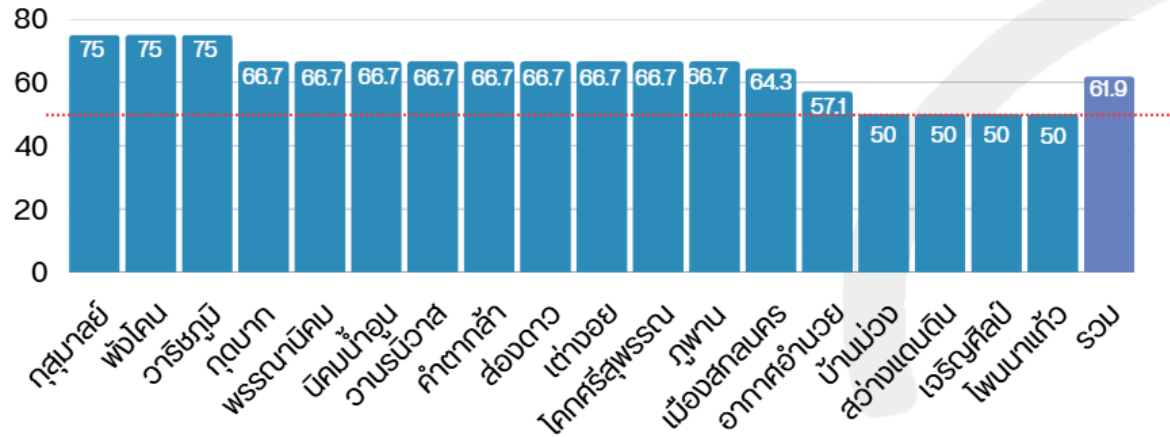
# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50)

score 8.80



เชิงปริมาณ (70%): 7 คะแนน



ข้อมูล : Health Gate วันที่ 23 ม.ค.69

## การแปลผล...ผ่านเกณฑ์



เชิงผลลัพธ์ (30%): 1.80 คะแนน

<p><b>ด้านบริบท</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สร้างความร่วมมือทั้งในและนอก สร.</li> </ul> <p><b>ระดับ 5</b></p>	<p><b>ด้านกระบวนการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีทีมพี่เลี้ยงขับเคลื่อนฯ ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล</li> </ul> <p><b>ระดับ 2</b></p>
<p><b>ด้านปัจจัยนำเข้า</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีแผนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้งจังหวัด</li> </ul> <p><b>ระดับ 5</b></p>	<p><b>ด้านผลลัพธ์</b></p> <p><b>ระดับ 1</b></p>

### ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดการพัฒนาศักยภาพ **อสม.ผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** และ **อาสาสร้างสุขภาพ** ให้ครอบคลุมทุกตำบล
- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพตามแผน
- ติดตามการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพตามแผนของตำบล
- ติดตามผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมลดเสี่ยง NCDs

# ประเด็น PP&P excellence

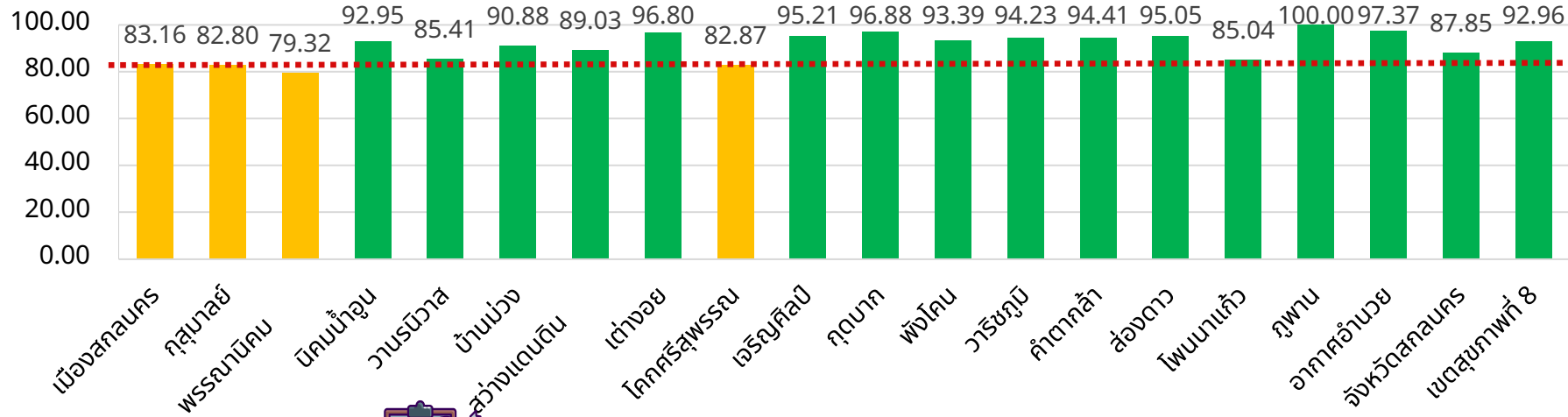
ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

**Score : 8.78**

**HL**

เชิงปริมาณ (70%) :

เป้าหมายรอบ 6 เดือน  
ร้อยละ 85 : ผลงาน **87.85**



เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) :

- 1.การให้บริการ ระดับ 4  
HLO ร้อยละ 35.60, HLC ร้อยละ 73.71
  - 2.กำลังคน ระดับ 4
  - 3.ระบบงานและการจัดการข้อมูล ระดับ 4
  - 4.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระดับ 4
- (อยู่ระหว่างติดตามผลองค์กร ชุมชนต้นแบบ)

## ข้อเสนอแนะ



- วิเคราะห์ปัจจัยเชิงพื้นที่ (คน-เวลา-งบ-ระบบ) และจัดทำแผนเร่งรัดพื้นที่ที่ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เช่น อากาศอำนวย วาริชภูมิ และ กุดบาก
- ปรับรูปแบบกิจกรรมรายกลุ่ม/รายบุคคล ให้เชื่อมโยงกับการปรับพฤติกรรม ลดเสี่ยง NCDs (**Lifestyle Change**)
- กำกับการบันทึกข้อมูลใน **HL HUB** ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
- ติดตาม และประเมินผลการเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง NCDs อย่างต่อเนื่อง

ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2569

## การแปลผล... ผ่านเกณฑ์

การคำนวณคะแนนผลประเมินตัวชี้วัด อัตราส่วน 70:30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	7 คะแนน
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)	1.25 คะแนน
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)	0.53 คะแนน
รวมคะแนนเชิงปริมาณ+เชิงคุณภาพ (คะแนนเต็ม 10)	8.78 คะแนน

เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) :

## การเข้าถึงบริการ

ปชช.เข้าร่วม ร้อยละ 85.53,  
ประเมิณ ร้อยละ 505.69,  
NCDs เข้าร่วม ร้อยละ 0.70

## ประสิทธิภาพการรักษา

พฤติกรรมที่พึงประสงค์  
กลุ่มเสี่ยง NCDs (DM/HT) ลดลง  
(อยู่ระหว่างดำเนินการ)



# ประเด็น PP&P excellence

Score 9.40 (ผ่านเกณฑ์)



อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) **ลดลง 3%**

## ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.68)  
เทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง

✓  
อัตราการเสียชีวิต  
และบาดเจ็บ ลดลง

เสียชีวิต  
และบาดเจ็บ  
**↓ 18%**  
774 ราย

✓  
จำนวนเสียชีวิต  
ลดลง

เสียชีวิต  
**↓ 63%**  
4 ราย

✓  
จำนวนบาดเจ็บ  
ลดลง

บาดเจ็บ  
**↓ 17%**  
770 ราย

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (1-18 ปี) เทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี



### Partner and Invest

- จัดทำข้อมูลสถานการณ์ ชี้จุดเสี่ยง การบูรณาการกับหน่วยงานอื่น
- ร่วมดำเนินงานใน ศปถ.จังหวัด
- มีแผนของบจาก กปถ.(ขนส่ง)

### Advocate

- การดำเนินงานในระดับอำเภอ
- มีแผนขับเคลื่อนงาน RTI ผ่าน กลไก พขอ. 9 อำเภอ (50%)

### Regulate and Legislate

- อบรมหลักสูตร วัคซีนจราจร
- มีแผนจัดอบรม 18 อำเภอ (3,200 คน) การดำเนินงานในสถานศึกษา
- รอข้อมูล
- เข้าร่วมโครงการฯ Car Seat Bank
- 1 แห่ง (sw.สกลนคร)

### Build Capacity

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- วิทยากร TSY Program 94 คน

### ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนให้อำเภอที่มีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูง ขยับเคลื่อนมาตรการ TSY program และกำกับ ติดตาม ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง (โพนนาแก้ว ภูพาน คำตากล้า โคกศรีสุพรรณ กุสุมาลย์ สว่างแดนดิน ส่องดาว)

# ประเด็น PP&P excellence

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

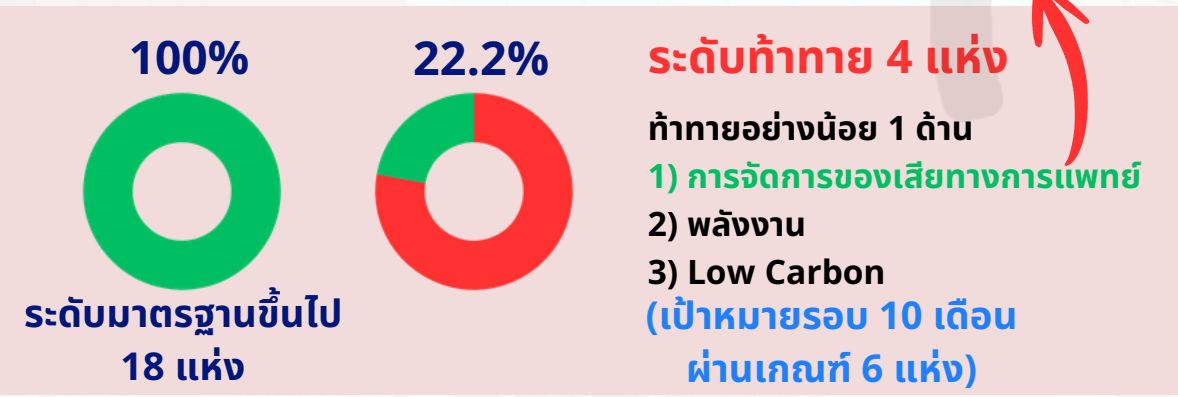
ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

Score : 7.00

การแปลผล... ผ่านเกณฑ์

เป้าหมายเชิงปริมาณ (6 เดือนแรก)  
 : ระดับมาตรฐานขึ้นไป  $\geq$  ร้อยละ 90   
 : ระดับทำทนาย  $\geq$  ร้อยละ 20

1.สพ.เจริญศิลป์ 2.สพ.นิคมน้ำจูน  
 3.สพ.วานรนิวาส 4.สพ.พระอาจารย์วัน อุตตโม



ลำดับ	รายชื่อ	ประเภท	จังหวัด	ปีงบประมาณ 2567			ปีงบประมาณ 2568			ปีงบประมาณ 2569			วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
				GCHC			GCHC			GCHC					
				มาตรฐาน	ดีเยี่ยม	ทำทนาย	มาตรฐาน	ดีเยี่ยม	ทำทนาย	มาตรฐาน	ดีเยี่ยม	ทำทนาย			
1	รพ.กุศบาท	รพช.	สกลนคร			✓							5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	อาศัยวนามิยา
2	รพ.กุสุมาลย์	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
3	รพ.คำตากล้า	รพช.	สกลนคร		✓								30-มิ.ย.-67	31-พ.ค.-69	
4	รพ.โคกศรีสุพรรณ	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
5	รพ.เจริญศิลป์	รพช.	สกลนคร								✓		15-ส.ค.-68	14-ส.ค.-70	ของเสียทางการแพทย์
6	รพ.เต่างอย	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
7	รพ.นิคมน้ำจูน	รพช.	สกลนคร								✓		15-ส.ค.-68	14-ส.ค.-70	ของเสียทางการแพทย์
8	รพ.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
9	รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
10	รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	รพช.	สกลนคร		✓								3-ก.ย.-67	2-ก.ย.-69	
11	รพ.พังโคน	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
12	รพ.โพนนาแก้ว	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
13	รพ.วานรนิวาส	รพช.	สกลนคร								✓		15-ส.ค.-68	14-ส.ค.-70	ของเสียทางการแพทย์
14	รพ.วาริชภูมิ	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
15	รพ.พระอาจารย์วัน อุตตโม	รพช.	สกลนคร								✓		15-ส.ค.-68	14-ส.ค.-70	ของเสียทางการแพทย์
16	รพ.อากาศอำนวย	รพช.	สกลนคร								✓		20-ส.ค.-68	19-ส.ค.-70	
17	รพ.สว่างแดนดิน	รพช.	สกลนคร		✓								5-ก.ย.-67	4-ก.ย.-69	
18	รพ.สกลนคร	รพช.	สกลนคร			✓							5-ก.ย.-67	5-ก.ย.-69	อาศัยวนามิยา

**ข้อเสนอแนะ**

- กำหนด รพ.ที่จะขอรับการประเมิน ระดับทำทนาย และลงช่วยเป็นพี่เลี้ยง
- เตรียมข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินเชิงคุณภาพทุกโรงพยาบาล

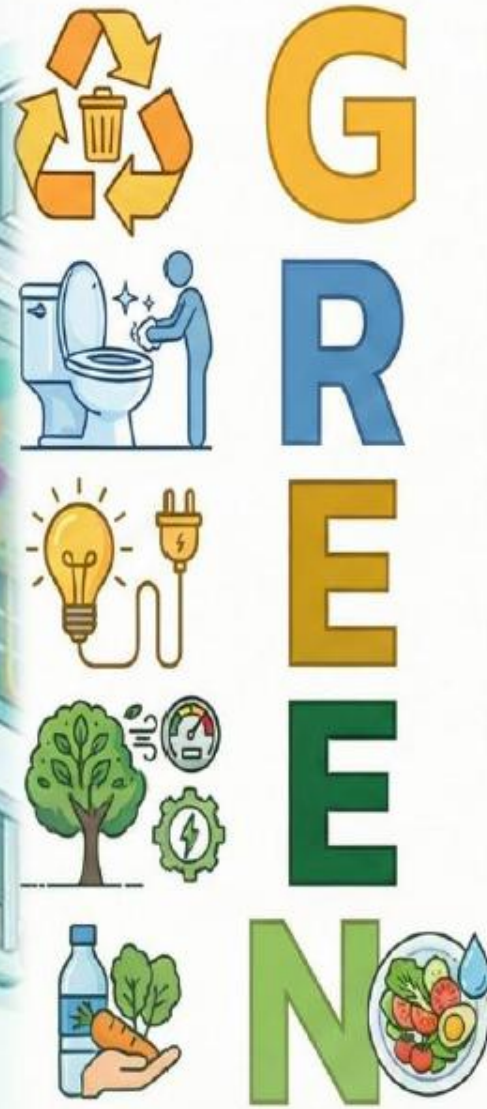
**เชิงคุณภาพ**

อยู่ระหว่างดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

# การเปรียบเทียบภารกิจและมาตรฐานสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ GREEN



สรุปภารกิจและเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานสาธารณสุขในการขับเคลื่อนนโยบาย GREEN (Garbage, Restroom, Energy, Environment, Nutrition) เพื่อยกระดับสถานพยาบาลไทย



<b>บทบาทการจัดการขยะจากต้นทางถึงปลายทาง</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรมนามัย: กำหนดมาตรฐานการคัดแยกขยะ (3Rs) และขยะติดเชื้อ</li> <li>สนส.: เน้นมาตรฐานกองพักขยะและการขนส่ง (มาตรฐาน 4.2)</li> <li>HA: ตรวจสอบระบบการจัดการในภาพรวมและการคัดแยกตามกฎหมาย</li> </ul>	<b>มาตรการ 3R และการคัดแยก</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ลดการใช้ (Reduce)</li> <li>ใช้ซ้ำ (Reuse)</li> <li>นำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle)</li> </ul> <small>* ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN และ สนส. 4.2</small>
<b>มาตรฐาน HAS เพื่อสุขอนามัย</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรมนามัย: ผู้ตรวจรับรองมาตรฐานส่วน HAS (Healthy, Accessibility, Safety) และการจัดการสิ่งปฏิกูล</li> </ul>	<b>ความสะอาดและความเพียงพอสำหรับผู้ป่วย</b> <p>มาตรฐาน HA (ENV.2): เน้นหนักที่ความสะอาดและความเพียงพอของส่วนสำหรับผู้ให้บริการ รวมถึงระบบน้ำสำรองและคุณภาพน้ำ</p>
<b>การส่งเสริมและการกำหนดมาตรฐานวิศวกรรม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรมนามัย: รองรับการจัดการใช้ทรัพยากร (ไฟ, น้ำ, น้ำบิณ, กระดาษ)</li> <li>สนส.: กำหนดมาตรฐานวิศวกรรมอาคารและระบบไฟฟ้า (มาตรฐาน 4.9)</li> </ul>	<b>การตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงระบบ</b> <p>มาตรฐาน HA: เข้าตรวจสอบประสิทธิภาพการใช้พลังงานในหน่วยงานสำคัญและความต่อเนื่องของระบบไฟฟ้าสำรอง</p>
<b>สุขอนามัยและความปลอดภัยในที่ทำงาน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรมควบคุมโรค: ดูแลด้านอาชีวอนามัย (แสง เสียง อากาศ สำหรับบุคลากร)</li> <li>กรมนามัย: กำกับมลพิษทางอากาศและพื้นที่สีเขียว</li> </ul>	<b>การประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพ</b> <p>สนส.: ประเมินมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (มาตรฐาน 4.3, 4.5-4.7)</p> <p>HA: เน้นมาตรฐานความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน (ENV.1 &amp; ENV.3)</p>
<b>โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรมนามัย: ดูแลสุขภาพโภชนาการและเมนูสุขภาพ</li> <li>กรมส.: กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและคู่มือการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย</li> </ul>	<b>ความปลอดภัยในจุดวิกฤต</b> <p>มาตรฐาน HA: ตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารและน้ำใช้ในจุดวิกฤต เช่น ระบบน้ำ RO และระบบบริการในหน่วยโภชนาการ</p>

# Thank You



- » ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
- » สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี
- » ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี
- » ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8

Back up



# ประเด็น PP&P excellence



## ผลการดำเนินงาน เชิงคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ปัญหาที่พบ	สถานการณ์	พื้นที่เฝ้าระวังสำคัญ	มาตรการหลัก
ฝากครรภ์ ≤12 สัปดาห์ (Early ANC)	≥80%	63.6	1.ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ในระยะแรก 2.ตั้งครรภ์วัยรุ่นการเปิดเผยข้อมูล 3.แรงงานนอกระบบ ย้ายถิ่น 4.ไม่สะดวกเข้ารับบริการกลัวเรื่องค่าใช้จ่าย 5.ขาดการฝากครรภ์ตามนัด ,ระบบติดตามเยี่ยมระหว่างตั้งครรภ์ พมมารดาเสียชีวิตในกลุ่มNo ANC ,Poor ANC	ต่ำกว่าเป้าหมาย แนวโน้มลดลงทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ ยกเว้น กุสุมาลย์ และนิคมน้ำอุ่น	1.บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชน ปกครองท้องถิ่น พม. ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ให้เข้าถึงระบบบริการ 2.ค้นหาเชิงรุกโดย อสม. ผู้ใหญ่บ้าน แนนนำฝากครรภ์ 3.จัดบริการตรวจครรภ์ฟรี ปีละ 4 ครั้ง/คน
โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	<20%	31.7	1.Iron deficiency anemia 2.ฝากครรภ์ช้า ไม่ได้รับยา 3.ได้รับยาแต่ลืมกิน,กินยาไม่ได้มีอาการข้างเคียง ,กินยาไม่ถูก 4.ไม่ทราบชนิดอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ไม่ได้กินทำให้ขาดธาตุเหล็ก	สูงต่อเนื่องทุกปี	ทุกอำเภอ ยกเว้นบ้านม่วง และเจริญศิลป์	1.โครงการสาวไทยแค้นแดง 2.เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ 3.ใช้คู่มือประจำตัว แนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง (ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี) 4.กำกับติดตามผลการรักษา
ทารกตายปริกำเนิด	<9 ต่อพันการเกิดมีชีพ	7.82	Preterm c SBA Abnormal ,CHD ,Down syndrome ,DFIU มารดามีโรคทางอายุรกรรม	ต่ำกว่าเป้าหมาย แนวโน้มลดลง	เมือง ,สว่างแดนดิน,วาริชภูมิ และภูพาน	1.ฝากครรภ์เร็ว คัดกรองความเสี่ยง, คัดกรองสารเสพติด 2.ANC คุณภาพ สอน Early warning signs นับลูกดิ้น 3.คลินิก NCD ให้คำแนะนำ ส่งต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ เข้าถึงบริการคุมกำเนิด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อตั้งครรภ์
คลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth)	< 8%	12.6	1.มารดามีโรคทางอายุรกรรม 2.มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ 3.ทารก Abnormal	สูงกว่าเกณฑ์ต่อเนื่อง	เมือง, ต่างออย, ภูพาน, โพนนาแก้ว, อากาศอำนวย ,สว่างแดนดิน ,พรรณานิคม	1. โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด บูรณาการความร่วมมือกับ ปกครอง ท้องถิ่น พม. ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ให้เข้าถึงระบบบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ 2. ค้นหาเชิงรุกโดย อสม. ผู้ใหญ่บ้าน แนนนำฝากครรภ์ 3. คัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด 4. มีระบบFast track refer (Inhibit เร็ว) 5. RCA แยกกลุ่ม Spontaneous preterm และ Indicated preterm เพื่อค้นหาGAP และหาแนวทางป้องกัน

## ผลการดำเนินงาน เชิงคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ปัญหาที่พบ	สถานการณ์	พื้นที่เฝ้าระวังสำคัญ	มาตรการหลัก
ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน	ไม่เกิน 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ	26.9	Preterm labor	ต่ำกว่าเป้าหมาย แนวโน้มลดลง	เมือง,สว่างแดนดิน,วานรนิวาส,ต่างอย, อากาศอานวย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ป้องกัน Preterm labor</li> <li>2. การประเมิน Fetal Monitoring ในระยะคลอด</li> <li>3. การดำเนินงานตามมาตรฐาน LR คุณภาพ</li> <li>4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ช่วยคลอดภาวะฉุกเฉิน NCPR</li> <li>5. ระบบ Refer ครรภ์เสี่ยงสูง</li> <li>6. ระบบบริหารจัดการ NICU</li> </ol>
ทารกน้ำหนักน้อย (LBW)	<7%	6.2	Preterm IUGR	ภาพรวมผ่านเกณฑ์ เฝ้าระวังบางพื้นที่	ต่างอย, ภูพาน, ส่องดาว,เจริญศิลป์, ภูพาน,สว่างแดนดิน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง IUGR</li> <li>2. ติดตามการขึ้นน้ำหนักมารดาที่ BMI &lt;18</li> <li>3. แก้ไขปัญหาภาวะซีด</li> </ol>
เยี่ยม 3 ครั้งหลังคลอด	≥70	39	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีปัญหาการส่งต่อข้อมูลหญิงหลังคลอด ให้กับหน่วยบริการในระดับพื้นที่ในการดูแลต่อ</li> <li>2. ย้ายที่อยู่หลังคลอด ไปทำงานต่างจังหวัด</li> </ol>	ต่ำกว่าเป้าหมาย แนวโน้มลดลงทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล บูรณาการความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน</li> <li>2. กำกับติดตาม การเยี่ยมบ้านพร้อมบันทึกในระบบให้ทันตามกำหนด</li> </ol>

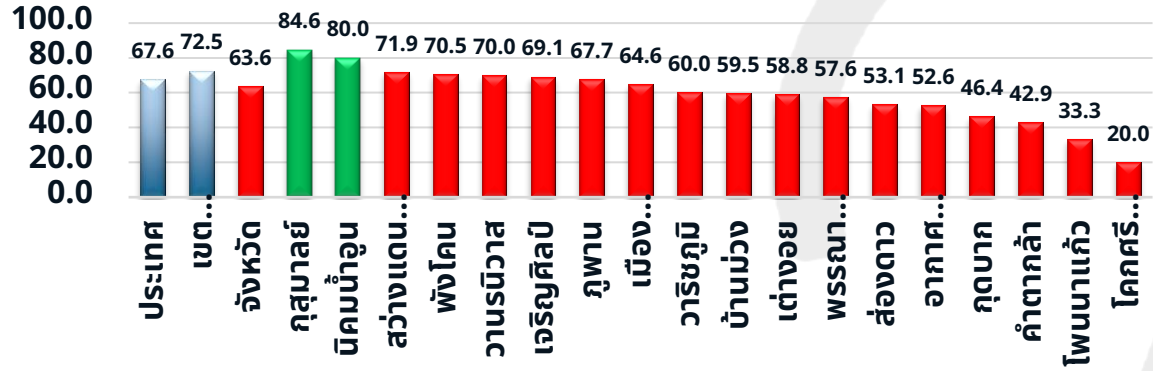


# ประเด็น PP&P excellence

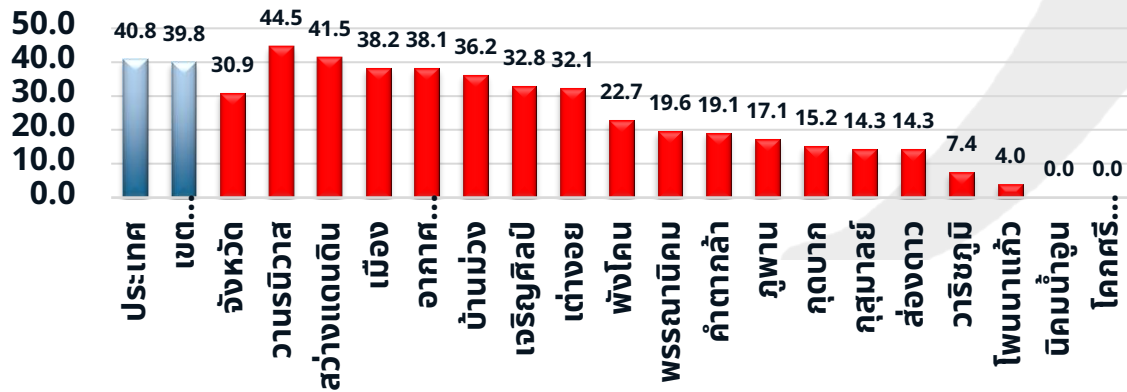


## ผลการดำเนินงาน เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)

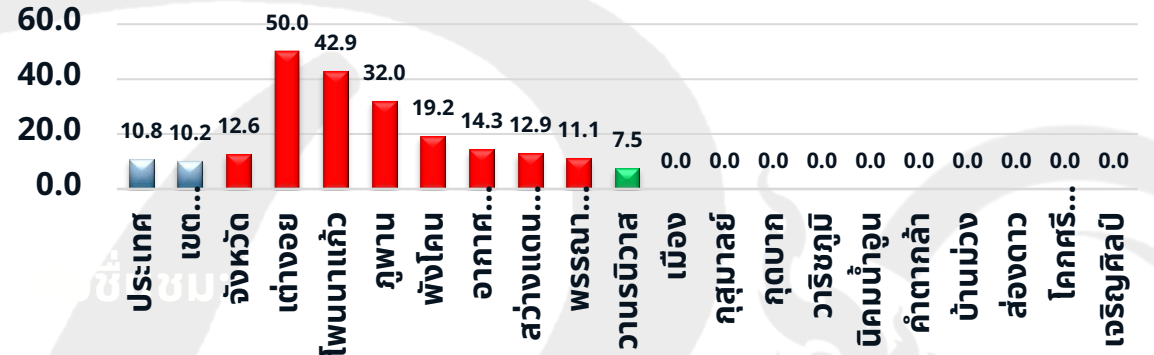
### ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย $\geq 80\%$ )



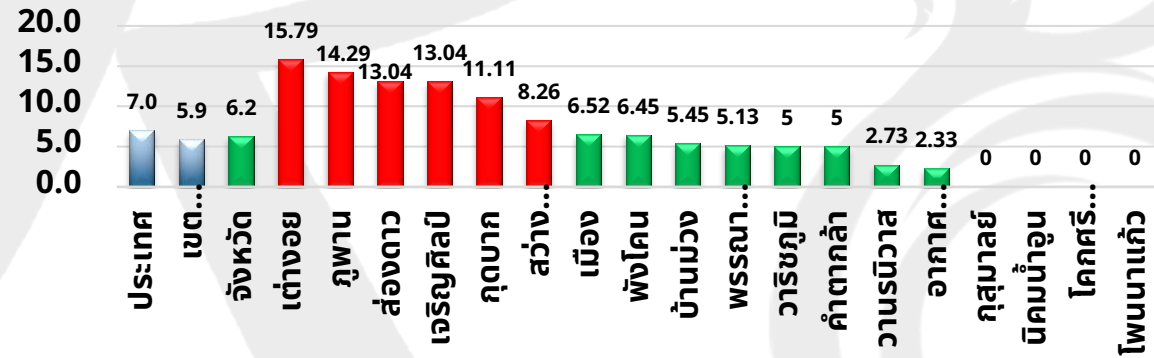
### ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย $\geq 70\%$ )



### ร้อยละ หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด (เป้าหมาย $\leq 8\%$ )



### ร้อยละ ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม (เป้าหมาย < 7%)



### การตายปริกำเนิด (<9 ต่อพันการเกิดมีชีพ) ผลงาน 7.82

โรงพยาบาล	ทารกเกิดไร้ชีพ (ราย)	ทารก $\leq 7$ วัน เสียชีวิต (ราย)	ทารกเกิดมีชีพ + ทารกเกิดไร้ชีพ
sw.สกลนคร	1	6	568
sw.สมเด็จพระยุพราช สงขลา	1	2	369
sw.วาริชภูมิ	1	0	10
sw.อุพาส	0	1	30
รวมทั้งจังหวัด	3	9	1534



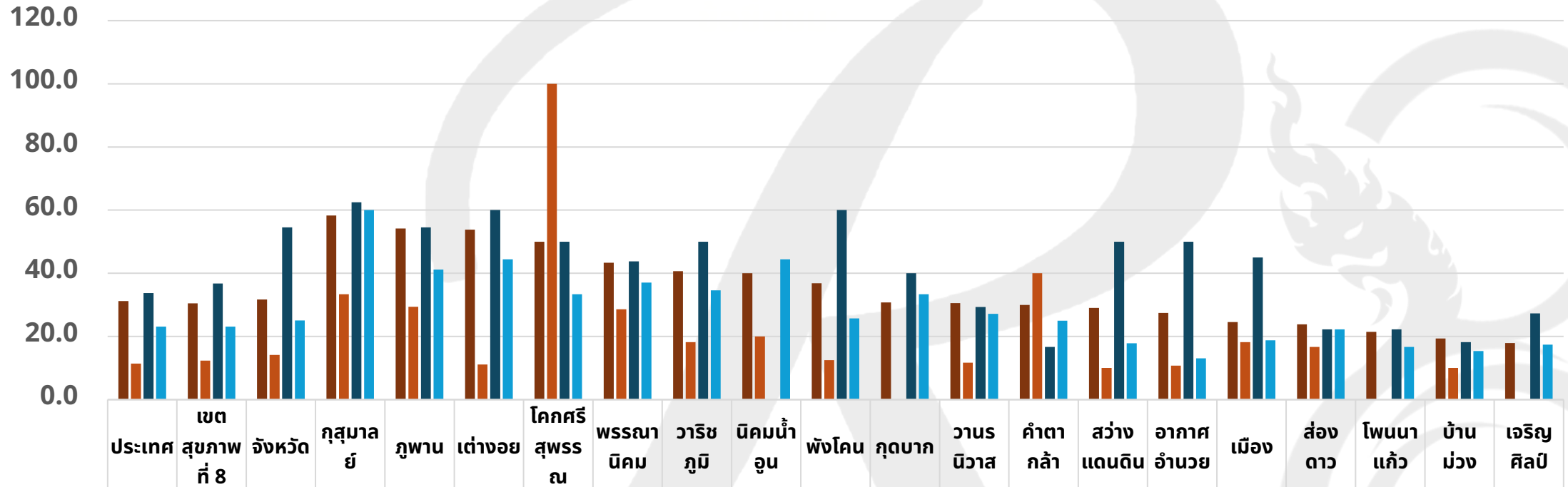
# ประเด็น PP&P excellence

## ชื่อตัวชีวิต อัตราส่วนการตายมารดาไทย



### ผลการดำเนินงาน เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)

### ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี 2569



■ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ■ Hct.1 : Early ANC ■ Hct.1 : Late ANC ■ Hct.2



# ประเด็น PP&P excellence

## ชื่อตัวชีวิต อัตราส่วนการตายมารดาไทย

### ผลการดำเนินงาน เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)

ผลการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์  
จำนวน 6,208 คน (ต.ค.-ธ.ค.68)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
Very low risk	2,335	37.61
Low risk	1,836	29.57
High risk	1,833	29.53
Very high risk	57	0.92
คัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์		
MDD,schizophrenia,โรคจิตเวช (ไม่มีปัญหา) High risk	49	0.79
MDD, schizophrenia, โรคจิตเวช (มีปัญหา) (Very High risk)	2	0.03
คัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์		
เคยใช้ยาเสพติด low risk	50	0.81
ติดยาเสพติด (ที่มีอาการและอายุรแพทย์ดูแลได้) High risk	70	1.13

High risk	จำนวน	ร้อยละ	Very High risk	จำนวน	ร้อยละ
เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอก มดลูก ผ่าตัดคลอด ฯลฯ	646	29.06	BMI $\geq$ 40	21	0.945
DM in Pregnancy	497	22.36	Severe Medical Disease	9	0.405
ประวัติโรคทางอายุรกรรม ควบคุมอาการได้ดีที่ต้องติดตามอาการต่อเนื่อง	126	5.67	severe IUGR (EFW < 5 percentile)	9	0.405
HT in pregnancy	99	4.45	Heart disease Fc. III-IV	6	0.270
BMI 35-40	98	4.41	PIH c sever features	4	0.180
เคยคลอดก่อนกำหนด GA < 37 wks หรือ	93	4.18	Uncontrol Medical disease	4	0.180
VDRL positive หลังรักษาครบแล้ว	90	4.05	Placenta accreta	4	0.180
ติดยาเสพติด (ที่มีอาการและอายุรแพทย์ดูแลได้)	70	3.15	MDD, schizophrenia, โรคจิตเวช (มีปัญหา)	2	0.090
เจ็บครรภ์คลอด > 32 wks) หรือ Post tocolysis + labor stop แล้ว	53	2.38			
มีก้อนในอุ้งเชิงกราน	52	2.34			
MDD,schizophrenia,โรคจิตเวช (ไม่มีปัญหา)	49	2.20			
ครรภ์แฝด	33	1.48			
มีภาวะโรคทางอายุรกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (เฉพาะมีอายุรแพทย์ดูแลได้)	27	1.21			
Hepatitis B active control	24	1.08			
Anemia Hct< 24 %	23	1.03			
placenta previa	17	0.76			
Preterm (GA <32 wks ให้ Inhibit	15	0.67			
Fetal anomalies	15	0.67			
ส่วนสูง < 145 cm	12	0.54			
IUGR (EFW < 10 percentile)	12	0.54			
Rh Negative (anti-D negative )	9	0.40			
เคยแท้ง 3 ครั้งติดต่อกัน	7	0.31			
HIV ที่มีภาวะแทรกซ้อน	6	0.27			
Hx of PIH c severe features	6	0.27			
AUB/ APH/ APH repeat bleed	0	0.00			
DFIU with complication เช่น coagulopathy	0	0.00			

#### HR Pregnancy

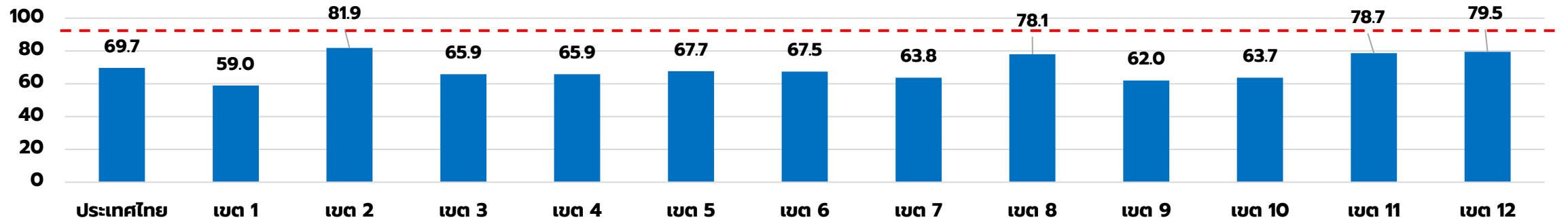
1.มีประวัติผ่าตัด	646 คน
2.DM in preg.	497 คน
3.มีประวัติอายุรกรรม	126 คน
4.HT in preg.	99 คน
5.BMI > 35-40	98 คน

#### VHR Pregnancy

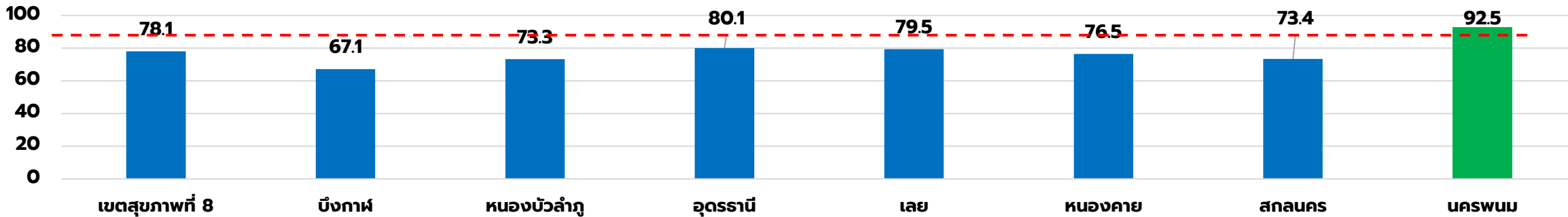
1.BMI > 40	21 คน
2.Severe med.	9 คน
3.Severe IUGR	9 คน
4.Heart disease Fc.III-IV	6 คน
5.Severe PIH	4 คน
6.Placenta accreta	4 คน
7.MDD,schizophrenia	2 คน

# ประเด็นตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

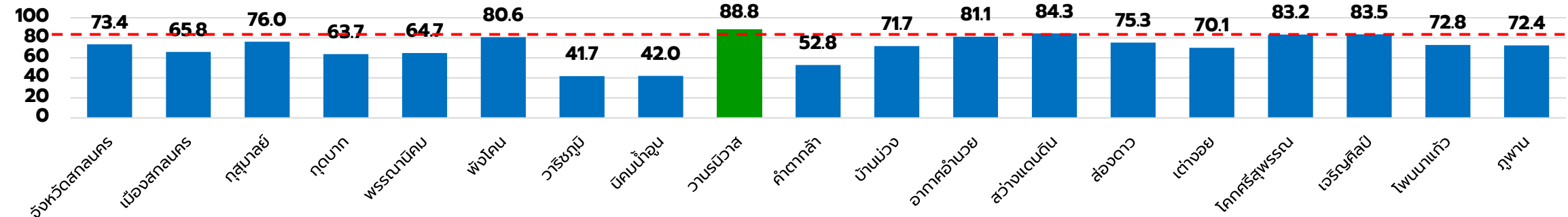
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ประเทศไทย ปี 2569 จำแนกรายเขตสุขภาพ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88)



ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2569 จำแนกรายจังหวัด (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88)

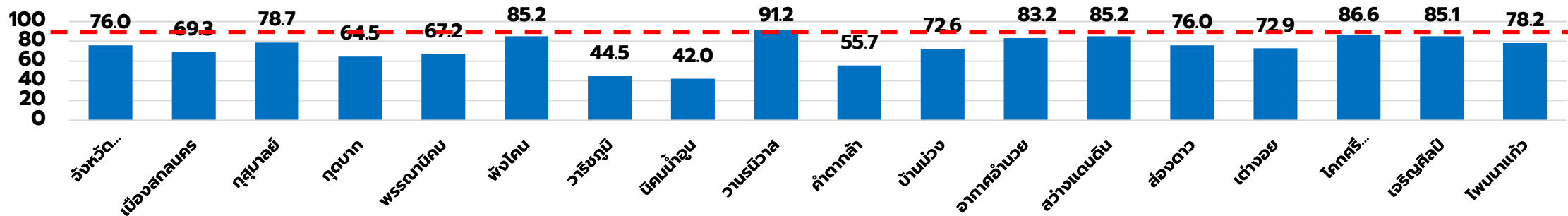


ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดสกลนคร ปี 2569 (อันดับ ของเขต) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88)

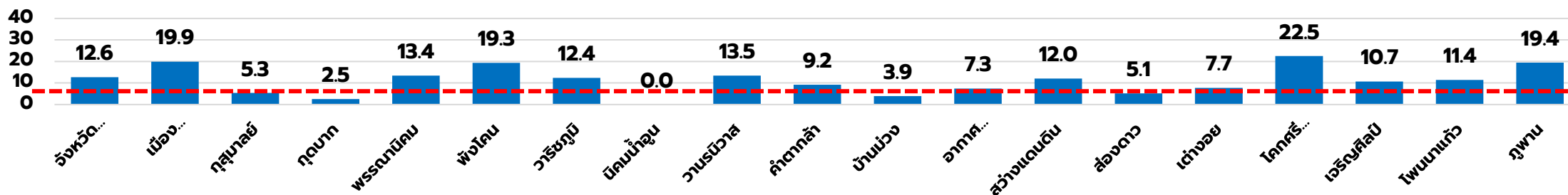


# ประเด็นตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

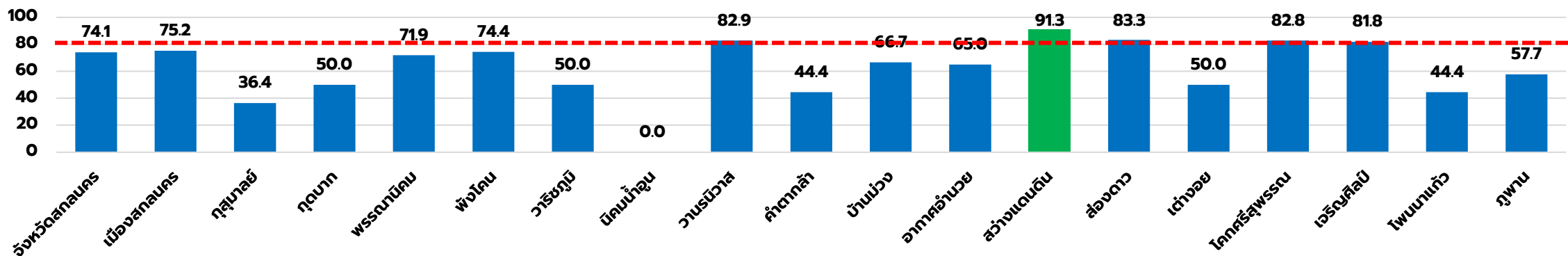
## ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดสกลนคร (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ: 90)



## ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ **พบสงสัยล่าช้า** **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดสกลนคร (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ: 20)



## ร้อยละของเด็กที่ได้รับการติดตามพัฒนาการสุขภาพ **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดสกลนคร (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ: 90)





# ประเด็น PP&P excellence



ชื่อตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพโดย **HLO ร้อยละ 90** ของ

หน่วยงานที่ลงทะเบียน/HLC ร้อยละ 80

ของชุมชนที่ลงทะเบียน



จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และดึงประชาชน/กลุ่มเสี่ยง DM/HT เข้าร่วม

ร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ **จำนวน 95,293 คน**



พฤติกรรมที่พึงประสงค์ **≥ ร้อยละ 58**

กลุ่ม DM/HT ลดลง **≥ ร้อยละ 40** ของ

กลุ่มเสี่ยง DM/HT เข้าร่วมกิจกรรม

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/19Q4Cpca9LJjaRB4maJ\\_6gjzIwt0GNkUE/edit?usp=sharing&ouid=113213619410846090481&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/19Q4Cpca9LJjaRB4maJ_6gjzIwt0GNkUE/edit?usp=sharing&ouid=113213619410846090481&rtpof=true&sd=true)

Link checklist my Template



# ประเด็น PP&P excellence



ชื่อตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตารางข้อมูลผลการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL เพียงพอ) กับอัตราป่วยรายใหม่เบาหวานและ ความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร) รายจังหวัด

จังหวัด	HL เพียงพอ (ร้อยละ)	HLO (เป้าหมายร้อยละ 90)	HLC (เป้าหมายร้อยละ 80)	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม HL			กลุ่มเสี่ยง NCDs (DM+HT) ร่วมกิจกรรม HL			อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ		
				เป้าหมาย	เข้าร่วม	ร้อยละ	เป้าหมาย	เข้าร่วม	ร้อยละ	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 66	ปี 67	ปี 68
1.นครพนม	95.38	73.51	67.32	26,299	10,114	160.57	15,235	1,671	10.97	545.04	632.52	624.09			
2.สกลนคร	87.85	35.60	73.71	11,636	9,953	85.54	20,487	526	2.57	585.64	884.39	597.84	1,085.72	1,186.79	1,431.14
3.หนองบัวลำภู	100	43.24	58.33	5,618	5	0.09	4,070	7	0.17	630.71	640.3	913.21			
4.เลย	93.1	56.73	69.95	6,520	9,452	144.97	18,824	455	2.42	833.77	620.63	872.71			
5.หนองคาย	94.92	69.67	62.59	4,548	866	19.04	5,722	87	1.52	695.04	838.02	946.38			
6.บึงกาฬ	100	39.00	60.92	3,894	8	0.21	8,483	-	0.00	596.87	660.87	0			
7.อุดรธานี	94.03	81.37	64.59	15,885	22,707	142.95	22,473	744	3.31	539.39	594.37	646.8			
เขตสุขภาพที่ 8	92.98	60.88	66.14	54,400	53,105	97.62	95,294	3,490	3.66	610.56	538.67	787.98			



# ประเด็น PP&P excellence



## ชื่อตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

### ตารางข้อมูลผลการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL เพียงพอ) กับอัตราป่วยรายใหม่เบาหวานและ

### ความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร) รายอำเภอ

ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (6 เดือน)

อำเภอ	HL เพียงพอ (เป้าหมายร้อยละ 85)				HLO (เป้าหมาย ร้อยละ 90)	HLC (เป้าหมาย ร้อยละ 80)	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม		อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปัจจุบันประมาณ			อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปัจจุบันประมาณ		
	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 69			ส่งเสริม HL	กลุ่มเสี่ยง NCDs	ปี 66	ปี 67	ปี 68	ปี 66	ปี 67	ปี 68
	1.เมืองสกลนคร	100	91.89	86.43	83.16	14.29	40.00	297	3	658.13	690.14	444.79	1,022.27	1,026.26
2.กุสุมาลย์	0	88.22	90.81	82.80	33.33	95.24	186	-	661.17	554.08	623.41	901.79	776.57	905.03
3.พรรณานิคม	0	91.09	91.62	79.32	25.00	25.00	2,050	-	576.16	647.22	697.57	945.30	1,879.71	4,339.15
4.นิคมน้ำจูน	100	100	73.3	92.95	83.33	100.00	723	14	800.32	506.65	639.06	1,109.69	966.02	1,142.16
5.วานรนิวาส	92.59	94.05	89.91	85.41	78.26	48.28	788	34	612.49	874.14	556.83	1,410.14	1,524.08	1,345.33
6.บ้านม่วง	100	89.41	88.1	90.88	60.00	69.23	1,020	170	403.05	541.11	746.27	794.63	766.69	1,092.14
7.สว่างแดนดิน	100	88.97	83.67	89.03	50.00	66.67	237	10	554.44	576.17	637.95	1,084.22	1,093.23	1,364.70
8.เต่างอย	0	93.09	86.11	96.80	33.33	100.00	125	-	436.39	501.10	566.95	967.48	981.49	1,308.99
9.โคกศรีสุพรรณ	92.5	92.2	91.34	82.87	14.29	100.00	1,033	-	511.29	501.6	474.74	1,005.14	1,067.37	1,298.21
10.เจริญศิลป์	0	93.21	91.01	95.21	50.00	12.50	167	45	500.15	559.38	606.80	1,170.72	1,354.05	1,398.77
11.กุตุบาก	0	88.55	82.93	96.88	28.57	88.89	96	-	573.87	596.03	608.66	1,059.22	1,269.26	1,509.22
12.พังโคน	97.33	89.88	92.86	93.40	50.00	100.00	1,272	45	504.53	559.47	553.98	1,049.19	1,397.68	1,296.59
13.วาริชภูมิ	0	89.59	85.9	94.23	20.00	100.00	52	-	504.46	488.66	553.96	951.82	979.23	1,040.36
14.คำตากล้า	0	89.13	100	94.41	30.00	100.00	143	32	737.68	719.5	709.35	1,263.52	1,311.72	1,533.87
15.ส่องดาว	100	89.68	61.6	95.05	25.00	92.86	1,092	5	546.84	426.62	478.92	1,041.61	1,330.93	1,316.27
16.โพนนาแก้ว	0	91.27	82.39	85.04	11.11	100.00	508	167	775.83	1,152.32	1186.65	1,083.52	1,260.78	2,299.82
17.ภูพาน	0	91.02	93.91	100.00	33.33	100.00	126	1	524.29	447.84	521.99	1,137.82	1,126.63	1,348.72
18.อากาศอำนวย	80.68	92.33	86.89	97.37	0.00	0.00	38	-	574.31	526.4	563.36	1,304.00	1,023.08	1,045.62



# ประเด็น PP&P excellence



ชื่อตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตารางความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL เพียงพอ) เชื่อมโยงกับอัตราป่วยรายใหม่เบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลุ่ม	ลักษณะ HL เพียงพอ ปี 68	อัตราป่วยเบาหวาน ปี 68	อัตราป่วยความดัน ปี 68	อำเภอ
<b>กลุ่มที่ 1</b>	≥85	ต่ำ/ปานกลาง	ต่ำ/ปานกลาง	เมืองสกลนคร, เตา่างอย, โคกศรีสุพรรณ, พังโคน, วาริชภูมิ, ภูพาน, อากาศอำนวย
HL เพียงพอสูง - อัตราป่วยต่ำ				
<b>กลุ่มที่ 2</b>	≥85	สูง	สูง	วานรนิวาส, บ้านม่วง, คำตากล้า
HL เพียงพอสูง - อัตราป่วยสูง				
<b>กลุ่มที่ 3</b>	<85	สูง	สูงมาก	พรรณานิคม, ส่องดาว, โพนนาแก้ว
HL ต่ำ/ไม่ถึงเป้า - อัตราป่วยสูง				
<b>กลุ่มที่ 4</b>	<85	ต่ำ/ปานกลาง	ต่ำ/ปานกลาง	กุสุมาลย์, นิคมน้ำจูน, เจริญศิลป์, กุดบาก
HL ต่ำ/ไม่ถึงเป้า - อัตราป่วยต่ำ				

**HL vs DM/HT (2566-2568) :**  
 แม้ HL โดยรวมดีขึ้น แต่ยังไม่ลด DM/HT ระยะสั้น ขณะที่พื้นที่มี **HL ≥85%** **ต่อเนื่อง** มีแนวโน้มอัตราป่วยรายใหม่ต่ำกว่า



# ประเด็น PP&P excellence



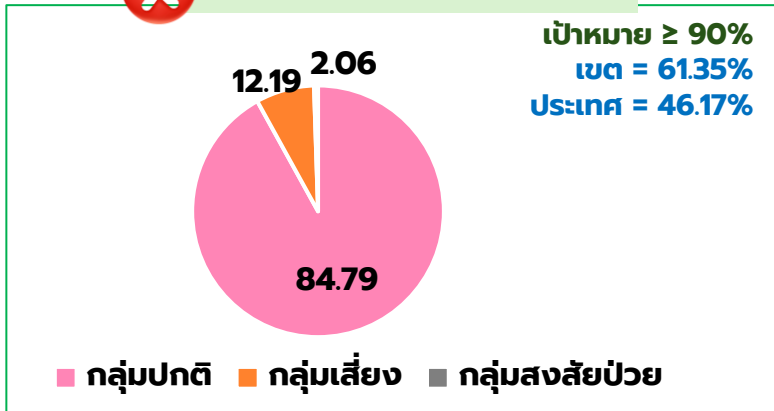
## ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 28.45 ❌
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 28.30 ❌
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	-	ร้อยละ 20.35
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	-	ร้อยละ 51.42
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)	-	ร้อยละ 0

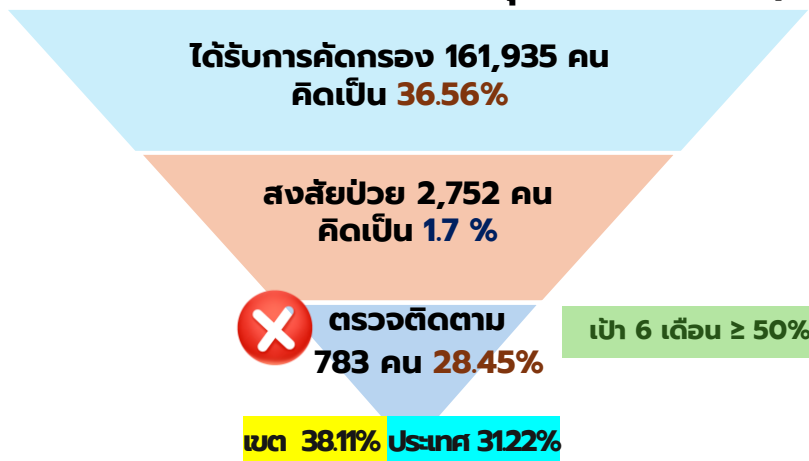
ประเมินเชิงคุณภาพ	หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ
ด้านผลลัพธ์ : 1.28 คะแนน	- การให้บริการสุขภาพ	80	ระดับ 4
	- กำลังคนที่ให้บริการ	100	ระดับ 5
	- ระบบงาน และการจัดการข้อมูล	100	ระดับ 5
	- ภาวะผู้นำ และธรรมา	100	ระดับ 5
ด้านผลกระทบ : 0.9 คะแนน	- การให้บริการดูแลรักษา กลุ่มป่วย DM และ HT	60	ระดับ 3
	- ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสู่เบาหวาน ระยะสงบ	60	ระดับ 3

## สถานการณ์โรค

**✗ คัดกรอง DM = 36.56%**



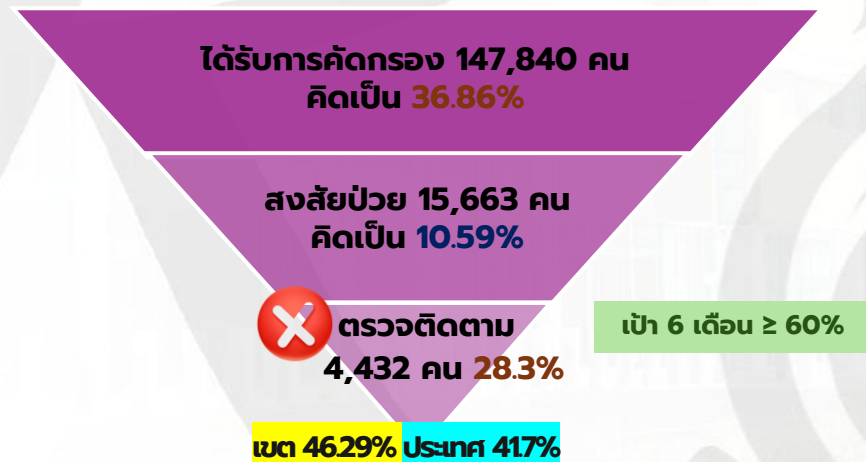
**โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 442,967 คน**



**✗ คัดกรอง HT = 36.86%**



**โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 401,058 คน**





# ประเด็น PP&P excellence



## ดำเนินงาน ใน sw.

ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์ ทั้งหมด (B2)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม			จำนวนผู้ป่วยที่ remission ได้ (A)			ร้อยละการ Remission ใน B1 (A1/B1)*100	ร้อยละการ Remission ใน B2 (A1/B2)*100	ร้อยละการเข้า ร่วม NCDs remission clinic (B1/B2) *100
		ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน (B3)	มี ภาวะแทรกซ้อน (B4)	รวม (B1)	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (A2)	มีภาวะแทรกซ้อน (A3)	รวม (A1)			
เมืองสกลนคร	2545	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กุสุมาลย์	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กุดบาก	404	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พรรณานิคม	614	2	0	2	0	0	0	0	0	0.33
พังโคน	1131	3	0	3	0	0	0	0	0	0.27
วาริชภูมิ	678	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นิคมน้ำอูน	171	0	0	0	0	0	0	0	0	0
วานรนิวาส	2016	3	0	3	0	0	0	0	0	0.15
คำตากล้า	904	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านม่วง	1160	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อากาศอำนวย	541	29	0	29	0	0	0	0	0	5.36
สว่างแดนดิน	4836	29	1	30	0	0	0	0	0	0.62
ส่องดาว	680	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เต่างอย	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โคกศรีสุพรรณ	635	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เจริญศิลป์	1080	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โพนนาแก้ว	159	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ภูพาน	339	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>จังหวัด</b>	<b>18531</b>	<b>66</b>	<b>1</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.36</b>
<b>เขต</b>	<b>92364</b>	<b>3125</b>	<b>19</b>	<b>3144</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.06</b>	<b>0</b>	<b>3.4</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>920828</b>	<b>30819</b>	<b>166</b>	<b>30985</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>3.36</b>



# ประเด็น PP&P excellence



## ข้อค้นพบ

### \* ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

### ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM,HT : **ทุกอำเภอ**
- ตรวจติดตาม DM, HT : **ทุกอำเภอ**
- DM Control : **ทุกอำเภอ**
- HT Control : **ทุกอำเภอ**
- CKD Screening : **ทุกอำเภอ**
- CVD Risk : **ทุกอำเภอ**

➤ ไม่มี

### ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

### ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

➤ ไม่มี

➤ ไม่มี

## ข้อค้นพบ

- Time line การดำเนินงาน ลำซา เริ่มคัดกรอง ร.ค. ตรวจติดตาม ไตรมาส 3
- สสจ.& อบจ. มีแนวทางการดำเนินงาน NCD ด้านตัวชี้วัด และ ทรัพยากร ที่ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- บุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากการมีภาระงานมากขึ้น รวมถึงมีการย้ายงานบ่อย

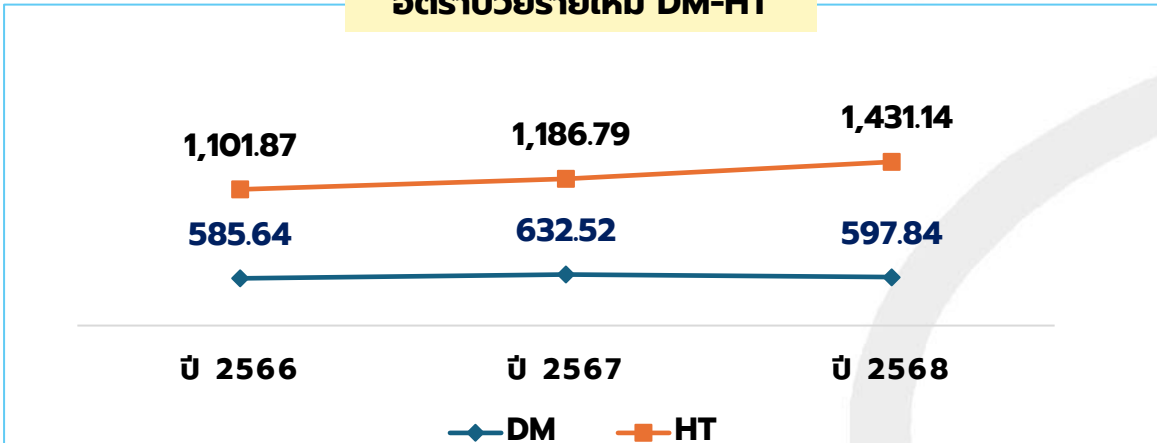


# ประเด็น PP&P excellence



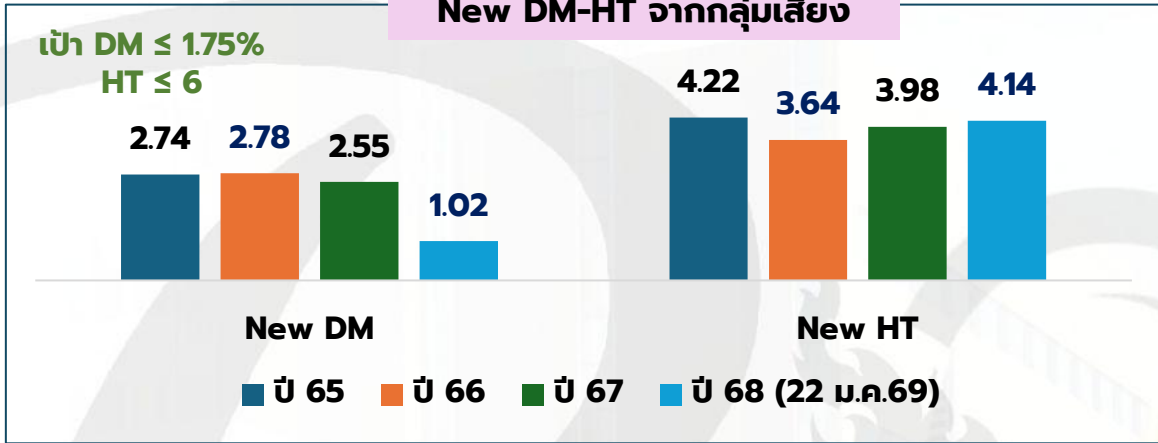
## สถานการณ์โรค

### อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

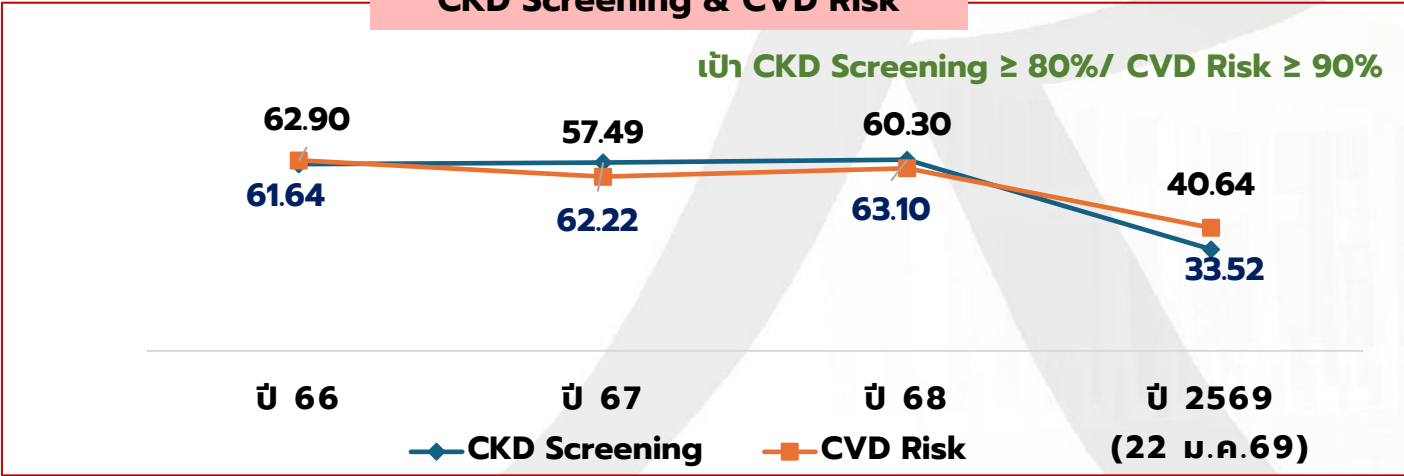


ปี 68 เขต DM = 787.98 / HT = 1560.49

### New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



### CKD Screening & CVD Risk



ปี 69 เขต : CKD Screening 43.7 / CVD Risk 51.32



# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การให้บริการสุขภาพ	การคัดกรอง DM และ HT เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย)	<input type="checkbox"/> มีทะเบียนรายชื่อของกลุ่มเป้าหมาย ประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่เป็นปัจจุบัน (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการดำเนินการคัดกรองในกลุ่มเป้าหมาย (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการจัดบริการเชิงรุกตามบริบทของพื้นที่ เช่น พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ห่างไกล /กลุ่มเฉพาะ เช่น วิทยาลัยทำงาน กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น (10 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการนำผลการคัดกรองมาจำแนกกลุ่มตามระดับความเสี่ยงครบถ้วนทุกคนที่ได้รับการคัดกรอง (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการจัดทำแผนการจัดการระดับความเสี่ยง (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> จัดการตามระดับความเสี่ยงรายบุคคล (15 คะแนน) 	<input type="checkbox"/> มีการคัดกรองครอบคลุมตามเป้าหมาย $\geq 90\%$ และมีการจัดการตามระดับความเสี่ยงรายบุคคลครบถ้วน (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีข้อมูลติดตามผลลัพธ์จำแนกกลุ่มตามผลการคัดกรองและการจัดการตามระดับความเสี่ยง (10 คะแนน)	- เอกสารแนบ เช่น รายงานผลการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลจาก HDC และรายงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระดับความเสี่ยง - อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจ




# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การให้บริการสุขภาพ (ต่อ)	การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วย DM และ/หรือ HT	<input type="checkbox"/> มีการจำแนก กลุ่มที่ได้จากการ คัดกรองตามระดับ ความเสี่ยง (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีทะเบียน กลุ่มสงสัยป่วยและ วางแผนการติดตาม (20 คะแนน)	มีการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยตาม ระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่ต้องเข้ารับ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมก่อน <input type="checkbox"/> DM ภายใน 1-180 วัน ก่อนสิ้น ปีงบประมาณ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> HT ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้น ปีงบประมาณ (10 คะแนน)	มีระบบ Active Case Finding เพื่อให้ กลุ่มสงสัยป่วยได้ เข้าถึงบริการและ ได้รับการตรวจ ติดตามโดยเร็ว ตามระยะเวลาที่ กำหนด (20 คะแนน) 	<input type="checkbox"/> มีการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วย DM และ/หรือ HT ครอบคลุม ตามเป้าหมาย และกลุ่มที่ได้รับการ ติดตามและ เข้าเกณฑ์ได้รับการ วินิจฉัยโดยแพทย์ และขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยรายใหม่ พร้อมทั้งได้รับการ ดูแลรักษาตาม แนวทางมาตรฐาน (20 คะแนน)	- รายงานผล การดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูล จาก HDC - อื่นๆ ขึ้นอยู่ กับดุลยพินิจ ผู้ตรวจฯ

## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

\* หมายถึง การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> กำลังคนที่ให้บริการ	ความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการ	<input type="checkbox"/> มีบุคลากรหลักในหน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> บุคลากรได้รับการอบรมเรื่องโรค NCD หรือแนวทางเวชปฏิบัติใหม่ ๆ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> บุคลากรหลักได้รับการอบรม Mini-Case Manager หรือ Case Manager (CM) หรือ System Manager (SM) (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มี CM และ SM และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมาย (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีทีมหลัก เช่น SM และ CM ครอบคลุมทุกอำเภอ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีเครือข่ายบุคลากรที่เชื่อมโยงทุกระดับทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (10 คะแนน)	- โครงสร้างบุคลากร/คำสั่งคณะทำงาน/แผนการพัฒนา กำลังคน/ทะเบียนผู้ผ่านการอบรม - อื่น ๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ





# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/>	ระบบงาน และการจัดการข้อมูล	<p><input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลชัดเจน (10 คะแนน)</p> <p><input type="checkbox"/> มีข้อมูลในฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (10 คะแนน)</p>	<p><input type="checkbox"/> มีการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ HOSxP, JHCIS, อื่นๆ (20 คะแนน)</p>	<p><input type="checkbox"/> มีการส่งข้อมูล 43 แฟ้มครบถ้วน และทันเวลาตามรอบ (20 คะแนน)</p>	<p><input type="checkbox"/> ข้อมูลมีความถูกต้องเมื่อสุ่มเทียบกับฐานข้อมูลของหน่วยบริการ (20 คะแนน)</p>	<p><input type="checkbox"/> ข้อมูลที่ได้จาก HDC สามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ขับเคลื่อนนโยบาย/การดำเนินงานระดับพื้นที่ (20 คะแนน)</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p>- คำสั่ง/เอกสารที่ระบุผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูล/เอกสารแสดงว่านำข้อมูลจาก HDC มาใช้ประโยชน์ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อวางแผนงานหรือคืนข้อมูล เป็นต้น</p> <p>- อื่น ๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ</p>

## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

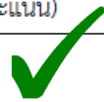
\*หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
☑ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	กลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับ NCDs	<input type="checkbox"/> มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs มีการประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs มีการดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมทั้งผลักดันแผนสู่การปฏิบัติ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs บูรณาการการดำเนินงานกับระดับพื้นที่ได้อย่างชัดเจน (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข (20 คะแนน)  	- คำสั่งแต่งตั้งฯ - รายงานการประชุมฯ - อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ

## เกณฑ์การประเมินผล \* ด้านผลกระทบ/ ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การรักษามาตรฐานคุณภาพบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>การให้บริการดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วย DM และ HT</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มีทะเบียนผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาในหน่วยบริการถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (20 คะแนน)	มีการให้การรักษามาตรฐาน ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ &lt; 20% (10 คะแนน)</li> <li><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ &lt; 40% (10 คะแนน)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ < 30% (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ < 50% (5 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ < 40% (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ < 60% (5 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq$ 40% (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ $\geq$ 60% (5 คะแนน)	- รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก HDC และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - อื่นๆ ขึ้นอยู่กับผู้ตรวจฯ





# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผล \* ด้านผลกระทบ/ ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสู่เบาหวานระยะสงบ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มีทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผ่านการอบรม DM Remission โดยสมาคมวิชาการ, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย DM เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าโครงการ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการประเมินพฤติกรรมรายบุคคลกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมครบทุกคน (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการคืนข้อมูลผลการประเมินแก่ผู้ป่วยและสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม (5 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโดยใช้ยาเท่าเดิมหรือลดยาลง (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM เข้าสู่ภาวะ DM remission < 4% (5 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ DM remission < 10% (10 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพและมีผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ DM remission ตามเป้าหมายที่กำหนด $\geq 10\%$ (20 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก HDC เป็นหลัก และกิจกรรมการดำเนินงาน DM remission</li> <li>- อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ</li> </ul>

