



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กรมสุขภาพจิต



กรมการแพทย์



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

แนวทางการตรวจราชการ ปี 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



โดยนายแพทย์ณรงค์ สยวงค์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 7

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) (4 โครงการ 12 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	กรมการแพทย์
2	อัตราการตายมารดาไทย	กรมอนามัย
3	ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	กรมอนามัย
4	ร้อยละของเด็ก 0 - 5 สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	กรมอนามัย
5	ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การกระตุ้นพัฒนาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100	กรมสุขภาพจิต
6	ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	กรมอนามัย
7	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	กรมอนามัย
8	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี	กรมอนามัย
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	กรมอนามัย
10	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	กรมอนามัย
11	ร้อยละของ Healthy Ageing	กรมการแพทย์

แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

12	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีคุณภาพ	กองบริหารการสาธารณสุข
----	----------------------------------------------------------------	-----------------------

แผนงานที่3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (5 โครงการ 9 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

13	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	กรมควบคุมโรค
14	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	กรมควบคุมโรค
15	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรค พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี	กรมควบคุมโรค
16	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	กรมควบคุมโรค
17	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ทางถนน	กรมควบคุมโรค
18	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	กรมควบคุมโรค
19	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย	คณะกรรมการอาหารและยา
20	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	คณะกรรมการอาหารและยา
21	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ 2 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

22	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	กรมอนามัย/กรมควบคุมโรค
23	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	กรมอนามัย/กรมควบคุมโรค

การตรวจราชการและกำกับติดตามนโยบายสำคัญปี 2561
คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ (5 ประเด็นหลัก /12 KPIs)

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัด (*) หมายถึง ลำดับตัวชี้วัดตาม Template กยพ.	หน่วยงานหลัก
1.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	1 (2) อัตราส่วนการตายมารดาไทย	กรมอนามัย
	2 (3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	กรมอนามัย
	3 (4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	กรมอนามัย
2.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	4 (8) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	กรมอนามัย
	5 (9) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	กรมอนามัย
3.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	6 (11) ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	กรมอนามัย
4.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	7 (13) ร้อยละของ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	กบส./สสว.
5. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	8 (14) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	กรมควบคุมโรค
	9 (17) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	กรมควบคุมโรค
	10 (18) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	กรมควบคุมโรค
	11 (19) อัตรา DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM และ HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วย HT	กรมควบคุมโรค
	12 (23) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	กรมอนามัย/ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย

สถานการณ์ ปี 2559 = 24.06 ปี 2560 = 23.75	เป้าหมาย : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต 2. ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงจากปี 2560 3. ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลงจาก ปี 2560 4. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน 5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ 7. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 16 8. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 9. ร้อยละ 70 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : 1. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง 3. การสร้างภาคีเครือข่าย 4. ระบบบริการที่มีคุณภาพ ตัวชี้ติดตาม ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน 1. รพ.ระดับ A, S ร้อยละ 80 2. รพ.ระดับ M1, M2, F1, F2 ร้อยละ 40
----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

สิ่งสนับสนุน	มาตรการสำคัญ
1. แบบรายงานการตายมารดา CE, แบบรายงาน ก1, แบบสอบสวนการตายมารดา 2. มาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe Mother hood and Baby Friendly hospital) 3. การเยี่ยมเสริมพลัง	1. การเยี่ยมเสริมพลังในการนิเทศติดตาม เพิ่มความเข้มแข็ง MCHB 2. การไปเยี่ยมหน้างาน 3. ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข 2. มีมาตรการ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและลดการตายมารดา 3. มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม 4. มีระบบเฝ้าระวังการตายมารดาทุกจังหวัด และรายงานจำนวนมารดาตายรายเดือนแก่กรมอนามัย 5. สนับสนุนให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	1. มีแผนการประชุมสัมพันธ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 3. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ 4. ประชุมคณะกรรมการ MCH board อย่างน้อย 3 ครั้ง / เดือน 5. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานบริการงานอนามัยแม่และเด็ก	1. มีการประชุมสืบสวนการตายมารดา ระดับเขต 2. การประชุมสัมพันธ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้นเรื่องฝากท้องเร็ว และการสื่อสารความรู้ผ่านสื่อต่างๆ 3. การกำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลัง / นิเทศงาน/ การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและมีรายงานผลการเยี่ยมเสริมพลังพลังและส่งคืนข้อมูล	1. อัตราส่วนการตายไม่เกิน 20/แสน 2. ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลง 3. ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงลดลง 4. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน 5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ 7. มีภาวะโลหิตจางไม่ เกินร้อยละ 16 8. ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 9. ร้อยละ 70 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน



ตัวชี้วัด 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าหมาย :

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

1. ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)
2. ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนที่พบผลการตรวจคัดกรองสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ

สิ่งสนับสนุน

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล
3. คู่มือ DSPM (ฉบับปรับปรุง เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์และ QR Code เชื่อมคลิปรวีดีโอ) และ คู่มือ DSPM ฉบับพ่อแม่ (ครอบครัว) (เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์)
4. คู่มือมิสนมแม่
5. คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
6. คู่มือคลินิกเด็กดีคุณภาพ

มาตรการสำคัญ

- 1.1 ใช้กลไกในพื้นที่
 - คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
 - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
 - MCH Board ผ่าน Child Project Manager
- 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน
- 1.3. ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุม คอก. (พชอ.) และ MCH Board 2. มีแผนการขับเคลื่อนงาน 3. ใช้เงินทุนให้ตรงกับสถานการณ์ปัญหา 4. มีแผนการกระจายคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ 5. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือ DSPM 6. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ 7. ชี้แจงทำความเข้าใจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 2. มีการขับเคลื่อนตามแผนฯ 3. ประเมินผลการดำเนินงานตามงบประมาณ 4. มีการกระจายคู่มือฯ และแบบสำรวจการใช้ DSPM 5. ขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ 6. เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ 7. สนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้จัดบริการตามมาตรฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> 2. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนฯ 3. กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนฯ ให้ได้เป้าหมาย 4. ตรวจสอบ กำกับติดตามการกระจายคู่มือฯ และแบบสำรวจการใช้ DSPM 5. กำกับติดตามขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ 6. ประเมินผลเพื่อพัฒนาช่องทางการสื่อสาร 7. สนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้ประเมินตนเองตามมาตรฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> 2. สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ 3. ดำเนินงานครบถ้วนตามเป้าหมายที่กำหนดในแผน 4. สรุปผลการสำรวจการใช้และความต้องการ DSPM 5. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพการ 6. บุคลากรและพ่อแม่ ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ 7. ศูนย์เด็กเล็กจัดบริการตามมาตรฐาน 8. เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 ล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 สงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นประเมินซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 100



ตัวชี้วัด 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ 5 ปี

สถานการณ์
ปี 2559 = 47.8
ปี 2560 = 40.8

เป้าหมาย :

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
1. ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน
 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
 3. การสื่อสารสาธารณะ

สิ่งสนับสนุน

1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์
3. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
4. หนังสือแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยและแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC)
5. ชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย
6. infographic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง
7. Motion graphic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง
8. VTR มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

มาตรการสำคัญ

- ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลการพัฒนาสุขภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย
- การสื่อสารสาธารณะมหัศจรรย์ 1,000 วัน และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 2. ขับเคลื่อนงานผ่านคกก.(พชอ.) 3. จัดทำแผนงาน/โครงการรองรับนโยบาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 2. บุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสตรีและเด็ก รับทราบนโยบาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 2. บุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสตรีและเด็ก รับทราบนโยบาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 2. บุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มสตรีและเด็ก รับทราบนโยบาย



ตัวชี้วัด 4 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

สถานการณ์
ปี 2559 = 46.9
ปี 2560 = 56.6

เป้าหมาย :

1. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
2. การควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี
3. ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน

ตัวชี้วัดติดตาม

- เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐานร้อยละ 100
- ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66

สิ่งสนับสนุน

1. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2560
2. มาตรฐานการทำงาน (Quality standard) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559
3. เอกสารชุดกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ด้านทันตสุขภาพ
4. หนังสือสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ.2555
5. คู่มือประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี
6. คู่มือสร้างความเข้มแข็งโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี
7. คู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ANC / WCC คุณภาพ

มาตรการสำคัญ

1. เพิ่มความครอบคลุมและเพิ่มคุณภาพงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
2. สร้างการมีส่วนร่วมกับ สพป./ภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาโมเดลโรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมเพื่อลดการสูญเสียฟันในกลุ่มอายุ 6-12 ปี
4. กำกับติดตามการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ร่วมกับ สพป.
5. สื่อสาร สร้างความเข้าใจแก่อปท. ในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 10 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอข้อมูลแก่ พชอ. - ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กำกับติดตามและขยายความครอบคลุม - พัฒนาเสริมศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ - จัดระบบในการบริการทันตกรรมเด็กใน WCC ศพด. และโรงเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานใน รพ.สต - ติดตามการดำเนินงานงาน - สุ่มประเมินการยึดติดของสารเคลือบ - ประเมินผลงานรอบ 6 เดือนและปรับปรุง - พชอ. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำมาตรฐานมาใช้ในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานความร่วมมือและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากนักเรียนแก่ สพป. และโรงเรียน - สำรวจสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนและปัจจัยเสี่ยงระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผ่านระบบรายงาน/การนิเทศ - ประเมินผลการดำเนินงานปี 2561 - ประเมินผลงานจากระบบ Hos Xp



ตัวชี้วัด 5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

สถานการณ์
ปี 2559 = 42.5

เป้าหมาย : ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการศึกษาข้อมูล

สิ่งสนับสนุน

ฐานข้อมูลจำนวนการเกิด และข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

มาตรการสำคัญ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพรบ.พ.ศ. 2559 เพื่อให้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องและการทำงานในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม
2. พัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ และระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่น
3. พัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
4. การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
5. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลและอำเภอที่ยังไม่ได้รับการเยี่ยมประเมินได้รับการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ - โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินครบ 3 ปี จัดทำข้อมูลผลสถานการณ์ย้อนหลัง 3 ปี จัดทำแผนประเมินตนเองและนวัตกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาล และอำเภอที่ยังไม่ได้รับการเยี่ยมประเมินตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำแบบประเมินตนเอง และ Hospital profile และขอรับการเยี่ยมประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สื่อ social media ในรูปแบบต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ YFHS ฉบับบูรณาการเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 - อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5

ตัวชี้วัด 6 ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ตัวชี้วัดติดตาม ร้อยละของ Healthy Ageing ได้รับการคัดกรองและมีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

สิ่งสนับสนุน	มาตรการสำคัญ
<ol style="list-style-type: none"> คู่มือแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในพื้นที่ตำบล Long Term Care คู่มือกลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบ คู่มือแนวทางการประเมิน ADL คู่มือการประเมินผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวโดย คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager / Caregiver กระทรวงสาธารณสุข 	<p>PIRAB :</p> <p>P: ใช้กลไกคณะกรรมการร่วม สธ และ สปสช. " คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC " ในส่วนกลางและคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>คุณภาพ I : ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>R : ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>A : สร้างช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อสนับสนุน " สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญู รู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ " </p> <p>B: พัฒนานโยบายและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยใช้หลักการ 3 S (Thai Active Aging : Strong , Social and Security) การผลิต Care manager, Caregiver ,อสด. และ สนับสนุนกลไกการเงินจาก สปสช.</p>

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> 1) มีผลการประเมินทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และชี้แจงประสานหน่วยงาน ภาคี เครือข่าย เพื่อวางแผนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ ภาคี เครือข่าย และชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) มีการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และรายงานผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีผลการดำเนินการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 2) มีรายงานผลข้อมูลตามไตรมาส 3) มีการสนับสนุนและควบคุม กำกับให้พื้นที่ดำเนินการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุรายเก่าและผู้สูงอายุรายใหม่) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 4) มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีการติดตาม เยี่ยมเสริมพลังและมีรายงานข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมเสริมพลังและสรุปบทเรียนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรก เพื่อปรับปรุงพัฒนา 2) มีผลการดำเนินงานจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 3) มีผลการดำเนินการจัดอบรมผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อย 1 นวัตกรรม 2) มีตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 3) มีผลการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) (ทั้งผู้สูงอายุรายเก่าและผู้สูงอายุรายใหม่) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90



ตัวชี้วัด 7 ร้อยละของ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

<p>สถานการณ์ ปี 2559 = 73 อำเภอ ปี 2560 = 200 อำเภอ</p>	<p>เป้าหมาย : ประเด็นติดตามระดับเขต 1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) 2.แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3.การบริหารจัดแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้วยกระบวนการ UCCARE</p>	<p>ตัวชี้วัดติดตาม -ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 87 -ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรค พยาธิใบไม้ ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 80</p>
<p>สิ่งสนับสนุน</p>		<p>มาตรการสำคัญ</p>
<p>1. (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2. คู่มือแนวทางการดำเนินการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3. หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) ฉบับประเทศไทย</p>		<p>1.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตาม (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2 มีแผนและดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง 3. มีการประเมินประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)</p>
<p style="text-align: center;">Small Success</p>		

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p>	<p>มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น</p>	<p>มีการดำเนินการ การบริหารจัดการ สร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p>	<p>มีการสรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการชื่นชมและเสริมพลัง ร้อยละ 50</p>

ตัวชี้วัด 8 ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง



เป้าหมาย : ร้อยละ 85

1. การพัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
2. การจัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด
3. การซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด

สิ่งสนับสนุน

1. หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการ เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับ ปรับปรุง)
2. คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการ เหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค
3. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

มาตรการสำคัญ

1. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
2. การจัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด
3. การซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด

Small Success

รอบ 3 เดือน

ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการ เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตาม โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ได้รับการอบรม หลักสูตร ICS สำหรับ ผู้บริหาร

รอบ 6 เดือน

1. จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดใน ส่วน การกิจปฏิบัติการ (Operation Section)
2. จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด (ภาวะปกติ มีชื่อ ผู้ปฏิบัติงานตระหนักรู้ สถานการณ์อย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน และ ภาวะ ฉุกเฉินจังหวัด ละ 5 คน)

รอบ 9 เดือน

วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญ ระดับจังหวัด

รอบ 12 เดือน

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมี การยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่



ตัวชี้วัด 9 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

สถานการณ์
ปี 2559 = 6.2

เป้าหมาย :

1. จำนวนทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)
2. ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ใช้คอกกันเด็ก (Playpen)
3. ร้อยละการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กที่มีการสอบสวน
4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก

สิ่งสนับสนุน

1. ข้อมูลสถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ
2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน
3. สื่อเผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website สำนักโรคไม่ติดต่อ (www.thaincd.com)

มาตรการสำคัญ

1. การค้นหา/สนับสนุน/สร้าง ทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ
2. การติดตามประเมินรับรองทีมผู้ก่อการดีฯ
3. สนับสนุนให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้คอกกันเด็ก (Playpen)
4. สอบสวนการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กทุกราย

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 100 ของเด็กที่จมน้ำทุกรายได้รับการสอบสวน	ร้อยละ 25 ของจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ในพื้นที่ที่มีการใช้คอกกันเด็ก (Play pen)	จำนวนทีมผู้ก่อการดีในแต่ละจังหวัดตามค่าเป้าหมายที่กำหนด	จำนวนการเสียชีวิตลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนด



ตัวชี้วัด 10 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

สถานการณ์
ปี 2560 = 19.21/
แสน ปชก.

เป้าหมาย : ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร

1) การขับเคลื่อนการจัดการข้อมูล : IS Online และบูรณาการข้อมูล 3 ฐานในจังหวัด

2) ขยับการป้องกันเข้มข้นในระดับอำเภอและชุมชนมากขึ้น : ศปถ.อำเภอ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) และมีกระบวนการทำงานทั้งเชิงผลผลิตและเชิงคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้โครงการ D-RTI (District-Road Traffic Injury)

สิ่งสนับสนุน

1. ข้อมูลสถานการณ์การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน
2. แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

มาตรการสำคัญ

1. มาตรการบริหารจัดการ
2. มาตรการข้อมูล (4I)
3. มาตรการป้องกัน (D-Car)
4. มาตรการรักษา (2EIR)

Small Success

รอบ 3 เดือน

รอบ 6 เดือน

รอบ 9 เดือน

รอบ 12 เดือน

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจำนวนไม่เกิน 2,735 คน

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจำนวนไม่เกิน 5,696 คน

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจำนวนไม่เกิน 8,459 คน

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร



**ตัวชี้วัด 11 อัตรา DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM
และ HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วย HT**

เป้าหมาย : ประเด็นติดตามระดับเขต

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2.40
2. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 10

ตัวชี้วัดติดตาม

**ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี
มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 55**

สิ่งสนับสนุน

- **NCD Clinic Plus**
- **แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
- **ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข**

มาตรการสำคัญ

1. **ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ**
2. **ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง**
3. **เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ**
4. **เฝ้าระวังและติดตามประเมินผล**

Small Success

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
DM	อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม \geq ร้อยละ 30	อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม \geq ร้อยละ 80	อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม \geq ร้อยละ 90	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM ไม่เกินร้อยละ 2.40
HT	มีการเตรียมความพร้อมและแผนงานในการดำเนินงานสำหรับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 3	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 5	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ 10



ตัวชี้วัด 12 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

เป้าหมาย :

1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100
2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ 20
3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง

ประเด็น

1. กระบวนการพัฒนา
2. การสร้างความยั่งยืน

ตัวชี้วัดติดตาม

- ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ 75
- ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 96
- ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 100
- ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ร้อยละ 100 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

สิ่งสนับสนุน

1. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
2. สนับสนุนให้เกิดระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ระหว่างโรงพยาบาล
3. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital สุขุมชน เพื่อให้เกิด GREEN Community

มาตรการสำคัญ

1. โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล
2. ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
3. ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 10 เดือน
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 90	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 95 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50 	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ 20 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

