



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดหนองบัวลำภู

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

**ประเด็น :** ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค  
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

โดยผู้นิเทศจาก

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี,  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8  
วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569



# 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) ✓



## 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

## 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) ✓

## 5



## Environment

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge



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

# ประเด็น PP&P excellence

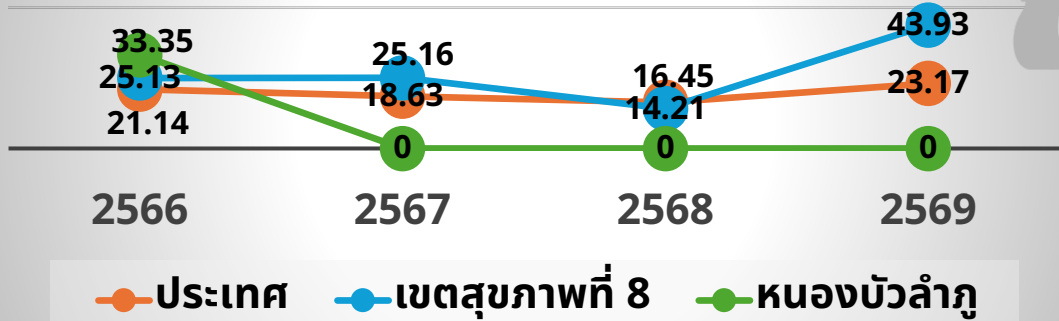
ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย



ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

Score 9.25

## อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2569



เชิงปริมาณ (70%)

7 คะแนน

รักษามาตรฐานดีเยี่ยม

เชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)

1.28 คะแนน

ดี (Good)

เชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)

0.98 คะแนน

พอใช้ (Fair)



ข้อชื่นชม

MMR = Zero MMR 3 ปีซ้อน

ข้อเสนอแนะ

เรียนรู้และป้องกันจากสถานการณ์มารดาตายเขตสุขภาพที่ 8

- Data management (มีแผนในระดับเขต)
- ANC coverage ในชุมชนแนะนำให้มาฝากครรภ์
- คัดกรอง Obstetric and medical complications ที่ครอบคลุมแม่อย่าง
- 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 ร่วมกับอบจ. ปกครอง ท้องถิ่น พม. และโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
- การจัดการข้อมูล นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ค้นข้อมูลทำแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการกำกับติดตามร่วมกันในทุกระดับ

ปี 2569 ไม่มีมารดาเสียชีวิต การแปลผล..ผ่านเกณฑ์: group A

## ข้อค้นพบ

- ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ < 12 wks. ไม่ผ่านเกณฑ์ : ติดตามทุกอำเภอ ยกเว้น นากลาง
- โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ : ติดตามทุกอำเภอ ยกเว้น โนนสัง นาวัง
- Preterm labor ไม่ผ่านเกณฑ์ : ติดตามที่อำเภอเมือง และสุวรรณคูหา
- หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมครบ 3 ครั้ง ไม่ผ่านเกณฑ์ : ติดตามทุกอำเภอ
- โรงพยาบาลจังหวัดให้ความสำคัญหญิงตั้งครรภ์ first priorityในการเข้า ICU

# ประเด็น PP&P excellence

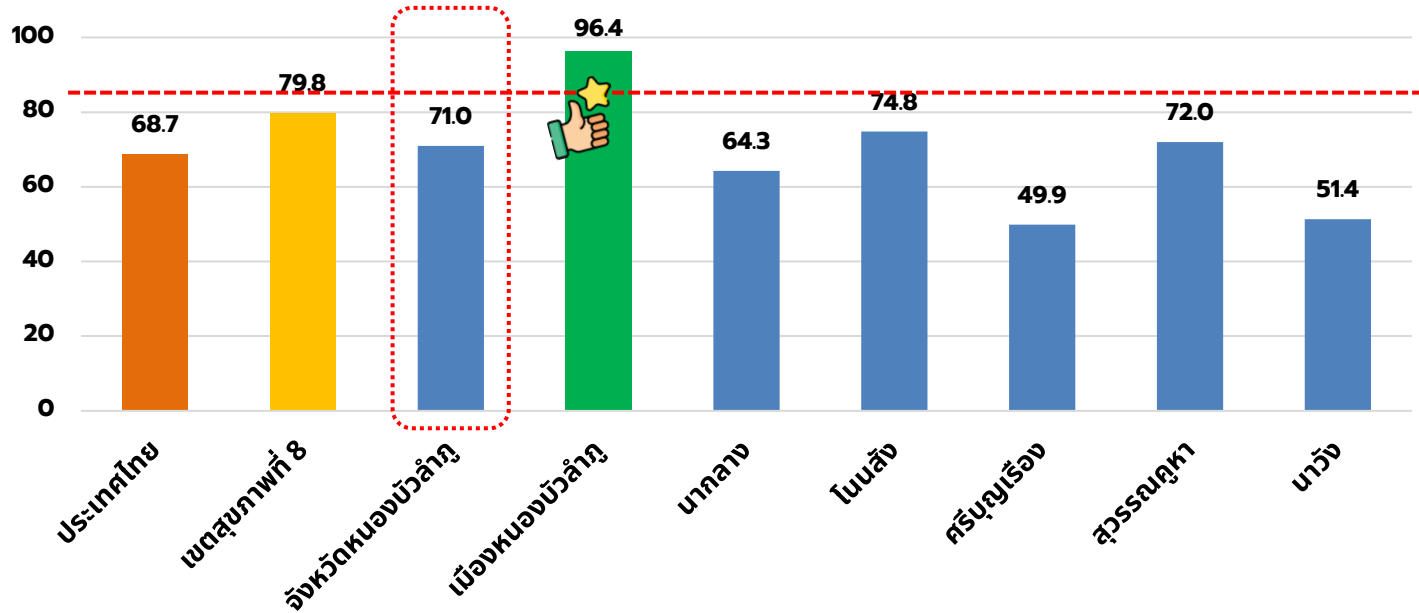
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย  $\geq 88$ )

**Score 8.0**



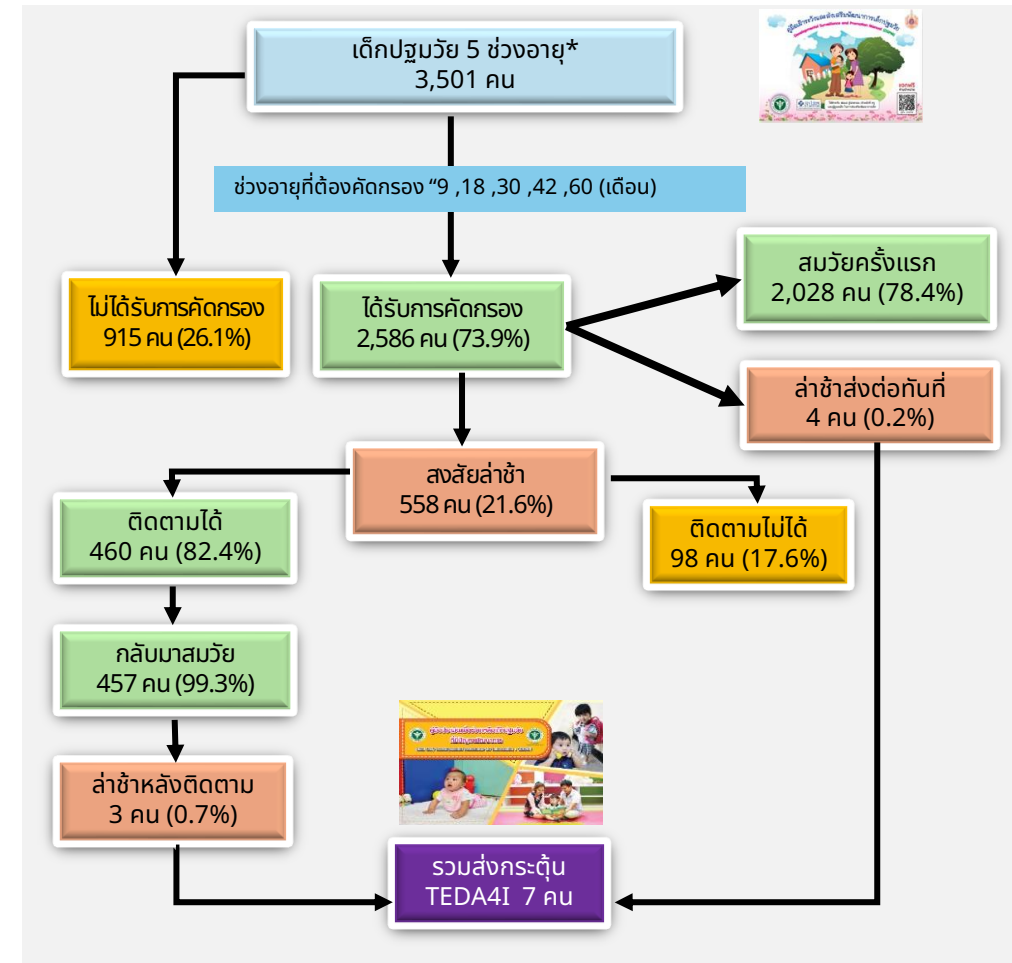
เชิงปริมาณ (70%) : ผลงาน : 7.0 คะแนน (กลุ่ม B)  
 เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) : ผลงาน : 0.7 คะแนน  
 เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) : ผลงาน 0.3 คะแนน  
 ถ่ายโอนภารกิจ : ร้อยละ 100

## ร้อยละของเด็กที่มี พัฒนาการสมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู (อันดับ 7 ของเขต)



การแปลผล...ไม่ผ่านเกณฑ์

ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 79.8 (อันดับที่ 1 ของประเทศ)



# ประเด็น PP&P excellence

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



## ข้อชื่นชม

- มีการขับเคลื่อน และติดตามงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกับ อบจ.หนองบัวลำภู
- อำเภอเมืองหนองบัวลำภู มีการคัดกรอง และติดตามพัฒนาการเด็กได้สูง

## ข้อค้นพบ

- เด็กขาดโอกาสในการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 915 คน
- เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ขาดการติดตาม 98 คน
- การบันทึกข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน

## ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตามดำเนินงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกเดือน อย่างต่อเนื่อง
- **เพิ่ม** ความครอบคลุมการคัดกรองและการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอเมืองหนองบัวลำภู
- การบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- **เพิ่ม** Data Quality Audit

# ประเด็น PP&P excellence

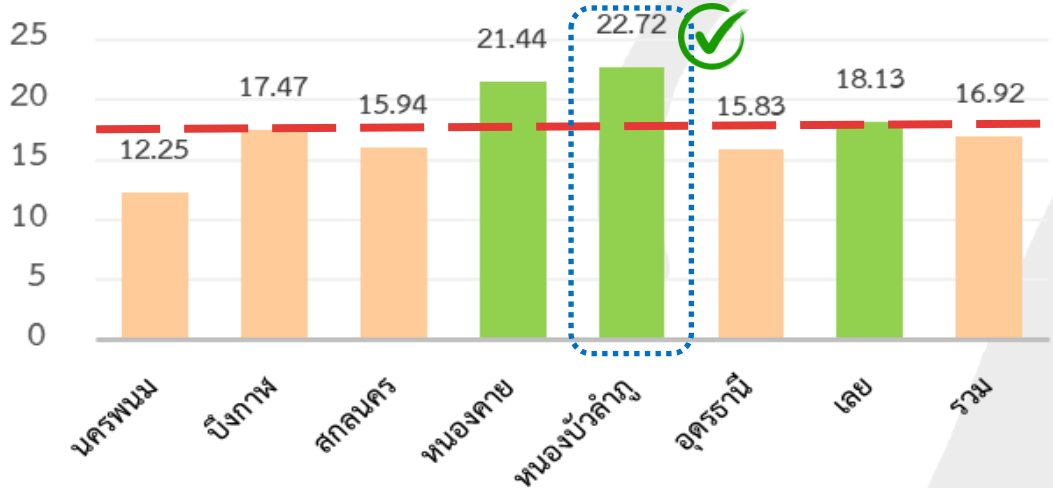
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

(เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 18)

เชิงปริมาณ (70%) : 7.0 คะแนน



เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 30 (ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 )



## การแปลผล.....ผ่านเกณฑ์

|  |      |
|--|------|
| การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดเป็นอัตราส่วน 70 : 30 |      |
| ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)   | 7    |
| ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ(30%)  | 2.66 |
| Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)                     | 9.66 |

Score: 9.66



เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์(30%) : 2.66 คะแนน



**การให้บริการ ระดับ 5**

มีรูปแบบ Telemedicine ระหว่าง sw.สต. swช. ไปยัง sw. Node และ sw.หนองบัวลำภู



**กำลังคน ระดับ 3**

ผู้รับผิดชอบงานหลักเฉพาะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เป็นวิชาชีพ เฉพาะอย่างน้อย 1 คน



**ระบบงาน ระดับ 5**

มีการชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แห่งเพื่อสื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง



**ภาวะผู้นำ ระดับ 5**

ในอำเภอและจังหวัดมีประเด็น พชอ.เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 100%

### ข้อเสนอแนะ

- มีระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่ระดับ sw.สต.,swช,ส่งต่อมายัง sw.หนองบัวลำภู เพื่อกระตุ้นพัฒนาการและวินิจฉัยรักษา
- มีระบบการดูแลรักษาเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้า หรือปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง ด้วยการพัฒนาระบบบริการ Telemedicine เพื่อความสะดวกในการส่งต่อและได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทั่วถึง

# ประเด็น PP&P excellence

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

**Score : 8.00**

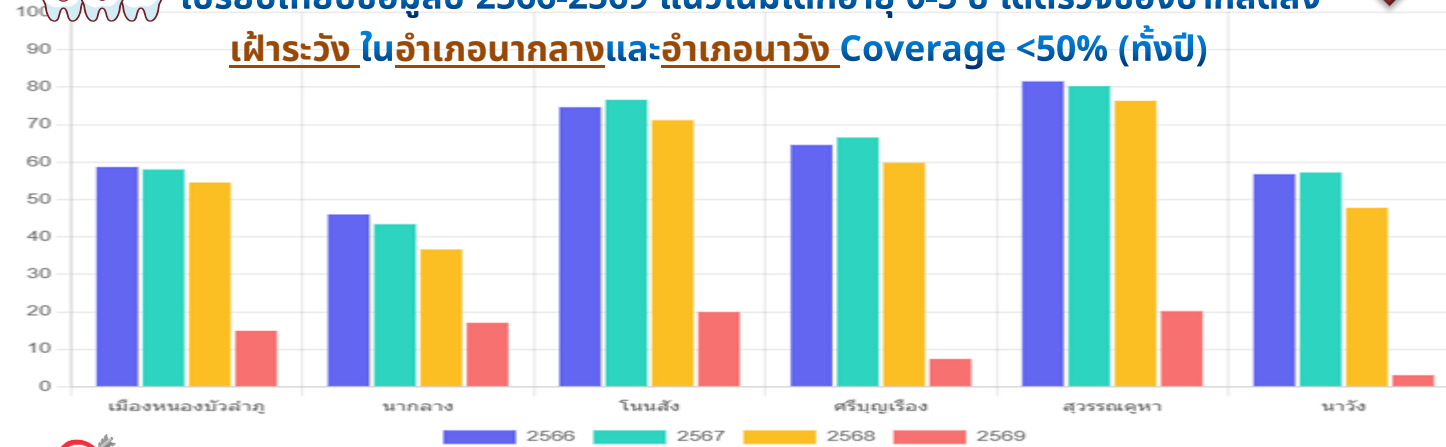


เชิงปริมาณ (70%) : **6.30 คะแนน**

ข้อมูล ณ วันที่ 3 ก.พ. 69

การแปลผล.....ไม่ผ่านเกณฑ์

เปรียบเทียบข้อมูลปี 2566-2569 แนวโน้มเด็กอายุ 0-5 ปี ได้ตรวจช่องปากลดลง  
เฝ้าระวัง ในอำเภอกลางและอำเภอนาวัง Coverage <50% (ทั้งปี)



**ด้านกำลังคน**



sw.สต 83 แห่ง : กทันตภิบาล 34 คน



CUP หมู่เวียนช่วย

## ปัญหา/อุปสรรค

- อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผน (มี.ค.)
- ภาระงาน (ทพ 1: 11,000 , กทันตภิบาล 1 : 8,379 )

## ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดจัดบริการตรวจช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟัน และทาสีฟลูออไรด์ให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น บูรณาการกับทีมส่งเสริมสุขภาพใน WCC และ สพด พื้นที่ sw.สต.สังกัดสร และ อบจ.
- ใช้เทคโนโลยีเชื่อมการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยผู้ปกครอง ครู อสม.
- กำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

| อำเภอ              | เด็กทั้งหมด (คน) | ตรวจช่องปาก (ร้อยละ) | Cavity free (ร้อยละ) |
|--------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| เมืองหนองบัวลำภู   | 4,163            | 18.27                | 77.75                |
| นากลาง             | 3,340            | 18.52                | 72.24                |
| โนนสัง             | 2,220            | 20.31                | 80.04                |
| ศรีบุญเรือง        | 3,748            | 7.67                 | 87.50                |
| สุวรรณคูหา         | 2,680            | 20.75                | 79.17                |
| นาวัง              | 1,100            | 3.72                 | 68.29                |
| จังหวัดหนองบัวลำภู | 17,251           | 15.73                | 78.06                |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>เชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%) : 1.25 คะแนน</b> |  | <b>เชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%) : 0.45 คะแนน</b> |  |
|--|--|--|--|

|                         |         |   |              |
|-------------------------|---------|---|--------------|
| ด้านการให้บริการสุขภาพ  | ระดับ 4 | เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก                        | ร้อยละ 14.42 |
| ด้านกำลังคนที่ให้บริการ | ระดับ 4 | เด็ก 0-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่                 | ร้อยละ 9.13  |
|                         |         | เด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ | ร้อยละ 11.11 |

# "รักยิ้ม": นวัตกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กยุคดิจิทัล

ระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพช่องปากระหว่างโรงเรียน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและหน่วยบริการ (sw.สต.) โดยใช้การถ่ายภาพช่องปากผ่านแอปพลิเคชัน

เพื่อส่งให้ทันตบุคลากรวินิจฉัย ช่วยให้เด็กเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาและลดค่าใช้จ่าย

## ขั้นตอนการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก

### บันทึกข้อมูลและถ่ายภาพช่องปาก

ครูหรือ อสม. เพิ่มรายชื่อเด็กและถ่ายภาพฟันผ่านแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน



### ทันตบุคลากรประเมินผลผ่านระบบ

เจ้าหน้าที่ sw.สต. ตรวจสอบวินิจฉัยทางภาพถ่ายและแจ้งผลกลับสู่โรงเรียนหรือผู้ปกครอง



### นัดหมายและเข้ารับบริการทันเวลา

เมื่อพบปัญหาจะมีการนัดหมายผ่านแอปเพื่อการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



## ประโยชน์และอุปกรณ์ที่ต้องใช้



**สุขภาพดี ลดค่าใช้จ่าย**  
ช่วยตรวจพบโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในระยะเริ่มต้น เพื่อลดความรุนแรงของโรค



**เชื่อมต่อผ่านแอปพลิเคชัน RakYim**  
ใช้งานได้ทั้งบน PC และสมาร์ทโฟน โดยยืนยันตัวตนผ่านแอป ThaiID

## บทบาทหน้าที่ของผู้ใช้งานในระบบรักยิ้ม



**Admin sw.สต.**  
จัดการคลินิก ทีมงาน และดู Dashboard รายตำบล



**ครู / อสม.**  
จัดการข้อมูลเด็ก ถ่ายภาพช่องปาก และดูผลตรวจ



**ทันตบุคลากร**  
บันทึกผลการตรวจจากภาพถ่ายและให้คำแนะนำ

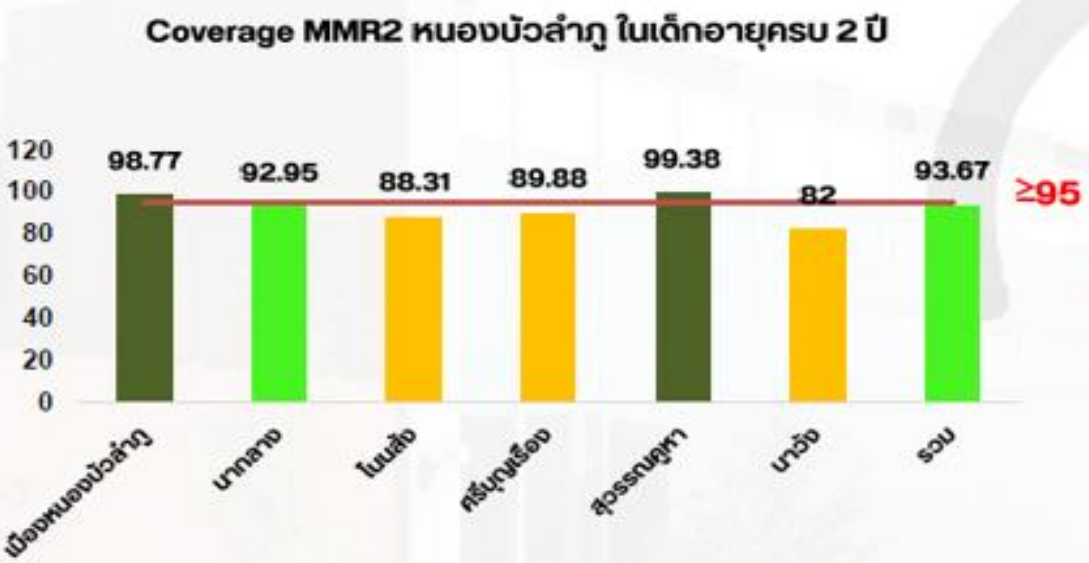
# ประเด็น PP&P excellence

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

**Score 7.26**

## ผลงาน

- Coverage MMR2 นองบิวล่ำภู ได้ ร้อยละ **93.67** ได้คะแนน **9** Score **6.3**
- ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ได้คะแนน **2.6** Score **0.96**



ที่มา: HDC ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569

**การแปลผล...ผ่านเกณฑ์**  
(ต้องเร่งแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพ)

| ลำดับ              | Building Block                   | หัวข้อการประเมิน  | รอบตรวจราชการที่ 1 คะแนนที่ได้ (เต็ม 100) |
|--------------------|----------------------------------|---|---|
| 1                  | การให้บริการสุขภาพ               | การติดตามเด็กตกหล่นให้เข้ารับบริการวัคซีน MMR2 (83/83 แห่ง)   | 100                                       |
| 2                  | กำลังคนที่ให้บริการ              | การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (83/83 แห่ง)  | 100                                       |
| 3                  | ระบบงานและการจัดการข้อมูล        | มีการกำกับติดตามการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในระบบ HDC  | 80  |
| 4                  | การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี         | มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) (4/6 คลัง)   | 20  |
| 5                  | ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ | จังหวัดมีการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (หัด หัดเยอรมัน) ตามพันธสัญญานานาชาติ | 20  |
| คะแนนเฉลี่ย 5 ด้าน |                                  |   | 320                                       |
| คะแนนที่ได้÷10     |                                  |   | 3.2                                       |

**ข้อเสนอแนะ**

- ติดตามเด็กตกหล่นจาก data exchange เพื่อนำเด็กมารับวัคซีนให้ครบถ้วน (ขาดอีก 49 ราย)
- มอบหมายผู้รับผิดชอบ cold chain เป็นสายหลักชนั้จกษรพร้อมกำกับลูกข่ายที่รับผิดชอบ (2 คลัง)

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

## ผลการดำเนินงาน

- DM ตรวจติดตาม เป้าหมายร้อยละ 70 ผลงานร้อยละ **33.05**
- HT ตรวจติดตาม เป้าหมายร้อยละ 80 ผลงานร้อยละ **41.05**

### การแปลผล : ไม่ผ่านเกณฑ์

- Score รวมได้ 2.73 คะแนน จากคะแนนผ่าน คือ 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ **39**
- เชิงคุณภาพได้ 2.03 จากคะแนนเต็ม 3 คิดเป็น ร้อยละ **67.67**  
เชิงปริมาณได้ 0.7 จากคะแนนเต็ม 7 คิดเป็นร้อยละ **10**  
**ควรเพิ่มคะแนนส่วนปริมาณ**

**score 2.73**

- เชิงปริมาณ : 0.7 คะแนน
- เชิงคุณภาพ 2.03 คะแนน

### ข้อเสนอแนะ

- **เร่งคัดกรองความเสี่ยงต่อโรค DM HT ใน ปชก. 35 ปีขึ้นไป** เชิงรุก อีก **167,053** คน บันทึกผลการคัดกรอง และส่งออกข้อมูล **43** แฟ้ม ภายใน ก.พ.69 เพื่อจำแนกกลุ่มตามระดับความรุนแรงของโรค
  - \* กลุ่มเสี่ยง: Intervention Lifestyle modification ตามความเสี่ยง
  - \* **กลุ่มสงสัยป่วย**: นัดหมายให้ไป sw. เพื่อตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย โดยเร็ว (ภายใน 1 เดือน)
  - \* กลุ่มป่วย: นำเข้าโปรแกรม NCDs Lifestyle change
- จัดบริการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น ผ่าน **Health station** ด้วยกลไก อสม. เชื่อมโยง sw.สต./swช.
- สสจ. ประสานความร่วมมือกับ กอง สร. ของ อบจ. เพื่อสื่อสารนโยบาย ด้านสุขภาพ และเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย NCDs โดยจัดทำ MOU และ ทำกับ ติดตาม ประเมินผลร่วมกัน

## ❑ R8 Lifestyle change 1001 : **อำเภอนำร่อง อ.นากลาง**

| ประเด็นติดตาม   | เป้าหมาย          | ผลการดำเนินงาน  |
|---|-------------------|---|
| 1. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน  | <b>ร้อยละ 100</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ร้อยละ 64.49</b></li> <li>* เป้าหมาย 41,987 คน คัดกรองไปแล้ว 27,077 คน</li> </ul>   |
| 2. <u>1 จังหวัด 1 อำเภอนำร่อง</u> มีนวัตกรรม การจัดการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น กระบวนการ 5 stations โรงเรียนเบาหวาน วิทยา (process) ของอำเภอฟิมมาย |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>On Process “โรงเรียนเบาหวานนากลางวิทยา”</b></li> <li><b>รอแผนจาก สสจ.</b></li> </ul>  |
| 3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่  | <b>≥ ร้อยละ 1</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>On Process</b></li> <li>- ผู้ป่วย DM type2 Remission จำนวน 0 คน</li> <li>- ผู้ป่วย DM type2 ทั้งหมด จำนวน 269 คน)</li> </ul> <p>หมายเหตุ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (9เดือน) เปรียบเทียบ HbA1C ครั้งที่ 1 (3เดือน) และ 2 (ห่างกัน 3 เดือน) remission เมื่อครั้งที่2 น้อยกว่า 6.5</p> |



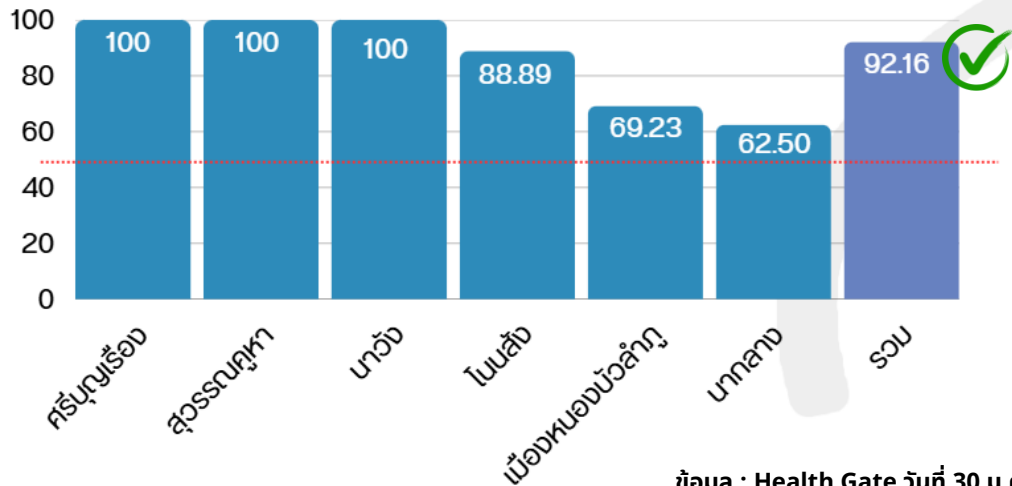
# ประเด็น PP&P excellence

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

score 9.10



เชิงปริมาณ (70%): 7 คะแนน



ข้อมูล : Health Gate วันที่ 30 ม.ค.69



เชิงผลลัพธ์ (30%): 2.10 คะแนน

## ด้านบริบท

- สร้างความร่วมมือทั้งในและนอก สร.



ระดับ 5

## ด้านกระบวนการ

- มีทีมพี่เลี้ยงขับเคลื่อนฯ ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล



ระดับ 2

## ด้านปัจจัยนำเข้า

- มีแผนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วม และถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติทั้งใน/นอกสังกัด



ระดับ 5

## ด้านผลลัพธ์



ระดับ 2

## การแปลผล.....ผ่านเกณฑ์

### ข้อเสนอแนะ

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

# ประเด็น PP&P excellence

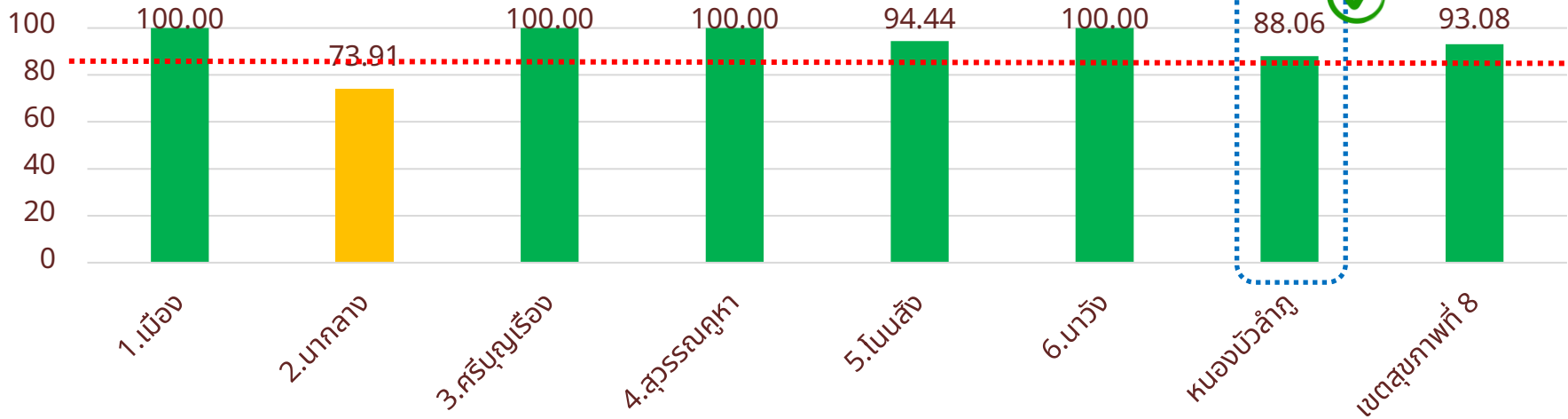
ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

**Score : 8.23**

**HL**

เชิงปริมาณ (70%) :

เป้าหมายรอบ 6 เดือน  
ร้อยละ 85 : ผลงาน **92.86**



เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) :

**1.การให้บริการ ระดับ 4**  
HLO ร้อยละ 43.24, HLC ร้อยละ 58.11

**2.กำลังคน ระดับ 5**

**3.ระบบงานและการจัดการข้อมูล ระดับ 4**

**4.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระดับ 3**

(เพ็ชชีแจงการดำเนินงาน อยู่ระหว่างติดตาม)

เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) :

**การเข้าถึงบริการ**

ประช.เข้าร่วม ร้อยละ 0.25  
ประเมิน ร้อยละ 1.47  
NCDs เข้าร่วม ร้อยละ 0.06

**ประสิทธิภาพการรักษา**

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

ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569

## การแปลผล... ผ่านเกณฑ์

การคำนวณคะแนนผลประเมินตัวชี้วัด อัตราส่วน 70:30

|  |            |
|--|------------|
| ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)                   | 7 คะแนน    |
| ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)       | 1.23 คะแนน |
| ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)       | 0 คะแนน    |
| รวมคะแนนเชิงปริมาณ+เชิงคุณภาพ (คะแนนเต็ม 10) | 8.23 คะแนน |

### ข้อเสนอแนะ



- วิเคราะห์ปัจจัยเชิงพื้นที่ (คน-เวลา-งบ-ระบบ) และจัดทำแผนเร่งรัดรายอำเภอ เนื่องจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังน้อย
- ปรับรูปแบบกิจกรรมรายกลุ่ม/รายบุคคล ให้เชื่อมโยงกับการปรับพฤติกรรมลดเสี่ยง NCDs (Lifestyle Change) อำเภอกลาง
- กำกับการบันทึกข้อมูลใน HL HUB ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
- ติดตาม และประเมินผลการเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง NCDs อย่างต่อเนื่อง



# ประเด็น PP&P excellence

Score 9.2 (ผ่านเกณฑ์)



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี)  
(เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ3)

## ผลการดำเนินงาน

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

อัตราการเสียชีวิต  
และบาดเจ็บ

เสียชีวิต  
และบาดเจ็บ **41%**  
194 ราย



จำนวนเสียชีวิต  
เพิ่มขึ้น

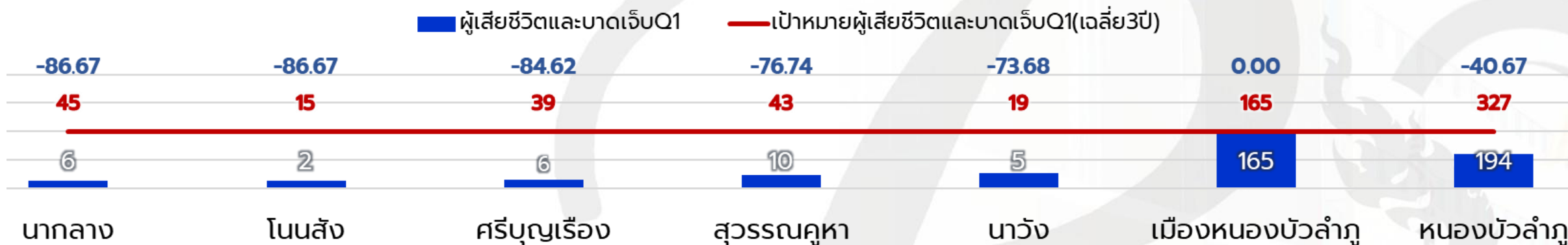
เสียชีวิต **67%**  
5 ราย



จำนวนบาดเจ็บ  
ลดลง

บาดเจ็บ **42%**  
189 ราย

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (1-18 ปี) เทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี



### Partner and Invest

- จัดทำข้อมูลสถานการณ์ ซึ่งจุดเสี่ยงการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น
- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงรายอำเภอ
- ร่วมดำเนินงานกับเครือข่าย สปท.
- มีแผนของบจาก กปท.(ขนส่ง)

### Build Capacity

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- วิทยากร TSY Program 156 คน
- ขับเคลื่อนการใช้ วัคซีนจราจร เป็นหลักสูตรกลางในการอบรม

### Advocate

- การดำเนินงานในระดับอำเภอ
- มีแผนขับเคลื่อนงาน RTI ผ่านกลไก สปท. โดยใช้แนวทาง DRTI ทั้ง 6 อำเภอ (100%)

### Regulate and Legislate

- อบรมหลักสูตร วัคซีนจราจร
- มีแผนจัดอบรม 6 อำเภอ (>1,500 คน)
- การดำเนินงานในสถานศึกษา
- มีแผนดำเนินการ > 12 แห่ง
- เข้าร่วมโครงการฯ Car Seat Bank
- 1 แห่ง (สว.นนทบุรี)



# ประเด็น PP&P excellence



## ข้อค้นพบ

- พบผู้เสียชีวิต (กลุ่ม 1-18 ปี) 5 ราย เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 3 ปี (อ.ศรีบุญเรือง 2 คน | อ.เมือง 1 คน | อ.นากลาง 1 คน | อ.สุวรรณคูหา 1 คน)
- ผู้เสียชีวิตไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ทั้ง 5 ราย เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 40% และมีคูกรณี 60%

## ข้อเสนอแนะ

- **ทุกอำเภอ** รณรงค์ส่งเสริมการใช้กฎหมายการจราจร**ในชุมชน** เพื่อให้เกิดพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย ใช้อุปกรณ์นิรภัยป้องกันและลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ/เสียชีวิต
- ดำเนินงาน RTI ให้ได้ตามแผนที่กำหนด และกำกับ ติดตาม ประเมินผลต่อเนื่อง

| ผู้เสียชีวิต    | รายที่ 1  | รายที่ 2   | รายที่ 3   | รายที่ 4   | รายที่ 5  |
|-----------------|---|--|--|--|---|
| เหตุการณ์       | จยย. ชน จยย. แล้วกระเด็นไปชนรถกระบะ   | จยย. ล้มเอง  | จยย. ล้มเอง  | จยย. ชน จยย.   | จยย. ชน รถกระบะ   |
| วันที่เกิดเหตุ  | 8 ต.ค. 2568 (05:10 น.)  | 7 พ.ย. 2568 (19:00 น.)   | 6 พ.ย. 2568 (21:18 น.)   | 4 ธ.ค. 2568 (08:50 น.)   | 12 ธ.ค. 2568 (19:08 น.)   |
| วันที่เสียชีวิต | 8 ต.ค. 2568 (06:28 น.)  | 7 พ.ย. 2568 (19:45 น.)   | 8 พ.ย. 2568 (05:40 น.)   | 4 ธ.ค. 2568 (08:50 น.)   | 12 ธ.ค. 2568 (19:08 น.)   |
| สถานที่         | ต.หนองบัวใต้ อ.ศรีบุญเรือง  | ต.บ้านโคก อ.สุวรรณคูหา   | ต.หนองกัญศูนย์ อ.เมือง   | ต.ยางหล่อ อ.ศรีบุญเรือง  | ต.กุดดินจี่ อ.นากลาง  |
| ผู้เสียชีวิต    | หญิง 16 ปี อาชีพนักเรียน  | ชาย 15 ปี อาชีพไม่ระบุ   | ชาย 17 ปี อาชีพรับจ้าง   | ชาย 16 ปี อาชีพนักเรียน  | ชาย 17 ปี อาชีพนักเรียน   |
| สาเหตุ          | ไม่ระบุ   | ล้มเอง   | ล้มเอง   | ไม่ระบุ  | ไม่ระบุ   |
| ปัจจัยเสี่ยง    | <b>คน:</b> ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่ จยย. ไม่สวมหมวกนิรภัย Dx. Severe TBI with Open pelvic fracture and Open fracture of femur<br><b>รถ:</b> จยย. (ไม่ทราบรายละเอียด)<br><b>ถนน:</b> ทล.ชนบท 3015 ลาดยาง ทางตรง 2เลน มีไหล่ทาง<br><b>สิ่งแวดล้อม:</b> เช้ามืด ไม่มีไฟส่องสว่างข้างทาง | <b>คน:</b> ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่ จยย. ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่มีใบขับขี่ Dx. MCA with death with pneumothorax<br><b>รถ:</b> จยย. (ไม่ทราบรายละเอียด)<br><b>ถนน:</b> ทางโค้ง<br><b>สิ่งแวดล้อม:</b> มีด | <b>คน:</b> ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่ จยย. ไม่สวมหมวกนิรภัย Dx. MCA with SDH, SAH with transtentorial herniation<br><b>รถ:</b> จยย. (ไม่ทราบรายละเอียด)<br><b>ถนน:</b> ถนน อปท. ทางตรง<br><b>สิ่งแวดล้อม:</b> มีด | <b>คน:</b> ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่ จยย. ไม่สวมหมวกนิรภัย Dx. Severe TBI<br><b>รถ:</b> จยย. (ไม่ทราบรายละเอียด)<br><b>ถนน:</b> ทล.ชนบท ทางตรง 2เลน มีไหล่ทาง<br><b>สิ่งแวดล้อม:</b> กลางวัน ไม่มีฝนตก | <b>คน:</b> ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่ จยย. ไม่สวมหมวกนิรภัย Dx. Base of skull fracture<br><b>รถ:</b> จยย. (ไม่ทราบรายละเอียด)<br><b>ถนน:</b> ทล.ชนบท ทางตรง<br><b>สิ่งแวดล้อม:</b> มีด ไม่มีไฟส่องสว่างข้างทาง |
| การช่วยเหลือ    | รับแจ้ง 05:10 น.<br>ถึงจุดเกิดเหตุ 05:18 น. (8 นาที)<br>ถึง sw. 05:34 น.  | รับแจ้ง 19:05 น.<br>ถึงจุดเกิดเหตุ 19:13 น. (8 นาที)<br>ถึง sw. 19:45 น.   | รับแจ้ง 21:18 น.<br>ถึงจุดเกิดเหตุ 21:30 น.(12 นาที)<br>ถึง sw. 21:55 น.   | เสียชีวิตจุดเกิดเหตุ   | เสียชีวิตจุดเกิดเหตุ  |

# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

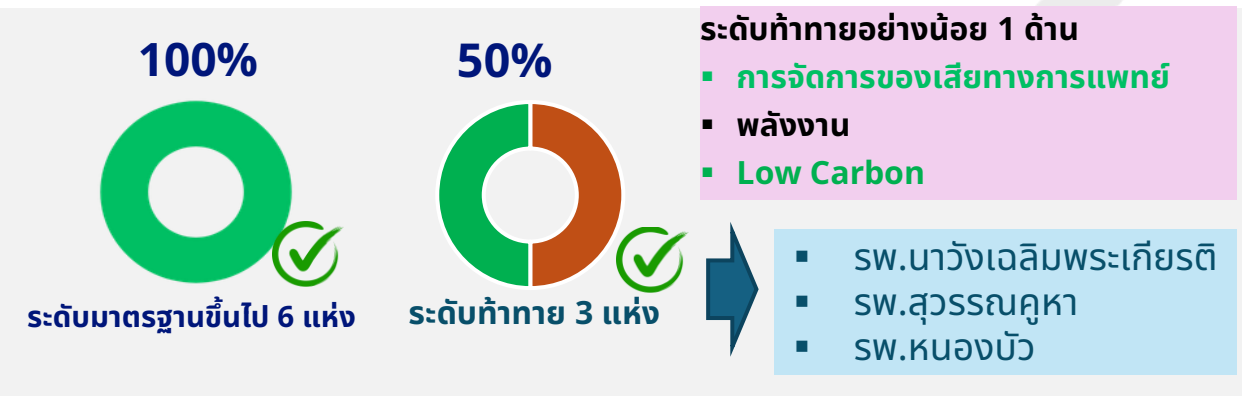
**score 8.80**

ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90 และระดับทำท่าย ร้อยละ 20

การแปลผล...ผ่านเกณฑ์



เชิงปริมาณ (70%): 7 คะแนน



## จังหวัดหนองบัวลำภู

| ลำดับ | รายชื่อ                                | ประเภท | จังหวัด     | ปีงบประมาณ 2567 |           |        | ปีงบประมาณ 2568 |           |        | ปีงบประมาณ 2569 |           |        | วันที่รับรอง | วันหมดอายุ | หมายเหตุ           |
|-------|--|--------|-------------|-----------------|-----------|--------|-----------------|-----------|--------|-----------------|-----------|--------|--------------|------------|--------------------|
|       |  |        |             | GCHC            |           |        | GCHC            |           |        | GCHC            |           |        |              |            |                    |
|       |  |        |             | มาตรฐาน         | เชื่อมโยง | ทำท่าย | มาตรฐาน         | เชื่อมโยง | ทำท่าย | มาตรฐาน         | เชื่อมโยง | ทำท่าย |              |            |                    |
| 1     | โรงพยาบาลนากลาง                        | รพช.   | หนองบัวลำภู | ✓               |           |        |                 |           |        |                 |           |        | 23-ก.ค.-67   | 23-ก.ค.-69 |                    |
| 2     | โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา | รพช.   | หนองบัวลำภู |                 | ✓         |        |                 | ✓         |        |                 |           |        | 30-ก.ย.-68   | 30-ก.ย.-70 | Low Carbon         |
| 3     | โรงพยาบาลโนนสัง                        | รพช.   | หนองบัวลำภู |                 |           |        |                 | ✓         |        |                 |           |        | 25-ก.ค.-68   | 25-ก.ค.-70 |                    |
| 4     | โรงพยาบาลศรีบุญเรือง                   | รพช.   | หนองบัวลำภู | ✓               |           |        |                 | ✓         |        |                 |           |        | 25-ก.ค.-68   | 25-ก.ค.-70 |                    |
| 5     | โรงพยาบาลสุวรรณคูหา                    | รพช.   | หนองบัวลำภู |                 |           |        |                 | ✓         |        |                 |           |        | 15-ส.ค.-68   | 15-ส.ค.-70 | ของเสียทางการแพทย์ |
| 6     | โรงพยาบาลหนองบัวลำภู                   | รพท.   | หนองบัวลำภู |                 |           |        |                 | ✓         |        |                 |           |        | 30-ก.ย.-68   | 30-ก.ย.-70 | ของเสียทางการแพทย์ |

**ข้อเสนอแนะ**

- กำหนด โรงพยาบาลที่จะขอรับการประเมิน ระดับทำท่าย และลงช่วยเป็นพี่เลี้ยง
- เตรียมข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินเชิงคุณภาพทุกโรงพยาบาล

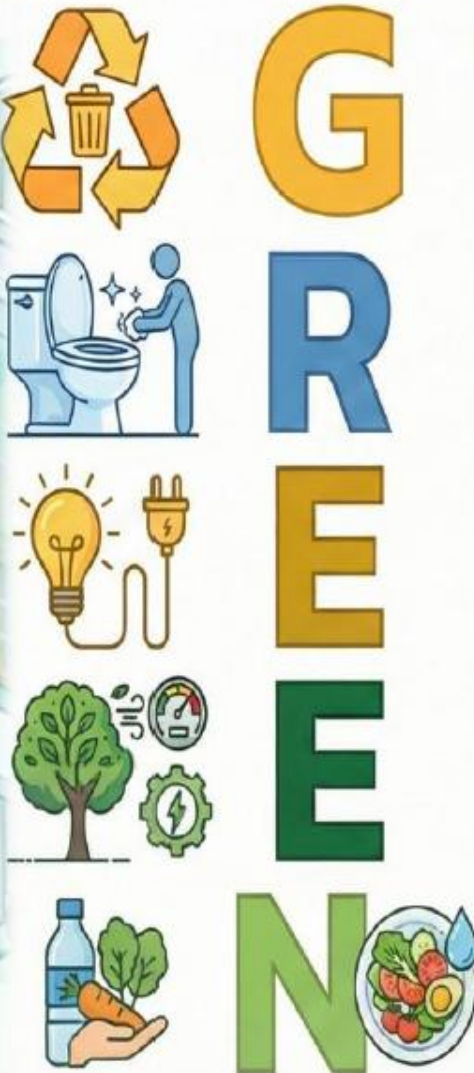


เชิงผลลัพธ์ (30%) : อยู่ระหว่างดำเนินการ

# การเปรียบเทียบภารกิจและมาตรฐานสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ GREEN



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



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

# Thank You

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

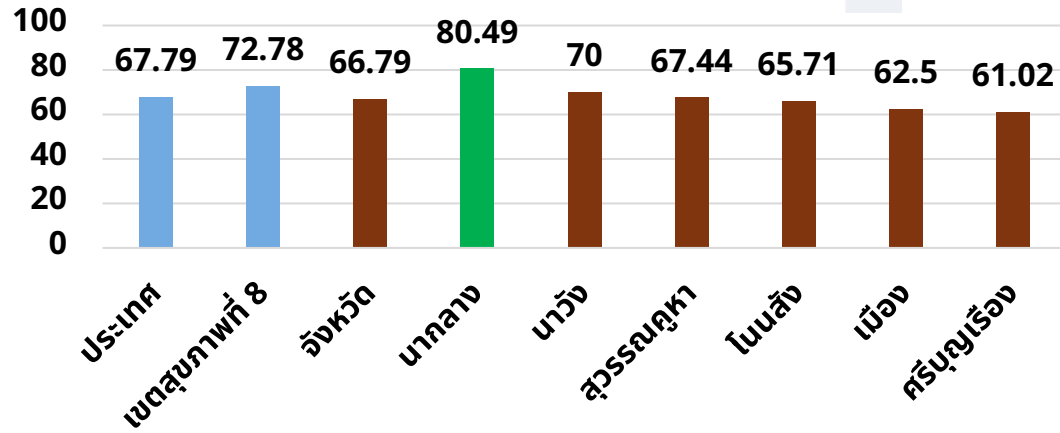


Back up

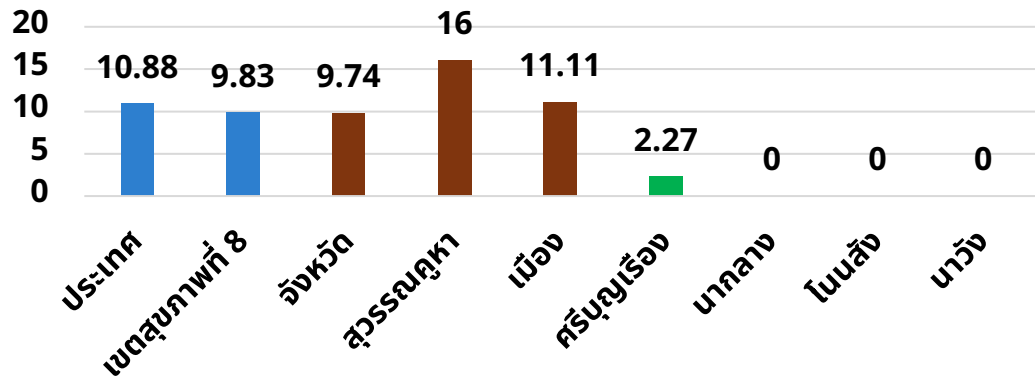
# ประเด็น PP&P excellence

## การติดตาม KPI ด้านอื่นๆ:

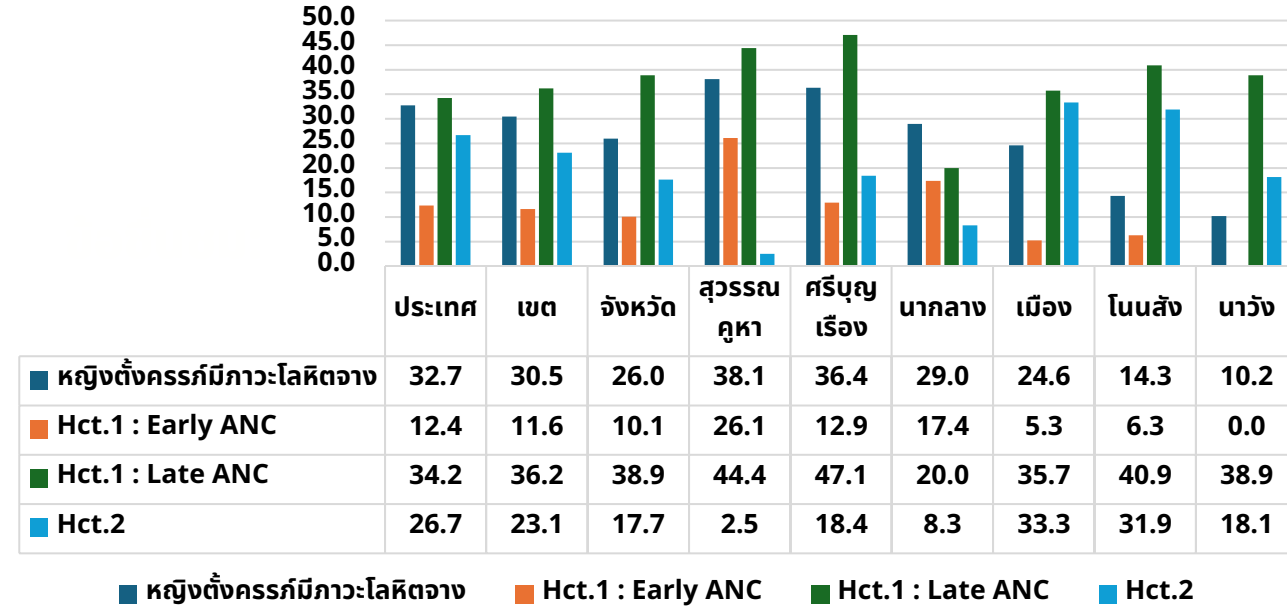
### Early ANC ปี 2569



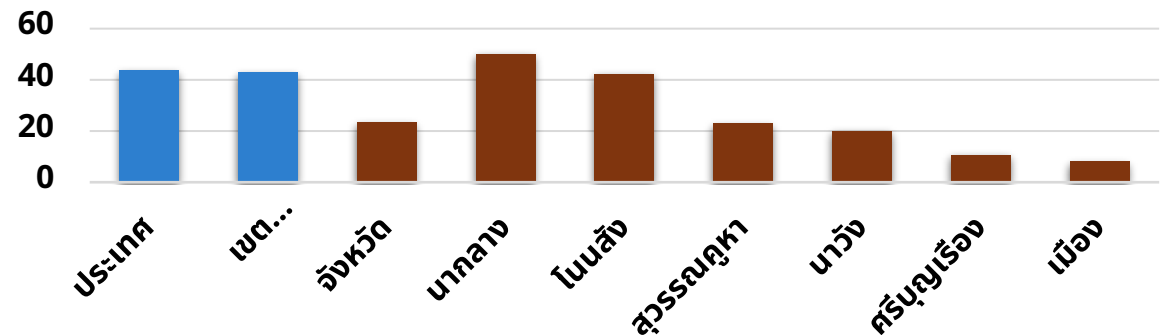
### Preterm labor ปี 2569



### หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี 2569

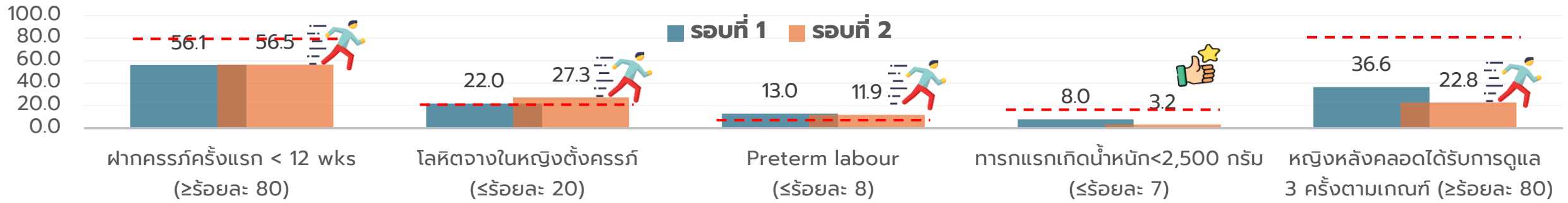


### หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2569



# อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2568

## ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก



ติดตามทุกอำเภอ

อำเภอทำได้ผ่านเกณฑ์ : โนนสัง  
นอกนั้นต้องติดตาม

ติดตาม : เมือง และสุวรรณคูหา

ทำได้ดีและผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

ติดตามทุกอำเภอ

### ข้อค้นพบ/มาตรการ

#### ข้อชื่นชม :

- Zero MMR: มาตรการ 4P, บูรณาการ MCH จังหวัดร่วมภาคีเครือข่าย
- จังหวัดกำหนดนโยบายร่วมสร้างเด็กหนองบัวลำภูจาก 2,500 วันสู่ IQ เป็นเลิศ: เป้าหมาย IQ  $\geq 105$  ในปี 2569 (ข้อมูลปัจจุบัน IQ 105.6)

#### ข้อค้นพบ:

- Plan of pregnancy : ตั้งครรภ์เมื่อพร้อม, อสม. คัดกรองความพร้อมการตั้งครรภ์, บริการ Teen club, RSA(referral safe abortion), บริการคลินิกเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) และ folic - ferrous-iodine ก่อนตั้งครรภ์
- Plan of ANC : NB model, 3-หมอ พักพิทักษ์ครรภ์ (โดย อสม., swสต, แพทย์), mapping, ติดตาม
- Plan of Delivery : ระบบ OPO-L, emergency response, อัตรา PPH ต่ำตามเป้าหมาย มี CPG-PPH-aggressive management.
- Plan of postpartum care: ferrous 6 เดือน หลังคลอด

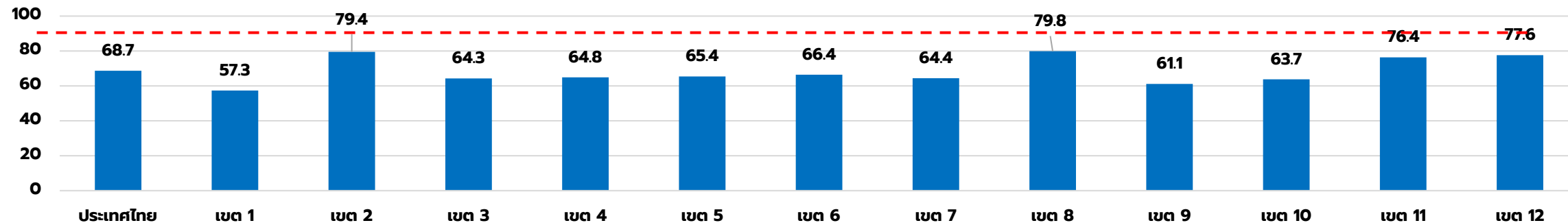
### ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- Plan of pregnancy: การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ในกลุ่ม amphetamine
- Plan of ANC: ANC คุณภาพ (อาจจำเป็นต้องนัดที่ขึ้น), เฝาระวัง DFIU, สูติแพทย์ ออกตรวจ ANC ใน sw.ที่ขาดสูติแพทย์ และ การป้องกัน preterm, LBW
- Plan of delivery and intrapartum care: ค้นหา gap และ กำหนดมาตรการป้องกัน Birth asphyxia, perinatal death และ DFIU
- Plan of postpartum care: คุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน 100% ในกลุ่มเสี่ยงและ การติดตามหลังคลอดตามเกณฑ์
- Amphetamine use: ประสานทีมยาเสพติด, การมีส่วนร่วมของชุมชน, อสม., ภาคีเครือข่าย และ อปท. ร่วมแก้ไขปัญหาในสตรีตั้งครรภ์ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- การป้องกันการฆ่าตัวตาย ในสตรีตั้งครรภ์ (อุบัติเหตุการสูงในวัยรุ่นหญิง)
- แผนรจัดกร ข้อมูลนำเข้า HDC เพื่อใช้ฐานข้อมูลเดียวกันทั้งเขต และประเทศ
- Data management

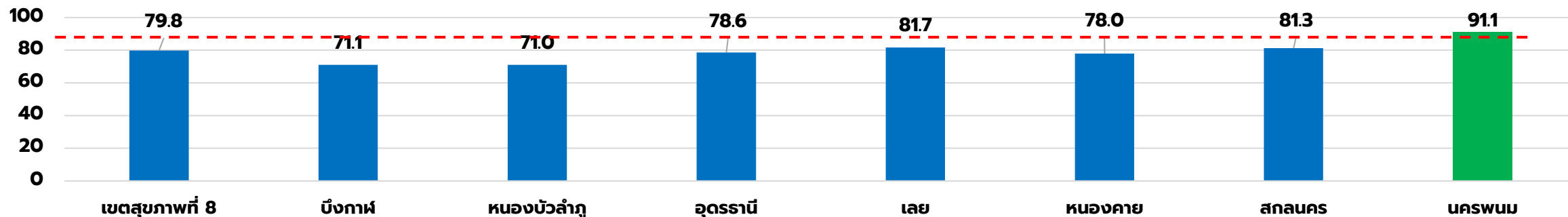
ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 ก.ค. 68

# ประเด็นตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

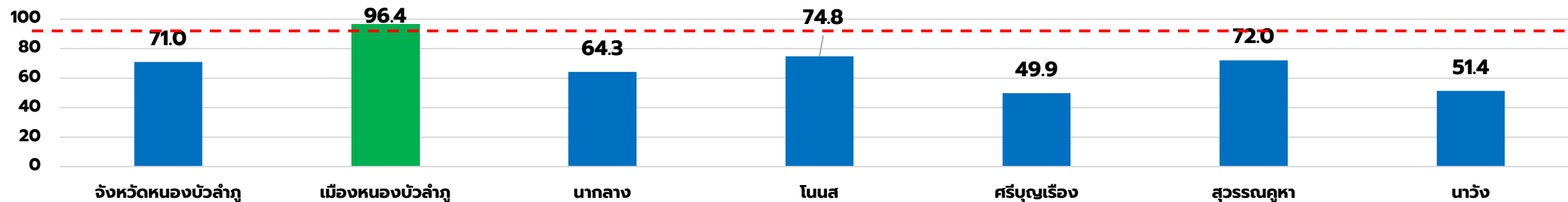
## ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ประเทศไทย ปี 2569 จำแนกรายเขตสุขภาพ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88)



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

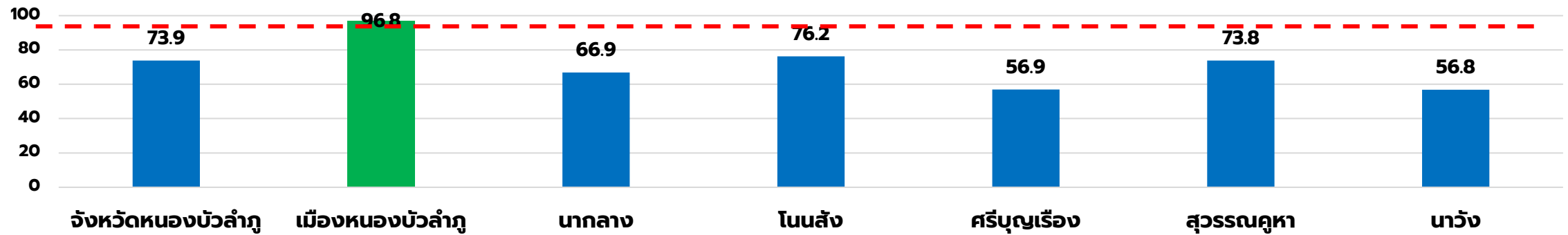


## ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2569 (อันดับ ของเขต) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88)

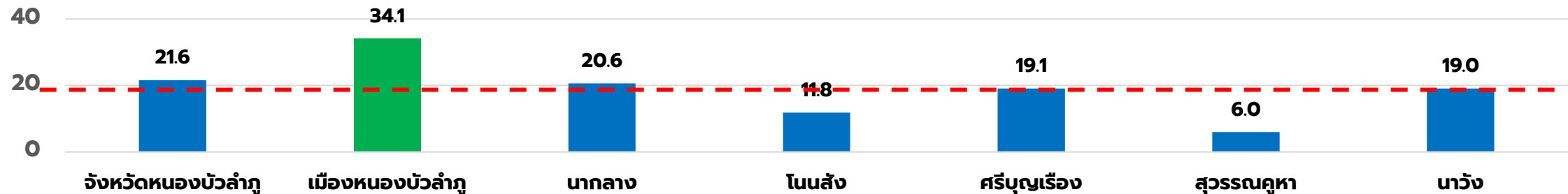


# ประเด็นตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

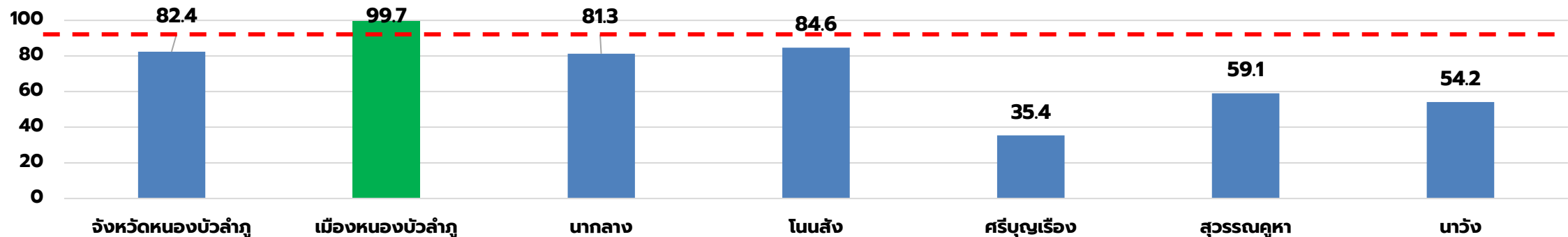
## ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดหนองบัวลำภู (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90)



## ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ **พบสงสัยล่าช้า** **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดหนองบัวลำภู (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 20)



## ร้อยละของเด็กที่ได้รับการติดตามพัฒนาการ **สุขภาพ** **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดหนองบัวลำภู (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90)





# ประเด็น PP&P excellence



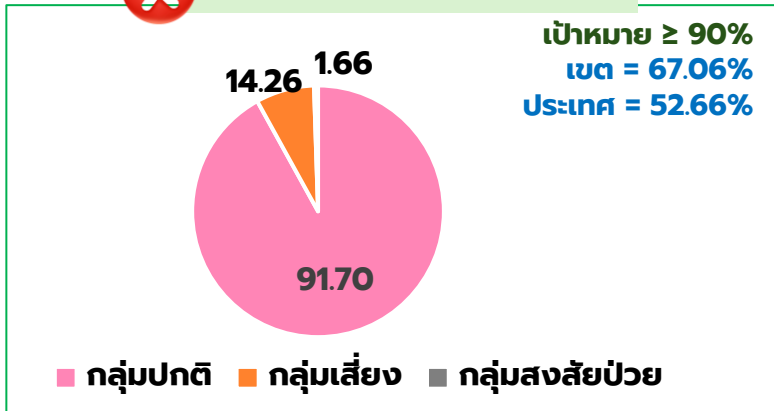
## ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

| ตัวชี้วัดย่อย  | เป้าหมาย 6 เดือน | ผลการดำเนินงาน |
|--|------------------|----------------|
| 1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน                   | ≥ ร้อยละ 50      | ร้อยละ 33.05 ❌ |
| 2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง           | ≥ ร้อยละ 60      | ร้อยละ 41.05 ❌ |
| 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี                            | -                | ร้อยละ 10.7    |
| 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี                   | -                | ร้อยละ 39.03   |
| 5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) | -                | ร้อยละ 0       |

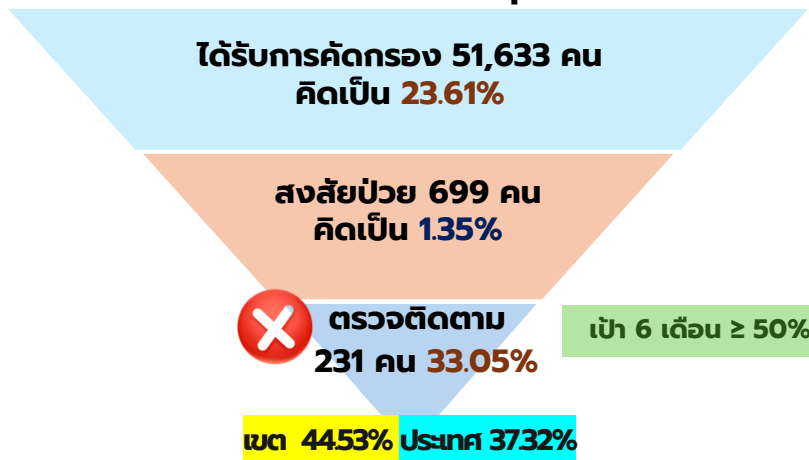
| ประเมินเชิงคุณภาพ        | หัวข้อการประเมิน                              | คะแนน | เกณฑ์คุณภาพ |
|--------------------------|---|-------|-------------|
| ด้านผลลัพธ์ : 1.13 คะแนน | - การให้บริการสุขภาพ                          | 80    | ระดับ 4     |
|                          | - กำลังคนที่ให้บริการ                         | 60    | ระดับ 3     |
|                          | - ระบบงาน และการจัดการข้อมูล                  | 60    | ระดับ 3     |
|                          | - 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 = 23.61%**



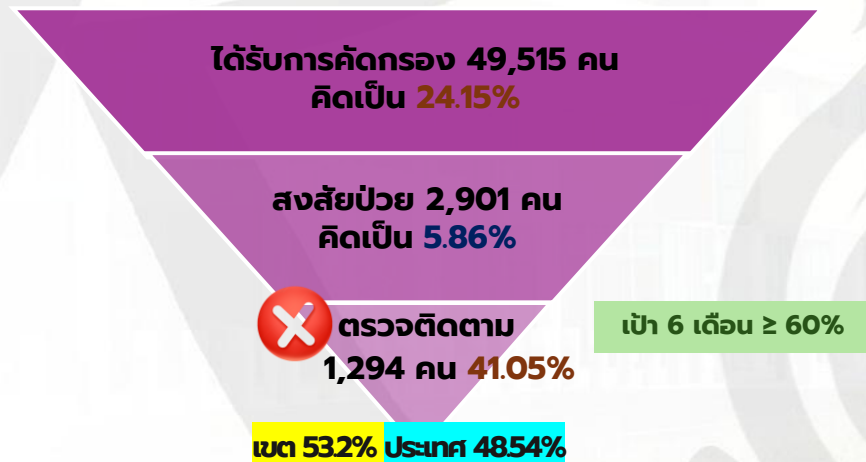
**โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 218,686 คน**



**✘ คัดกรอง HT = 24.15%**



**โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 205,024 คน**





# ประเด็น PP&P excellence



## ดำเนินงาน ใน sw.

| อำเภอ          | ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3   |  |                            |               |                                   |                        |           |  |  |  |
|----------------|--|--|----------------------------|---------------|-----------------------------------|------------------------|-----------|--|--|--|
|                | จำนวนผู้ป่วยที่<br>เข้าเกณฑ์<br>ทั้งหมด (B2) | จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้า<br>ร่วม |                            |               | จำนวนผู้ป่วยที่ remission ได้ (A) |                        |           | ร้อยละการ<br>Remission<br>ใน B1<br>(A1/B1)*100 | ร้อยละการ<br>Remission<br>ใน B2<br>(A1/B2)*100 | ร้อยละการเข้า<br>ร่วม<br>NCDs<br>remission<br>clinic<br>(B1/B2) *100 |
|                |  | ไม่มี<br>ภาวะแทรกซ้อน<br>(B3)                  | มี<br>ภาวะแทรกซ้อน<br>(B4) | รวม<br>(B1)   | ไม่มี<br>ภาวะแทรกซ้อน<br>(A2)     | มีภาวะแทรกซ้อน<br>(A3) | รวม (A1)  |  |  |  |
| เมือง          | 540  | 0  | 0                          | 0             | 0                                 | 0                      | 0         | 0  | 0  | 0  |
| นากลาง         | 269  | 50   | 0                          | 50            | 0                                 | 0                      | 0         | 0  | 0  | 18.59  |
| โนนสัง         | 599  | 0  | 0                          | 0             | 0                                 | 0                      | 0         | 0  | 0  | 0  |
| ศรีบุญเรือง    | 249  | 0  | 0                          | 0             | 0                                 | 0                      | 0         | 0  | 0  | 0  |
| สุวรรณคูหา     | 270  | 0  | 0                          | 0             | 0                                 | 0                      | 0         | 0  | 0  | 0  |
| นาหวัง         | 1295   | 0  | 0                          | 0             | 0                                 | 0                      | 0         | 0  | 0  | 0  |
| <b>จังหวัด</b> | <b>3,222</b>                                 | <b>50</b>                                      | <b>0</b>                   | <b>50</b>     | <b>0</b>                          | <b>0</b>               | <b>0</b>  | <b>0</b>                                       | <b>0</b>                                       | <b>1.55</b>  |
| <b>เขต</b>     | <b>92,134</b>                                | <b>3,929</b>                                   | <b>31</b>                  | <b>3,960</b>  | <b>3</b>                          | <b>0</b>               | <b>3</b>  | <b>0.08</b>                                    | <b>0</b>                                       | <b>4.3</b>   |
| <b>ประเทศ</b>  | <b>925,724</b>                               | <b>41,390</b>                                  | <b>300</b>                 | <b>41,690</b> | <b>46</b>                         | <b>2</b>               | <b>48</b> | <b>0.12</b>                                    | <b>0.01</b>                                    | <b>4.5</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

- พื้นที่ไม่ได้กำหนด Time line ในการคัดกรอง ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ไม่มีการทำงานเชิงรุก คัดกรองคนในพื้นที่จริง
- สสจ.& อบจ. มีแนวทางการดำเนินงาน NCD ด้านตัวชี้วัด และทรัพยากร ที่ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- บุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากการมีภาระงานมากขึ้น รวมถึงมีการย้ายงานบ่อย

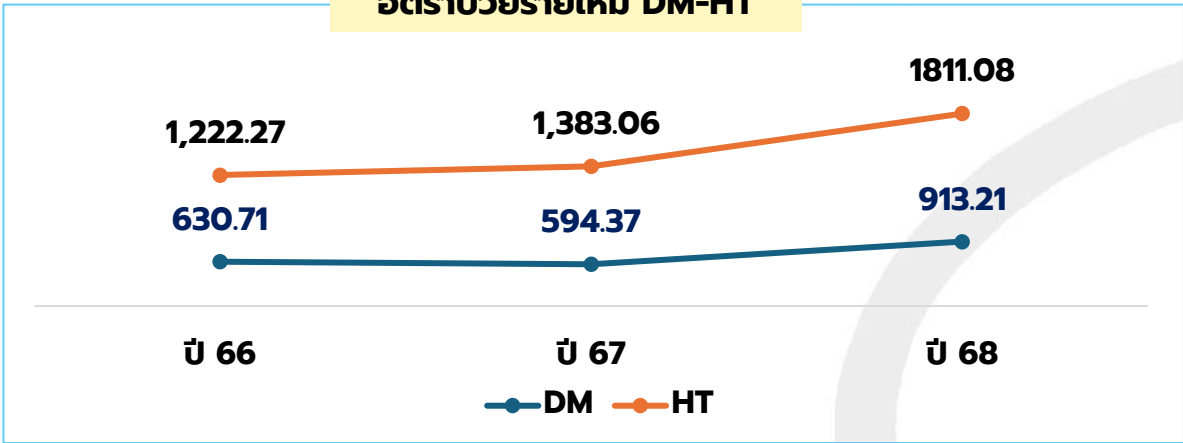


# ประเด็น PP&P excellence

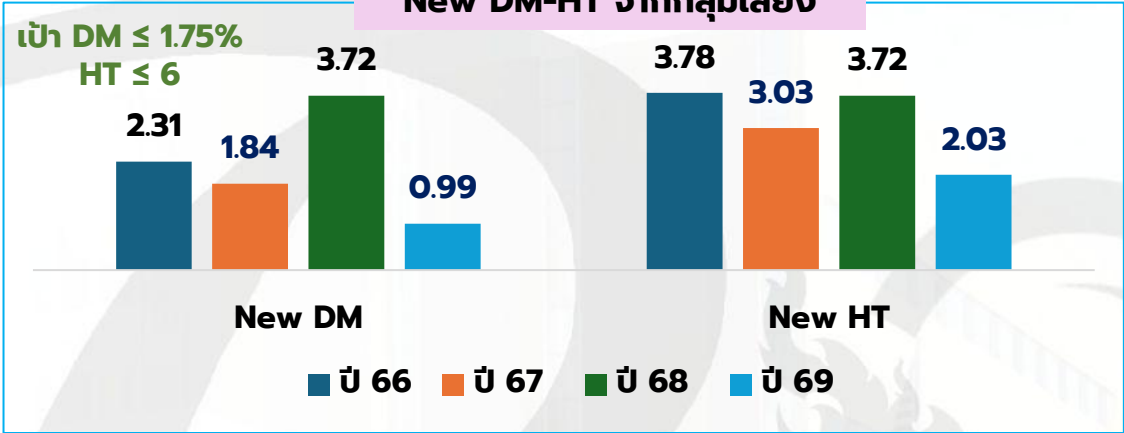


## สถานการณ์โรค

### อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

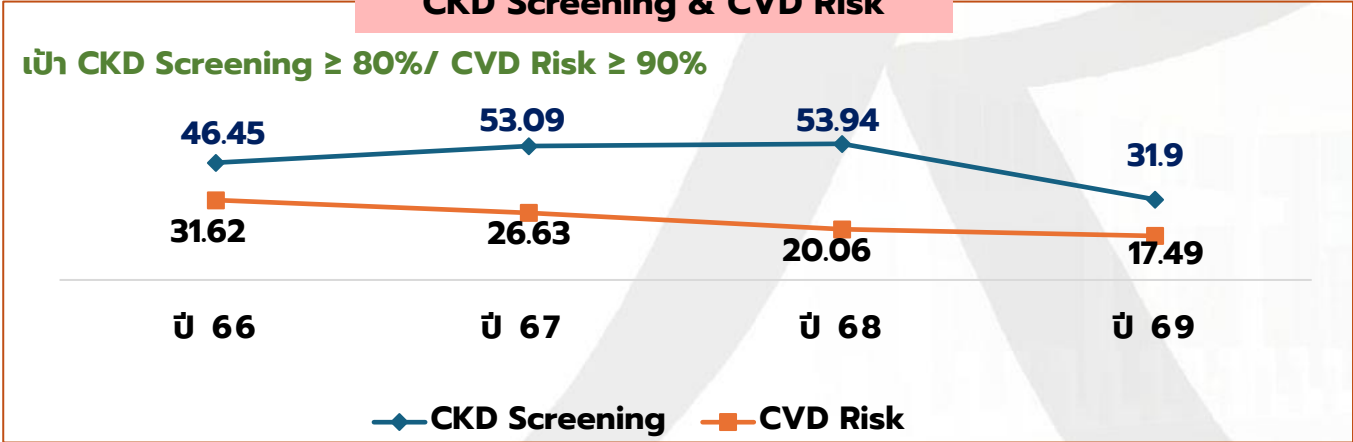


### New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



ปี 68 เขต DM = 787.98 / HT = 1560.49

### CKD Screening & CVD Risk



ปี 69 เขต : CKD Screening 46.41/CVD Risk 55.36



# 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 เพื่อค้นหา กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย) | <input type="checkbox"/> มีทะเบียนรายชื่อของกลุ่มเป้าหมาย ประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่เป็นปัจจุบัน (20 คะแนน) | <input type="checkbox"/> มีการดำเนินการคัดกรองในกลุ่มเป้าหมาย (10 คะแนน)<br><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)<br><input type="checkbox"/> จัดการตามระดับความเสี่ยงรายบุคคล (15 คะแนน)<br> | <input type="checkbox"/> มีการคัดกรองครอบคลุมตามเป้าหมาย $\geq 90\%$ และมีการจัดการตามระดับความเสี่ยงรายบุคคลครบถ้วน (10 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> มีข้อมูลติดตามผลลัพธ์จำแนกกลุ่มตามผลการคัดกรอง และการจัดการตามระดับความเสี่ยง (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<br><input type="checkbox"/> DM ภายใน 1-180 วัน ก่อนสิ้น ปีงบประมาณ (10 คะแนน)<br><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)<br> | <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<br>- อื่นๆ ขึ้นอยู่ กับดุลยพินิจ ผู้ตรวจฯ |

## 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"/> 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)<br><br> | <input type="checkbox"/> มี CM และ SM และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมาย (20 คะแนน) | <input type="checkbox"/> มีทีมหลัก เช่น SM และ CM ครอบคลุมทุกอำเภอ (10 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> มีเครือข่ายบุคลากรที่เชื่อมโยงทุกระดับทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (10 คะแนน) | - โครงสร้างบุคลากร/คำสั่งคณะทำงาน/แผนการพัฒนา<br>กำลังคน/ทะเบียนผู้ผ่านการอบรม<br>- 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            | <input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลชัดเจน (10 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> มีข้อมูลในฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (10 คะแนน) | <input type="checkbox"/> มีการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ HOSxP, JHCIS, อื่นๆ (20 คะแนน) | <input type="checkbox"/> มีการส่งข้อมูล 43 แฟ้มครบถ้วน และทันเวลาตามรอบ (20 คะแนน)<br> | <input type="checkbox"/> ข้อมูลมีความถูกต้องเมื่อสุ่มเทียบกับฐานข้อมูลของหน่วยบริการ (20 คะแนน) | <input type="checkbox"/> ข้อมูลที่ได้จาก HDC สามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ขับเคลื่อนนโยบาย/การดำเนินงานระดับพื้นที่ (20 คะแนน) | - คำสั่ง/เอกสารที่ระบุผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูล/เอกสารแสดงว่านำข้อมูลจาก HDC มาใช้ประโยชน์ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อวางแผนงานหรือคืนข้อมูล เป็นต้น<br>- อื่น ๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ |

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

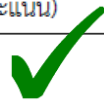
\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

| 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)<br><br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คำสั่งแต่งตั้งฯ</li> <li>- รายงานการประชุมฯ</li> <li>- อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ</li> </ul> |

## 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)<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ < 30% (5 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ < 50% (5 คะแนน) | <input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ < 40% (5 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ < 60% (5 คะแนน) | <input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq$ 40% (5 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ $\geq$ 60% (5 คะแนน) | - รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก HDC และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>- 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)<br><input type="checkbox"/> มีการประเมินพฤติกรรมรายบุคคลกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมครบทุกคน (5 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> มีการคืนข้อมูลผลการประเมินแก่ผู้ป่วยและสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม (5 คะแนน) | <input type="checkbox"/> มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) (10 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโดยใช้ยาเท่าเดิมหรือลดยาลง (5 คะแนน)<br><input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM เข้าสู่ภาวะ DM remission < 4% (5 คะแนน) | <input type="checkbox"/> มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน)<br><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> |





# 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  $\geq$  ร้อยละ 58

กลุ่ม DM/HT ลดลง  $\geq$  ร้อยละ 40 ของ

กลุ่มเสี่ยง DM/HT เข้าร่วมกิจกรรม

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1uha3Be8d\\_Oiq\\_e3DPYUHOivCODEcT5U7x/edit?usp=sharing&ouid=113213619410846090481&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1uha3Be8d_Oiq_e3DPYUHOivCODEcT5U7x/edit?usp=sharing&ouid=113213619410846090481&rtpof=true&sd=true)

ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

| จังหวัด        | HL เพียงพอ (ร้อยละ) | HLO (เป้าหมายร้อยละ 90) | HLC (เป้าหมายร้อยละ 80) | จำนวนชุมชนจัดกิจกรรมส่ง HL โดย HLO |              | ผู้เข้าร่วมกิจกรรม HL |          |        | กลุ่มเสี่ยง NCDs (DM+HT) ร่วมกิจกรรม HL |          |        |
|----------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------------|----------|--------|---|----------|--------|
|                |                     |                         |                         | เป้าหมาย                           | จำนวน (แห่ง) | เป้าหมาย              | เข้าร่วม | ร้อยละ | เป้าหมาย                                | เข้าร่วม | ร้อยละ |
| 1.นครพนม       | 95.38               | 73.51                   | 67.32                   | 105                                | 140          | 6,299                 | 10,114   | 160.57 | 15,235                                  | 1,671    | 10.97  |
| 2.สกลนคร       | 87.85               | 35.60                   | 73.71                   | 124                                | 120          | 11,636                | 9,953    | 85.54  | 20,487                                  | 526      | 2.57   |
| 3.หนองบัวลำภู  | 85.71               | 43.24                   | 58.33                   | 59                                 | 41           | 5,618                 | 67       | 1.19   | 4,070                                   | 8        | 0.20   |
| 4.เลย          | 93.1                | 56.73                   | 69.95                   | 92                                 | 105          | 6,520                 | 9,452    | 144.97 | 18,824                                  | 455      | 2.42   |
| 5.หนองคาย      | 94.92               | 69.67                   | 62.59                   | 57                                 | 94           | 4,548                 | 866      | 19.04  | 5,722                                   | 87       | 1.52   |
| 6.บึงกาฬ       | 100                 | 39.00                   | 60.92                   | 47                                 | 24           | 3,894                 | 8        | 0.21   | 8,483                                   | -        | 0.00   |
| 7.อุดรธานี     | 94.03               | 81.37                   | 64.59                   | 154                                | 355          | 15,885                | 22,707   | 142.95 | 22,473                                  | 744      | 3.31   |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 92.98               | 60.88                   | 66.14                   | 638                                | 879          | 54,400                | 53,105   | 97.62  | 95,294                                  | 3,491    | 3.66   |

| อำเภอ              | HL เพียงพอ (ร้อยละ) | HLO (เป้าหมายร้อยละ 90) | HLC (เป้าหมายร้อยละ 80) | จำนวนชุมชนจัดกิจกรรมส่ง HL โดย HLO | ผู้เข้าร่วมกิจกรรม HL |         |        | กลุ่มเสี่ยง NCDs (DM+HT) ร่วมกิจกรรม HL |
|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------|---------|--------|---|
|                    |                     |                         |                         |                                    | เข้าร่วม              | เพียงพอ | ร้อยละ |   |
| 1.นากลาง           | 73.91               | 62.50                   | 73.08                   | 18                                 | 23                    | 17      | 73.91  | 2                                       |
| 2.เมืองหนองบัวลำภู | 100                 | 53.57                   | 45.83                   | 11                                 | 2                     | 2       | 100    | 0                                       |
| 3.ศรีบุญเรือง      | 100                 | 50.00                   | 22.22                   | 1                                  | 1                     | 34      | 100    | 6                                       |
| 4.สุวรรณคูหา       | 100                 | 23.53                   | 66.67                   | 3                                  | 2                     | 1       | 100    | 0                                       |
| 5.โนนสัง           | 94.44               | 16.67                   | 60.00                   | 4                                  | 36                    | 2       | 94.44  | 0                                       |
| 6.นาวัง            | 100                 | 50.00                   | 80.00                   | 4                                  | 3                     | 3       | 100    | 0                                       |
| จังหวัดหนองบัวลำภู | 88.06               | 43.24                   | 58.33                   | 41                                 | 67                    | 59      | 88.06  | 8                                       |

ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569

หมายเหตุ : ผู้รับผิดชอบของจังหวัดหนองบัวลำภูอยู่กลุ่มงานปฐมภูมิ  
 เพิ่งจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานบูรณาการกับการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2569 จึงเริ่มมีผลงานขึ้นบางส่วน

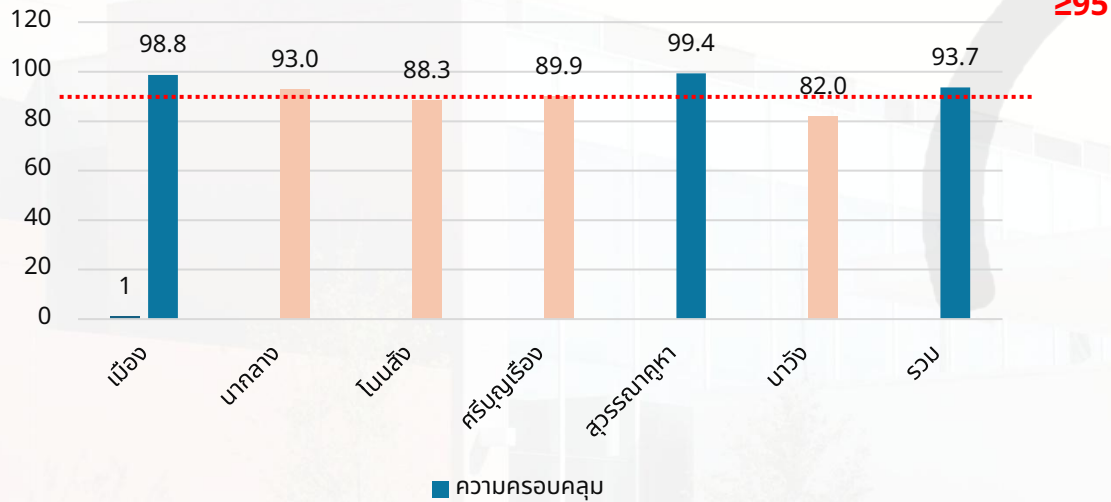
# ประเด็น PP&P excellence

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

**Score 7.26**

- Coverage MMR2 นองบัวลำภู ได้ ร้อยละ **93.67** ได้คะแนน **9** Score **6.3**
- ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ได้คะแนน **2.6** Score **0.96**

Coverage MMR2 นองบัวลำภู ในเด็กอายุครบ 2 ปี



ที่มา: HDC ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569

| ลำดับ              | Building Block                          | หัวข้อการประเมิน  | รอบตรวจราชการที่ 1 คะแนนที่ได้ (เต็ม 100) |
|--------------------|---|---|---|
| 1                  | <b>การให้บริการสุขภาพ</b>               | การติดตามเด็กตกหล่นให้เข้ารับบริการวัคซีน MMR2 (83/83 แห่ง)   | 100                                       |
| 2                  | <b>กำลังคนที่ให้บริการ</b>              | การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (83/83 แห่ง)  | 100                                       |
| 3                  | <b>ระบบงานและการจัดการข้อมูล</b>        | มีการกำกับติดตามการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในระบบ HDC  | 80  |
| 4                  | <b>การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี</b>         | มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) (4/6 ครั้ง)  | 20  |
| 5                  | <b>ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ</b> | จังหวัดมีการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (หัด หัดเยอรมัน) ตามพันธสัญญานานาชาติ | 20  |
| คะแนนเฉลี่ย 5 ด้าน |   |   | <b>320</b>                                |
| คะแนนที่ได้÷10     |   |   | <b>3.2</b>                                |

## ข้อเสนอแนะ

- ติดตามเด็กตกหล่น จาก data exchange เพื่อนำเด็กมารับวัคซีนให้ครบถ้วน (ขาดอีก 49 ราย)
- มอบหมายผู้รับผิดชอบ cold chain เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมกำกับลูกข่ายที่รับผิดชอบ (2 ครั้ง)

**การแปลผล...ผ่านเกณฑ์**

(ต้องเร่งแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพ)