



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

จังหวัดเลย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

**ประเด็น : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ**

โดยผู้นิเทศจาก

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี,
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8
วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2569



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



1

หญิงตั้งครรภ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ❌



2

เด็ก

- ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (≥ ร้อยละ 88) (PA พตร./สส.) ✅
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (≥ 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 NCD

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

≥ 70%
≥ 80%

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ 70) ❌
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ 80) ❌

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (≥ ร้อยละ 85) ✅

ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (≥ ร้อยละ 50) ✅



4 ส่งเสริมป้องกัน/ภัยสุขภาพ

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (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

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge



- ระดับมาตรฐานขึ้นไป (≥ ร้อยละ 90) ✅
- ระดับทำกาย (≥ ร้อยละ 20) ❌



ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

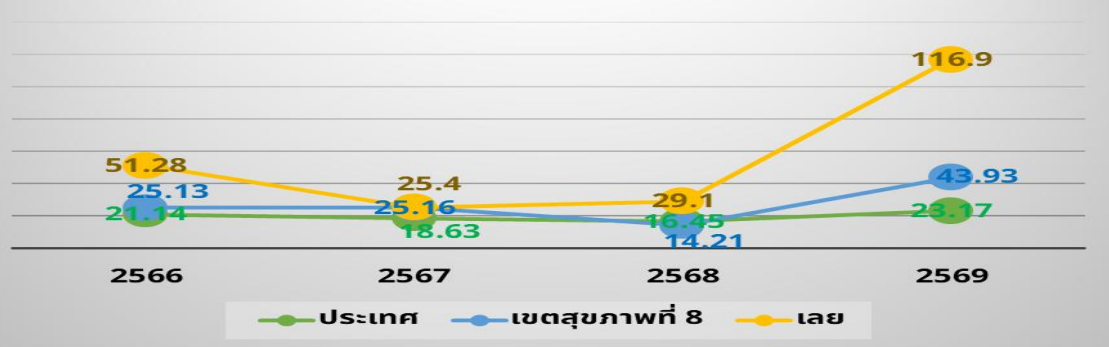


ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

Score 2.8



อัตราส่วนการตายมารดาไทย
(ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)



เชิงปริมาณ (70%)

0.7 คะแนน วิกฤติ

เชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)

1.05 คะแนน ต้องเร่งแก้ไข(Critical)

เชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)

1.05 คะแนน ต้องเร่งแก้ไข(Critical)



ข้อชื่นชม

มีทีม MCHB เข้มแข็ง จัดการ Obstetric complications ได้ดี

ข้อเสนอแนะ

- คุณภาพ ANC coverage คัดกรอง Obstetric and medical complications (Morbid Obesity ,Substance Abuse History) ทุกหน่วยบริการ ให้ทำ Bedside Echocardiography ทุกรายในหญิงตั้งครรภ์ Substance Abuse History
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร แพทย์ทั่วไป และสูติแพทย์ ในการทำ Bedside Echocardiogram เบื้องต้น
- Early Warning Signs ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงและครอบครัว ได้แก่ อาการจุกแน่นลิ้นปี่ หอบเหนื่อยผิดปกติ อาการที่อาจบ่งชี้ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)
- ติดตามเยี่ยมบ้าน หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
- Triage (หญิงตั้งครรภ์) ในทุก Setting

ข้อค้นพบ

- สาเหตุการตายมารดา : Indirect cause
- Delay1 : Late ANC ,HL
- Delay3: คัดกรอง Obstetric and medical complications
- ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ < 12 wks. ผ่านเกณฑ์ : ติดตาม หนองหิน ภูหลวง ภูกระดึง และพาดยาว
- โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ : ติดตาม ภูเรือ นาแห้ว ท่าลี่ และด่านซ้าย
- Preterm labor ไม่ผ่านเกณฑ์ : ติดตาม หนองหิน วังสะพุง ปากชม นาด้วง เชียงคน เมือง และเอราวัณ
- หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมครบ 3 ครั้ง ไม่ผ่านเกณฑ์ : ติดตามทุกอำเภอ

ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย ≥ 88)

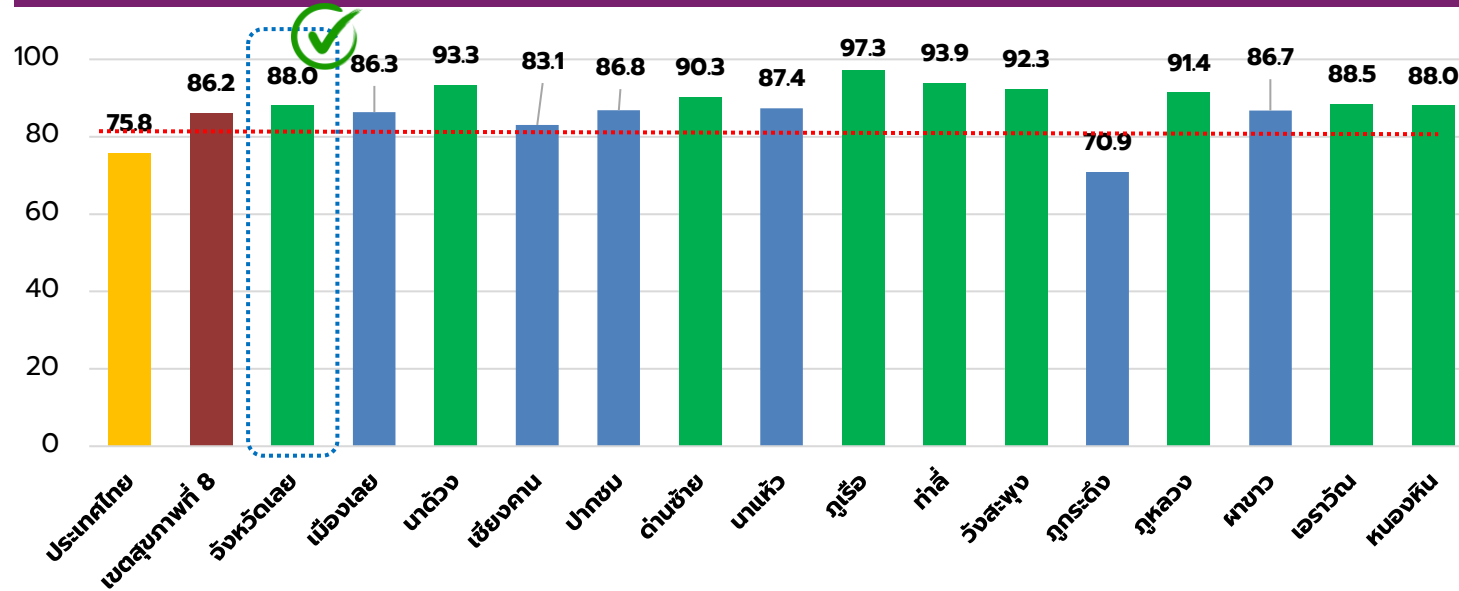
Score 8.9



- เชิงปริมาณ (70%) : ผลงาน : 7 คะแนน (กลุ่ม A)
- เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) : ผลงาน : 1.1 คะแนน
- เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) : ผลงาน : 0.9 คะแนน

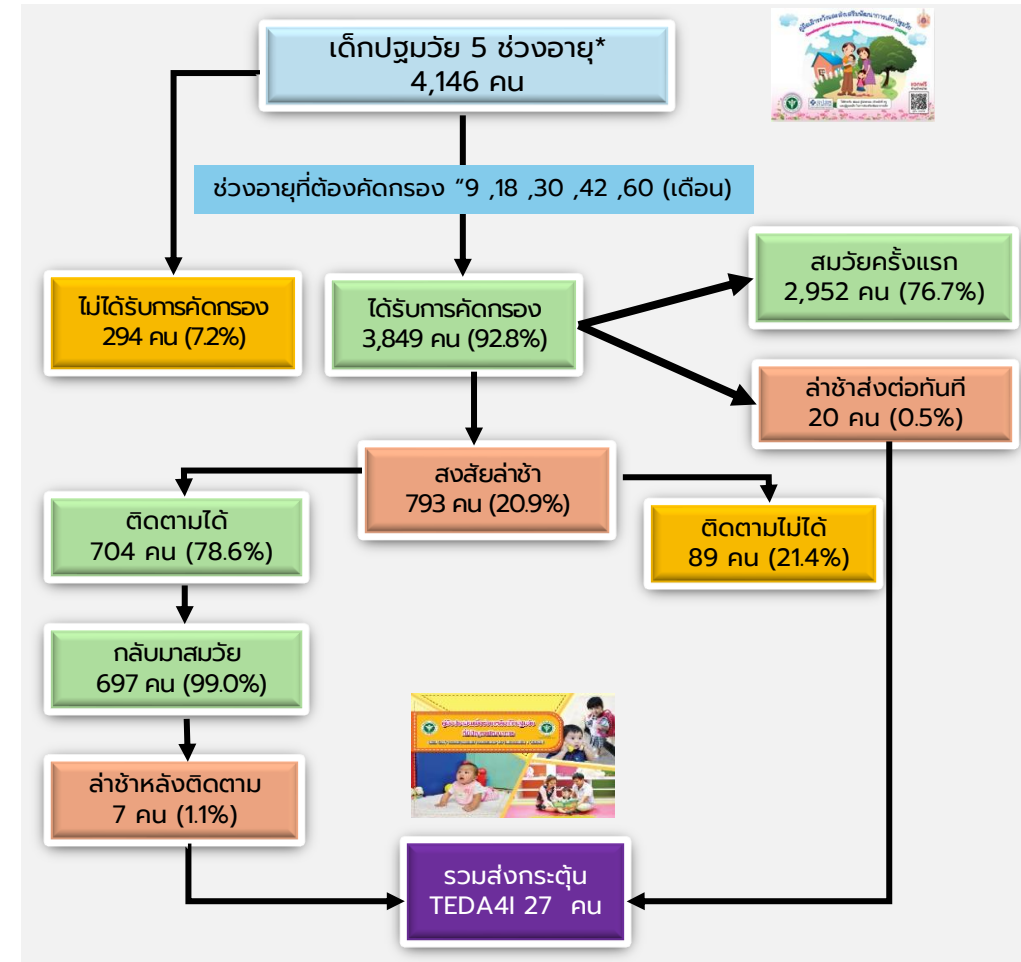
ถ่ายโอนภารกิจ : ร้อยละ 24.4

ร้อยละของเด็กที่มี พัฒนาการสมวัย จังหวัดเลย (อันดับ 3 ของเขต)



การแปลผล...ผ่านเกณฑ์

ผลงานเขตสุขภาพที่ 8 : ร้อยละ 86.2 (อันดับที่ 1 ของประเทศ)



ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย ≥ 88)



ข้อชื่นชม

- มีการขับเคลื่อน และติดตามงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกับ อบจ.เลย
- มีการกำหนดให้งานพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นตัวชี้วัดของ อบจ.เลย

ข้อค้นพบ

- เด็กขาดโอกาสในการคัดกรองพัฒนาการจำนวน 297 คน
- เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ขาดการติดตาม 89 คน
- การบันทึกข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทุกเดือน ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง
- **เพิ่ม** ความครอบคลุมการคัดกรองในอำเภอภูกระดึง
- **เพิ่ม** ความครอบคลุมในการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอ ภูเรือ ท່านี่ วังสะพุง ภูกระดึง และภูหลวง
- การบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- **เพิ่ม** Data Quality Audit

ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เป้าหมาย ≥ 18)



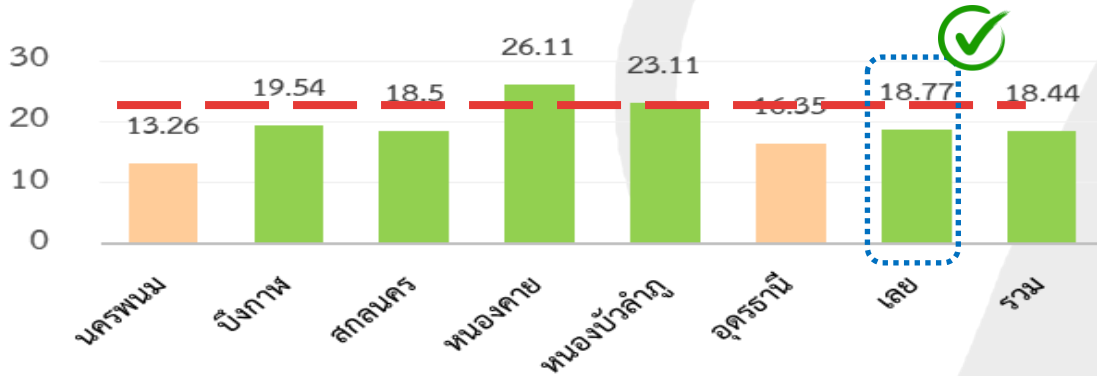
เชิงปริมาณ (70%) : 7.0 คะแนน



เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์(30%) : 1.90 คะแนน

Score: 9.08

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20 (ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8) รอบ 6 เดือนแรก **ร้อยละ 18%**



การแปลผล ผ่านเกณฑ์

การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดเป็นอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	7
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ(30%)	2.08
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)	9.08



การให้บริการ ระดับ 4

มีรูปแบบ Telemedicine ระหว่าง sw.สต. swช. ไปยัง sw. Node และสถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนี



กำลังคน ระดับ 3

ผู้รับผิดชอบงานหลักเฉพาะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เป็นวิชาชีพ เฉพาะอย่างน้อย 1 คน



ระบบงาน ระดับ 3

มีรายงานในระบบ HDC แต่ยังไม่ ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนด



ภาวะผู้นำ ระดับ 4

ในอำเภอและจังหวัดมีประเด็น พขอ.เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มระบบการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่ระดับ sw.สต.,swช,ส่งต่อมายัง sw.เลย เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ และวินิจฉัยรักษาในหน่วยบริการที่ยังไม่มีผลงาน
- เพิ่มระบบการดูแลรักษาเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้า หรือปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง ด้วยการพัฒนาระบบบริการ Telemedicine เพื่อความสะดวกในการส่งต่อและได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่

ประเด็น PP&P excellence

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

Score : 8.53



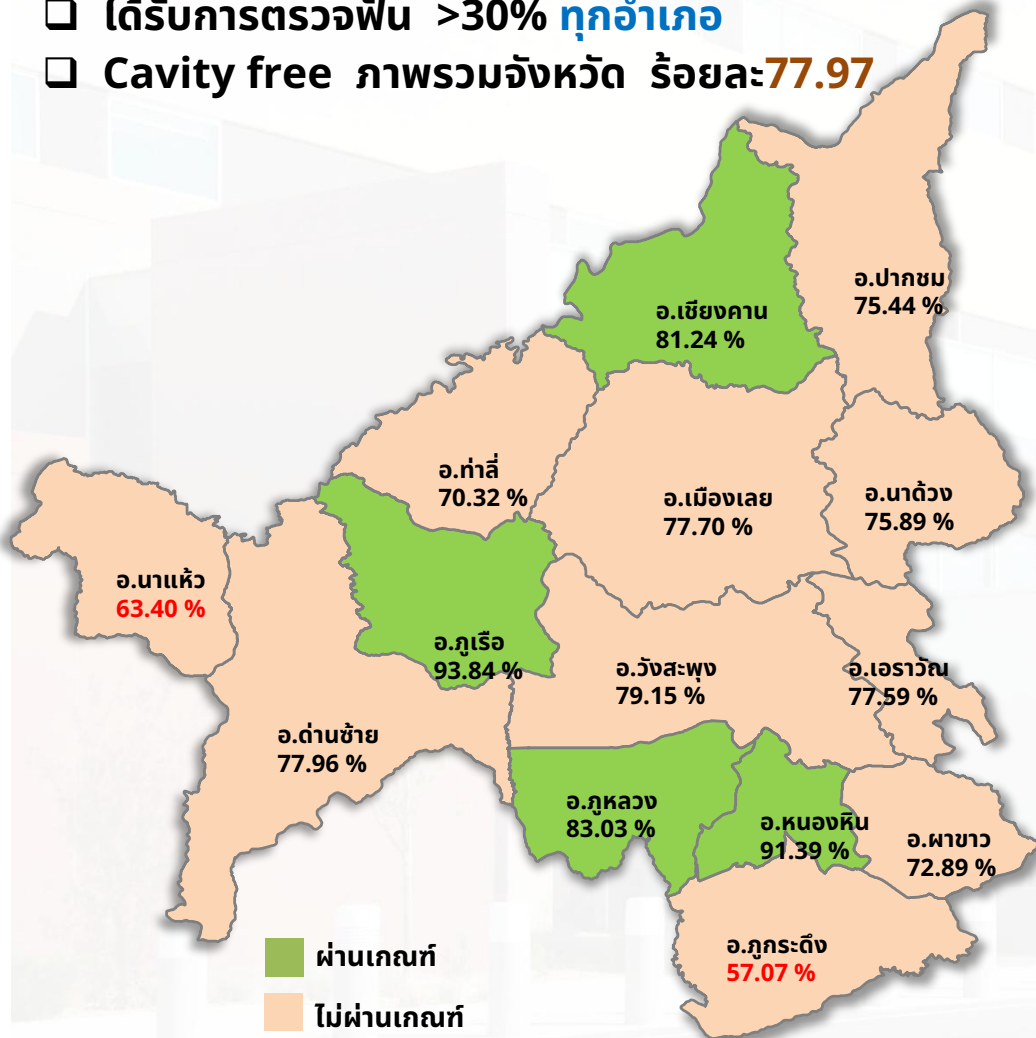
เชิงปริมาณ (70%) : 5.60 คะแนน

การแปลผล...ไม่ผ่านเกณฑ์

เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) : 1.43

เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) : 1.50

- ❑ ได้รับการตรวจฟัน >30% ทุกอำเภอ
- ❑ Cavity free ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 77.97



ด้านการให้บริการสุขภาพ
ระดับ 5

ด้านกำลังคนที่ให้บริการ
ระดับ 5

เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 64.72

เด็ก 0-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 60.04

เด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติฯ ร้อยละ 60.60

- ข้อชื่นชม**
- มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันครอบคลุมทุกอำเภอ (High Performance : อ.ภูเรือ อ.หนองหิน อ.เชียงคาน อ.ภูหลวง)
 - มีระบบติดตามผลการดำเนินงานในจังหวัด กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสอ.เลย

- ปัญหา/อุปสรรค**
- พบฟันผุเด็กอายุเพียง 1.6 ปี (อ.เมือง ตรวจ 10% ฟันผุ 14%)
 - การติดตาม นัดหมายรับบริการ ทันตกรรมรายบุคคล

- ข้อเสนอแนะ**
- เร่งรัด จัดทำแผนแก้ปัญหาฟันผุ เพิ่มเด็กฟันดีไม่มีผุ 400 คน (sw. 14 แห่ง แห่งละ 10 คน และ sw.สต.ที่มีทันตบุคลากร 52 แห่ง แห่งละ 5 คน)
 - พัฒนาระบบติดตาม และแบ่งโซน ทพ.เฉพาะทางเด็กรับส่งต่อการรับบริการ ทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง อบรมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรสำหรับการอุดฟัน SMART และ SDF ในเด็กเล็ก
 - เน้นป้องกัน ฟันผุ กลุ่ม 0-2 ปี วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเด็กรายบุคคล ติดตามต่อเนื่องตามความเสี่ยง

"รักยิ้ม": นวัตกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กยุคดิจิทัล

ระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพช่องปากระหว่างโรงเรียน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและหน่วยบริการ (sw.สต.) โดยใช้การถ่ายภาพช่องปากผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อส่งให้ทันตบุคลากรวินิจฉัย ช่วยให้เด็กเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาและลดค่าใช้จ่าย

ขั้นตอนการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก

บันทึกข้อมูลและถ่ายภาพช่องปาก

ครูหรือ อสม. เพิ่มรายชื่อเด็กและถ่ายภาพฟันผ่านแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน



ทันตบุคลากรประเมินผลผ่านระบบ

เจ้าหน้าที่ sw.สต. ตรวจสอบวินิจฉัยทางภาพถ่าย และแจ้งผลกลับสู่โรงเรียนหรือผู้ปกครอง



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

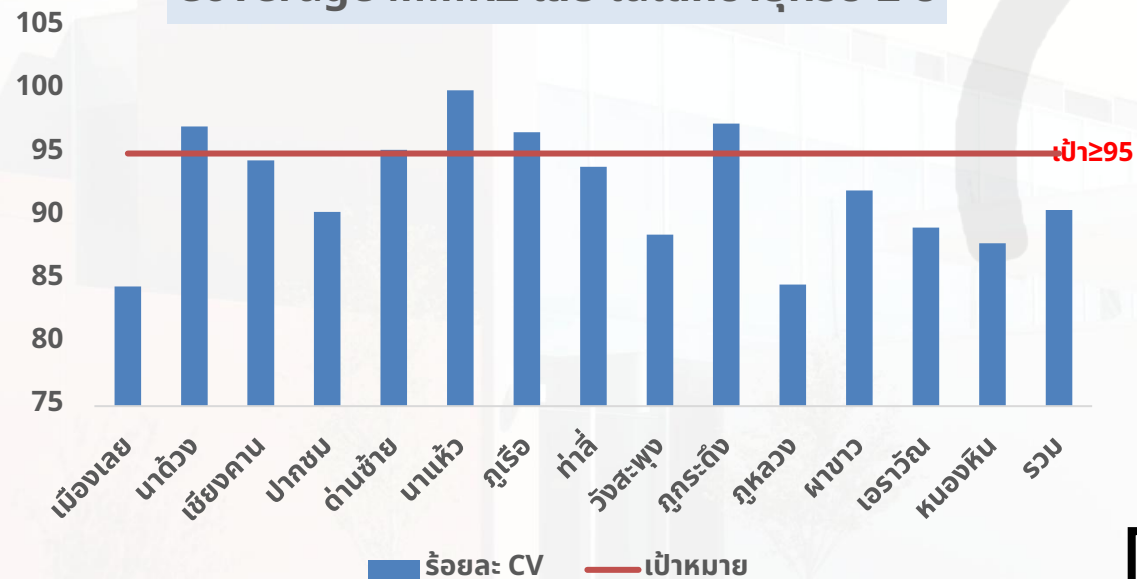
ตัวชี้วัด : ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ (เป้าหมาย ≥ 95)

Score 7.98

ผลงาน

- Coverage MMR2 เลย ได้ ร้อยละ **90.53** Score **6.3**
- ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ได้คะแนน **5.6** Score **1.86**

Coverage MMR2 เลย ในเด็กอายุครบ 2 ปี



ที่มา: HDC ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2569

ลำดับ	Building Block	หัวข้อการประเมิน	รอบตรวจราชการที่ 1 คะแนนที่ได้ (เต็ม 100)
1	การให้บริการสุขภาพ	การติดตามเด็กตกหล่นให้เข้ารับบริการวัคซีน MMR2 (139/141)	80
2	กำลังคนที่ให้บริการ	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค(47/141)	20
3	ระบบงานและการจัดการข้อมูล	มีการกำกับติดตามการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในระบบ HDC	80
4	การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี	มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) (1/14 ครั้ง)	20
5	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	จังหวัดมีการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการกำจัดและกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (หัด หัดเยอรมัน) ตามพันธสัญญานานาชาติ	80
คะแนนเฉลี่ย 5 ด้าน			56
คะแนนที่ได้÷10			5.6

ข้อเสนอแนะ

- ติดตามเด็กตกหล่น จาก data exchange เพื่อนำเด็กมารับวัคซีนให้ครบถ้วน (ขาดอีก 89 ราย)
- มอบหมายผู้รับผิดชอบ cold chain เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมกำกับลูกข่ายที่รับผิดชอบ (13 ครั้ง)
- บุคลากรอบรมหลักสูตรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (GURU vaccine) ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ (94 แห่ง)

การแปลผล...ผ่านเกณฑ์
(กำลังพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงาน

- DM ตรวจติดตาม เป้าหมายร้อยละ 70 ผลงานร้อยละ **59.09**
- HT ตรวจติดตาม เป้าหมายร้อยละ 80 ผลงานร้อยละ **68.70**

การแปลผล : **ไม่ผ่านเกณฑ์**

- Score รวมได้ 5.6 คะแนน จากคะแนนผ่าน คือ 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ **80**
- เชิงคุณภาพได้ 2.1 จากคะแนนเต็ม 3 คิดเป็นร้อยละ **70**
เชิงปริมาณได้ 3.5 จากคะแนนเต็ม 7 คิดเป็นร้อยละ **50**
ควรเพิ่มคะแนนส่วนปริมาณ

ที่มา : HDC ณ 11 ก.พ. 2569

score 5.6

- เชิงปริมาณ : 3.5 คะแนน
- เชิงคุณภาพ : 2.1 คะแนน

ข้อเสนอแนะ

- **เร่งตรวจติดตาม DM HT บันทึกผล และส่งออกข้อมูล 43 แพ้ม** ภายใน **มี.ค. 69** ตาม Time Line ที่จังหวัดกำหนด เพื่อจำแนกกลุ่มตามระดับความรุนแรงของโรค
 - * กลุ่มเสี่ยง: Intervention **Lifestyle modification** ตามความเสี่ยง
 - * **กลุ่มสงสัยป่วย**: นัดหมายให้ไป sw. เพื่อตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยเร็ว (**ภายใน 1 เดือน**)
 - * กลุ่มป่วย: นำเข้าโปรแกรม **NCDs Lifestyle change**
- เจ้าหน้าที่ บันทึกรหัส "**1120**" แพ้ม SPECIALPP ในผู้ป่วย DM ที่ให้บริการ NCDs Remission เพื่อเชื่อมต่อผลการดำเนินงานไปยังฐานข้อมูล HDC



ประเด็น PP&P excellence



❑ R8 Lifestyle change 1001 : **อำเภอนำร่อง อ.ภูหลวง**

ที่มา : HDC ณ 16 ก.พ. 2569

ประเด็นติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	ร้อยละ 100	- ร้อยละ 92.57 * เป้าหมาย 10,252 คน คัดกรองไปแล้ว 9,490 คน
2. <u>1 จังหวัด 1 อำเภอนำร่อง</u> มีนวัตกรรมการจัดการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 อย่าง เช่น กระบวนการ 5 station โรงเรียนเบาหวานวิทยา (process)		- นวัตกรรม " Phu Luang BEST Model " ต้นแบบระดับจังหวัด ใช้กลไกการโค้ชสุขภาพ (Health Coaching) ที่เข้มข้น ร่วมกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่	≥ ร้อยละ 1	ฐาน HDC (ร้อยละ 0) # ผู้ป่วย DM type2 Remission จำนวน 0 คน # ผู้ป่วย DM type2 ทั้งหมด จำนวน 601 คน
		ฐาน กสป. จังหวัด (ร้อยละ 1.38) # ผู้ป่วย DM type2 Remission จำนวน 32 คน # ผู้ป่วย DM type2 ทั้งหมด จำนวน 2,312 คน * (ข้อมูล ณ วันที่ 5 ก.พ. 69)

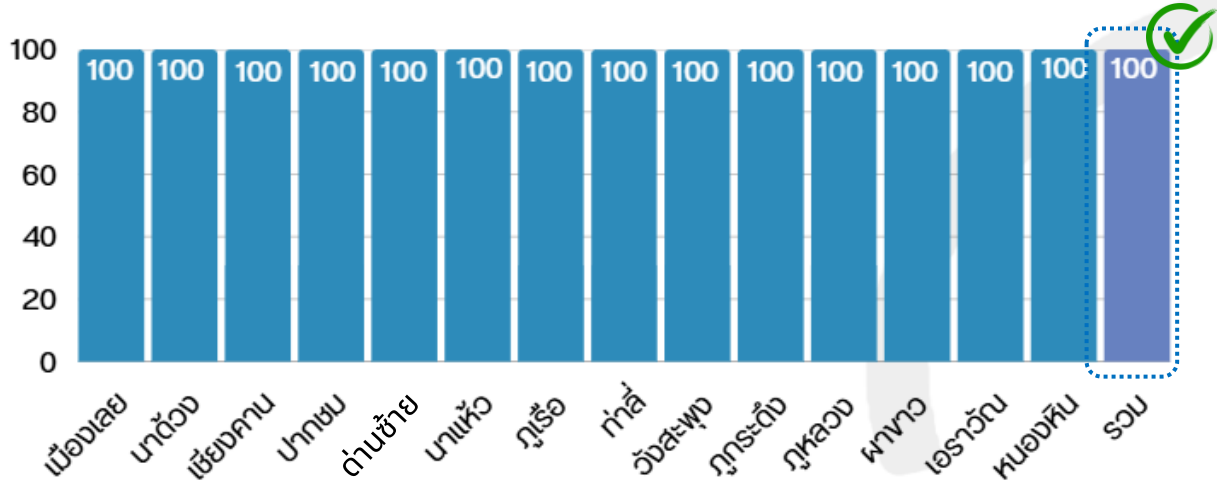
ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน
(เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50)

Score = 9.40



เชิงปริมาณ (70%): 7 คะแนน



ข้อมูล : Health Gate วันที่ 12 ก.พ. 2569

การแปลผล....(ผ่านเกณฑ์)



เชิงผลลัพธ์ (30%): 2.40 คะแนน

ด้านบริบท

- สร้างความร่วมมือทั้งในและนอกสังกัด สร.



ระดับ 5

ด้านกระบวนการ

- มีทีมพี่เลี้ยงขับเคลื่อนฯ ระดับจังหวัด/อำเภอ /ตำบล
- มีแกนนำ อสม. ผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ระดับ 4

ด้านปัจจัยนำเข้า

- มีแผนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วม
- มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติให้กับเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัด สร.

ระดับ 5



ด้านผลลัพธ์



ระดับ 2

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดการพัฒนาศักยภาพ **อาสาสร้างสุขภาพ (GEN-H)** ให้ครอบคลุมทุกตำบล
- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพตามแผน
- ติดตามการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพตามแผนของตำบล
- ติดตามผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมลดเสี่ยง NCDs

ประเด็น PP&P excellence

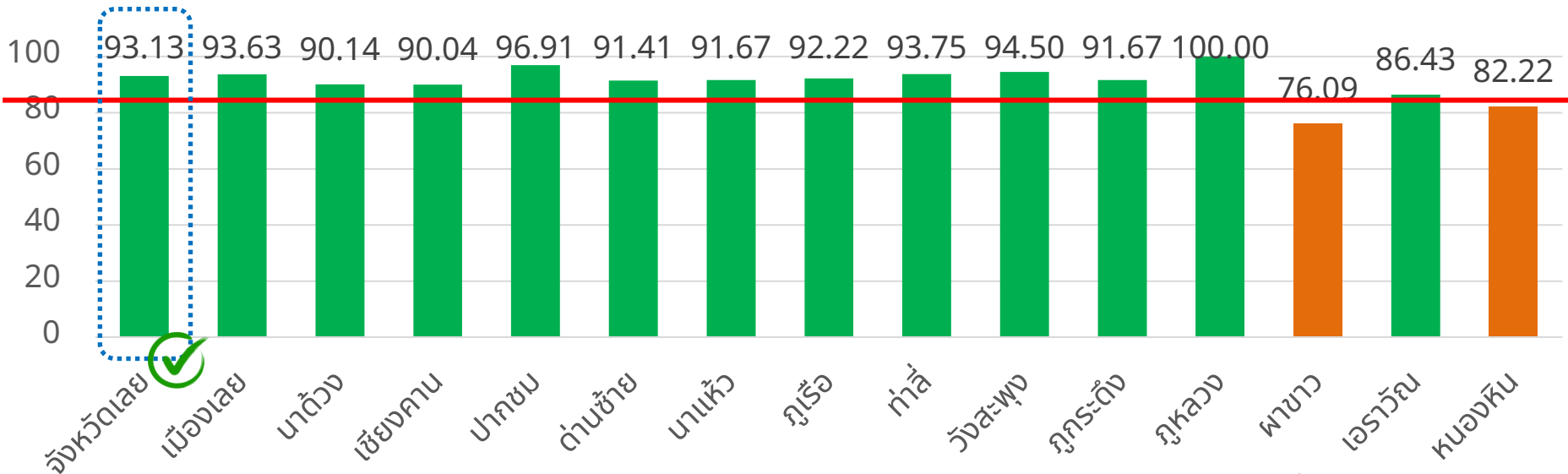
ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

Score : 8.96

H L

เชิงปริมาณ (70%) :

เป้าหมายรอบ 6 เดือน
ร้อยละ 85 : **ผลงาน 93.13**



ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2569

เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) :

- 1.การให้บริการ ระดับ 4
HLO ร้อยละ 56.73, HLC ร้อยละ 68.65
- 2.กำลังคน ระดับ 5
- 3.ระบบงานและการจัดการข้อมูล ระดับ 5
- 4.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระดับ 4
(อยู่ระหว่างติดตาม)

เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) :

- การเข้าถึงบริการ**
- ปช.เข้าร่วม ร้อยละ 159.20
 - ประเมิน ร้อยละ 941.07
 - NCDs เข้าร่วม ร้อยละ 0.93
- ประสิทธิภาพการรักษา**
- พฤติกรรมที่พึงประสงค์
กลุ่มเสี่ยง NCDs (DM/HT) ลดลง
(อยู่ระหว่างดำเนินการ)



ข้อเสนอแนะ

- ปรับรูปแบบกิจกรรมรายกลุ่ม/รายบุคคล ให้เชื่อมโยงกับการปรับพฤติกรรมลดเสี่ยง NCDs (**Lifestyle Change**)
- ติดตาม และประเมินผลการเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง NCDs และคีย์ในระบบ HL HUB อย่างต่อเนื่อง

การแปลผล... (ผ่านเกณฑ์)

การคำนวณคะแนนผลประเมินตัวชี้วัด อัตราส่วน 70:30	
ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	7 คะแนน
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)	1.36 คะแนน
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)	0.60 คะแนน
รวมคะแนนเชิงปริมาณ+เชิงคุณภาพ (คะแนนเต็ม 10)	8.96 คะแนน



ประเด็น PP&P excellence

Score 9.7 (ผ่านเกณฑ์)

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี)
(เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3)

ผลการดำเนินงาน

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

✓
อัตราการเสียชีวิต
และบาดเจ็บ

เสียชีวิต
และบาดเจ็บ ↓ 56%
140 ราย

✓
จำนวนเสียชีวิต
ลดลง

เสียชีวิต ↓ 54%
2 ราย

✓
จำนวนบาดเจ็บ
ลดลง

บาดเจ็บ ↓ 56%
138 ราย

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (1-18 ปี) เทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี

■ ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บQ1 — เป้าหมายผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บQ1(เฉลี่ย3ปี)



Partner and Invest
จัดทำข้อมูลสถานการณ์ ชี้จุดเสี่ยง
การบูรณาการกับหน่วยงานอื่น

- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงรายอำเภอ
- ร่วมดำเนินงานกับเครือข่าย สป.ก.
- สสจ. ของบจาก กปถ.(ขนส่ง)
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ ลด
อุบัติเหตุ ทางถนนในกลุ่มครูและบุคลากร
ทางการศึกษา จังหวัดเลย ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2569

Regulate and Legislate
เน้น การดำเนินงานในมัธยมศึกษา/
อาชีวศึกษา

- อบรมหลักสูตร วัคซีนจราจร**
- มีแผนจัดอบรม > 3,000 คน
- การดำเนินงานในสถานศึกษา**
- มีแผนดำเนินการ > 14 แห่ง
- เข้าร่วมโครงการฯ Car Seat Bank**
- 1 แห่ง (สว.เลย)

Advocate
การดำเนินงานในระดับอำเภอ

- มีแผนขับเคลื่อนงาน RTI
ผ่าน กลไก สป.ก. โดยใช้แนวทาง DRTI
ทั้ง 14 อำเภอ (100%)

Build Capacity
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- วิทยากร TSY Program 80 คน
- มีแผนอบรมเพิ่มวิทยากร TSY
Program ในวันที่ 25 ก.พ. 69



ประเด็น PP&P excellence

Score 9.7 (ผ่านเกณฑ์)

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี)
(เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3)



ข้อมูลผู้เสียชีวิต	รายที่ 1	รายที่ 2
เหตุการณ์	คนเดินเท้าถูกรถกระบะชน	จยย. ชนกับรถบรรทุก
วันที่เกิดเหตุ	28 พ.ย. 2568 (12:00 น.)	10 พ.ย. 2568 (11:20 น.)
วันที่เสียชีวิต	28 พ.ย. 2568 (เสียชีวิตที่เกิดเหตุ)	10 พ.ย. 2568 (เสียชีวิตที่เกิดเหตุ)
สถานที่	ต.พาน้อย อ.วังสะพุง	ต.ห้วยปากซัน อ.ปากชม
ผู้เสียชีวิต	หญิง 2 ปี อาชีพในปกครอง	หญิง 18 ปี อาชีพนักเรียน
สาเหตุ	รถกระบะขับขีเร็วชนคนเดินเท้า	ไม่ระบุสาเหตุ
ปัจจัยเสี่ยง	คน: ผู้เสียชีวิตเป็นคนเดินเท้า รถ: รถคู่กรณี เป็นรถกระบะ ถนน: ถนนภายในหมู่บ้านเมตตาม.17 ถนนคอนกรีต 2 เลน ทางตรง สิ่งแวดล้อม: กลางวัน	คน: ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่ จยย. ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ รถ: ผู้เสียชีวิต จยย. คู่กรณี รถบรรทุก ถนน: ถนน อปท. 2 เลน ทางตรง สิ่งแวดล้อม: กลางวัน
การช่วยเหลือ	เสียชีวิตที่เกิดเหตุ	เสียชีวิตที่เกิดเหตุ

ข้อค้นพบ

- อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บ ไม่เกินเกณฑ์ ทั้ง 14 อำเภอ
- พบผู้เสียชีวิต (กลุ่ม 1-18 ปี) 2 ราย (อ.วังสะพุง 1 คน | อ.ปากชม 1 คน)
- เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ทั้ง 2 ราย (ผู้ประสบเหตุรายอื่น ที่ได้รับการช่วยเหลือหลังเกิดเหตุ ไม่มีรายงานการเสียชีวิต)
- เกิดในถนน อปท. (ในชุมชน) ตอนกลางวัน ทั้ง 2 ราย
- คนเสียชีวิตเป็นคนเดินเท้า (อายุ 2 ปี) และเป็นคนขับขี่จักรยานยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย

ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินงาน RTI ให้ได้ตามแผนที่กำหนด และ กำกับ ติดตาม ประเมินผล ต่อเนื่อง
- นำกรณีศึกษา: เหตุการณ์ผู้เสียชีวิตในพื้นที่ชุมชน ช่วยสร้างกระแสให้ประชาชน เกิดความตระหนัก ขับขี่ปลอดภัย ไม่ขับรถเร็ว สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เพื่อลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ/เสียชีวิต

ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

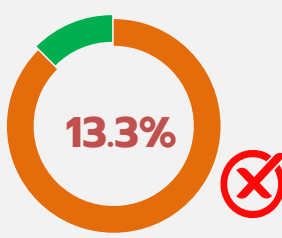
score 3.50



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

ผลการดำเนินงาน

การแปลผล...ไม่ผ่านเกณฑ์)



สว.ในสังกัด สร.จ.เลย

ระดับ : มาตรฐานขึ้นไป 15 แห่ง

ระดับ : ทำทลาย 2 แห่ง

- เป้าหมาย : ระดับทำลาย (สะสม)
- ผ่านเกณฑ์ รอบ 6 เดือน 3 แห่ง
 - ผ่านเกณฑ์ รอบ 10 เดือน 5 แห่ง

หมายเหตุ : ยกระดับทำลายอย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่

- 1) การจัดการของเสียทางการแพทย์
- 2) พลังงาน
- 3) Low Carbon

ข้อเสนอแนะ

- กำหนด สว.ที่จะขอรับการประเมิน ระดับทำลาย และลงช่วยเป็นพี่เลี้ยง
- เตรียมข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินเชิงคุณภาพทุกโรงพยาบาล
- สว.ที่ขอรับการประเมินในระดับทำลายด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ ควรมีการพัฒนา/ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย

จังหวัดเลย



ระดับ : ทำทลาย (Low carbon) สิ้นสุดรับรอง 69

ระดับ : ทำทลาย (Low carbon) สิ้นสุดรับรอง 70

■ สิ้นสุดการรับรอง ปี 70
 ■ สิ้นสุดการรับรอง ปี 69 (Re-accreditation)



เชิงคุณภาพ

อยู่ระหว่างดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ



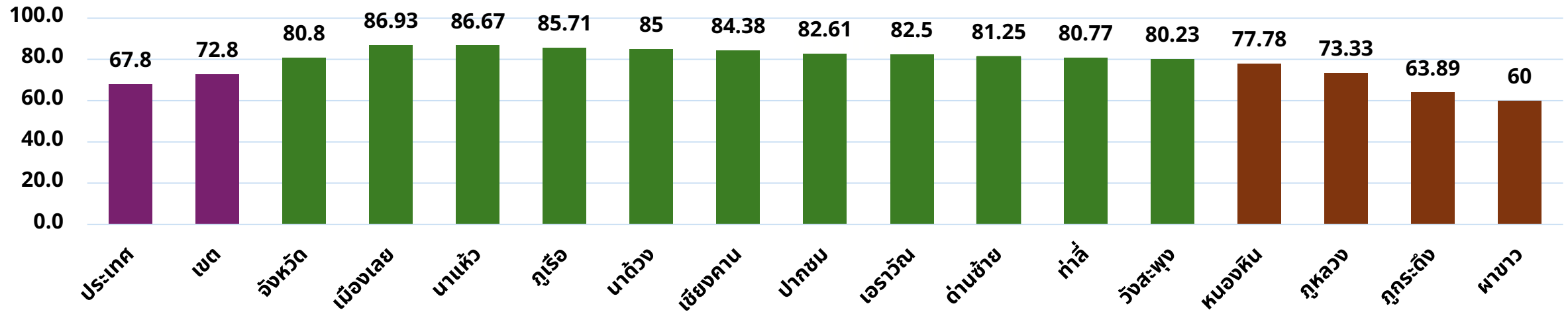
Thank You

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

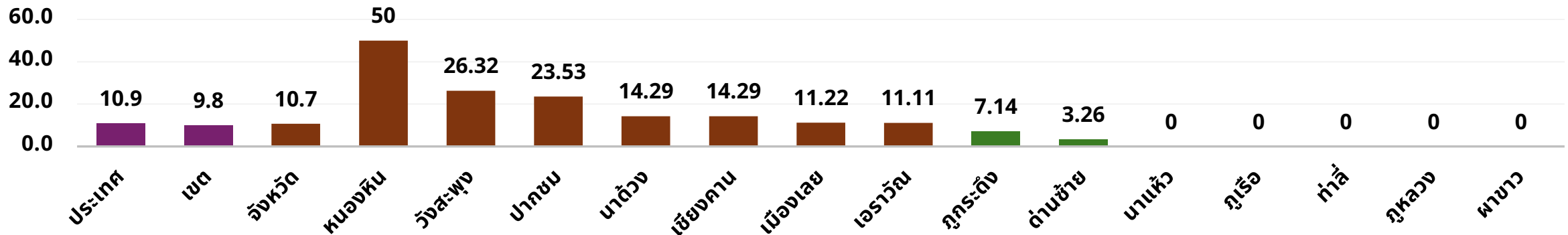
Back up

การติดตาม KPI ด้านอื่นๆ:

ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
(เป้าหมาย > ร้อยละ 80)



ร้อยละ หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด
(เป้าหมาย < ร้อยละ 8)



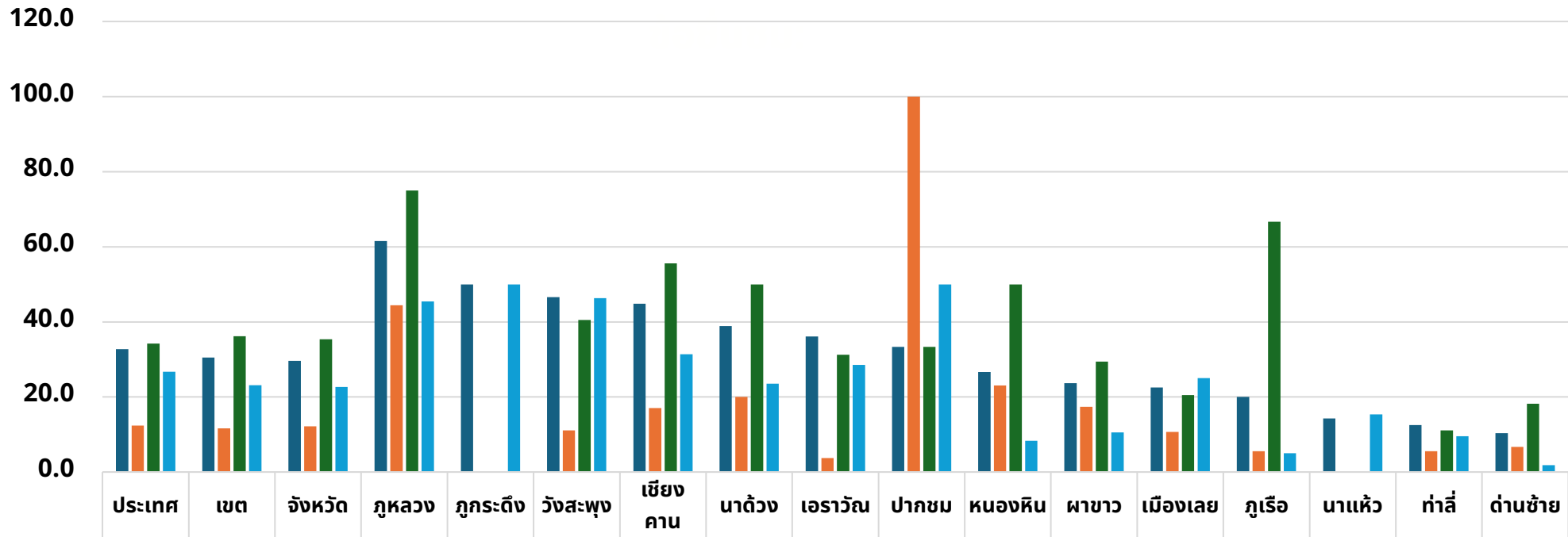


ประเด็น PP&P excellence



การติดตาม KPI ด้านอื่นๆ:

ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
(เป้าหมาย < ร้อยละ 20)

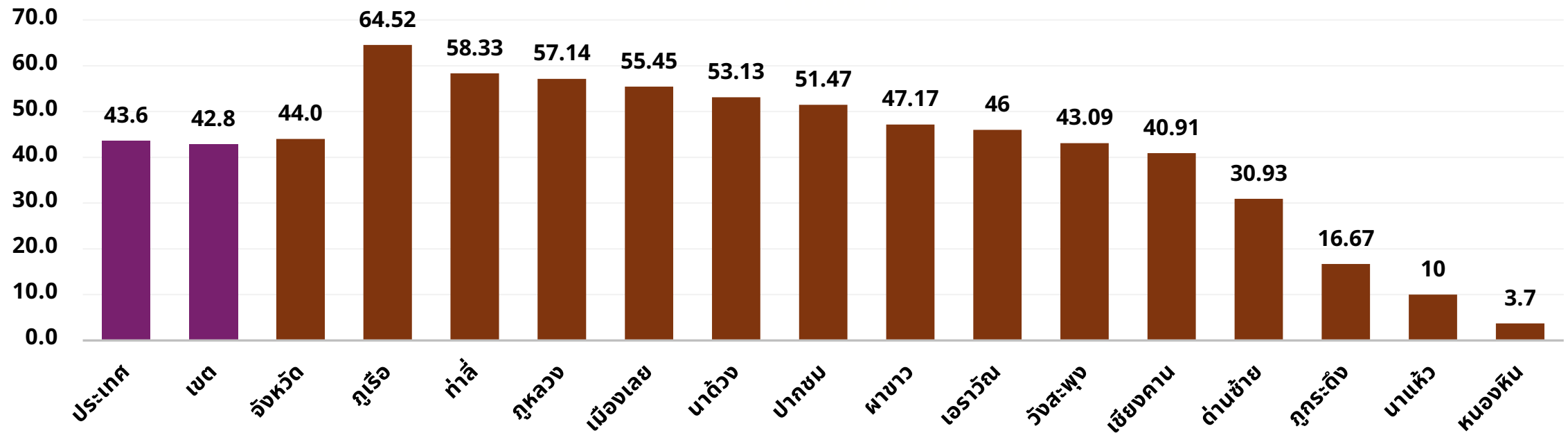


	ประเทศ	เขต	จังหวัด	ภูเก็ต	ภูเก็ต	ภูเก็ต	เชียงคาน	นาดวง	เอรಾವัน	ปากชม	หนองหิน	พายาว	เมืองเลย	ภูเรือ	นาแห้ว	ท่าลี่	ด่านซ้าย
■ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ภาพรวม	32.7	30.5	29.6	61.54	50	46.58	44.83	38.89	36.11	33.33	26.67	23.68	22.52	20	14.29	12.5	10.34
■ Hct.1 : Early ANC	12.4	11.6	12.2	44.44	0	11.11	17.07	20	3.7	100	23.08	17.39	10.67	5.56	0	5.56	6.67
■ Hct.1 : Late ANC	34.2	36.2	35.4	75	0	40.54	55.56	50	31.25	33.33	50	29.41	20.51	66.67	0	11.11	18.18
■ Hct.2	26.7	23.1	22.7	45.45	50	46.3	31.37	23.53	28.57	50	8.33	10.53	25	5	15.38	9.52	1.85

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

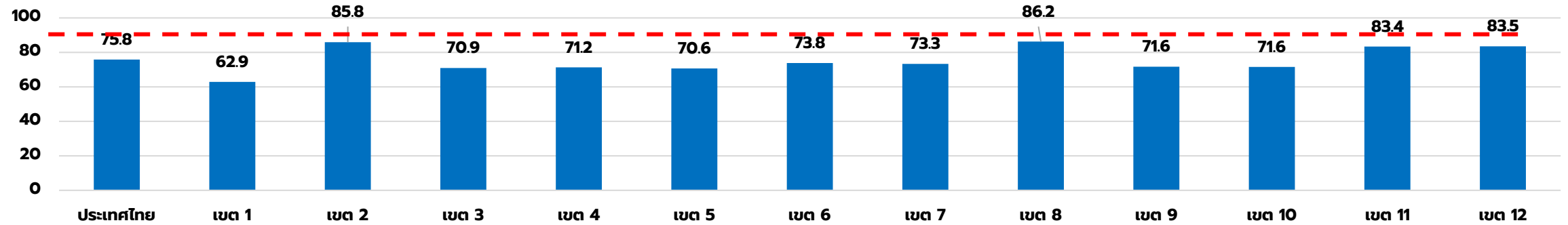
การติดตาม KPI ด้านอื่นๆ:

ร้อยละ หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมครบ 3 ครั้ง
(เป้าหมาย > ร้อยละ 70)

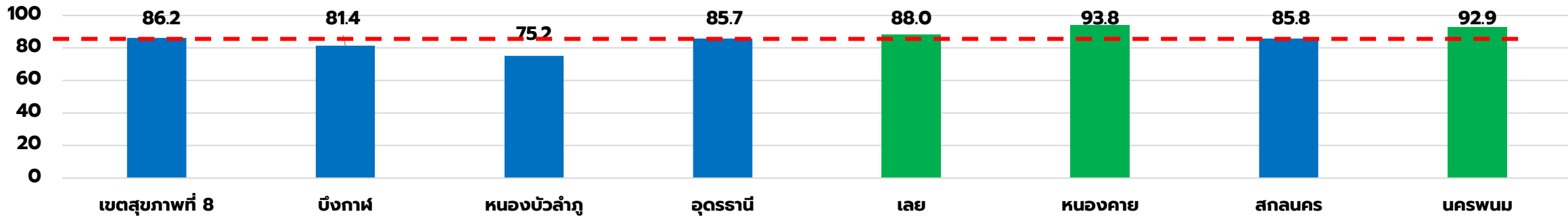


ประเด็นตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

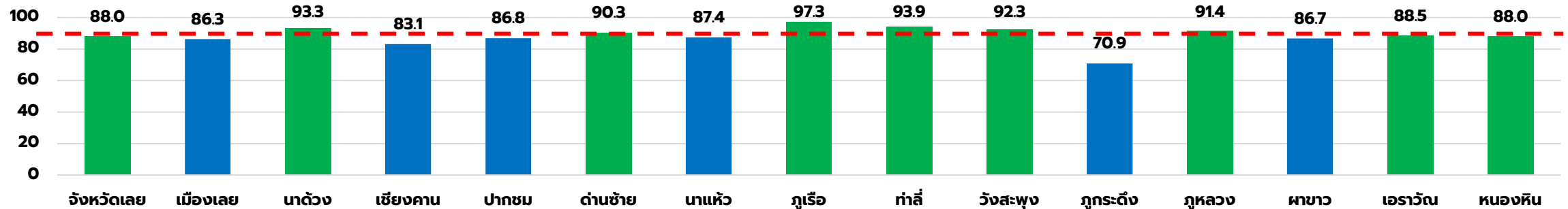
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ประเทศไทย ปี 2569 จำแนกรายเขตสุขภาพ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88)



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

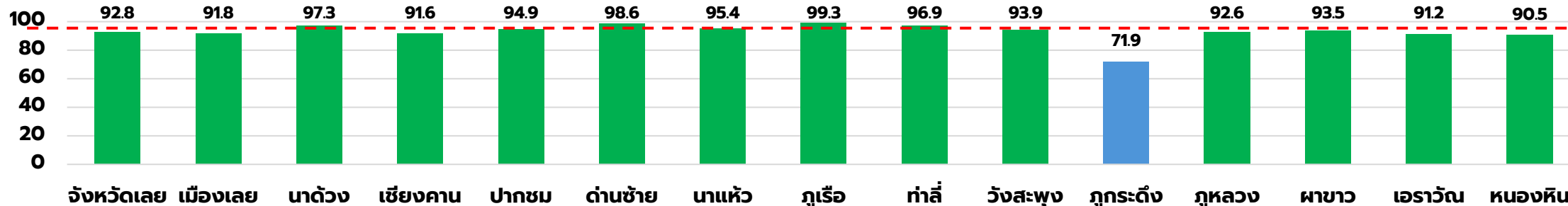


ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดเลย ปี 2569 (อันดับ ของเขต) (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88)

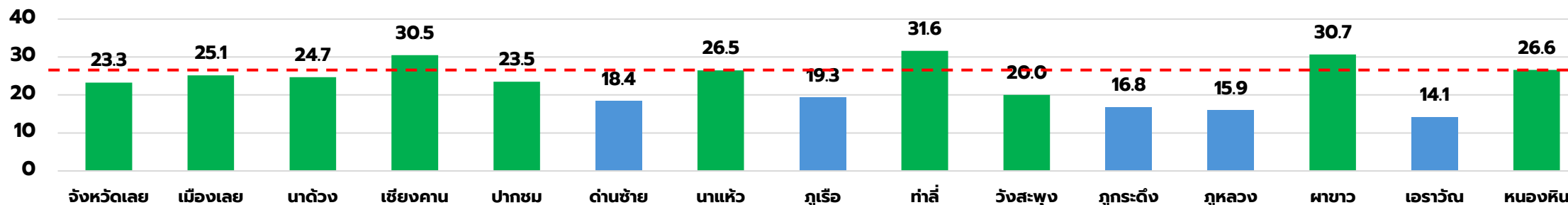


ประเด็นตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

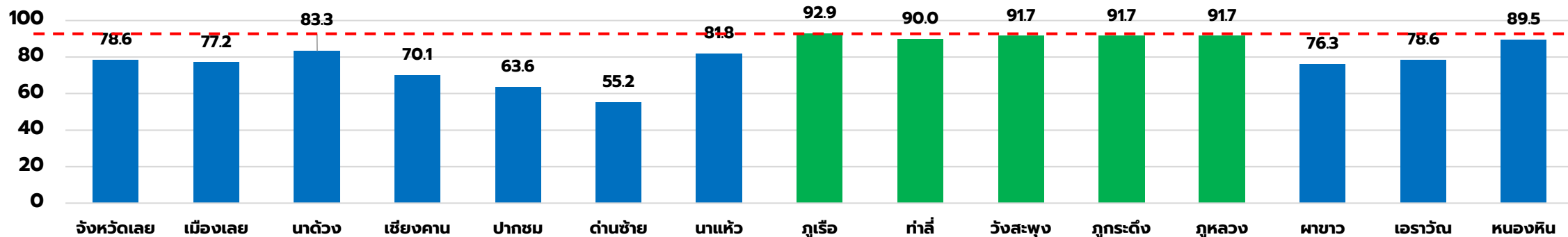
ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดเลย (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90)



ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ **พบสงสัยล่าช้า** **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดเลย (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20)



ร้อยละของเด็กที่ได้รับการติดตามพัฒนาการเขตสุขภาพ **จำแนกรายอำเภอ** จังหวัดเลย (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90)



ประเด็น PP&P excellence

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

Score : 8.53



เชิงปริมาณ (70%) : 5.60 คะแนน

การแปลผล...ไม่ผ่านเกณฑ์

เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) : 1.43

เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) : 1.50

อำเภอ	เด็กทั้งหมด (คน)	ตรวจช่องปาก (ร้อยละ)	Cavity free (ร้อยละ)
เมืองเลย	3,633	61.71	77.70
นาด้วง	808	62.62	75.89
เชียงคาน	1,998	61.91	81.24
ปากชม	1,681	68.05	75.44
ด่านซ้าย	1,829	59.54	77.96
นาแห้ว	422	36.26	63.40
ภูเรือ	704	89.91	93.84
ท่าลี่	840	66.19	70.32
วังสะพุง	3,634	68.63	79.15
ภูกระดึง	1,116	54.48	57.07
ภูหลวง	912	73.03	83.03
ผาขาว	1,449	53.97	72.89
เอราวัณ	1,115	83.23	77.59
หนองหิน	885	64.29	91.39
รวม	21,026	64.72	77.97

ด้านการให้บริการสุขภาพ
ระดับ 5

ด้านกำลังคนที่ให้บริการ
ระดับ 5

เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 64.72

เด็ก 0-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 60.04

เด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติฯ ร้อยละ 60.60

ข้อชื่นชม

- มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันครอบคลุมได้ทุกอำเภอ
- มีระบบติดตามผลการดำเนินงานในจังหวัด กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.เลย

ปัญหา/อุปสรรค

- พบฟันผุตั้งแต่อายุเพียง 1.6 ปี (อ.เมือง ตรวจ 10% ฟันผุ 14%)
- การติดตาม นัดหมายรับบริการทันตกรรมเด็กรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัด จัดทำแผนแก้ปัญหาฟันผุ เพิ่มเด็กฟันดีไม่มีผุ 400 คน (สว. 14 แห่ง แห่งละ 10 คน และ สว.สต.ที่มีทันตบุคลากร 52 แห่ง แห่งละ 5 คน)
- พัฒนาระบบติดตาม และแบ่งโซน ทพ.เฉพาะทางเด็กรับส่งต่อการรับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง อบรมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรสำหรับการอุดฟัน SMART และ SDF ในเด็กเล็ก
- เน้นป้องกัน ฟันผุ กลุ่ม 0-2 ปี วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเด็กรายบุคคล ติดตามต่อเนื่องตามความเสี่ยง



ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพโดย HLO ร้อยละ 90 ของ

หน่วยงานที่ลงทะเบียน/HLC ร้อยละ 80

ของชุมชนที่ลงทะเบียน



จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และดึงประชาชน/กลุ่มเสี่ยง DM/HT เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ จำนวน 95,293 คน

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/1g_q2AgYQauaZiLn8Jbx6Ow58dlbT6-jo/edit?usp=drive_link&ouid=113213619410846090481&rtpof=true&sd=true

Link checklist ตาม Template

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน 15 ปีขึ้นไป (รอบแรก ≥ร้อยละ 85)														ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2569	
ลำดับ	อำเภอ	องค์กร (ยอดสะสม)			ชุมชน (ยอดสะสม)				อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน 15 ปีขึ้นไป (รอบแรก ≥ร้อยละ 85)			พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (≥ร้อยละ 58)	กลุ่มเสี่ยง NCDs เข้าร่วม (18,824 คน)	กลุ่มเสี่ยง NCDs ลดลง (≥ร้อยละ 40 ของกลุ่ม เข้าร่วม)	
		ลงทะเบียน (แห่ง)	สถานะ HLO (แห่ง)	ร้อยละ 90	ลงทะเบียน (แห่ง)	สถานะ HLC (แห่ง)	ร้อยละ 80	จัดกิจกรรมบริการโดย HLO (92 แห่ง)	จำนวนผู้ร่วมประเมิน (6,520 คน)	จำนวนผู้มี HL เพียงพอ (คน)	สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ (ร้อยละ 85)				
จังหวัดเลย		171	97	56.73	185	127	68.65	105	10,380	9,667	93.13	NAN	583	NAN	
1	เมืองเลย	30	14	46.67	15	9	60.00	9	518	485	93.63	NAN	NAN	NAN	
2	นาด้วง	7	1	14.29	8	2	25.00	5	142	128	90.14	NAN	16	NAN	
3	เชียงคาน	18	8	44.44	19	9	47.37	9	723	651	90.04	NAN	88	NAN	
4	ปากชม	11	7	63.64	7	4	57.14	4	97	94	96.91	NAN	61	NAN	
5	ด่านซ้าย	15	13	86.67	22	13	59.09	13	1,129	1,032	91.41	NAN	198	NAN	
6	นาแห้ว	7	4	57.14	8	5	62.50	5	108	99	91.67	NAN	1	NAN	
7	ภูเรือ	10	1	10.00	13	11	84.62	6	913	842	92.22	NAN	41	NAN	
8	ท่าลี่	13	5	38.46	4	3	75.00	4	48	45	93.75	NAN	38	NAN	
9	วังสะพุง	20	16	80.00	55	43	78.18	26	6,272	5,927	94.50	NAN	10	NAN	
10	ภูกระดึง	5	2	40.00	4	2	50.00	2	48	44	91.67	NAN	NAN	NAN	
11	ภูหลวง	7	7	100.00	9	9	100.00	7	16	16	100.00	NAN	4	NAN	
12	ผาขาว	10	7	70.00	6	5	83.33	4	46	35	76.09	NAN	64	NAN	
13	เอราวัณ	10	6	60.00	7	5	71.43	5	140	121	86.43	NAN	9	NAN	
14	หนองหิน	8	6	75.00	8	7	87.50	6	180	148	82.22	NAN	53	NAN	

ประเด็น PP&P excellence

Score 9.7 (ผ่านเกณฑ์)

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) **ลดลงร้อยละ3**

Q1	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (Q1 ต.ค.-ธ.ค.68)			จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (ค่าเฉลี่ย 3 ปี)			ผลลัพธ์ (ลด/เพิ่ม) ร้อยละ		
อำเภอ	บาดเจ็บ	ตาย	รวม(เจ็บ+ตาย)	บาดเจ็บ	ตาย	รวม(เจ็บ+ตาย)	บาดเจ็บ	ตาย	รวม(เจ็บ+ตาย)
ภูกระดึง	1	0	1	6.3	0.3	7	-84.20	-100.00	-85.71
ด่านซ้าย	2	0	2	12	0.7	13	-83.33	-100.00	-84.62
เขียงคาน	7	0	7	27	0.0	27	-74.39	0.00	-74.07
วังสะพุง	24	1	25	89.0	1.3	90	-73.03	-24.81	-72.22
ท่าลี่	3	0	3	9	0.0	9	-66.67	0.00	-66.67
ภูหลวง	6	0	6	16.0	0.0	16	-62.50	0.00	-62.50
เอราวัณ	10	0	10	25.7	0.3	26	-61.04	-100.00	-61.54
นาด้วง	9	0	9	17	0.0	17	-48.07	0.00	-47.06
นาแห้ว	4	0	4	7	0.0	7	-40.03	0.00	-42.86
ภูเรือ	8	0	8	13.0	0.7	14	-38.46	-100.00	-42.86
ผาขาว	3	0	3	4.7	0.0	5	-35.76	0.00	-40.00
เมืองเลย	52	0	52	76.7	0.7	77	-32.18	-100.00	-32.47
หนองหิน	5	0	5	7.0	0.0	7	-28.57	0.00	-28.57
ปากชม	4	1	5	5	0.3	6	-24.95	203.03	-16.67
เลย	138	2	140	316.0	4.3	320	-56.33	-53.81	-56.25

ประเมินผลเชิงปริมาณ ผลลด 41% ได้ $10 \times 0.7 = 7$

ข้อมูลจาก ThaiRSC ณ วันที่ 30 ม.ค. 2569

ประเด็น PP&P excellence

Score 9.7 (ผ่านเกณฑ์)

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) **ลดลงร้อยละ 3**

กลยุทธ์ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 - 20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21 - 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41 - 60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61 - 80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81 - 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> 1) Partner และ Invest	1) การจัดทำข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังปัญหาและปัจจัยเสี่ยง และการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาแผนงาน และกระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณ	จัดทำข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังปัญหาและปัจจัยเสี่ยง เพื่อชี้ประเด็นปัญหา	การประชุมจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีในจังหวัด กำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญ และถ่ายทอดแผนงาน อำเภอ ท้องถิ่น สถานศึกษา	แผนงานระบุงบประมาณ ดำเนินงานชัดเจน เช่น งบประมาณของหน่วยงานเอง หรือจาก กองทุนขนส่งทางบก (กปถ.) สสส. ท้องถิ่น หรือสถานศึกษา อื่น ๆ	มีการติดตามประเมินผล และประชุมสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงาน	มีการประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนจังหวัด (อนุเด็กจังหวัด) หรือ สปถ.จังหวัด ร่วมประชุม สปถ. นำเสนอสถานการณ์	เอกสาร แผนการดำเนินงานและภาพกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน
<input type="checkbox"/> 2) Build Capacity	2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร (นับจำนวนย้อนหลัง 2 ปี)	≥ 60 คน	80 คน	≥ 100 คน	≥ 120 คน	≥ 150 คน	รายชื่อวิทยากรที่ผ่านการฝึกอบรม
<input type="checkbox"/> 3) Advocate	3) ขับเคลื่อนสิ่งนโยบายและสนับสนุนให้ผู้บริหารของอำเภอและสถานศึกษาให้ความสำคัญประกาศเป็น "ปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" โดยใช้แนวทาง TSY Program	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 30 ของอำเภอในจังหวัด	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 40 ของอำเภอในจังหวัด	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 50 ของอำเภอในจังหวัด	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 60 ของอำเภอในจังหวัด	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 70 ของอำเภอในจังหวัด	- รายชื่ออำเภอ - สรุปผลงาน - ภาพกิจกรรมตามแนวทาง TSY Program เช่น ภาพการลงนาม MOU

ประเมินผลเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome)

1 = 100 คะแนน

2 = 40 คะแนน

3 = 90 คะแนน (รอเอกสารหลักฐานการประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน)

4 = 100 คะแนน

5 = 40 คะแนน

6 = 100 คะแนน

รวม $(470/6) \times 0.015 = 1.175$

มีแผนดำเนินการ TSY Program ครอบคลุม 14 อำเภอ 100%

➤ R8 Lifestyle change 1001 : **อำเภอนำร่อง อ.ภูหลวง**

อำเภอภูหลวง -> "Phu Luang BEST Model" ต้นแบบระดับจังหวัด

นำทีมขับเคลื่อน 14 อำเภอ เป็นศูนย์การเรียนรู้โรคเบาหวาน ภายใต้แนวคิด "อำเภอไร้พุงต้นแบบ สุขภาพดีวิถีภูหลวง"



กิจกรรม ลดเค็ม ในชุมชน

รณรงค์ ผ่านชมรมจริยธรรม ต.ห้วยสีเสียด อ.ภูหลวง จ.เลย

- พระภิกษุธรรม สอดแทรกความรู้ ลดเค็ม มัน เค็ม
- ผู้ปฏิบัติธรรม สวดบทสภกัญญา ลดเค็ม หลังทำวัด และ เผยแพร่ วิถยุชุมชน
- พัฒนาตำรับ น้ำปลาไร้ สูดรนางผมหอม โข่ดีเยี่ยมต่ำ 397 มิลลิกรัม/ช้อนโต๊ะ

ต้นแบบความสำเร็จ

สร้างกระแสการหยุดยาเบาหวานได้จริง ใช้แนวทางที่เป็นรูปธรรมและนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งจังหวัด

ขยายผล 14 อำเภอ

ขับเคลื่อนเป็นศูนย์การเรียนรู้ เรื่องโรคเบาหวาน

ศูนย์การเรียนรู้

เปิดให้เป็นที่สำหรับศึกษาดูงาน

6 รุ่นต่อเนื่อง

ทำ DM Remission สำเร็จอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตดี ลดผู้ป่วยรายใหม่ ในพื้นที่



ประเด็น PP&P excellence



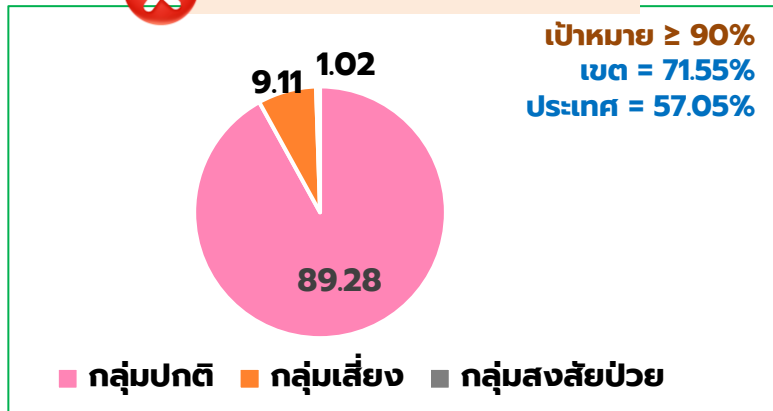
ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 59.09
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 68.7
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	-	ร้อยละ 21.3
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	-	ร้อยละ 46.3
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)	-	ร้อยละ 0.25

ประเมินเชิงคุณภาพ	หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ
ด้านผลลัพธ์ : 1.2 คะแนน	- การให้บริการสุขภาพ	80	ระดับ 4
	- กำลังคนที่ให้บริการ	80	ระดับ 4
	- ระบบงาน และการจัดการข้อมูล	60	ระดับ 3
	- ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล	100	ระดับ 5
ด้านผลกระทบ : 0.9 คะแนน	- การให้บริการดูแลรักษา กลุ่มป่วย DM และ HT	60	ระดับ 3
	- ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสู่เบาหวาน ระยะสงบ	60	ระดับ 3

สถานการณ์โรค

✘ คัดกรอง DM = 85.8%



โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 265,003 คน

ได้รับการคัดกรอง 227,385 คน
คิดเป็น 85.8%

สงสัยป่วย 1,963 คน
คิดเป็น 0.86%



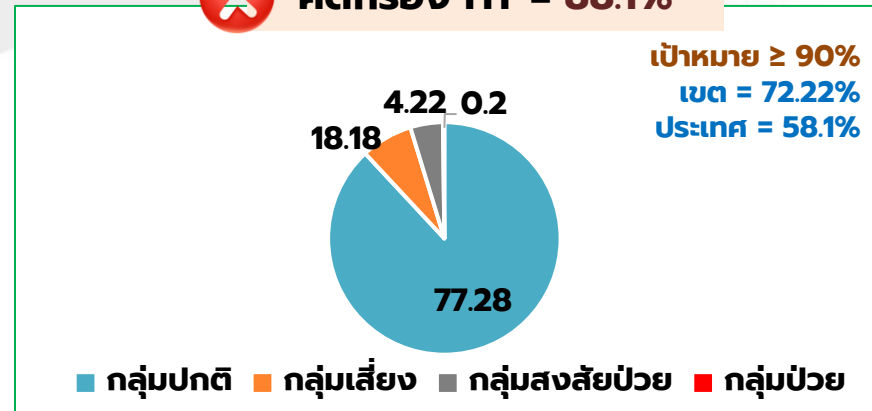
ตรวจติดตาม

1,160 คน 59.09%

เป้า 6 เดือน $\geq 50\%$

เขต 49.33% ประเทศ 42.25%

✘ คัดกรอง HT = 88.1%



โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 229,884 คน

ได้รับการคัดกรอง 202,523 คน
คิดเป็น 88.1%

สงสัยป่วย 9,156 คน
คิดเป็น 4.52%



ตรวจติดตาม

6,290 คน 68.7%

เป้า 6 เดือน $\geq 60\%$

เขต 62.11% ประเทศ 57.28%



ประเด็น PP&P excellence

ดำเนินงาน ใน sw.



ที่มา : HDC ณ 11 ก.พ. 2569

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3									
	จำนวนผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์ ทั้งหมด (B2)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม			จำนวนผู้ป่วยที่ remission ได้ (A)			ร้อยละการ Remission ใน B1 (A1/B1)*100	ร้อยละการ Remission ใน B2 (A1/B2)*100	ร้อยละการเข้าร่วม NCDs remission clinic (B1/B2) *100
		ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน (B3)	มีภาวะแทรกซ้อน (B4)	รวม (B1)	ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน (A2)	มีภาวะแทรกซ้อน (A3)	รวม (A1)			
เมืองเลย	4,024	41	1	42	0	0	0	0	0	1.04
นาด้วง	815	74	0	74	0	0	0	0	0	9.08
เชียงคาน	707	24	0	24	0	0	0	0	0	3.39
ปากชม	1,064	5	0	5	0	0	0	0	0	0.47
ด่านซ้าย	765	6	0	6	0	0	0	0	0	0.78
นาแห้ว	152	4	0	4	0	0	0	0	0	2.63
ภูเรือ	287	7	0	7	1	0	1	14.29	0.35	2.44
ท่าลี่	262	0	0	0	0	0	0	0	0	0
วังสะพุง	2,594	1	0	1	0	0	0	0	0	0.04
ภูกระดึง	474	1	0	1	0	0	0	0	0	0.21
ภูหลวง	601	208	0	208	0	0	0	0	0	34.61
พายว	1,340	4	0	4	0	0	0	0	0	0.3
เอราวัณ	487	16	0	16	0	0	0	0	0	3.29
หนองหิน	194	2	0	2	0	0	0	0	0	1.03
จังหวัด	13,766	393	1	394	1	0	1	0.25	0.01	2.86
เขต	93,084	5,520	71	5,591	4	0	4	0.07	0	6.01
ประเทศ	932,132	56,231	381	56,612	68	2	70	0.12	0.01	6.07

ข้อค้นพบ

* ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM,HT : เมือง เชียงคาน ด่านซ้าย ภูเรือ ท່าลี ภูกระดึง เราวัล
- ตรวจติดตาม DM : นาดวง เชียงคาน หนองกิน
- ตรวจติดตาม HT : ด่านซ้าย หนองหิน
- DM Control : ทุกอำเภอ
- HT Control : ทุกอำเภอ ยกเว้น ผาขาว
- CKD Screening : ทุกอำเภอ
- CVD Risk : ทุกอำเภอ ยกเว้น นาแห้ว ภูเรือ

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM,HT : : ทุกอำเภอ ยกเว้น เมือง เชียงคาน ด่านซ้าย ภูเรือ ท່าลี ภูกระดึง เราวัล
- ตรวจติดตาม DM : ทุกอำเภอ ยกเว้น นาดวง เชียงคาน หนองกิน
- ตรวจติดตาม HT : ทุกอำเภอ ยกเว้น ด่านซ้าย หนองหิน
- HT Control : ผาขาว
- CVD Risk : นาแห้ว ภูเรือ

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ข้อค้นพบ

- พื้นที่มี Time line ในดำเนินงานการคัดกรอง ตรวจติดตาม ที่ชัดเจน
- มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรในอำเภอขนาดใหญ่ ภาระงานมาก มีสัดส่วนผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่สูง ทำให้การเยี่ยมบ้านและการตรวจติดตามยั่งยืน
- วิทยาลัยกลุ่มสงฆ์ป่วย DM ต้องใช้เวลาในการดำเนินการ
- บุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากการมีภาระงานมากขึ้น และมีการย้ายงานบ่อย
- อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

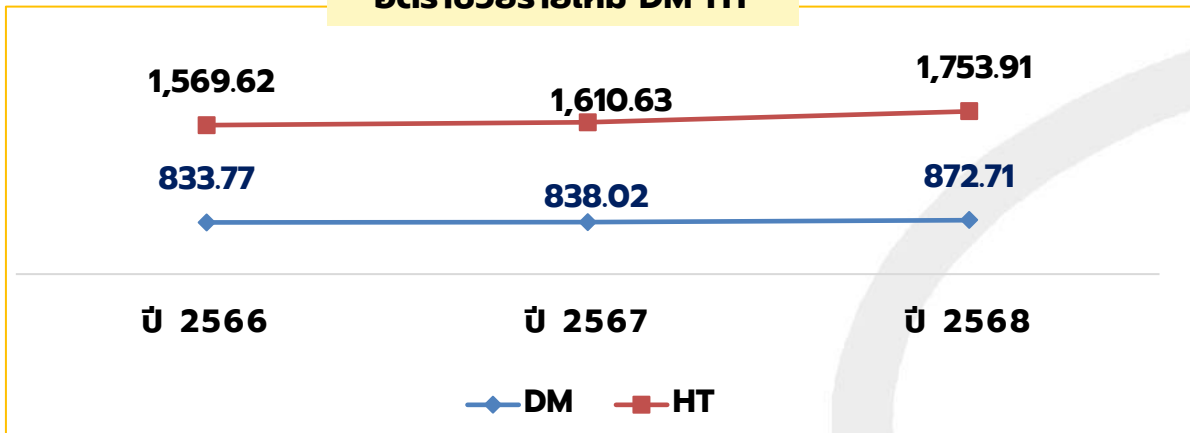


ประเด็น PP&P excellence



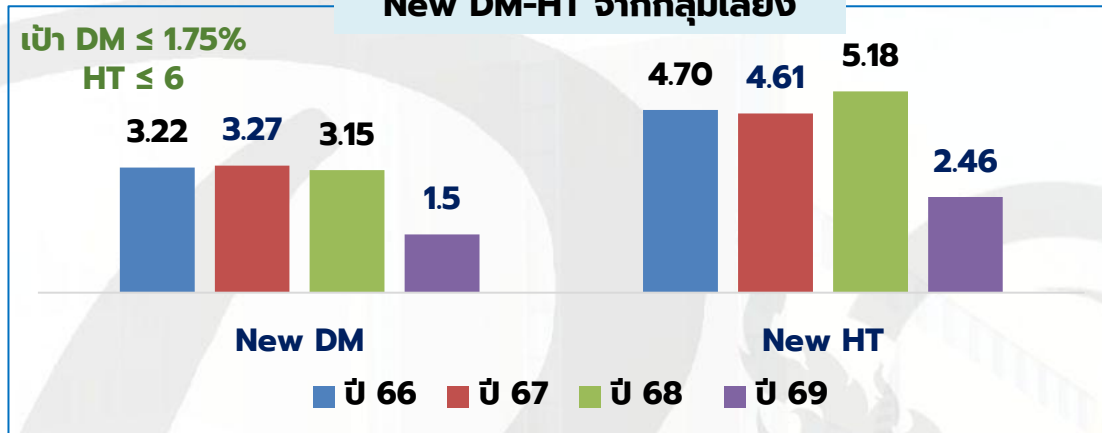
สถานการณ์โรค

อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

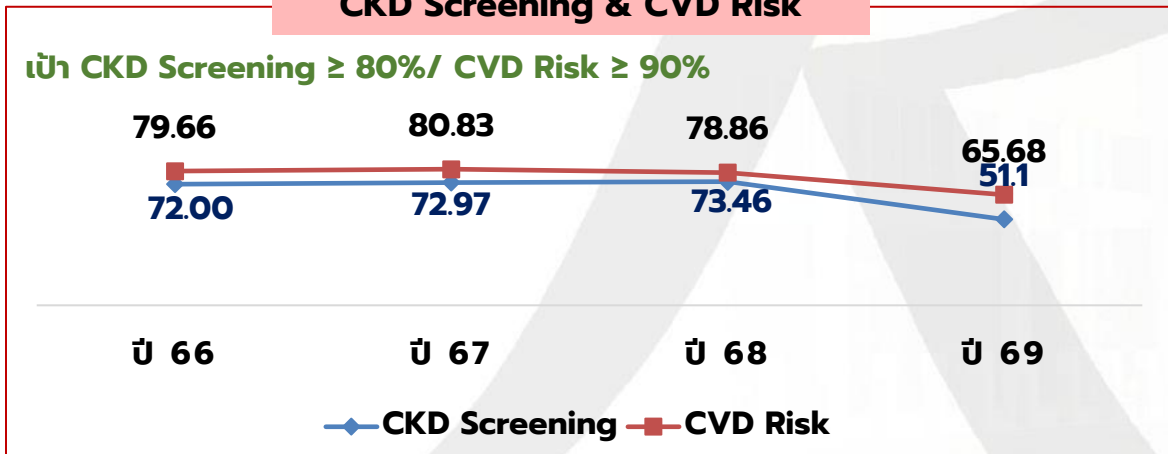


ปี 68 เขต DM = 787.98 / HT = 1560.49

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



CKD Screening & CVD Risk



ปี 69 เขต : CKD Screening 48.17/CVD Risk 58.06




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) <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"/> มีข้อมูลติดตามผลลัพธ์จำแนกกลุ่มตามผลการคัดกรอง และการจัดการตามระดับความเสี่ยง (10 คะแนน)	- เอกสารแนบ เช่น รายงานผลการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลจาก HDC และรายงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระดับความเสี่ยง - อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจ

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)	<input type="checkbox"/> 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

* 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)	<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 ขึ้นอยู่กับผู้ตรวจฯ




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) <input type="checkbox"/> มีข้อมูลในฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (10 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ HOSxP, JHCIS, อื่นๆ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการส่งข้อมูล 43 แฟ้มครบถ้วน และทันเวลาตามรอบ (20 คะแนน) 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลมีความถูกต้องเมื่อสุ่มเทียบกับฐานข้อมูลของหน่วยบริการ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ข้อมูลที่ได้จาก HDC สามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ขับเคลื่อนนโยบาย/การดำเนินงานระดับพื้นที่ (20 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - คำสั่ง/เอกสารที่ระบุผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูล/เอกสารแสดงว่านำข้อมูลจาก HDC มาใช้ประโยชน์ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อวางแผนงานหรือคืนข้อมูล เป็นต้น - อื่น ๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ



ประเด็น PP&P excellence



เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ * ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

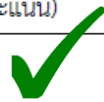
* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> 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"> การให้บริการดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วย DM และ HT 	<input type="checkbox"/> มีทะเบียนผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาในหน่วยบริการถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (20 คะแนน)	มีการให้การรักษามาตรฐาน ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ < 20% (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ < 40% (10 คะแนน) 	<input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย (10 คะแนน) <ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <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) <ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <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) <ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ \geq 40% (5 คะแนน) 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"> ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสู่เบาหวานระยะสงบ 	<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"> - รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก HDC เป็นหลัก และกิจกรรมการดำเนินงาน DM remission - อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ



ประเด็น PP&P excellence

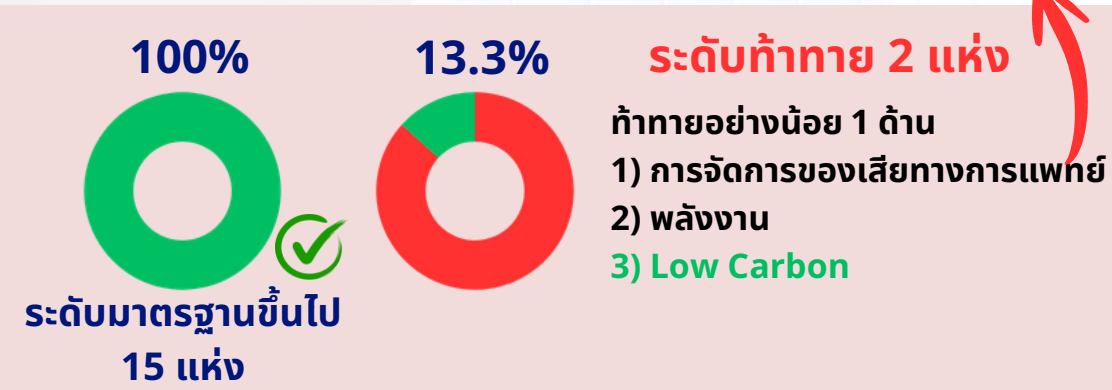
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

score 3.50

จังหวัดเลย

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

1.สว.จิตเวชเลยราชนครินทร์
 2.สว.นาด้วง



ลำดับ	รายชื่อ	ประเภท	จังหวัด	ปีงบประมาณ 2567			ปีงบประมาณ 2568			ปีงบประมาณ 2569			วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
				GCHC			GCHC			GCHC					
				มาตรฐาน	สีเขียว	ทำลาย	มาตรฐาน	สีเขียว	ทำลาย	มาตรฐาน	สีเขียว	ทำลาย			
1	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	รพ.สังกัดกรมวิชาการ	เลย			✓						28 ก.ค. 67	28 ก.ค. 69	Low carbon	
2	โรงพยาบาลเชียงคาน	รพช.	เลย				✓					30 ก.ค. 68	30 ก.ค. 70		
3	โรงพยาบาลท่าลี่	รพช.	เลย					✓				30 ก.ค. 68	30 ก.ค. 70		
4	โรงพยาบาลนาด้วง	รพช.	เลย		✓				✓			30 ม.ค. 68	30 ม.ค. 70	Low carbon	
5	โรงพยาบาลนาแห้ว	รพช.	เลย		✓							31 พ.ค. 67	31 พ.ค. 69		
6	โรงพยาบาลปากชม	รพช.	เลย				✓					11 มิ.ย. 68	11 มิ.ย. 70		
7	โรงพยาบาลนาหวาย	รพช.	เลย				✓					31 ก.ค. 68	31 ก.ค. 70		
8	โรงพยาบาลภูกระดึง	รพช.	เลย	✓			✓					30 ก.ค. 68	30 ก.ค. 70		
9	โรงพยาบาลภูเรือ	รพช.	เลย					✓				13 ก.ค. 68	13 ก.ค. 70		
10	โรงพยาบาลภูหลวง	รพช.	เลย					✓				30 ก.ค. 68	30 ก.ค. 70		
11	โรงพยาบาลวังสะพุง	รพช.	เลย	✓								17 ก.ค. 67	17 ก.ค. 69		
12	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	รพช.	เลย	✓								9 ส.ค. 67	9 ส.ค. 69		
13	โรงพยาบาลหนองหิน	รพช.	เลย	✓								31 พ.ค. 67	31 พ.ค. 69		
14	โรงพยาบาลเอราวัณ	รพช.	เลย					✓				17 มิ.ย. 68	17 มิ.ย. 70		
15	โรงพยาบาลเลย	รพท.	เลย		✓			✓				30 พ.ค. 68	30 พ.ค. 70	อาชีวอนามัยฯ	

ข้อเสนอแนะ

- กำหนด รพ.ที่จะขอรับการประเมิน ระดับทำลาย และลงช่วยเป็นพี่เลี้ยง
- เตรียมข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินเชิงคุณภาพทุกโรงพยาบาล

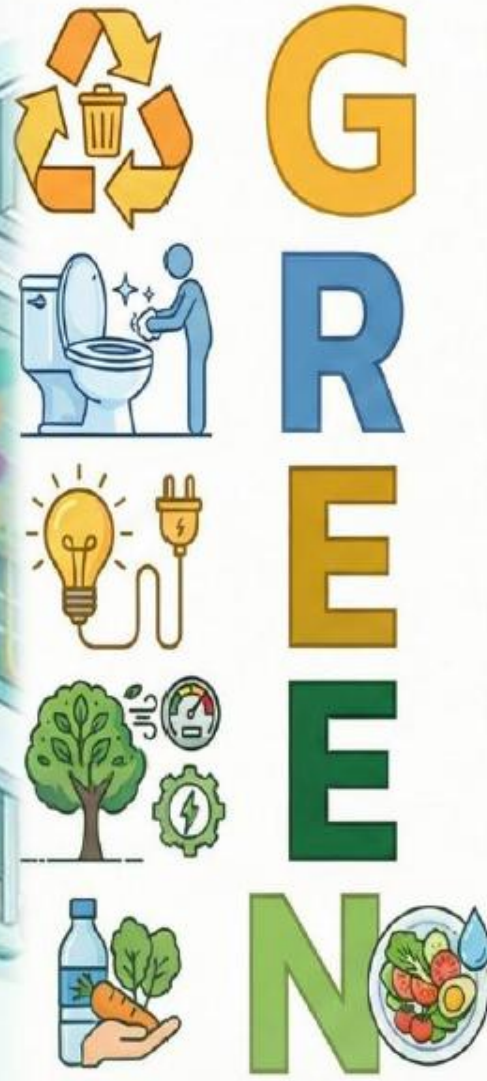


อยู่ระหว่างดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

การเปรียบเทียบภารกิจและมาตรฐานสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ GREEN



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



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