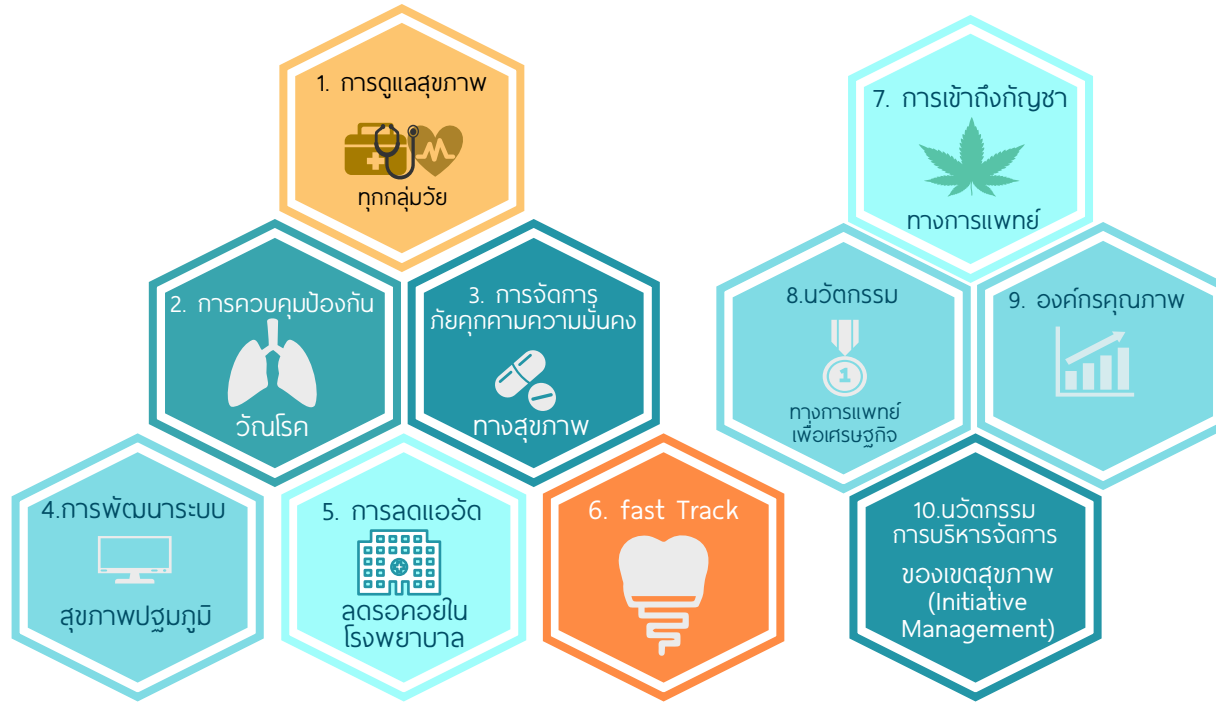




การตรวจราชการตาม
แผนการตรวจราชการ
กรณีปกติ
ปีงบประมาณ 2563

แผนและทิศทางการขับเคลื่อนตามนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563

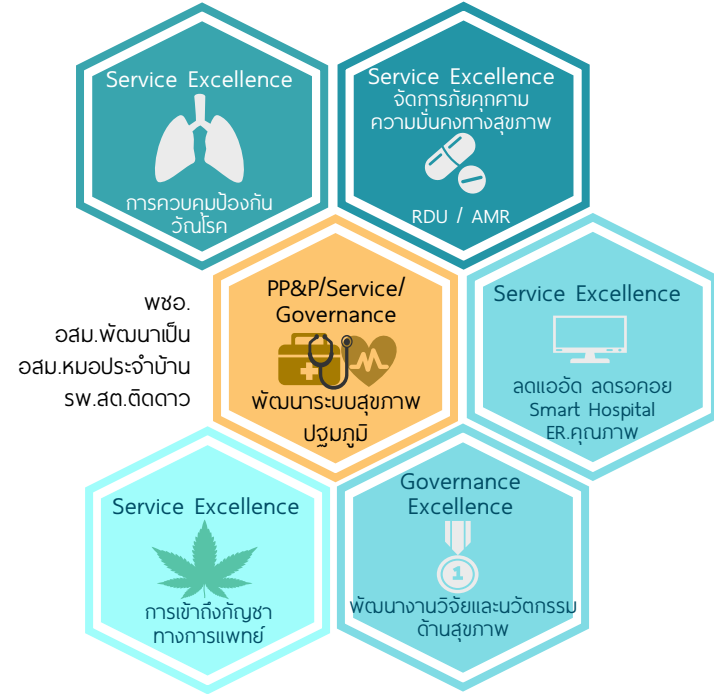
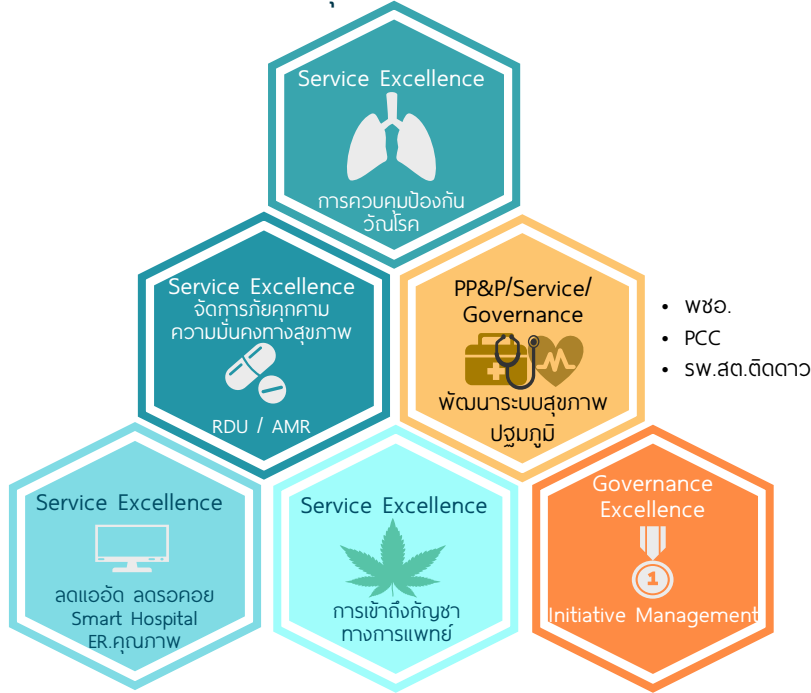
โดย นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



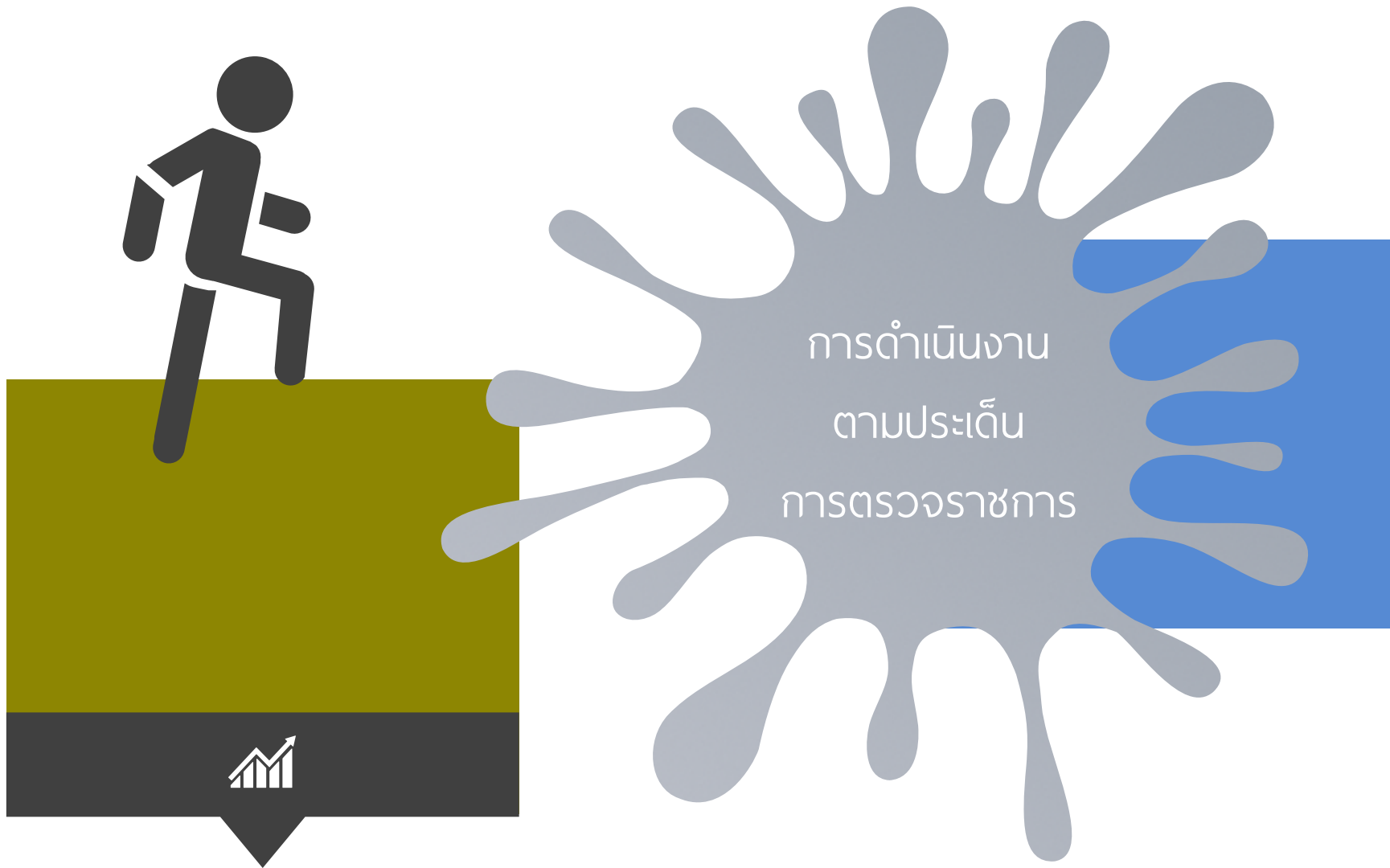
PA กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



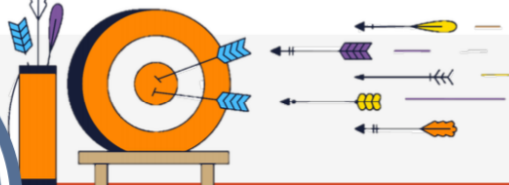
ที่มา : คำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข 2563



การดำเนินงาน
ตามประเด็น
การตรวจราชการ

กรอบประเด็น การตรวจราชการ และนิเทศงาน

เขตสุขภาพที่ 1
ปี 2563



ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

นโยบายเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563



AGENDA BASE

- 01 โครงการพระราชดำริ
-โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- 02 ทัศนียภาพทางแพทย์และ
สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

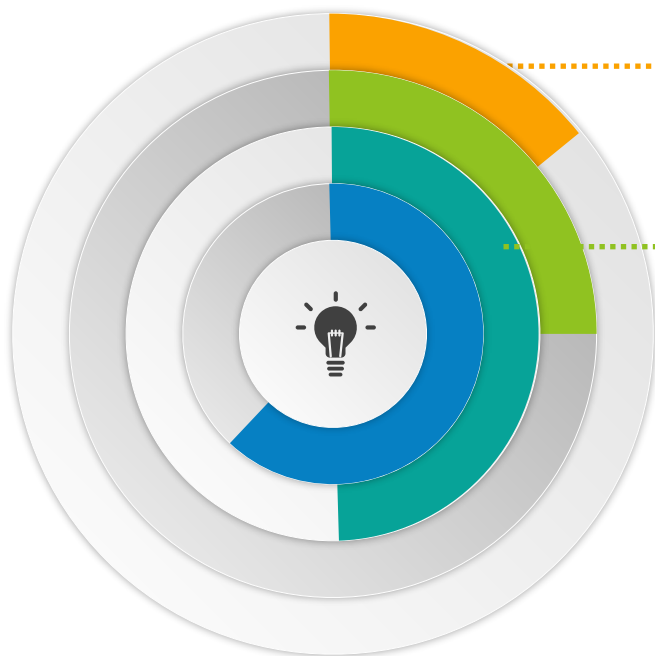
FUNCTION BASE

- 03 สุขภาพกลุ่มวัย
-สุขภาพแม่และเด็ก
-ผู้สูงอายุคุณภาพ
- 04 ลดแออัด ลดรอคอย
PCC ER คุณภาพ Smart Hos.
Fast Track ,Intermediate care
รับยารักษา ,อสม. หมอประจำบ้าน

AREA BASE

- 05 TB
- 06 COPD
- 07 Health Literacy
(NCD)

Agenda based

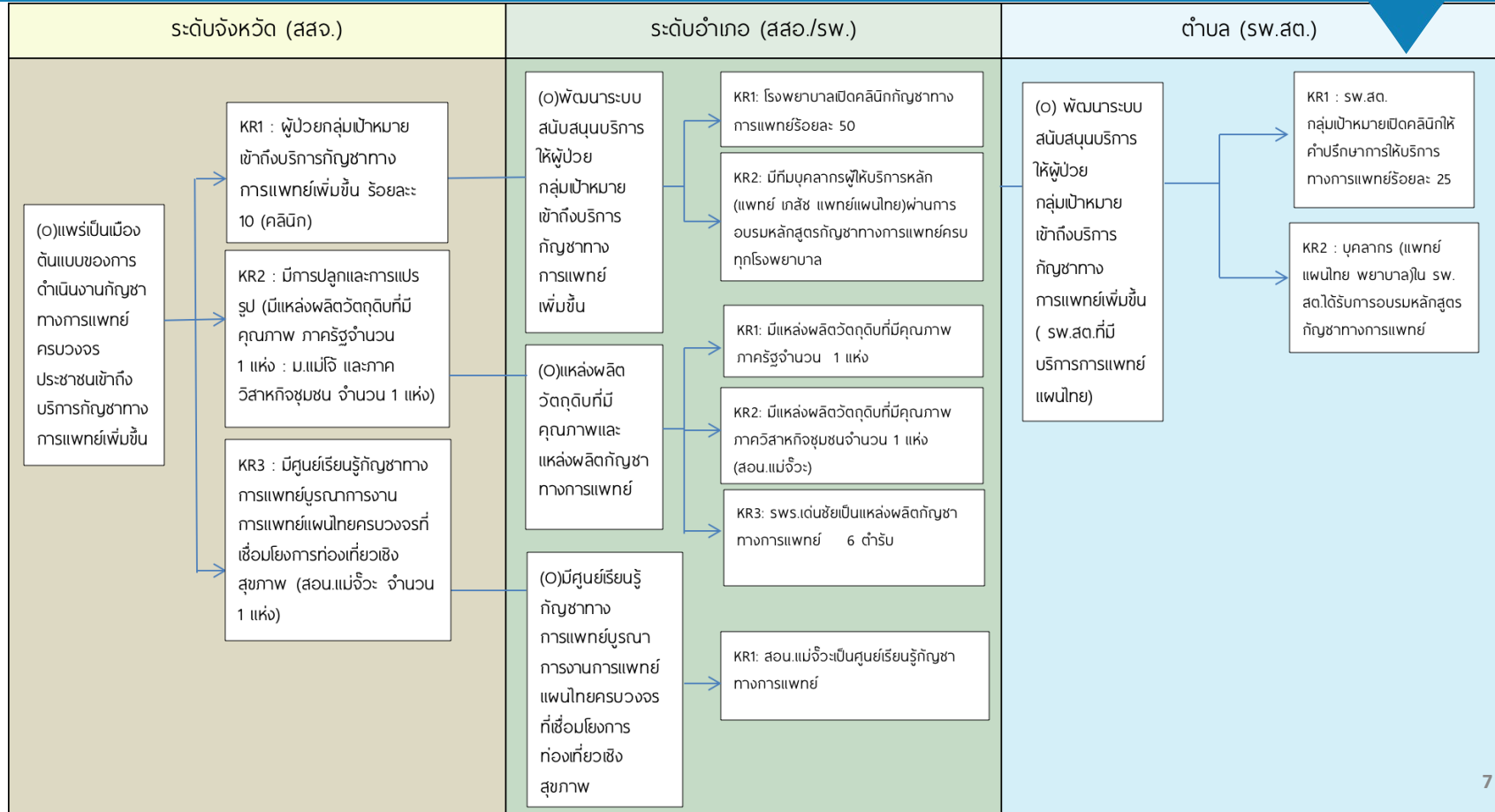


โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

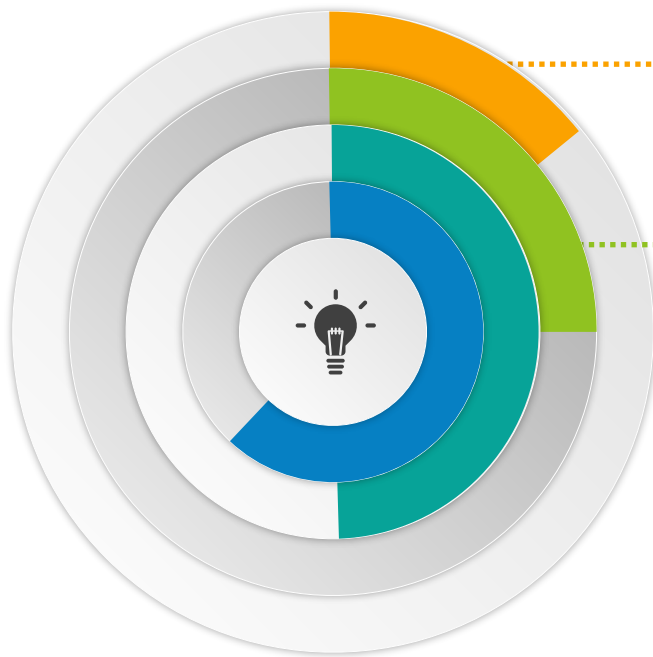


ประเด็นกัญชาทางการแพทย์
และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

OKRs ประเด็นกัญชาทางการแพทย์สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



Function based



สุขภาพกลุ่มวัย

- สุขภาพแม่และเด็ก/ผู้สูงอายุคุณภาพ



ลดแออัด ลดรอคอย

PCC, Fast track, Intermediate care รับมารักษา
อสม. หมอประจำบ้าน

สุขภาพแม่และเด็ก



OKRs เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน



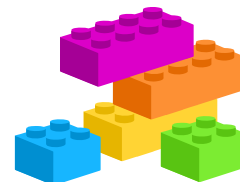
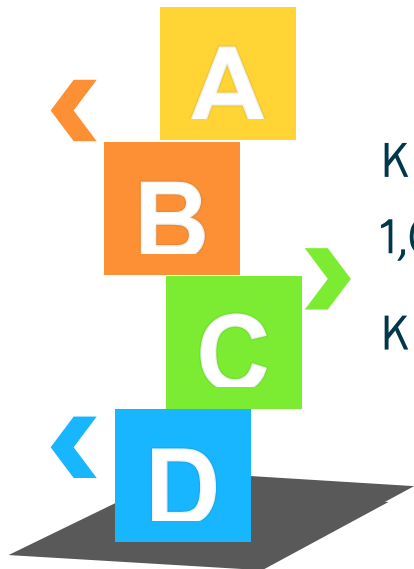
✱O: เด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยลดลง



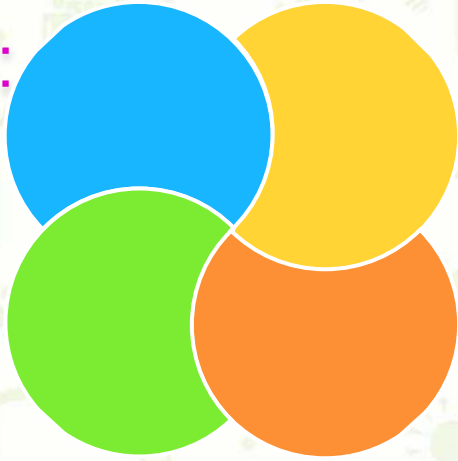
KR1: ร้อยละ 30 ของ อปท. มีกิจกรรมในการดูแลเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐาน

KR2: ร้อยละ 80 ของสถานบริการมีการดำเนินการกิจกรรมมหัศจรรย์ 1,000 วัน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

KR3: ร้อยละ 70 ของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน



หมายเหตุ :



KR1 : อปท. มีกิจกรรมในการดูแลเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์

- ✳ สนับสนุนนมและไข่ ในหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์
- ✳ สนับสนุนนมและไข่ ในหญิงหลังคลอดระหว่างให้นมบุตร
- ✳ สนับสนุนนมและไข่ วันละ 1 ฟอง/วันละ 1 ถ้วย เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกวัน
- ✳ จัดให้มีลานเล่น/พื้นที่ที่เอื้อต่อการเล่นในชุมชนเน้นการกระโดดโลดเต้น

KR2: สถานบริการมีการดำเนินกิจกรรมหัดจรรย 1,000 วัน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

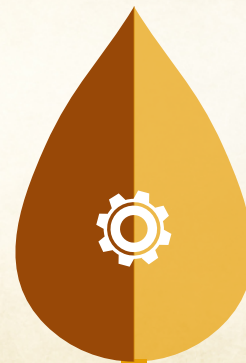
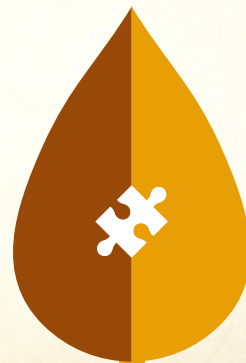
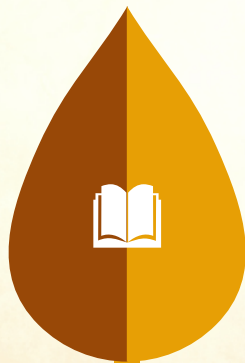
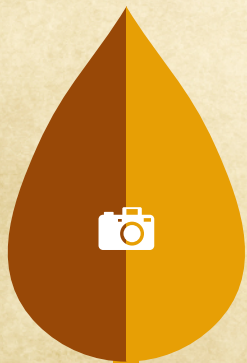
1. การสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ โฟลิกแอซิด แก่นักเรียนหญิงตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ทุกคน ทุกสัปดาห์ ละ 1 เม็ด และหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคน สัปดาห์ละ 1 เม็ด (อย่างน้อยร้อยละ 70)
2. สำหรับหญิงที่วางแผนในการตั้งครรภ์ สนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกแอซิด ทุกวัน ก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน (อย่างน้อยร้อยละ 80)
3. เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 60
4. สนับสนุนยำน้ำเสริมธาตุเหล็ก แก่เด็ก 6 เดือน - 5 ปี สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5. การเฝ้าระวังภาวะซีดโดยการเจาะเลือดเพื่อดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่เด็กอายุ 9 เดือน และ 3 ปี ทุกคน

KR3: ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

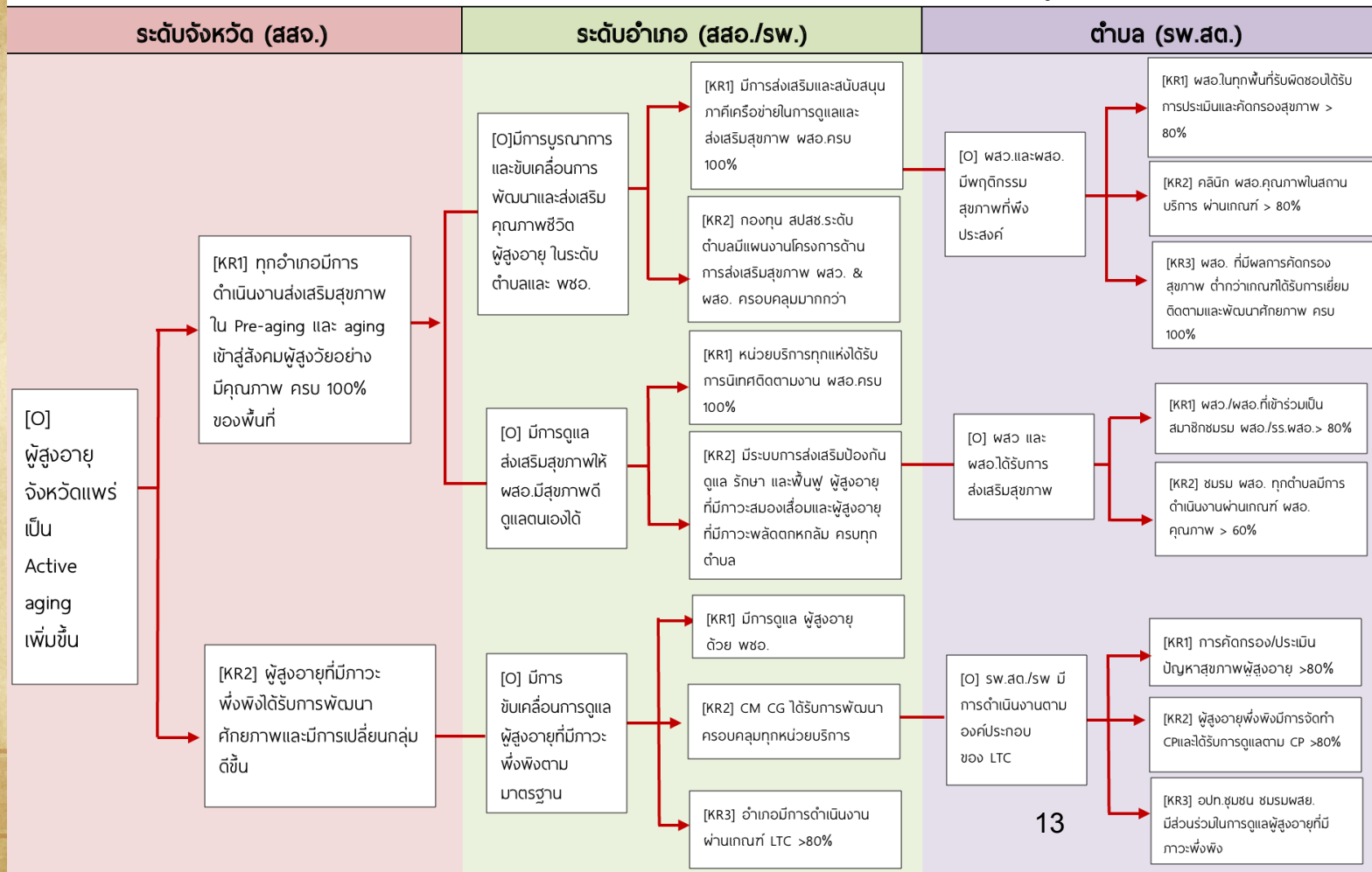
- ✳ มีกิจกรรมออกกำลังกายในตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน และ หลังตื่นนอนก่อนกลับบ้าน อย่างน้อย 30 นาที (เน้นกระโดดตบ หรือ กระโดดโลดเต้น)
- ✳ มีไข่เป็นส่วนประกอบอาหารกลางวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
- ✳ เน้นการดื่มนมจืด และ เด็กเด็ยควรได้รับนมเพิ่มอีก 1 ถ้วย
- ✳ ให้เด็กนอนกลางวัน 1 - 2 ชั่วโมง
- ✳ เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตทุก 3 เดือน และเด็กที่มีภาวะเตี้ยเฝ้าระวังทุกเดือน

ผู้สูงอายุคุณภาพ

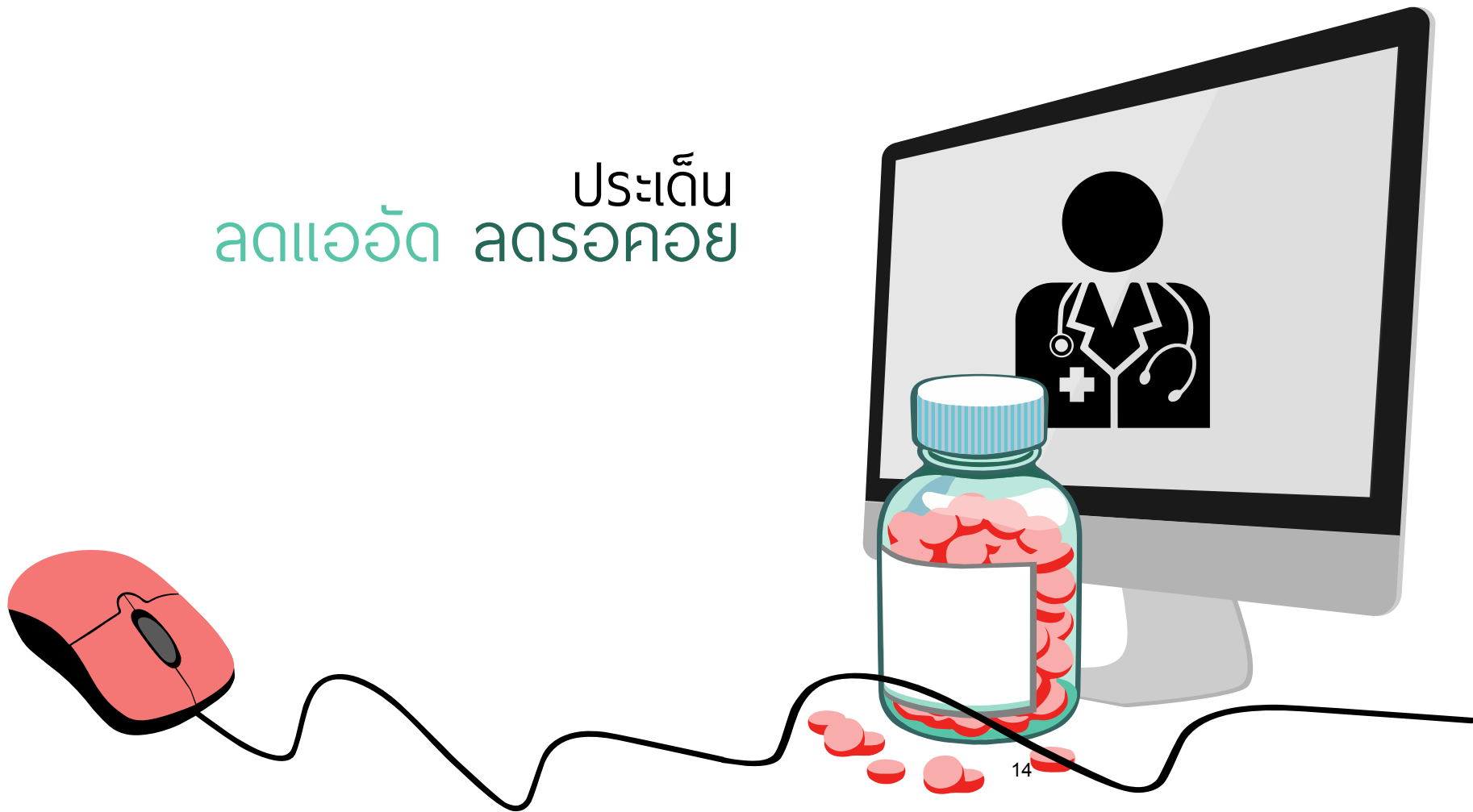
- การป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม
- การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC.)



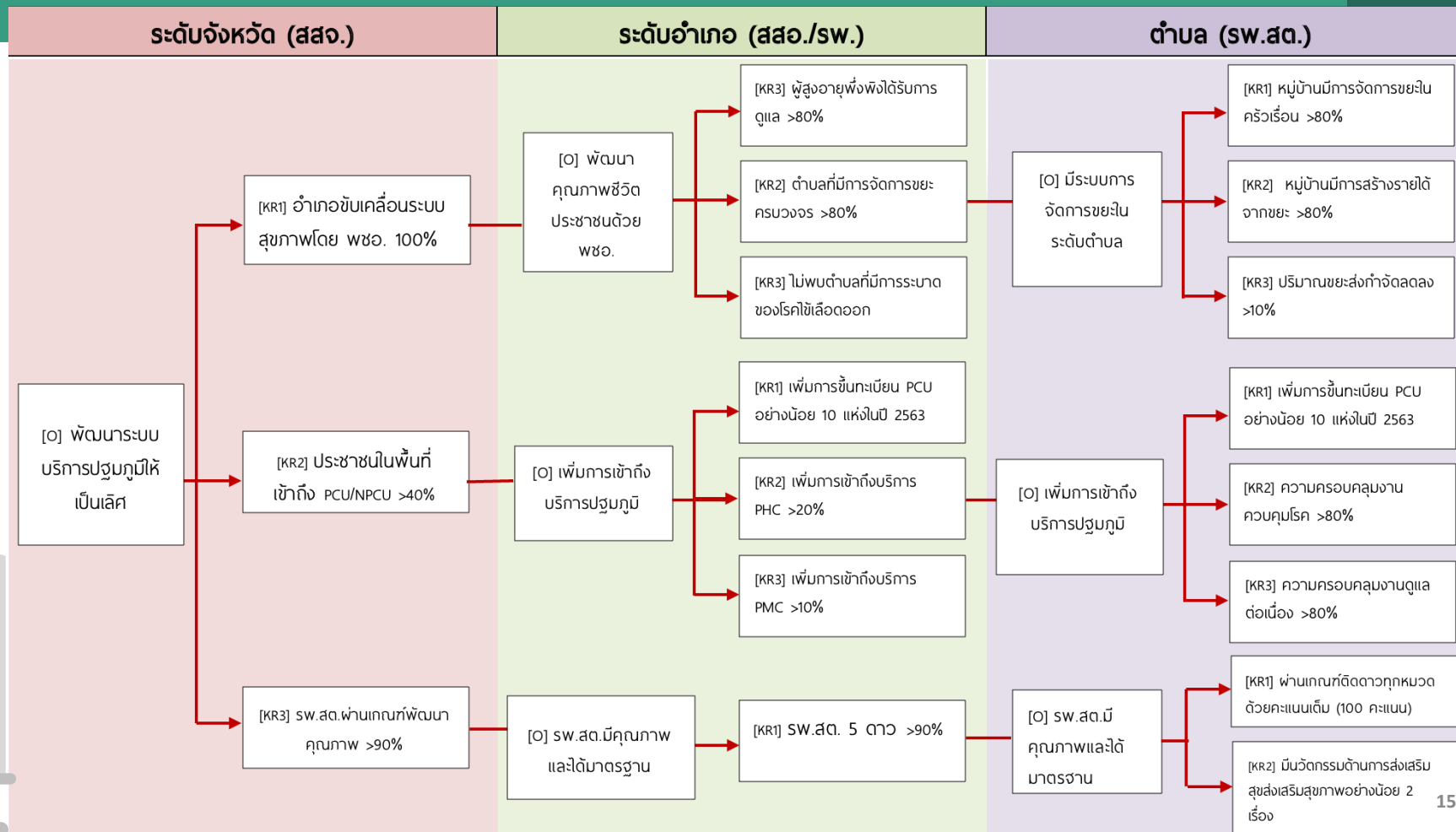
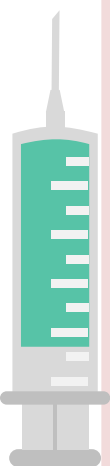
การถ่ายระดับตามแนวคิด OKRs ในการขับเคลื่อนงาน Aging สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



ประเด็น
ลดแออัด ลดรอคอย



การถ่ายระดับตามแนวคิด OKRs ในการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



โครงการเครือข่ายเข้มแข็ง แม่ข่ายแข็งแรง (Strengthening Node) จังหวัดแพร่

เครือข่ายเข้มแข็ง แม่ข่ายแข็งแรง (Strengthening Node)

Objective KPI	เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลชุมชน และลดแออัดโรงพยาบาลระดับ A 1. Sum adjRW โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพิ่มขึ้น 5-10% 2. อัตราครองเตียงโรงพยาบาลแพร่ ลดลง	
Situation/ Baseline	โรงพยาบาลแพร่: มีเตียง ICU จำนวน 27 เตียง/ อัตราครองเตียง ICU 83.39% โรงพยาบาลระดับ F มีจำนวน sum adjRW <2,000 /ปี จำนวน 2 แห่ง	
Strategies	เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ F	เพิ่มศักยภาพบุคลากร
Action plan	1. พัฒนาระบบ Refer back ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล 2. Node ICU 2 แห่ง - sw.สูงแม่ 4 เตียง - sws.เด่นชัย 4 เตียง	1.จัดให้มีกิจกรรมอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2.จัดอบรมหลักสูตรเฉพาะ 3.จัดให้มีการหมุนเวียนการทำงานในเครือข่าย

โครงการเครือข่ายเข้มแข็ง แม่ข่ายแข็งแรง (Strengthening Node) เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่

Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	1.กำหนดโรงพยาบาลเป้าหมายและบริการที่เหมาะสม 2.จัดทำแผนงานโครงการและการกำกับติดตาม	1.พัฒนาระบบ Refer back ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล 2.Node ICU 2 แห่ง sw.สูงเม่น 4 เตียง sws.เด่นชัย 4 เตียง	1.ทุกโรงพยาบาลชุมชนรับ Refer Back จากโรงพยาบาลแพร่ได้ 2. sw.สูงเม่นและ sws.เด่นชัย รับผู้ป่วย ICU ได้	1.Sum adjRW เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน 5-10% 2.อัตราการครองเตียงโรงพยาบาลแพร่ ลดลง

OKRs Smart Hospital

(O) โรงพยาบาล
พัฒนาระบบบริการ
เพื่อลดความแออัด
ลดระยะเวลารอคอย

ระดับจังหวัด

KR1:
สถานพยาบาลทุกแห่ง
มีแผนพัฒนาเทคโนโลยี
สารสนเทศ
ของสถานพยาบาลที่
สอดคล้อง
กับยุทธศาสตร์

KR2:
มีระบบการแลกเปลี่ยน
ข้อมูลสนับสนุนการดูแล
ผู้ป่วยในพื้นที่

ระดับอำเภอ

O1: พัฒนาระบบบริการ
ของสถานพยาบาลด้วย
เทคโนโลยีสารสนเทศให้ผู้
บริการพึงพอใจมากขึ้น

O2:
สถานบริการทุกแห่งมีการ
เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย

O3:
มีและใช้ระบบ Tele
Consultation

Kr1 :
สถานพยาบาลทุกแห่งพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์
Smart Hospital

Kr2 :
สถานพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพ
ข้อมูล (ถูกต้อง > 80%)

Kr3 :
สถานพยาบาลทุกแห่งมีช่องทางการแลกเปลี่ยน
ข้อมูลผู้ป่วยผ่าน HIS Gateway

Kr2 :
สถานพยาบาลทุกแห่งมีแนวทางการใช้ระบบ
Tele Consultation

Smart Hospital

เป้าหมาย :

SW.ระดับ S จำนวน 1 แห่ง

SW.ระดับ F จำนวน 7 แห่ง

Small Success :

โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการติดตาม
และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนิน
งาน Smart Hospital



ผลการดำเนินงาน :

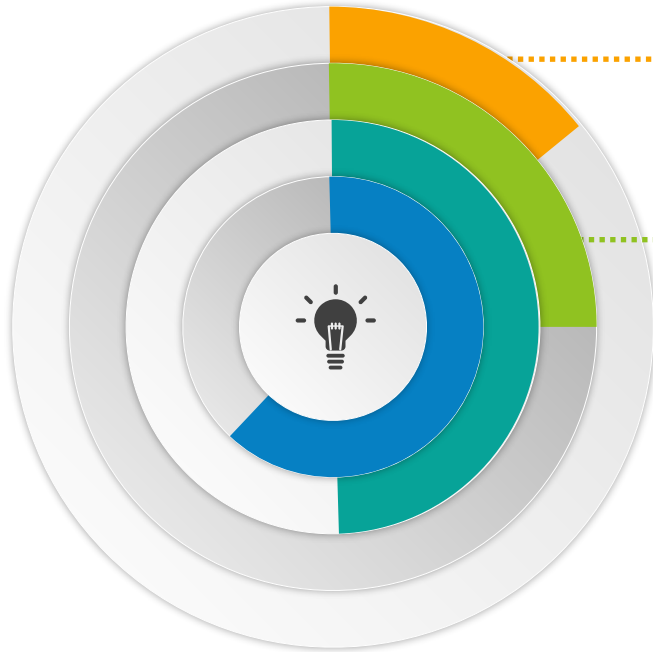
- โรงพยาบาลระดับ S (1 แห่ง)

ผ่านเกณฑ์ Smart Place, Smart Tools
และ Smart Service จำนวน 1 แห่ง
(100%)

- โรงพยาบาลระดับ F รวม 7 แห่ง

ผ่านเกณฑ์ Smart Place, Smart Tools
และ Smart Service จำนวน 3 แห่ง
(ลอง/ร้องกวาง/เด่นชัย)(42.86%)

Area based



TB



Health Literacy, NCD

การถ่ายระดับตามแนวคิด OKRs ในการขับเคลื่อนงาน TB สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



สสจ	O : ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาสำเร็จ		
swน. /swช.	O1 : ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ได้ครอบคลุมตามเกณฑ์ KR1 : มีแผนการคัดกรองรายไตรมาสตามกลุ่มเป้าหมาย KR2 : คัดกรองกลุ่มเป้าหมายโดยการ CXR. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ภายในไตรมาส 2 KR3 : Verbal screen ทุกรายที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค เพื่อ CXR. KR4 : ตรวจ Gene X-pert ในผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอดทุกราย เพื่อยืนยันการวินิจฉัย	O2 : ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค KR1 : ส่งตรวจการดื้อยา(DST) ในผู้ป่วยวัณโรคปอด ทุกราย ตามเกณฑ์ Kr2 : ประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วย วัณโรคทุกราย Kr3 : ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตทุก รายได้รับการ Consult อายุรแพทย์ และ ตรวจ LFT. ตามเกณฑ์ของเขต	O3 : ติดตามผู้ป่วยวัณโรคเพื่อ ลดการขาดยา KR1 : ควบคุม กำกับ ติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรม NTIP ทุกราย ทุกเดือน KR2 : กำหนดผู้รับผิดชอบ DOT ทุกราย KR3 : ประเมินภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยวัณโรค ทุกรายเพื่อวางแผนการช่วยเหลือ
sw.สต.	O1 : กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโดยการ CXR. KR1 : มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายทุกราย KR2 : กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโดยการ CXR. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ภายในไตรมาส 2 KR3 : Verbal screen ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค เพื่อส่ง CXR. KR4 : ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกราย เพื่อเข้ารับการ CXR.	O2 : ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค KR1 : ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการ DOT และประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกราย Kr2 : ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมติดตามที่บ้านตามแผนทุกราย Kr3 : Consult หรือ ส่งต่อผู้ป่วยที่ผิดปกติทุกราย	

Non Communication Disease : NCD



OKRs

✳ O: ผู้ป่วย NCD เข้าถึงการรับบริการเพิ่มขึ้น

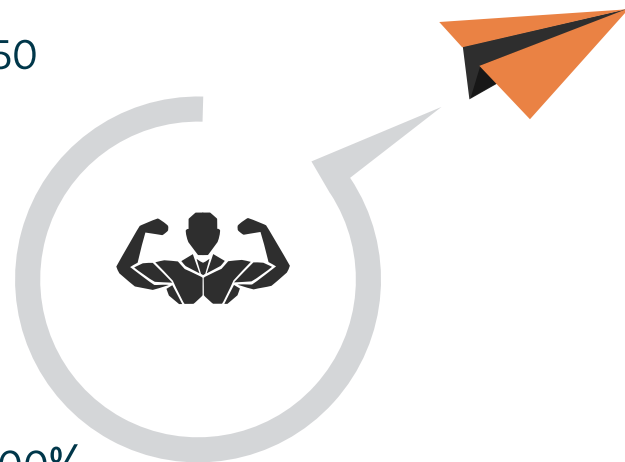
KR1: ผู้ป่วย NCD คลอบคลุมเข้าถึงการรับบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 50

KR2: ผู้ป่วย NCD ที่ไม่อยู่ในระบบได้รับการติดตามวินิจัย 100%

✳ O: กลุ่มเสี่ยง NCD มี HL เพิ่มขึ้น

KR1: ทุกองค์กรมีการขับเคลื่อน HL คุณภาพในกลุ่มเสี่ยง NCD 100%

KR2: กลุ่มเสี่ยง NCD ได้เข้ารับ HL ตามกระบวนการ > 80%



แผนและกิจกรรม

1. ถ่ายทอดนโยบายกรอบแนวทางการดำเนินงาน NCDs ปีงบประมาณ 2563 ชี้แจงเป้าหมายและรายละเอียดตัวชี้วัดให้พื้นที่อำเภอและตำบลในวันที่ 10 มกราคม 2563 และได้ปรึกษาพูดคุยทาง Line ช่องทางโทรศัพท์

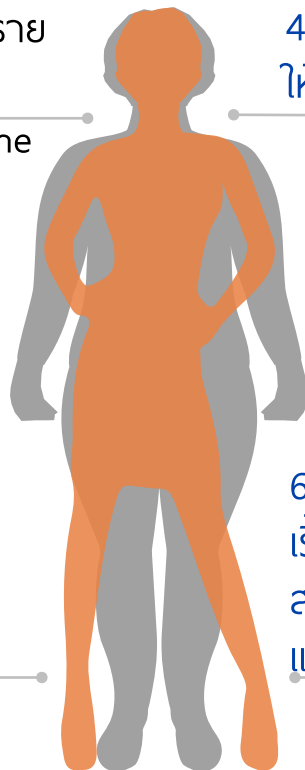
2. พัฒนาความรู้ทักษะศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุขโดยการจัดอบรม เชิงปฏิบัติการMini CM

3. ขับเคลื่อนนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เค็มน้อยอร่อยดี ร่วมกับทีม สคร.เขต

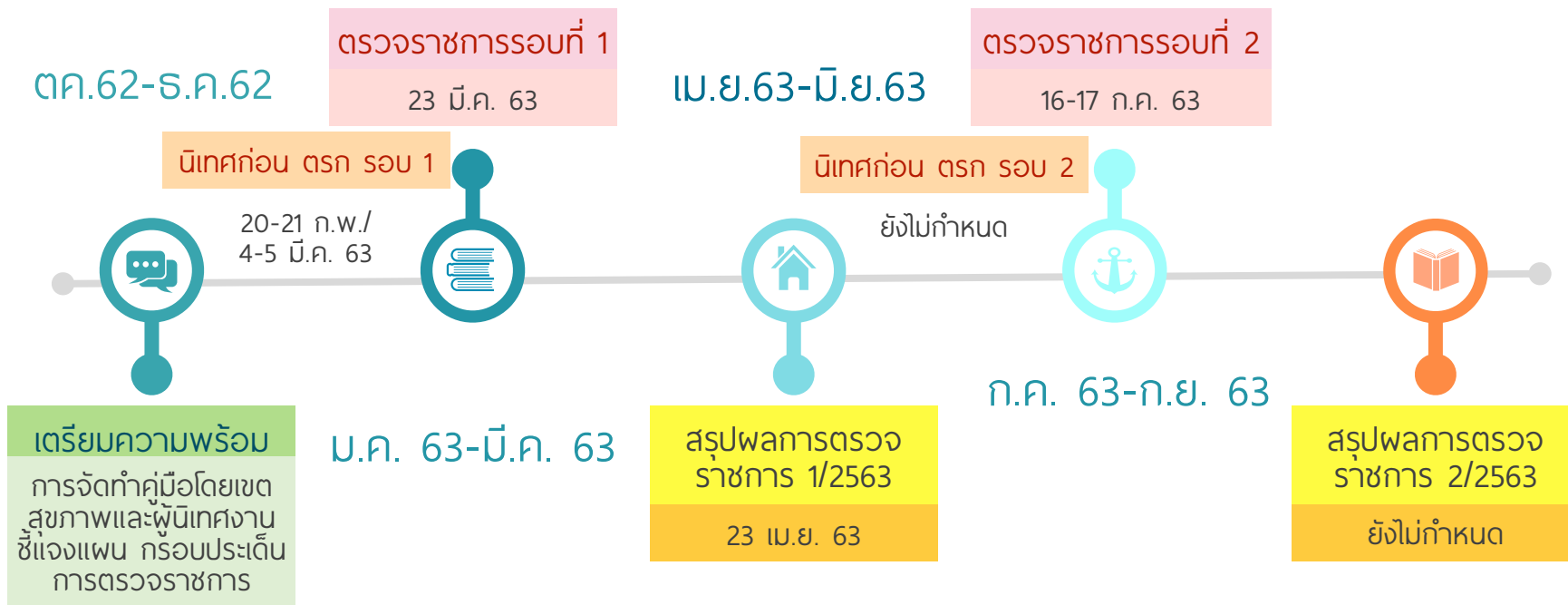
4. ขับเคลื่อนกลไกของคลินิก NCD คุณภาพให้ผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus

5. พัฒนากลไกการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรค NCDs ให้กับบุคลากรด้านระบบข้อมูล

6. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังคืนข้อมูลให้กับพื้นที่และวิเคราะห์ข้อมูลหาสาเหตุของแต่ละพื้นที่ร่วมกัน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ปฏิทินการตรวจราชการ 2563



	รอบที่ 1	รอบที่ 2
รับการตรวจฯ	ข้อมูลรอบ 3 เดือน (ต.ค.-ธ.ค.62)	ข้อมูลรอบ 6 เดือน (ต.ค..62 - มี.ค. 63)
สรุปผลการตรวจฯ	ข้อมูลรอบ 6 เดือน (ต.ค..62 - มี.ค. 63)	ข้อมูลรอบ 9 เดือน (ต.ค..62 - มิ.ย. 63)



“ขอบคุณ”