

แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2563

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 1
19 ธันวาคม 2562

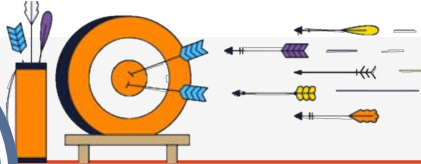
ขอบเขตการนำเสนอ

1. กรอบประเด็นในการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 1
2. แนวทางการถ่ายระดับประเด็นการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 1
3. รูปแบบแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 1
 - 3.1 การนิเทศงาน ของทีมนิเทศงาน
 - 3.2 การตรวจราชการ ของทีมตรวจราชการ
4. รูปแบบและแนวทางการเตรียมรับการ**ตรวจราชการ** และ **รับนิเทศงาน** ของจังหวัด
5. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 1
6. การสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน และการรายงาน



กรอบประเด็น การตรวจราชการ และนิเทศงาน

เขตสุขภาพที่ 1
ปี 2563



ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

นโยบายเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563



AGENDA BASE

- 01 โครงการพระราชดำริ
-โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- 02 ัญชาทางการแพทย์และ
สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

FUNCTION BASE

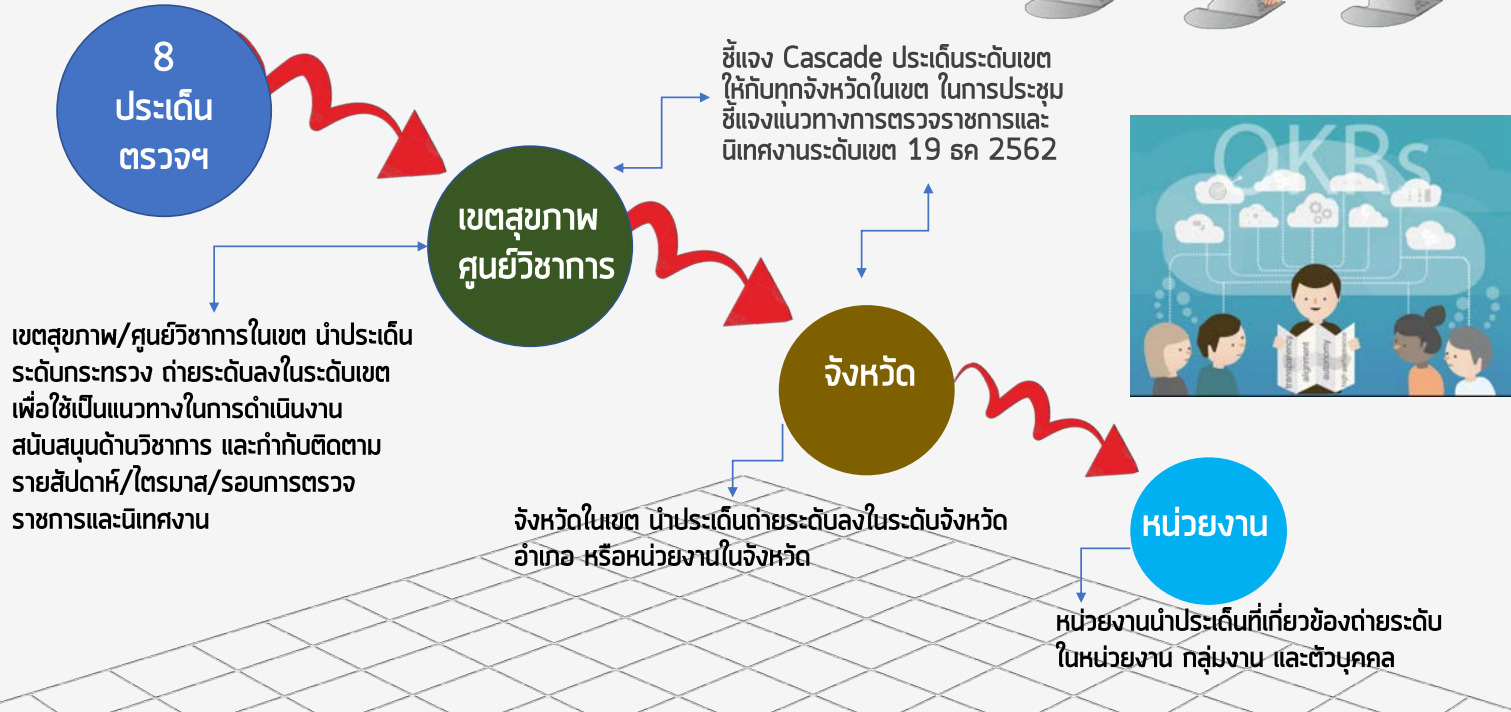
- 03 สุขภาพกลุ่มวัย
-สุขภาพแม่และเด็ก
-ผู้สูงอายุคุณภาพ
- 04 ลดแออัด ลดรอคอย
PCC ER คุณภาพ Smart Hos.
Fast Track ,Intermediate care
ร้านยาร้านยา อสม. หมอประจำบ้าน

AREA BASE

- 05 TB
- 06 COPD + PM2.5
- 07 Health Literacy
- 08 NCD

แนวทางการถ่ายระดับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1

OKRs Concept



แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2563 เขตสุขภาพที่ 1

ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน

แบ่งเป็น 2 ทีม



ทีมตรวจราชการ ประมาณ 10-12 คน

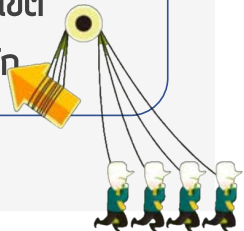
ผตร. สรณ. ผช.ผตร ทีมกองตรวจราชการ 2 คน
สำนักงานเขตสุขภาพ 2 คน ตรวจสอบภายใน 1 คน
และผู้เกี่ยวข้อง

ตรวจราชการใน 3 Agenda
8 ประเด็น เป็นหลัก และ Best
Practice

ทีมนิเทศงานเขตสุขภาพที่ 1

ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการในเขต / ผู้เชี่ยวชาญ/
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของศูนย์วิชาการ และผู้นิเทศงานจาก
ส่วนกลาง

นิเทศงานตามประเด็นที่รับผิดชอบ
และ Cascade ในระดับเขต
และ KPI ของกรม/สำนัก



การตรวจราชการและนิเทศงาน กำหนด 2 รอบ

รอบที่ 1

Inspect Plan and Cascade

-ติดตามความก้าวหน้าการถ่ายระดับ
ประเด็นการตรวจราชการและการ
นิเทศงาน 8 ประเด็น ตามแนวคิด
OKRsในระดับจังหวัด ระดับ
หน่วยงาน มีการดำเนินการอย่างไร
การกำหนดวัตถุประสงค์ เชื่อมโยง
ความสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรค ความเป็นไปได้ใน
การนำไปสู่ความสำเร็จ

รอบที่ 2

Inspect Output/Outcome Achievement

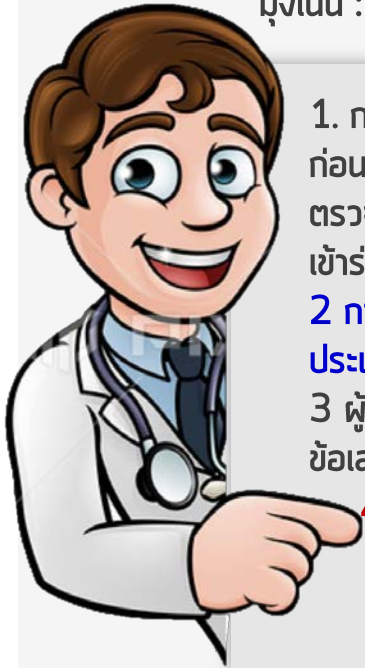
-ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
ตามเป้าหมายในประเด็นการตรวจ
ราชการและนิเทศงานในไตรมาสที่ 3

-ปัญหาอุปสรรค

-ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รูปแบบและแนวทางการนิเทศงาน (สำหรับทีมนิเทศงานเขตสุขภาพที่ 1)

มุ่งเน้น : นิเทศงานตามประเด็นที่รับผิดชอบและ Cascade ในระดับเขตและ KPI ของกรม/สำนัก



1. การลงพื้นที่นิเทศงานจังหวัด ผู้นิเทศงานสามารถกำหนดวันลงนิเทศงานได้เอง แต่ให้ดำเนินการก่อนกำหนดการของทีมตรวจราชการในจังหวัดเดียวกัน อย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ โดยทีมกองตรวจราชการ จะเป็นผู้ประสานรายละเอียดกำหนดการระหว่างผู้นิเทศและจังหวัด และลงทะเบียนเข้าร่วมนิเทศงานในระบบ E-Inspection

2 การนิเทศงานในจังหวัดเดียวกัน ผู้นิเทศงานศูนย์วิชาการเดียวกันควรไปพร้อมกัน และหากมีประเด็นที่คาบเกี่ยวกันระหว่างศูนย์วิชาการ อาจนัดลงพื้นที่นิเทศงานในจังหวัดนั้นพร้อมกันได้

3 ผู้นิเทศงานวิเคราะห์ข้อมูลของจังหวัดที่ได้รับก่อน และเข้าวิเคราะห์ข้อมูล+แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะกับผู้บริหารนิเทศของหน่วยงาน/กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

4. เมื่อเสร็จสิ้นการนิเทศงานของจังหวัดนั้น ให้จัดทำทสรูปผู้บริหารมอบให้ผู้บริหารผู้แทนรายงานต่อผู้บริหารของจังหวัดนั้น และหากพบประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ขอให้รายงานให้ผู้ตรวจราชการฯโดยตรง เพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจราชการต่อไป

รูปแบบและแนวทางการตรวจราชการ ของทีมตรวจราชการ



-แจ้งกำหนดการตรวจราชการ 2 รอบๆ ละ 2 วัน รอบที่ 1 (มค.-มี.ค.) รอบที่ 2 (มี.ย.-ก.ค.) โดยกำหนดลงพื้นที่ตรวจราชการในแต่ละจังหวัดตามหลังทีมนิเทศงาน ประมาณ 1-2 สัปดาห์

-**วันที่ 1** ของการตรวจราชการ รับฟังการนำเสนอของจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ตามประเด็นการตรวจราชการใน 8 ประเด็น และ Best Practice ชักถาม แลกเปลี่ยน ให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน เป็นรายประเด็นฯ

-ผู้เข้าร่วมประชุมของจังหวัด ประกอบด้วยผู้บริหารและหน.กลุ่ม/ฝ่ายใน สสจ รพศ รพท พอ รพช สสอหรือผู้แทน รพสต และผู้เกี่ยวข้องของหวัด

-**วันที่ 2** ของการตรวจราชการ กำหนดลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ. รพสต. **คปสอ.** นำเสนอตามประเด็นการตรวจราชการที่เกี่ยวข้องและมีการถ่ายระดับในระดับอำเภอ

รพสต. นำเสนองานปฎิรูปที่มีดำเนินการและความเชื่อมโยงนโยบาย ปัญหา อุปสรรคและผลงานเด่น

รูปแบบและแนวทางการเตรียมรับการตรวจราชการ และ รับนิเทศงาน ของจังหวัด

รับการตรวจราชการ(ทีมผู้ตรวจราชการกระทรวง)

-จังหวัดนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด ดังนี้

ในรอบที่ 1 นำเสนอการถ่ายระดับตามประเด็นการตรวจราชการใน 8 ประเด็น +Best Practice 1 เรื่อง

ในรอบที่ 2 นำเสนอผลสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

-ประสาน เตรียมพื้นที่ คปสอ. รพสต. รับการตรวจเยี่ยม

-ดำเนินการตามข้อสั่งการและข้อเสนอแนะและรายงานผล

รับนิเทศงาน(ทีมนิเทศงาน)

-จัดทำข้อมูลผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานของจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้นิเทศงานใช้ประสานงาน

-จัดเตรียมข้อมูลรับการนิเทศงานตามแนวทางการ Cascade ของศูนย์วิชาการและของจังหวัด ส่งเข้าในระบบ E-Inspection ก่อนกำหนดการนิเทศงานของจังหวัดอย่างน้อย 3 วันทำการ

-ประสานและอำนวยความสะดวกแก่ทีมนิเทศงานตามกำหนดการ

กำหนดการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวง

เขต	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ	
		รอบที่ 1	รอบที่ 2
1	เชียงราย	23 - 24 มกราคม 63	4 - 5 มิถุนายน 63
1	แม่ฮ่องสอน	6 - 7 กุมภาพันธ์ 63	11 - 12 มิถุนายน 63
1	เชียงใหม่	11 - 12 กุมภาพันธ์ 63	18 - 19 มิถุนายน 63
1	ลำพูน	13 - 14 กุมภาพันธ์ 63	25 - 26 มิถุนายน 63
1	พะเยา	26 - 27 กุมภาพันธ์ 63	2 - 3 กรกฎาคม 63
1	แพร่	10 - 11 มีนาคม 63	16 - 17 กรกฎาคม 63
1	น่าน	12 - 13 มีนาคม 63	23 - 24 กรกฎาคม 63
1	ลำปาง	18 - 19 มีนาคม 63	30 - 31 กรกฎาคม 63

*สรุปรอบที่ 1 วันที่ 26 – 27 มี.ค. 2563 (ใช้ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาสที่ 2)

*สรุปรอบที่ 2 วันที่ 5 – 7 ส.ค. 2563 (ใช้ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาสที่ 3)

กำหนดการทีมนิเทศงาน

- หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขต ประสานทีม นิเทศเลือกและกำหนดวันนิเทศงานจังหวัดละ 2 วัน ก่อนกำหนดารของทีมตรวจ1-2 W
- กองตรวจราชการทำหนังสือแจ้ง กำหนดการนิเทศงานส่งให้ทีมนิเทศและ จังหวัด
- ผู้นิเทศลงทะเบียนเข้าร่วมนิเทศงานในระบบ E-Inspection
- ผู้นิเทศงานลงนิเทศงานตามที่กำหนด

ขอให้จังหวัดนำเสนอสถานการณ์การเงินการคลังภาพรวมของจังหวัด และช่วงบ่ายของการตรวจราชการวันที่ 1 จะลงไปดูการ เชื่อมโยงการถ่ายระดับประเด็นสำคัญของ swt./swk.กับสถานบริการ จึงขอความกรุณาปรับกำหนดการตาม



การสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน และรายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

การจัดประชุมสรุปผลฯ

กำหนดให้ทีมตรวจราชการและทีมนิเทศงานประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานร่วมกัน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 1 ในเดือนมีนาคม

ครั้งที่ 2 สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ในเดือนสิงหาคม

การสรุปผล

การรายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน

-ในปี 2563 ยกเลิกการรายงาน ตท1 (รายจังหวัด) ให้จัดทำสรุปผู้บริหารในภาพรวมศูนย์วิชาการ/สำนักที่รับผิดชอบ ส่งให้จังหวัดและหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขต

-.ให้มีรายงานในระดับเขต รายรอบ โดยจัดทำเป็นรายงานสรุปตามประเด็นการตรวจราชการใน 8 ประเด็น ตามแบบฟอร์มที่กองตรวจราชการกำหนด และนำเข้าในระบบ E-Inspection ตามเวลาที่กำหนด (ทีมตรวจราชการ+ ทีมนิเทศงานสรุปรายงานร่วมกันเป็นรายประเด็น)

-รายงานข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการรายจังหวัด (คงเดิม)

การรายงานผล

โครงการพระราชดำริ (Agenda based) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ



สถานการณ์ปัญหา

1. ระบบสิทธิสวัสดิ
รักษาพยาบาล/ ประชากร
ในเรือนจำมีการ
เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
2. มาตรฐานสถานพยาบาล
ในทัณฑสถาน
3. ระบบบริการในทัณฑ
สถาน/การเข้าถึงบริการ

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ กรม.เพื่อสั่งการ กสธ.

1. รพ.ในเขตพื้นที่ ควรจัดเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแล
ผู้ต้องหาในเรือนจำ หรือหากไม่มีศักยภาพควร
จัดสรรงบประมาณให้เรือนจำจัดจ้างเอกชนดำเนินการแทน
2. รพ.ในเขตพื้นที่ ต้องรับการส่งตัวผู้ต้องขังที่ถูกส่ง
ต่อมาจากเรือนจำ /จัดสถานที่นอนเฝ้าของ จนท.
ราชทัณฑ์ ให้เหมาะสม ไม่ให้ผู้ต้องขังหลบหนี

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ

○ : ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการสุขภาพ

Kr1 : ผู้ต้องขังทุกราย มีสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ทัณฑสถานทุกแห่ง

Kr2 : ทัณฑสถานทุกแห่งมีระบบบริการด้านรักษา ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สุขภาพจิต การดูแลมารดา ทารก และกลุ่มเปราะบาง

Kr3 : สถานพยาบาลในทัณฑสถานทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการ

สิทธิสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล

○ :

Kr1 :

Kr2 :

Kr3 :

ระบบการให้บริการในทัณฑสถาน

○ :

Kr1 :

Kr2 :

Kr3 :

คุณภาพสถานพยาบาลในทัณฑสถาน

○ :

Kr1 :

Kr2 :

Kr3 :

การกำกับ ติดตาม ประเมิน ทุกไตรมาส

แนวทางการตรวจราชการฯ

รอบที่ 1

1. ดูการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหา
2. การจัดทำ OKR ของจังหวัด
3. การถ่ายทอดระดับ OKR จังหวัด ลงสู่อำเภอ ตำบล สู่บุคคลในแต่ละระดับ

รอบที่ 2

1. ติดตามผลการดำเนินงานตาม OKR
2. ประเมิน GAP ของการบริหารจัดการตาม OKR
3. สรุปผลการประเมินร่วมกับจังหวัด



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

AGENDA BASE

ประเด็นที่ ๒ กฎาทางการแพทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๒.๒ อาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ

สถานการณ์/ปัญหา

- นโยบายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลต้องบูรณาการ
- เกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital (พื้นฐาน/ ดี/ ดีมาก / ดีมากพลัส)

ข้อ ๑๕ โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคี
เครือข่ายในพื้นที่





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ประเด็นที่ ๒ กฎาทางการแพทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๒.๒ อาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ

สถานการณ์/ปัญหา (ต่อ)

- การสนับสนุนนโยบายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลของกรมวิทย์ฯ
 - ◆ ร่วมกำหนดเกณฑ์ความปลอดภัยของวัตถุดิบ/จัดทำมาตรฐาน รพ. อาหารปลอดภัย (ควบคุมมาตรฐานวัตถุดิบที่นำมาผลิตอาหารในโรงพยาบาล)
 - ◆ ตรวจสอบเคมีกำจัดแมลงในผักและผลไม้สด จำนวน ๑๓๒ ชนิดสาร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ผลการตรวจสอบเคมีกำจัดแมลงในผักผลไม้สดในรพ.อาหารปลอดภัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปี	ระดับประเทศ	เขตสุขภาพที่ ๑
๒๕๖๑	๒๒.๒ %	๑๖.๗
๒๕๖๒	๑๕.๐ %	๒๐ %

รพ.อาหารปลอดภัยเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ ๑ : รพ. แพร่ รพ.ปัว





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

**Ojective : ผักและผลไม้สดที่นำมาผลิตอาหารให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลปลอดภัยจาก
สารเคมีกำจัดแมลง**

K ๑ : ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ. เป้าหมายมีระบบการคัดเลือกผักและผลไม้สด

**K ๒ : ร้อยละ ของผักและผลไม้สดมีผลการตรวจสอบสารเคมีกำจัดแมลงผ่าน
มาตรฐาน รพ. เป้าหมายมีระบบการคัดเลือกผักสดและผลไม้สด**





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

กลุ่มเป้าหมาย

- โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๒ แห่ง
 - ① รพ. แพร่
 - ② รพร. ปัว
- หมายเหตุ : รพ. เป้าหมายอาจเพิ่มขึ้น





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

มาตรการ/การดำเนินงาน

- รพ.เป้าหมายมีเกณฑ์/กระบวนการคัดเลือกแหล่งวัตถุดิบผักและผลไม้สด
- รพ. มีระบบการตรวจคัดกรองด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น
- รพ.ส่งตัวอย่างผักและผลไม้สดตรวจสอบวิเคราะห์สารเคมีกำจัดแมลง ๑๓๒ ชนิดสาร
ณ ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย
- รพ. นำผลการตรวจวิเคราะห์ไปจัดการเพื่อปรับปรุงการคัดเลือกวัตถุดิบ





การถ่ายระดับการส่งเสริมสุขภาพ

19 ธันวาคม 2562

แม่และเด็ก: ส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ



ระดับเขต: ศูนย์อนามัย

O1: อัตราส่วนการตายมารดา < 17 ต่อแสน

KR1	ระบบเฝ้าระวัง: 100%
KR2	มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก: 100%
KR3	พัฒนาศักยภาพบุคลากร และระบบ: >80%

O2: เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย $\geq 85\%$

KR1	คัดกรอง/ส่งสัย/ติดตาม: 90/20/90
KR2	BFHI: >80%
KR3	มาตรฐานศูนย์เด็ก: >80%

O3: เด็ก 0-5ปี สูงดีสมส่วน $\geq 60\%$

KR1	ระบบเฝ้าระวัง: 100%
KR2	พัฒนาศักยภาพบุคลากร: >80%
KR3	มาตรฐานศูนย์เด็ก: >80%

1. อัตราส่วนการตายมารดา < 17 ต่อแสน 2. เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย $\geq 85\%$ 3. เด็ก 0-5ปี สูงดีสมส่วน $\geq 60\%$

แม่และเด็ก: ส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ



ระดับจังหวัด: สสจ. + รพศ./รพท.

O1: อัตราส่วนการตายมารดา < 17 ต่อแสน

KR1	ระบบส่งต่อ: รองรับได้ 100%
KR2	รพ.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก: 100%
KR3	การคัดกรองความเสี่ยง: วางแผนการคลอดทุกราย

O2: เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย $\geq 85\%$

KR1	สนับสนุน DSPM: 100%
KR2	ผู้เลี้ยงดูใช้ DSPM: >80%
KR3	สนับสนุนมาตรฐานศูนย์เด็ก: >80%

O3: เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน $\geq 60\%$

KR1	ระบบเฝ้าระวังรายบุคคล: 100%
KR2	สนับสนุน EBF + อาหารเสริมตามวัย: >65% + ทุกวัยที่เสี่ยง
KR3	ป้องกันโลหิตจาง: 100%

* เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน น่าน: PPH + referral system

* ลำปาง เชียงราย ลำพูน: PIH + Medical complication

* แพร์ พะเยา: Previous C/S risk

1. อัตราส่วนการตายมารดา < 17 ต่อแสน 2. เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย $\geq 85\%$ 3. เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน $\geq 60\%$

แม่และเด็ก: ส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ระดับอำเภอ ตำบล: รพช. + สสอ. + รพ.สต.

O1: อัตราส่วนการตายมารดา < 17 ต่อแสน

KR1	การคัดกรองความเสี่ยงและวางแผนการคลอด: %
KR2	การวินิจฉัย/รักษา/ส่งต่อ: ภายใน 15/30/30 นาที
KR3	ความพร้อมของระบบส่งต่อ: %

O2: เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย $\geq 85\%$

KR1	ค้นหา/ทำความเข้าใจ/ติดตาม: %
KR2	สร้างศักยภาพผู้เลี้ยงดูเด็ก: %
KR3	ความร่วมมือกับท้องถิ่น พม.: %

O3: เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน $\geq 60\%$

KR1	การประเมิน วางแผนรายบุคคล: %
KR2	นมแม่ ยาเสริมธาตุเหล็ก อาหารเสริมตามวัย: %
KR3	ความร่วมมือกับท้องถิ่น พม.: %

* คลอดในรพ. ที่พร้อมสำหรับผู้คลอด

1. อัตราส่วนการตายมารดา < 17 ต่อแสน 2. เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย $\geq 85\%$ 3. เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน $\geq 60\%$

สูงอายุ: สุขภาพดี ดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระดับเขต: ศูนย์อนามัย



O1: พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ > 60%

KR1	ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ: 1ชมรม/ตำบล
KR2	ความรู้ทางสุขภาพ/ศักยภาพ: >60%
KR3	สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

O2: ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$

KR1	การอบรม/ฟื้นฟู CM + พระคิลาฯ: >80%
KR2	โปรแกรม 3C
KR3	แนวการดำเนินงานศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ

O3: การดูแลตาม Care Plan $\geq 80\%$

KR1	สนับสนุนการอบรม/ฟื้นฟู CG
KR2	โปรแกรมช่วยทำ Care plan
KR3	แนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

1. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ $\geq 60\%$ 2. ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$ 3. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan $\geq 80\%$

สูงอายุ: สุขภาพดี ดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระดับจังหวัด: สสจ.+รพศ./รพท.



O1: พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ > 60%

KR1	สนับสนุน Active aging
KR2	สนับสนุนการสร้างความรู้ทางสุขภาพ: %
KR3	สนับสนุนการจัดสภาวะแวดล้อม

O2: ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$

KR1	สนับสนุน CM + พระคิลาฯ
KR2	ขับเคลื่อนระบบการดูแล
KR3	สนับสนุน ประสานอปท. + พม. + วัด

O3: การดูแลตาม Care Plan $\geq 80\%$

KR1	จัดอบรม/ฟื้นฟู CG
KR2	ติดตามข้อมูลผู้สูงอายุ
KR3	COC and intermediate care

1. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ $\geq 60\%$ 2.ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$ 3. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan $\geq 80\%$

สูงอายุ: สุขภาพดี ดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี



ระดับอำเภอ ตำบล: รพช. + สสอ. + รพ.สต.

O1: พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ > 60%

KR1	สนับสนุน กิจกรรมผู้สูงอายุ
KR2	สนับสนุนการสร้างความรู้ทางสุขภาพ: %
KR3	สนับสนุนการจัดสภาวะแวดล้อม

O2: ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$

KR1	3C
KR2	การคัดกรองผู้สูงอายุ
KR3	ความร่วมมือกับอปท.

O3: การดูแลตาม Care Plan $\geq 80\%$

KR1	การจัด CG
KR2	การใช้โปรแกรมช่วยงาน 3 C
KR3	PCC and intermediate care

1. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ $\geq 60\%$ 2.ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$ 3. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan $\geq 80\%$

อนามัยสิ่งแวดล้อม: ทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



ระดับเขต: ศูนย์อนามัย

O1: การเฝ้าระวังและลดผลกระทบสุขภาพ จากหมอกควัน

KR1	ระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือน
KR2	ตำบลต้นแบบ: 19 ตำบล
KR3	

O2: EHA พื้นฐาน $\geq 65\%$, ท้องถิ่นน้อยกว่า 5%

KR1	หลักสูตรพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
KR2	สนับสนุนเครือข่ายความร่วมมือ
KR3	สนับสนุน Street Food

O3: GREEN & CLEAN hospital

KR1	ร่วมสนับสนุน/ประเมินGREEN
KR2	ร่วมสนับสนุน/ประเมินCLEAN
KR3	ร่วมสนับสนุน/ประเมินplus

1. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงระดับดี $\geq 80\%$ 2.อปท.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. รพ.G&C ดีมาก $\geq 75\%$, plus $\geq 30\%$,

อนามัยสิ่งแวดล้อม: ทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ระดับจังหวัด: สสจ. +รพศ./รพท.



O1: การเฝ้าระวังและลดผลกระทบสุขภาพ
จากหมอกควัน

KR1 แผนดำเนินงาน PHEOC

KR2 ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและห้องปลอดฝุ่น

KR3 ตำบลต้นแบบ: 1 ตำบล

O2: EHA พื้นฐาน $\geq 65\%$, ท้องถิ่นน่าอยู่ 5%

KR1 การออกนโยบายและข้อบังคับ

KR2 คสจ.

KR3 Street Food

O3: GREEN & CLEAN hospital

KR1 สนับสนุน/ประเมินGREEN

KR2 สนับสนุน/ประเมินCLEAN

KR3 สนับสนุน/ประเมินplus

1. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงระดับดี $\geq 80\%$ 2.อปท.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. รพ.G&C ดีมาก $\geq 75\%$, plus $\geq 30\%$,

อนามัยสิ่งแวดล้อม: ทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



ระดับอำเภอ ตำบล: รพช. + สสอ. + รพ.สต.

O1: การเฝ้าระวังและลดผลกระทบสุขภาพ
จากหมอกควัน

KR1	ข้อมูล PM2.5
KR2	การสื่อสารความเสี่ยง
KR3	ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและจัด safety room : ทุกตำบล

O2: EHA พื้นฐาน $\geq 65\%$, ท้องถิ่นน่าอยู่ 5%

KR1	นโยบายและข้อบังคับท้องถิ่น
KR2	เครือข่ายความร่วมมือ
KR3	Street Food

O3: GREEN & CLEAN hospital

KR1	GREEN
KR2	CLEAN
KR3	plus

1. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงระดับดี $\geq 80\%$ 2.อปท.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. รพ.G&C ดีมาก $\geq 75\%$, plus $\geq 30\%$,

(ร่าง) Template

แบบฟอร์มการถ่ายทอดระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับกระทรวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2563 เขตสุขภาพที่ 1

 กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH คลังเตอร์แม่และเด็ก:ส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ					
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1.อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2.ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3.ร้อยละ 60 เด็กอายุ 0-5 ปีสูงตีสมส่วน				
กลุ่มเป้าหมาย	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์,เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาาีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน				
กลยุทธ์	บูรณาการองค์รเครือข่ายทุกภาคส่วน (Partnership)	ปฏิรูปการคุ้มครองแม่และเด็กและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด (Regulate)	เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัวเพื่อการพึ่งตนเองสุขภาพอย่างยั่งยืน (Advocate)	จัดการสุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพมาตรฐาน (Building Capacity)	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพแม่และเด็ก (Investment)
มาตรการ	1.โครงการพระราชดำริฯ พมพ. เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2.ขับเคลื่อนมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดย MCH Board SP CPM พชอ. อปท. หน่วยงานรัฐ และภาคประชาชน 3.ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ MOU 4 กระทรวง	1.พรบ.Milk code นมแม่ในวัย10 step 2.มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 3.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก BFHI PNC 4.นมสูตรแม่ 1,000 วันแรกของชีวิต	1สร้างความรู้รอบรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัยในกับ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และฝึกการใช้DSPM 2.ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่ และสารอาหารที่จำเป็นตามวัย	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 2.พัฒนารานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ1. 3. โครงการพระราชดำริฯพมพ. (พัฒนาการเด็ก /อบรม ดชด.พาคลอด)	1.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ ดำเนิน3ดี 2.พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก
โครงการ	1.โครงการพระราชดำริฯพมพ. 2.โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 3.โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ 4.โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM ของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก.(PPA)(จน สปสช.)				
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)				
	1.มีแผนปฏิบัติการแม่และเด็กแม่และเด็กสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และมีระบบการประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการ 2.กำหนดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายทุกเขต 3.มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1.มีการสอบสวนการตายทุกายและมี การออกมาตรการเพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบพร้อมรายงานภายใน 1 เดือน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1.มีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิตอย่างน้อย 2ตำบล 2.ANC คุมภาพ5 ครั้งตามเกณฑ์เด็กเกินร้อยละ 16 3.ร้อยละ 57 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและจัดฟันความสะอาดฟัน (Fee Schedule) 4.ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 0-2ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5.มีระบบเฝ้าระวังความ พ.ร.บ.นมแม่ ครบทุกจังหวัด 6.ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยออกให้คำ (273)แห่งมีกลไกการขับเคลื่อนและ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1.อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2.ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 3.ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 4.ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพบสงสัยค่าา 5.ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยค่าาได้รับการติดตาม 6.ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดี่ยว 7.ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5 ปีสูงตีสมส่วน 8.ร้อยละ 56 ของเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries Free)	

หัวข้อ Function Base ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

1.การถ่ายระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับ เขต : อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ : วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค ในรอบปีที่ผ่านมา สามารถระบุประเด็นปัญหาที่ดำเนินการไม่สำเร็จ (ถ้า Cascade ระดับใดก็พิจารณาในระดับเดียวกัน) อัตราแม่ตายในเขตสุขภาพที่ 1 ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 แต่ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย คือ ปี 2558-2562 อัตราการตาย 18.17 39.23 29.96 10.5 16.5 ในปี 2562 มีมารดาตายจำนวน 6 ราย คิดเป็น อัตรา 12.5 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายพบว่า มีสาเหตุทางตรง (Direct cause) 3 ราย ซึ่งสามารถป้องกันได้หากได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างจริงจัง ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูง สำหรับในส่วนของสาเหตุการตายทางอ้อม (Indirect cause) มี 3 ราย ได้แก่ น้ำคร่ำอุดตัน 1 ราย สาเหตุทางอ้อม 2 ราย ปี 2563 (ไตรมาสที่ 1) จำนวน 2 ราย คิดเป็น อัตรา 13.61 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ได้แก่ ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเด็นที่ยังเป็นปัญหาเร่งด่วนคือ การแก้ไขการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ทั้งนี้หากแก้ไขได้สำเร็จจะส่งผลให้การตายมารดาลดลงครึ่งหนึ่งจากสาเหตุทั้งหมด

จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหามารดาตายจำนวน 8 ราย รายจังหวัด พบว่า

จังหวัด	สาเหตุ	วิเคราะห์ ความล่าช้า 3 Delayed
เชียงราย 1 ราย	Direct cause: ความดันโลหิตสูง (PIH : เส้นเลือดในสมองแตก)	Delay in decision to seek care: ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการรักษา กลับบ้าน ฝากท้องคลินิก ทานยาความดันไม่สม่ำเสมอ)
เชียงใหม่ 3 ราย	รายที่ 1 : Direct cause : ตกเลือดหลังคลอด (PPH) คลอดที่บ้าน พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร รายที่ 2 : Direct cause : ภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือด	รายที่ 1) Delay in decision to seek care : หญิงคลอดและครอบครัวตัดสินใจคลอดที่บ้านโดยหมอตำแย / Delay in reaching care : ระยะทางจากบ้านไปสถานอนามัยเดินเท้า 2 ชั่วโมง

แม่ฮ่องสอน 1 ราย	รายที่3 Direct cause cause : ตกเลือดหลังคลอด (PPH) -Direct cause : ตกเลือดหลังคลอด (PPH)	รายที่ 2) Delay in receiving care (ความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ) รายนี้มีอาการหายใจช้า หัวใจหยุดเต้นหลังฉีดยาชาเข้าไขสันหลังได้ประมาณ 2 นาที รายที่3) Delay in reaching care Delay in receiving care ศักยภาพบุคลากร มาตรฐานการดูแลใน รพช. Delay in reaching care Delay in receiving care ศักยภาพบุคลากร มาตรฐานการดูแลใน รพช.และระบบส่งต่อ
น่าน 1 ราย	-Indirect cause :Cardiogenic shock	Delay in decision to seek care หญิงคลอดรอสามีว่างจากการทำงาน เพื่อไปส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาล Delay in receiving care การคัดกรองความเสี่ยง ทางอายุรกรรม
ลำพูน 1 ราย	-Unknown /undetermined	Postpartum Ruptured left iliac artery
ลำปาง 1 ราย	-Direct cause : Eclampsia in pregnancy, Intracerebral hemorrhage	Delay in decision to seek care ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการรักษาที่ รพช. Delay in receiving care การคัดกรองความเสี่ยง ทางอายุรกรรม Delay in receiving care การส่งต่อตามระบบ
สรุป รวมทั้งหมด8 ราย	-Direct cause : 1)ตกเลือดหลังคลอด (PPH) คลอดที่บ้านพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร, 2)ความดันโลหิตสูง (PIH : เส้นเลือดในสมองแตก) 3)ภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด -Indirect cause :, Cardiogenic shock	1) Delay in decision to seek care 2) Delay in reaching care 3) Delay in receiving care

Cascade ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ / รพศ./รพท.	รพช./ พขอ.	รพ.สต./ชุมชน
Objective	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
Key Result	อัตราส่วนการตายของมารดาไทยลดลง < 17: 100000 การเกิดมีชีพ	KR1: มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายระดับเขต (6มาตรการ)ผ่านกลไก MCH Board ,Service plan	เชียงใหม่ KR1: เครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร้อยละ 100	KR1: รพช. ทุกแห่งพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร้อยละ 100	KR1: อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ให้มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์

ให้ข้อคิดเห็น [W1]: ได้ปรับ Key Result ให้เหลือ 3 ตัว (KR1-KR3) จากเดิมกำหนดไว้ 4 ตัว

ให้ข้อคิดเห็น [WB2R1]:

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ / รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
			KR2: บุคลากรด้านแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพร้อยละ 80	KR2: หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย ได้รับการวางแผนและดูแลตาม Individual care plan ร้อยละ 100 KR3: รพช.ทุกแห่ง ใช้ Standing order แนวปฏิบัติของเขตสุขภาพที่ 1	KR2: หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับคัดกรองความเสี่ยงตามแนวปฏิบัติ KR3: หญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงทุกรายได้รับการเยี่ยมติดตาม 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 100
			พะเยา KR1: จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังมารดาตาย(6มาตรการ) ผ่านกลไก MCH Board ,Service plan KR2: บุคลากรด้านแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพร้อยละ 80	KR1: รพช.ทุกแห่ง พัฒนาคุณภาพบริการในคลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก KR2: หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกราย ได้รับการวางแผนและดูแลตาม Individual care plan ร้อยละ 100	KR1: อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ให้มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ KR2: หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับคัดกรองความเสี่ยงตามแนวปฏิบัติ

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ / รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
				KR3: รพช.ทุกแห่ง ใช้ Standing order แนวปฏิบัติ ของเขตสุขภาพที่ 1	KR3: หญิงหลังคลอดที่มีความ เสี่ยงทุกรายได้รับการเยี่ยม ติดตาม 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อย ละ 100

มาตรการ	1.บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กและภาคีเครือข่ายในทุกระดับ (MCH Board ,PNC, Service plan) 1.1 สนับสนุนการดำเนินงานลดการตายของมารดาไทย : ให้มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาระดับชาติ 1.2 บูรณาการมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับมาตรฐาน PNC 2.สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก	1.จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา ระดับเขต และใช้ 6 มาตรการของเขตสุขภาพที่1 2.ทบทวนกรณีการตายทุกราย และหาแนวทาง มาตรการป้องกัน 3. บูรณาการการดำเนินงานผ่านกลไก MCH Board ระดับเขตสุขภาพที่ 1 4.ติดตามการใช้มาตรการประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และมาตรการ LABOR 5.สนับสนุนให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 1 ใช้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ในการพัฒนาระบบบริการ 6.เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ให้ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. เข้าร่วมเป็นกรรมการศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา ระดับจังหวัด/เขต และใช้ 6 มาตรการของเขตสุขภาพที่ 1 2. ทบทวนกรณีการตายทุกรายและหาแนวทาง มาตรการในการแก้ไขป้องกัน 3. ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยง ตามเกณฑ์เขียว เหลือง แดง ของ MCH Board เขตสุขภาพที่ 1 กรณีพบความเสี่ยง ต้องได้รับการวางแผนและดูแล Individual care plan ทุกราย 3.1 วางแผนการตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม 3.2 แก้ไขภาวะซีดในช่วงตั้งครรภ์ก่อนการคลอด 4.ใช้มาตรการของเขตสุขภาพที่ 1 ด้านการประเมินและจัดการ	1.ใช้ 6 มาตรการของเขตสุขภาพที่1 - รพช.: กรณี PPH 15 /30/30 นาที (วินิจฉัย/ การรักษา/ การส่งต่อ) 2.มีการคัดกรองประเมินความเสี่ยงตามสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก (คัดกรองความเสี่ยง 21 ข้อ และคัดกรองสุขภาพจิต ตามแบบคัดกรอง 2Q และ 9Q 3.มีการจัดการความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด มีการใช้มาตรการ LABOR 4. รพช.ใช้ Standing order และมีการส่งต่อเพื่อรักษาอย่างรวดเร็วตามมาตรฐาน 5. อบรม อสม.ในการคัดกรองและค้นหาความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เชิงรุก 6.รพช. ดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อมาจาก รพสต.	1.รพ.สต. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและส่งต่อตามแนวปฏิบัติ 2.อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ 3. อสม. ให้คำแนะนำอาการผิดปกติ ที่ต้องมารพ. 4. รพ.สต. เชื่อมประสานกับท้องถิ่นเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ไปคลอดที่สถานบริการสาธารณสุข 5.รพ.สต.และอสม.เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดตามเกณฑ์ 3 ครั้ง
----------------	--	---	--	---	---

	4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 5. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ	7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านกลไก MCH Board	ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และมาตรการ LABOR 5.หน่วยบริการระดับรพศ. / รพท.รับ refer ตามข้อบ่งชี้ทุกราย 6. หน่วยบริการจัด fast track for High risk pregnancy 7.เยี่ยมเสริมพลัง โดยคณะกรรมการพัฒนานาแม่และเด็กระดับจังหวัด (ตามมาตรฐาน ANC คุณภาพ LR คุณภาพ และ WCC คุณภาพ)	7.การบริหารจัดการ กรณีพื้นที่ทุรกันดาร - การอบรมผดุงครรภ์โบราณ - ต้องมาคลอดที่รพ.สต. เป็นอย่างน้อย (No Home Birth) -การฝึกทำคลอด โดยผดุงครรภ์โบราณ /ตชด.(โครงการพระราชดำริฯ)	
--	---	---	--	---	--

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ / รพศ./รพท.	รพช./ พขอ.	รพ.สต./ชุมชน
ผลผลิต Small success		- ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา ระดับเขต - มีคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต และมีการประชุม ทบทวน วางมาตรการ เพื่อป้องกัน แก้ไข ปัญหา มารดาตาย อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี - บุคลากรในเขตสุขภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก อย่างน้อย ร้อยละ 80 - เครือข่ายบริการสุขภาพ ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 100	- มีคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัดและร่วมเป็นคณะกรรมการระดับเขต - มีการทบทวนกรณีมารดาตายทุกราย (MDSR) - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านกลไก MCH Board อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - เครือข่ายบริการสุขภาพผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 100	- มีคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอและร่วมเป็นคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด - มีการทบทวนกรณีมารดาตายทุกราย (MDSR) - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านกลไก MCH Board อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - มีการนำมาตรการคัดกรองความเสี่ยงเชิงเหวี่ยง แดงของMCH Board เขตสุขภาพที่ 1 มาใช้ ใน รพช.ร้อยละ 100	- มีการนำมาตรการคัดกรองความเสี่ยงเชิงเหวี่ยง แดงของMCH Board เขตสุขภาพมาใช้ ในรพ.สต.ร้อยละ 100 - มีระบบการส่งต่อกรณีพบหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงร้อยละ 100 - มีระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงร้อยละ 100
ติดตาม		- กำกับ ติดตาม ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และเยี่ยมเสริมพลัง	- กำกับ ติดตาม ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และเยี่ยมเสริมพลัง	- กำกับ ติดตาม ดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และเยี่ยมเสริมพลัง	

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ / รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน	
		- รายงานCE ทบทวน MDSR	-รายงานCE ทบทวน MDSR			

2.การถ่ายระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับ เขต : เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ85

สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ : วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรคในรอบปีที่ผ่านมา สามารถระบุประเด็นปัญหาที่ดำเนินการไม่สำเร็จ (ถ้า Cascade ระดับใดก็พิจารณาในระดับเดียวกัน) สถานการณ์ปี 2562 พบว่า เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 1 ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 94.51 สมวัยในการตรวจครั้งแรก ร้อยละ 65.25 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 34.75 ติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน พบว่าได้รับการกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ 85.69 ทั้งนี้จากผลการตรวจครั้งที่ 2 พบ พัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.49 กรณีพัฒนาการล่าช้าส่งต่อ TEDA4I ร้อยละ 5.51 จากข้อมูลข้างต้นพบประเด็นปัญหาสำคัญในปีที่ผ่านมาคือ พ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดูไม่ใช้คู่มือ DSPEM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงอายุ จากการสุ่มสำรวจปี 2560 พบว่า ร้อยละ 23 พ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดูใช้คู่มือ DSPEM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงอายุ(กรมอนามัย 2560) ดังนั้นประเด็นท้าทายจึงอยู่ที่บุคลากรสาธารณสุขจะอย่างไรให้พ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดู เห็นความสำคัญและตระหนักในการสอนให้พ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดู มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้พบว่า ร้อยละของการได้รับกระตุ้นและประเมินซ้ำยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

Cascade ตัวชี้วัดระดับ เขต : เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85

[illegible]

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
Key Result	เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85	KR1: เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 - ความครอบคลุมคัดกรองร้อยละ 90 - พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 KR2: สนับสนุนสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก/BFHI (WCCคุณภาพ, นมแม่ 10 step) ร้อยละ 80 KR3: สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80	KR1: จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตาม ให้หน่วยบริการนำคู่มือ DSPM ไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 100 KR2: จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตาม ให้เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาโรค ร้อยละ 100	KR1: ฝึกทักษะการใช้คู่มือ DSPM ในคลินิกบริการ -หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการแนะนำให้รู้จักคู่มือ DSPM ร้อยละ 100 - หญิงหลังคลอด ร้อยละ 100 -- ผู้ปกครอง บิดามารดา ร้อยละ 100 KR2: เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาโรค ร้อยละ 100	KR1: ฝึกทักษะการใช้คู่มือ DSPM ในคลินิกบริการ -หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการแนะนำให้รู้จักคู่มือ DSPM ร้อยละ 100 - หญิงหลังคลอด ร้อยละ 100 - ผู้ปกครอง บิดามารดา ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 100 KR2: เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาโรค ร้อยละ 100	KR1: ผู้ปกครอง บิดามารดา ใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 100 KR2: เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาโรค ร้อยละ 100 KR3: สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
			KR3: สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80	KR3: สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ80	KR3: สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ80	
มาตรการ	1. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวง 2. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กผ่านกลไก MCH Board 3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก	1.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 1 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร CPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3. สนับสนุน กำกับติดตามการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการ 4.ขับเคลื่อน มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐาน	1.ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 2.ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์	1. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9,18,30,42 และ60 เดือน 2. ตรวจคัดกรองภาวะซีด(Hct.) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี 3. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 4. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการ	1. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9,18,30,42 และ60 เดือน 2. ตรวจคัดกรองภาวะซีด(Hct.) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี 3. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 4.ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการ	1.จนท.รพสต. ตรวจคัดกรองพัฒนาการ เมื่อเด็กอายุ 9,18,30,42 และ60 เดือน 2. ตรวจคัดกรองภาวะซีด(Hct.) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี (กรณี ไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่งต่อ) 3. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 4.จนท.รพสต./อสม. /อสค.เยี่ยมบ้านติดตามกระตุนการใช้คู่มือ DSPM

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
	4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 5. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 6. พัฒนาความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	หญิงหลังคลอดและสามี 3.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้คู่มือ DSPM 4. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (10 step) 5.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6.ขับเคลื่อน นิเทศติดตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 5.ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด สามี และครอบครัว 6.WCC ส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 7.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM	โรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 5.ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด สามี และครอบครัว 6.WCC ส่งเสริมพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 7.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM 8. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ดำเนินการตามมาตรฐาน สถาน	5.อสม.สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เด็กมารับการตรวจพัฒนาการ 6.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM 7.ร่วมขับเคลื่อน พัฒนา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ดำเนินการตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
				8. ขับเคลื่อน นิเทศติดตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	
ผลผลิต Small success		1.มีข้อมูลและผลการวิเคราะห์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่1 เพื่อสะท้อนในเวทีตรวจราชการและคืนข้อมูลให้กับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง 2.สนับสนุนบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.มีข้อมูลและผลการวิเคราะห์ประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่1 เพื่อรายงานในเวทีตรวจราชการและคืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบจังหวัด/พื้นที่ ทุกไตรมาส 2.สนับสนุนบุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ครูสถานพัฒนา	1.มีข้อมูลและผลการวิเคราะห์ประเด็นพัฒนาการเด็กระดับรพศ./รพท. เพื่อส่งต่อระดับผู้รับผิดชอบจังหวัดทุกเดือน 2.มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการ รพศ./รพท. 3. มีการตรวจคัดกรองภาวะซีด(Hct.) เด็ก 6 เดือน – 1	1.จัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ประเด็นพัฒนาการเด็กระดับรพช. เพื่อส่งต่อระดับผู้รับผิดชอบอำเภอทุกเดือน 2.มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ในหน่วยบริการ รพช.-ข้อมูลการใช้DSPM ของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก 3. มีการตรวจคัดกรองภาวะซีด(Hct.) เด็ก 6	1.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้DSPMของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก 2.มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ในหน่วยบริการ รพสต.และรายงานอำเภอทุกเดือน 3. มีการตรวจคัดกรองหรือส่งต่อในเรื่อง ภาวะซีด(Hct.) เด็ก 6 เดือน – 1 ปีและวางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 4. การสร้างHealth literacy -ในหน่วยบริการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน -สื่อ ประชาสัมพันธ์ในชุมชน

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพช./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
		3.นิเทศ ติดตามการแก้ไข ปัญหาพัฒนาการ ปีละ 2 ครั้ง ตามแผนการตรวจราชการ 4.นิเทศเยี่ยมเสริมพลังและ ติดตาม การดำเนินงานสถาน บริการตามมาตรฐานอนามัย แม่และเด็ก และสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติอย่างน้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง/8 จังหวัด/ปี	เด็กปฐมวัย ได้รับการ พัฒนาศักยภาพเรื่อง พัฒนาการเด็ก ปฐมวัย การใช้คู่มือ DSPMอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.นิเทศ ติดตามการ แก้ไขปัญหา พัฒนาการ ปีละ 2 ครั้ง ตามแผนการ ตรวจราชการ 4.สนับสนุนคู่มือ DSPM 4.นิเทศเยี่ยมเสริม พลังและ ติดตาม การดำเนินงานสถาน บริการตามมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก และสถานพัฒนาเด็ก	และวางแผนดูแลเด็ก ที่มีภาวะซิติ รายบุคคล 4.รับส่งต่อจาก รพช. เพื่อการดูแลรักษา เด็กปฐมวัยที่มีปัญหา พัฒนาการทุกราย 5.การสร้างHealth literacy หน่วย บริการจัดกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ใน คลินิกบริการ	เดือน – 1 และวางแผน ดูแลเด็กที่มีภาวะซิติ รายบุคคล 4.รับส่งต่อจาก รพสต. เพื่อการดูแลรักษาเด็ก ปฐมวัยที่มีปัญหา พัฒนาการทุกราย 5.การสร้างHealth literacy หน่วยบริการ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อ แม่ในคลินิกบริการ	-การติดตามเยี่ยมบ้าน โดย จนท. /อสม./อสค.

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
			ปฐมวัย ตาม มาตรฐาน สถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติอย่างน้อย อำเภอละ 1 ครั้ง/ปี			
การติดตาม		1.นิเทศ/ติดตามการดำเนินงานมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก /BFHI (WCCคุณภาพ, นมแม่ 10 step) และมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2.รายงานผลการใช้คู่มือ DSPM พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กในระดับจังหวัด	1..การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง 2.รายงานผลการใช้คู่มือ DSPM พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กในระดับจังหวัด	1.สอบถามพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูการใช้คู่มือ DSPM 2.สังเกตการใช้ทักษะส่งเสริมพัฒนาการของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก 3.การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง	1.สอบถามพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูการใช้คู่มือ DSPM 2.สังเกตการใช้ทักษะส่งเสริมพัฒนาการของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก 3.การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง	1.สอบถามพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูการใช้คู่มือ DSPM 2.สังเกตการใช้ทักษะส่งเสริมพัฒนาการของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก 3.การติดตามเยี่ยมบ้าน

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
เป้าหมาย Key Result	1. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวง 2. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กผ่านกลไก MCH Board 3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 5. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 6. พัฒนาความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก	KR1: มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย ระดับเขต KR2: พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนและนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยถึง2ปี อย่างเหมาะสม /ขับเคลื่อน พรบ. Milk code KR3: ขับเคลื่อน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	KR1: มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด KR2: มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการละเมิดพรบ. Milk code KR3 จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตาม ใหหน่วยบริการ ดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step	KR1: เด็กปฐมวัยที่มาใช้บริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการและวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคลที่เหมาะสม ร้อยละ 100 KR2: สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน และนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยถึง2ปี อย่างเหมาะสม KR3 เด็กอายุ 6เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100	KR1: เด็กปฐมวัยที่มาใช้บริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการและวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคลที่เหมาะสม ร้อยละ 100 KR2: สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน และนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยถึง2ปี อย่างเหมาะสม KR3 เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100	KR1: เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการ ร้อยละ 100 และมีแผนงานโครงการในการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน KR2: สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน และนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยถึง2ปี อย่างเหมาะสม KR3: เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
มาตรการ		1.มีระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสูงที่สุดส่วนเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 1 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (กิน กอด เล่น เล่า นอน และ ฟัน) 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกปีตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step 4. นิเทศเยี่ยมเสริมพลัง และ ติดตาม การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	1.มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ระดับจังหวัด ได้แก่ -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี เตี้ย -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ผอม -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี อ้วน 2. วิเคราะห์สถานการณ์การเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ในระดับจังหวัดและมีแนวทางปฏิบัติกรณีที่ต้องให้การดูแล ส่งต่อภายในจังหวัด 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย	1. ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี 2. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 3.มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้แก่ -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี เตี้ย -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ผอม -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี อ้วน 4.มีการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำโครงการ/แผนงานในการส่งเสริมเด็กสูงที่สุดส่วนและโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่	1. ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี 2. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 3. มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ของเด็กอายุ 0-5 ปี ระดับอำเภอ และรายงาน คืบข้อมูล ทุกเดือน 4.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน /จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง ในสถานบริการทุกแห่ง พร้อมกับมีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และ	1. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล (กสต.) - เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กปฐมวัย เตี้ย อ้วน ผอม - จัดหาอาหารโปรตีนสูง (ไข่ นม อื่นๆ ตามบริบทพื้นที่) ให้กับเด็กปฐมวัย ที่มีปัญหาโภชนาการ - มีการกำหนดเมนูไข่เพิ่มเติมทุกวันใน Thai School lunch) 2. มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ของเด็กอายุ 0-5 ปี ทุก 3 เดือน ที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชน/หมู่บ้าน สถานบริการสาธารณสุข

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
			(กิน กอด เล่น เล่า นอน และ ฟัน) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกปีตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step 5.นิเทศเยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม การดำเนินงาน หน่วยบริการและสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5.พัฒนาศักยภาพบุคลากร 6.นิเทศ เยี่ยมเสริมพลังและ ติดตาม การดำเนินงาน หน่วยบริการและสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อ สนับสนุน/จัดให้มี เครื่องชั่งน้ำหนักและ เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และติดตั้ง ถูกต้อง ในสถานบริการทุก แห่ง พร้อมให้มีคู่มือวิธีการ ติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนัก วัด ความยาว/ส่วนสูง และแปล ผลการเจริญเติบโต(อ้างอิง: มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ2562)	แปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิง: มาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562) 5.สร้างความร่วมมือกับ ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย จัดทำโครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วน ป้องกันและแก้ไขปัญหา โภชนาการเด็กปฐมวัย (เตี้ย อ้วน ผอม) ในพื้นที่ รับผิดชอบ 6. สร้างความร่วมมือกับ ท้องถิ่นและภาคี เครือข่ายสนับสนุน /จัดให้ มีลานเล่นปลอดภัย และ ให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย 1 ชม./วัน (อ้างอิง: มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ2562)	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนระดับ อนุบาล รวมถึง จัดให้มี เครื่องชั่งน้ำหนักและ เครื่องวัดความยาว/ ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง มีคู่มือ วิธีการติดตั้ง วิธีชั่ง น้ำหนัก วัดความยาว/ ส่วนสูง และแปลผลการ เจริญเติบโต 3 ตรวจ Hct เด็ก 6 ต – 1 ปี (กรณี ไม่สามารถทำ ได้ ควรมีระบบส่งต่อ) 4. วางแผนดูแลเด็กที่มี ภาวะซีดรายบุคคล 5. จัดทำโครงการ/ กิจกรรมร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมเด็กสูงดีสม

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
						ส่วน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเด็กขาดอาหาร/ เด็กอ้วน ในพื้นที่ รับผิดชอบ 6. ร่วมพัฒนา (Coaching) สร้างความ ร่วมมือกับทั้งท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย สนับสนุน /จัดให้มีลาน เล่นปลอดภัย และให้เด็ก ได้เล่นอย่างน้อย 1 ชม/ วัน (อ้างอิง: มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ2562)
ผลผลิต Small success		1.มีข้อมูลและผลการ วิเคราะห์สูงที่สุดส่วนเด็ก ปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่1 เพื่อสะท้อนในเวทีตรวจ	1.มีข้อมูลและผลการ วิเคราะห์สูงที่สุดส่วนเด็ก ปฐมวัย ในระดับจังหวัด เพื่อสะท้อนในการนิเทศงาน	1.มีข้อมูลและผลการ วิเคราะห์สูงที่สุดส่วนเด็ก ปฐมวัย ในระดับรพศ./รพท. เพื่อส่งต่อระดับจังหวัดทุก ไตรมาส	1.มีข้อมูลและผลการ วิเคราะห์สูงที่สุดส่วนเด็ก ปฐมวัยปฐมวัย ในระดับ รพช. เพื่อส่งต่อระดับ จังหวัดทุกเดือน	1.มีข้อมูลสูงที่สุดส่วน ใน ระดับรพ.สต. ทุกเดือน 2.มีระบบฐานข้อมูลเฝ้า ระวังการเจริญเติบโต

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พขอ.	รพ.สต./ชุมชน
		ราชการและคืนข้อมูลให้กับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง 2.บุคลากรสาธารณสุขและ/หรือ ครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.นิเทศ ติดตามการแก้ไข ปัญหาสูงตีสมส่วน ปีละ 2 ครั้ง ตามแผนการตรวจราชการ 4.นิเทศเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม การดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอย่างน้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง/8 จังหวัด/ปี	และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง 2.บุคลากรสาธารณสุขและ/หรือ ครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.นิเทศ ติดตามการแก้ไข ปัญหาสูงตีสมส่วน ปีละ 2 ครั้ง ตามแผนการตรวจราชการ 4. นิเทศเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม การดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	2.มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ในหน่วยบริการ รพศ./รพท. 3.มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้องในรพศ./รพท. 4.รับส่งต่อจาก รพช.เพื่อการดูแลรักษาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาภาวะโภชนาการทุกราย	2.มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ในระดับอำเภอ 3.มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง 4.ระบบรับส่งต่อจากรพ.สต.เพื่อการดูแลรักษาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาภาวะโภชนาการทุกราย	ของเด็กปฐมวัย ในระดับตำบล 3.รพสต./สพด.มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง 4.มีระบบการส่งต่อเด็กปฐมวัยไปยังรพช.เพื่อดูแลรักษากรณีที่มีปัญหาภาวะโภชนาการทุกราย 5.มีโครงการ/แผนงาน/กิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน ป้องกันและแก้ไข ปัญหา อย่างน้อยปีละ 1 โครงการ

ผล
ชุมชน
ปลอดภัย (เล่นอย่าง น)
การะวังการ ของเด็ก
งาน ที่
รจการ

ผล
ชุมชน
ภาวะเตี้ยไม่ ละ 14

ผล
ชุมชน
ปลอดภัย (เล่นอย่าง น)
การะวังการ ของเด็ก
งาน ที่
รจการ

ผล
ชุมชน
ภาวะเตี้ยไม่ ละ 14

ผล
ชุมชน
ปลอดภัย (เล่นอย่าง น)
การะวังการ ของเด็ก
งาน ที่
รจการ

ผล
ชุมชน
ภาวะเตี้ยไม่ ละ 14

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
เป้าหมาย (Key result)	1. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวง 2. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กผ่านกลไก MCH Board 3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 5. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 6. พัฒนาความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก	KR1 มีระบบเฝ้าระวังภาวะเตี้ย และค่อนข้างเตี้ย ในเด็กปฐมวัย ระดับเขต KR2: พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อส่งเสริมการดูแลภาวะโภชนาการ (เตี้ย) อย่างเหมาะสม KR3: ขับเคลื่อน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80	KR1 มีระบบเฝ้าระวังภาวะเตี้ย และค่อนข้างเตี้ย ในเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด KR2: พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อส่งเสริมการดูแลภาวะเตี้ย อย่างเหมาะสม KR3 จังหวัด ขับเคลื่อนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80	KR1: เด็กปฐมวัยที่มารับบริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะเตี้ย และค่อนข้างเตี้ยและวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคล (Individual care plan) ที่เหมาะสม ร้อยละ 100 KR2: จัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ในเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด KR3: ดำเนินการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80	KR1: เด็กปฐมวัยที่มารับบริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะเตี้ย และวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคล (Individual care plan) ที่เหมาะสม ร้อยละ 100 KR2: จัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ในเด็กปฐมวัย KR3: ดำเนินการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80	KR1: เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเตี้ย ร้อยละ 100 KR2: มีแผนงานโครงการในการส่งเสริมโภชนาการ/แก้ไขภาวะเตี้ย ค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัยในชุมชน KR3: ดำเนินการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
มาตรการ		1.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย เพื่อแก้ไข ภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการ เพื่อแก้ไข ภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย 4. นิเทศเยี่ยมเสริมพลัง และ ติดตาม การดำเนินงาน พัฒนา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตาม	1.มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ได้แก่ -ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี เตี้ย -ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี และค่อนข้างเตี้ย 2. วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ในระดับจังหวัด แนวทางการดูแล ส่งต่อภายในจังหวัด 3.จัดทำแผนงานโครงการภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ในระดับจังหวัด 4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการ	1. ตรวจคัดกรองภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัยในคลินิกบริการ WCC 2.วางแผนการดูแลภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย เป็น รายบุคคล (Individual care plan) 3.มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย 4.มีการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ปฐมวัย เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่	1. ตรวจคัดกรองภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัยในคลินิกบริการ WCC 2.วางแผนการดูแลภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย เป็น รายบุคคล (Individual care plan) 3.ฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ และรายงาน คินข้อมูล ทุกเดือน 4.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย สนับสนุน /จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้	1. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล (กสต.) - เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย - จัดหาอาหารโปรตีนสูง (ไข่ นม อื่นๆ ตามบริบทพื้นที่) 2. มีระบบเฝ้าระวังภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ที่มีเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชน/หมู่บ้าน สถานบริการสาธารณสุข สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
		มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	เพื่อแก้ไข ภาวะเตี้ยและค่อมข้างเดียว 5.นิเทศเยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานหน่วยบริการและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อแก้ไขปัญหา ภาวะเตี้ยและค่อมข้างเดียว 6.นิเทศ เยี่ยมเสริมพลังและติดตาม การดำเนินงานหน่วยบริการและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อ สนับสนุน/จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้อง ในสถานบริการทุกแห่ง พร้อมกับมีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิง: มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562) 5.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยและค่อมข้างเดียว ในพื้นที่รับผิดชอบ 6. ร่วมพัฒนา (Coaching) สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน / จัดให้มีลานเล่นปลอดภัย	มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง ในสถานบริการทุกแห่ง พร้อมกับมีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิง: มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562) 5.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยและค่อมข้างเดียว ในพื้นที่รับผิดชอบ 6. ร่วมพัฒนา (Coaching) สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน / จัดให้มีลานเล่นปลอดภัย	และโรงเรียนระดับอนุบาล 3. ร่วมพัฒนา สนับสนุนท้องถิ่น จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง มีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิง: มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562) 3 วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะภาวะเตี้ยและค่อมข้างเดียว ในพื้นที่รับผิดชอบ 4. จัดทำโครงการ/แผนงาน /กิจกรรม

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
				แปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิง: มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ2562)	และให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย 1 ชม/วัน (อ้างอิง: มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ2562)	ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมเด็กสูงที่สุดส่วน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ยและค่อมข้างเตี้ย ในพื้นที่รับผิดชอบ 6. ร่วมพัฒนา (Coaching) สร้างความร่วมมือกับกับท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย สนับสนุน /จัดให้มีลานเล่นปลอดภัย และให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย 1 ชม/วัน
ผลผลิต Small success		1.มีระบบข้อมูลและผลการวิเคราะห์ภาวะเตี้ยและค่อมข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่1 เพื่อสะท้อนในเวทีตรวจ	1.มีระบบข้อมูลและผลการวิเคราะห์ ภาวะเตี้ยและค่อมข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ในระดับจังหวัด เพื่อสะท้อนใน	1.มีระบบข้อมูลและผลการวิเคราะห์ ในระดับ รพศ./รพท. ภาวะเตี้ยและค่อมข้างเตี้ย ของ	1.มีระบบข้อมูลและผลการวิเคราะห์ภาวะเตี้ยและค่อมข้างเตี้ย ในระดับ รพช. เพื่อส่งต่อระดับ จังหวัดทุกเดือน	1.มีระบบข้อมูลภาวะเตี้ยและค่อมข้างเตี้ย ในระดับรพ.สต. เพื่อส่งต่อระดับอำเภอทุกเดือน

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พขอ.	รพ.สต./ชุมชน
		ราชการและคืนข้อมูลให้กับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง 2.บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ ภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย-อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.นิเทศ ติดตามการแก้ไข ปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ปีละ 2 ครั้ง ตามแผนการตรวจราชการ 4.นิเทศเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอย่าง	การนิเทศและคืนข้อมูลให้กับพื้นที่อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2.บุคลากรสาธารณสุข และ/หรือ ครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องภาวะโภชนาการภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.นิเทศ ติดตามการแก้ไข ปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ปีละ 2 ครั้ง ตามแผนจังหวัด 4. นิเทศเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอย่างน้อย อำเภอละ 1 ครั้งปี	เด็กปฐมวัย เพื่อส่งต่อระดับจังหวัดทุกไตรมาส 2.มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ในหน่วยบริการ รพศ./รพท. 3.มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง ที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง ในรพศ./รพท. 4.รับส่งต่อจาก รพช.เพื่อการดูแลรักษาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ทุก	2.มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ในระดับอำเภอ 3.มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง 4.ระบบรับส่งต่อจากรพ.สต.เพื่อการดูแลรักษาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ทุก	2.มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ของเด็กปฐมวัย ในระดับตำบล 3.รพสต./สพด.มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และติดตั้งถูกต้อง 4.มีระบบการส่งต่อเด็กปฐมวัยไปยังรพช.เพื่อดูแลรักษากรณีที่มีปัญหาภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยทุกราย 5.มีโครงการ/แผนงาน/กิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วน ป้องกันและแก้ไข

Level	DOH	Region 1 เขตสุขภาพ	จังหวัด		อำเภอ	ตำบล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย	ศอ.1/เขตสุขภาพ	สสจ.	รพศ./รพท.	รพช./ พชอ.	รพ.สต./ชุมชน
		น้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง/8 จังหวัด/ปี				ปัญหา อย่างน้อยปีละ 1 โครงการ 6.มีลานเล่นปลอดภัย ตามมาตรฐานสำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง
การติดตาม		-ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย -รายงาน การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง -เอกสาร/ ที่เกี่ยวข้อง	-ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย -รายงาน การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง -แผนงานโครงการ -เอกสาร/ ที่เกี่ยวข้อง	-ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย -แผนงานโครงการ -รายงาน การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง -เอกสาร/ ที่เกี่ยวข้อง	-ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย -แผนงานโครงการ -รายงาน การนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง -เอกสาร/ ที่เกี่ยวข้อง	-ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย -แผนงานโครงการ -เอกสาร/รายงาน ที่เกี่ยวข้อง

(ร่าง)Template

แบบฟอร์มการถ่ายระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับกระทรวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2563 เขตสุขภาพที่ 1

หัวข้อ ... Function base ประเด็นที่3สุขภาพกลุ่มวัย

การถ่ายระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับ ...เขตร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์.

วัตถุประสงค์ความหมาย : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ผู้สูงอายุคุณภาพ)

สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ: ตัวชี้วัดร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มีเนื้อหาเกณฑ์การวัดเปลี่ยนแปลงจาก 7 องค์ประกอบ เป็น 4 องค์ประกอบผู้ประเมินและผู้ใช้เกณฑ์ในระดับต่างๆ ต้องมีความรู้และเข้าใจรายละเอียดตัวชี้วัด4 องค์ประกอบและต้องรายงานผ่านโปรแกรม โปรแกรม 3c<http://ltc.anamai.moph.go.th/>

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ตัวชี้วัดร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มี 7 องค์ประกอบพบว่า

มีผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ 629ตำบล (จาก 769ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 81.79มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ <ร้อยละ 80 คือ

เชียงราย	ผ่านเกณฑ์ 91 ตำบล (จาก 124 ตำบล)	คิดเป็นร้อยละ 73.39
เชียงใหม่	ผ่านเกณฑ์ 152ตำบล (จาก 204ตำบล)	คิดเป็นร้อยละ 74.51
ลำปาง	ผ่านเกณฑ์ 75ตำบล (จาก100ตำบล)	คิดเป็นร้อยละ 75

สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ: ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60 ปี 2562 ภาพรวมทั้งประเทศมีผลการดำเนินงานร้อยละ 52.0 (ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 5 ด้าน) จำแนกตามองค์ประกอบ ดังนี้

1. มีกิจกรรมทางกายออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครึ่งละ 30 นาที หรือ มีกิจกรรมทางกายสะสม 150 นาที / สัปดาห์ ร้อยละ 73.19
2. รับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 96.78
3. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 94.78
4. ไม่สูบบุหรี่ / ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.07
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่นสุรา เบียร์ ยาตองเหล้า ร้อยละ 89.19

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุไทย พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าเดิม จากร้อยละ 26.7 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 54.4 ในปี 2561 และเพิ่มเป็นร้อยละ 52.0 ในปี 2562

ผลการรายงานมีความคลาดเคลื่อนระหว่าง รายงานประจำเดือนต่อคณะกรรมการ CIPO เขตสุขภาพที่ 1 และการรายงานผ่านโปรแกรม 3C ดังนี้

ประเภทรายงาน	รายงานประจำเดือนต่อคณะกรรมการ CIPO เขตสุขภาพที่ 1					รายงานผ่านโปรแกรม 3C				
1 ตัวชี้วัดร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวฯ	ผ่านเกณฑ์ 629ตำบล (จาก 769 ตำบล) คิดเป็นร้อยละ 81.79					ตำบลที่ผ่านเกณฑ์เพียง 540 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 70				
2 ความครอบคลุมของแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)	ร้อยละ 96.58					ร้อยละ 82.40				
3 จำนวน CG	6,844					6,601				
4 รายงานจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม
	7,836	3,225	3,381	1,246	15,688	7,128	2,693	2,180	1,201	13,202
5. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60	Survey									
6. ความครอบคลุมของ individual care plan ผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ร้อยละ 80	1 จังหวัด 1 ชมรม									
7.ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 ชมรมต่อตำบล	รายงานประจำเดือนต่อคณะกรรมการ CIPO เขตสุขภาพที่ 1					รายงานผ่านโปรแกรม 3C				
8. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	R&D									

ระดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ชุมชน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เขตสุขภาพฯ ศูนย์อนามัย	สสจ กลุ่มงานส่งเสริมฯ	สสอ. พขอปท รพ ผู้นำชุมชน	รพสต
Objective	ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	เพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพ ภาครัฐ เครือข่ายท้องถิ่น และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม	O1 ผู้อายุทุกรายได้รับคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ O2 ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้รับการวางแผนดูแลตาม care plan O3 ผู้สูงอายุได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ O4 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการวางแผนดูแลตาม individual care plan O5 ผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เป้าหมาย (KRs) ที่ต้องการ ความหมาย : เป็นเป้าหมายที่วัดผลได้ชัดเจน	Kr 1 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=1493&kpi_year=2563 Kr 2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60	Kr 1 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ในจังหวัด Kr 2 ร้อยละของการรายงานตำบล LTC ผ่านโปรแกรม 3C Kr 3 care manager ในจังหวัดมีการขึ้นทะเบียน และได้รับการ	Kr 1 ความครอบคลุมของ CP ร้อยละ 80 Kr 1 ความครอบคลุมของการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	Kr 1 ร้อยละของการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 80 Kr 2 ความครอบคลุมของ CP ร้อยละ 80 (รายงานผ่านโปรแกรม 3c) Kr 3 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ชุมชน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เขตสุขภาพฯ ศูนย์อนามัย	สสจ กลุ่มงานส่งเสริมฯ	สสอ. พขอปท รพ ผู้นำชุมชน	รพสต
		ฟื้นฟูศักยภาพ ร้อยละ 100 Kr 4 ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60 Kr 5 ความครอบคลุมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการดูแลด้วย individual care plan ร้อยละ 80 Kr 6 ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์อย่างน้อยตำบล 1 ชมรม Kr 7 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Kr2 ความครอบคลุมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการดูแลด้วย individual care plan Kr 3 ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์อย่างน้อยตำบล 1 ชมรม Kr 4 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ	อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม Kr 4 ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60 Kr 5 ความครอบคลุมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการดูแลด้วย individual care plan ร้อยละ 80(รายงานผ่านโปรแกรม 3c) Kr 6 ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม Kr 7 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ ความหมาย : ขึ้นอยู่กับถ่ายระดับตัววัดลงไป ในหน่วยงานแต่ละระดับ	1. สนับสนุนวิชาการ ในการอบรม Care Manager ในพื้นที่ที่ขาด 2. พัฒนาระบบมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพ ผู้จัดการผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ภายใต้ LTC ในชุมชน และพัฒนารูปแบบพื้นที่ต้นแบบ 3 ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะ	1 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ care manager Care giver และควบคุมคุณภาพ 2 สร้างระบบฐานข้อมูล LTC ผ่าน Digital Platform (โปรแกรม 3c) http://ltc.anamai.moph.go.th/	1 กำกับติดตามความครอบคลุมของ care plan 2. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ภาควิชา เครือข่าย ท้องถิ่น และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม	1. ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) 2 สร้างระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกลางที่เอื้อต่อการ

ระดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ชุมชน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เขตสุขภาพฯ ศูนย์อนามัย	สสจ กลุ่มงานส่งเสริมฯ	สสอ. พชอ.ปท.รพ ผู้นำชุมชน	รพสต
	ฟังฟัง โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามเงื่อนไข 4 องค์ประกอบ http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=1493&kpi_year=2563 4 พัฒนาและจัดระบบข้อมูลฐานข้อมูลการจัดทำ Care Plan ผ่านโปรแกรม 3c 5. พัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบ AFC, IMC LTC ,ทันตะฯ แบบบูรณาการ 6. สนับสนุน พัฒนา นวัตกรรม ในระบบ LTC ในเขตสุขภาพที่ 1 ผ่านทางการเยี่ยมเสริมพลัง และการตรวจราชการ 7. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) 8. พัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบ AFC แบบบูรณาการโดยท้องถิ่นชุมชนมีส่วนร่วม 9. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health literacy กลุ่มผู้สูงอายุ 10. พัฒนาระบบกลไกการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 11. นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังสรุปถอดบทเรียน Best Practice และขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่	3 สนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออบรม Care Manager ในพื้นที่ที่ขาด 4 ขับเคลื่อนระบบ ทันตสุขภาพ ในผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพ 5. ขับเคลื่อนวางแผนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รายบุคคล (Individual Care Plan) 6. ขับเคลื่อน ประสานงานภาคี เครือข่ายในการสร้างชุมชน ต้นแบบและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกาย (AFC , โปรแกรมการออกกำลังกาย) 7. กำกับติดตามให้มีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 8. ขับเคลื่อน สนับสนุน สร้าง กระแสความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3. กำกับติดตามให้มีการวางแผนการดูแล ผู้สูงอายุอย่างบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4. กำกับติดตามการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ 5. กำกับติดตามความครอบคลุมของ individual care plan 6. กระตุ้น สนับสนุน การใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย 7. สนับสนุน กำกับ ติดตามให้แต่ละตำบล เกิดชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ 8. กระตุ้น สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพ	บริการข้อมูลข่าวสารแก่ ประชาชนผ่าน DigitalPlatform (โปรแกรม 3c) 3 ประเมินให้การสนับสนุนให้ เกิดชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม 4. ประเมินให้การสนับสนุนให้ เกิดชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม 5. ประเมินความรู้ด้าน สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม 1 6. ประเมิน ติดตาม ดูแลช่องปากผู้สูงอายุ

ระดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ชุมชน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เขตสุขภาพ ศูนย์อนามัย	สสจ กลุ่มงานส่งเสริมฯ	สสอ. พขอปท รพ ผู้นำชุมชน	รพสต
		แบบองค์รวมเพื่อเตรียมความพร้อมเน้นผู้สูงอายุ Active Ageing 95% ผ่านสื่อ Social Media, สื่อสาธารณะทุกรูปแบบ	9. มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ ช่องปาก ผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	
ผลผลิต (Output) ความหมาย : ระบุความสำเร็จเชิงปริมาณหรือคุณภาพพร้อมกำหนดระยะเวลาสำเร็จ ในแต่ละแนวทางหรือมาตรการที่กำหนด (Small Success)	1. มีตำบลผ่านเกณฑ์ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ 80 2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 60 3. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการดูแลด้วย Individual care plan ร้อยละ 80	-มีตำบลผ่านเกณฑ์ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในจังหวัดร้อยละ 80 - มีการรายงานตำบล LTC ผ่านโปรแกรม 3C ร้อยละ 100 -care manager ในจังหวัดมีการขึ้นทะเบียน ผ่านโปรแกรม 3C 100 % - care manager ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพ ร้อยละ 100 -ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในจังหวัดร้อยละ 60 - มีการรายงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วย Individual care plan ในโปรแกรม 3C ร้อยละ	-ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับอำเภอ มี CP อย่างน้อยร้อยละ 80 -ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ใน ระดับ อำเภอ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างน้อยร้อยละ 60 -ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในระดับอำเภอ มี Individual care plan อย่างน้อย 1 ชมรมต่อจังหวัด	-มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 -ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) -ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล มี CP อย่างน้อย ร้อยละ 80 (รายงานผ่านโปรแกรม 3c) -มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม

ระดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ชุมชน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เขตสุขภาพฯ ศูนย์อนามัย	สสจ กลุ่มงานส่งเสริมฯ	สสอ. พขอปท รพ ผู้นำชุมชน	รพสต
		100		-ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในระดับตำบล อย่างน้อยร้อยละ 60 (รายงานจากการสำรวจ) - ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในระดับตำบล มี Individual care plan อย่างน้อย 1 ชมรมต่อจังหวัด - มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์อย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม
การติดตาม กำหนดวิธีการ กำหนดช่วงเวลา การติดตาม	- ข้อมูลในโปรแกรม 3 C ตามไตรมาส real time (Document) - สรุปการเยี่ยมเสริมพลัง (สัมภาษณ์ และobserve) รายงานประจำเดือนจากเขตสุขภาพ CIPO(Document) - สรุปการเยี่ยมเสริมพลัง ถอดบทเรียน Best Practice และนวัตกรรม รายงานสรุป	- ข้อมูลในโปรแกรม 3 C ตามไตรมาส real time (Document) - รายงานประจำเดือนของสสจ. ส่งถึงเขตสุขภาพ (Document) -สรุปรายงานการประเมินตำบล LTC (6เดือน)	- ข้อมูลในโปรแกรม 3 C ตามไตรมาส real time (Document) - รายงานการเบิกจ่าย CPของสปสช แต่ละไตรมาส (Document) - รายงานข้อมูลผ่านระบบ QR Code	- ข้อมูลในโปรแกรม 3 C ตามไตรมาส real time (Document) -รายงานประจำเดือนของรพสต.ส่งถึงตำบล (Document) - ลงข้อมูลด้วยระบบ QR Code

หมายเหตุ : 1 การถ่ายทอดระดับ (Cascade) นี้ในหัวข้อเดียวกัน การกำหนดวัตถุประสงค์ Obj หรือ KR ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับหน่วยงาน อาจแตกต่างกันได้
2 ด้านการกำกับติดตาม กำหนดให้มีระบบการกำกับติดตามในมุกไตรมาส ในแต่ละระดับ
3 ด้านระบบข้อมูลจะต้องไม่สร้างระบบการจับเก็บข้อมูลที่เป็นภาระต่อพื้นที่



กรมควบคุมโรค
สคร. ๑ เชียงใหม่

การถ่ายระดับประเด็นสำคัญ

- Agenda based
- Area based

4. กรมควบคุมโรค

แผนปฏิบัติการฯ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี ด้วยหัวใจ

ระยะสั้น

(เริ่มต้นโครงการ – กรกฎาคม 2563)

1. จัดทำหลักสูตร อสรจ. เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ
2. สนับสนุนสื่อจัดมุมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
3. จัดทำแผนบูรณาการคัดกรองโรค เฝ้าระวังโรค

ระยะกลาง

(สิงหาคม 2563 – ธันวาคม 2563)

4. บูรณาการบริหารจัดการด้านโรคติดต่อ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การตรวจสุขภาพผู้ต้องขัง เพื่อคัดกรองโรคติดต่อ

ระยะยาว (ถาวร)

(มกราคม 2564 เป็นต้นไป)

5. ดำเนินการต่อเนื่องตามแผนระยะสั้นและระยะกลาง
6. ติดตามประเมินผล
7. วิจัยและพัฒนาการดำเนินงาน



แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ ดังนี้

1.) การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance) จำนวน 2 ระบบ ได้แก่

1.1) การส่งรายงานงบระบบ รง 506 โดยหน่วยพยาบาลในเรือนจำ บันทึกข้อมูลเพื่อส่งรายงานโรงพยาบาลต้นสังกัด ผ่านโปรแกรม JHCIS หรือ HOS XP

1.2) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) เป็นระบบรายงานการระบาด เมื่อพบการระบาด โดยผ่านระบบรายงานเหตุการณ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค)

2.) การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) รวมถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในผู้ต้องขังแรกรับและผู้ต้องขังเก่า

3) แนวทางการสอบสวนโรคในเรือนจำ

3.1) ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลในเรือนจำ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้นสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ขึ้นอยู่กับการระบาด ตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.2) แผนการดำเนินงาน คือ การอบรมพยาบาลในเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ให้มีความรู้และดำเนินการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคเฉพาะราย

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับในเรือนจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1. แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเรือนจำ

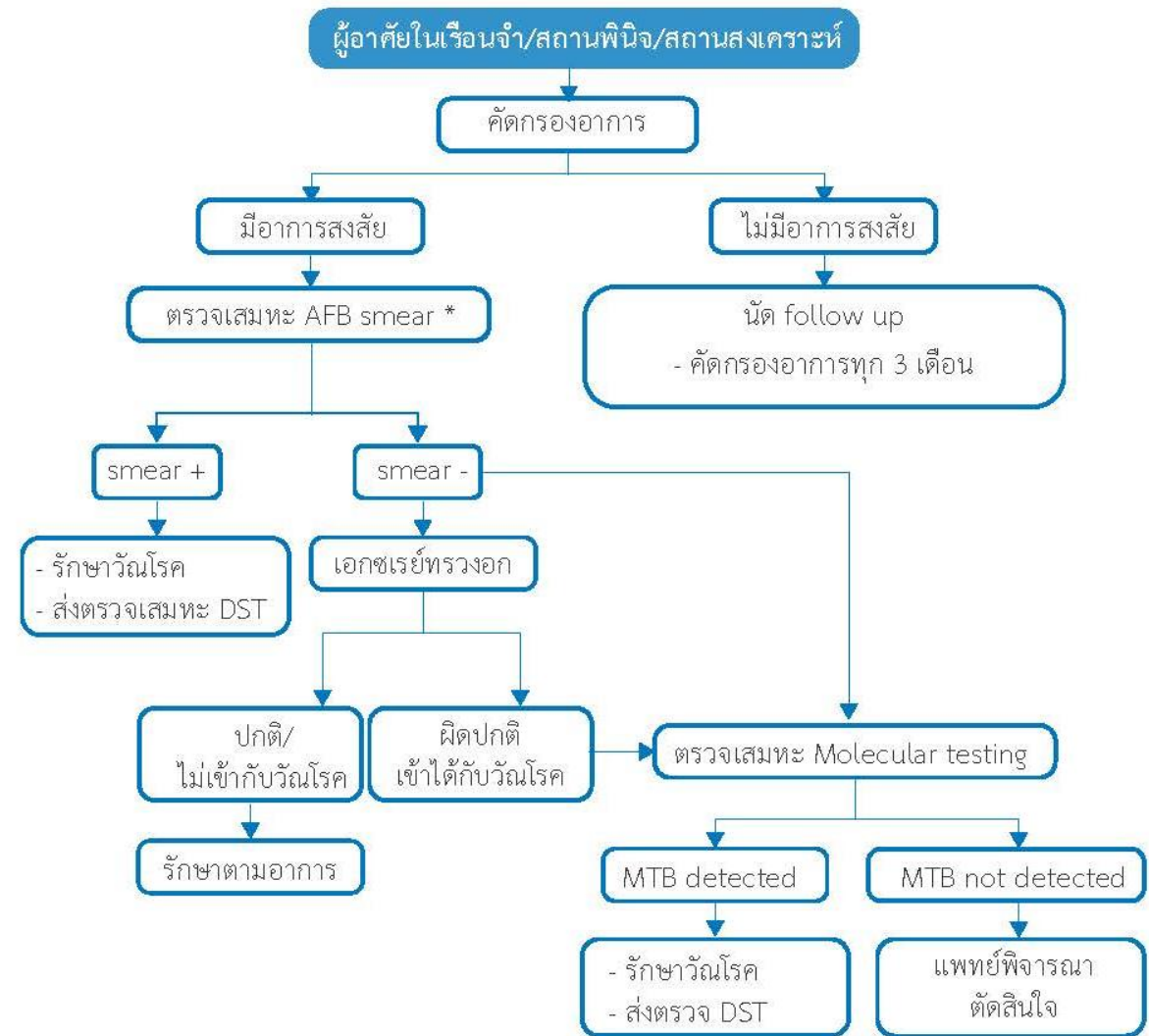
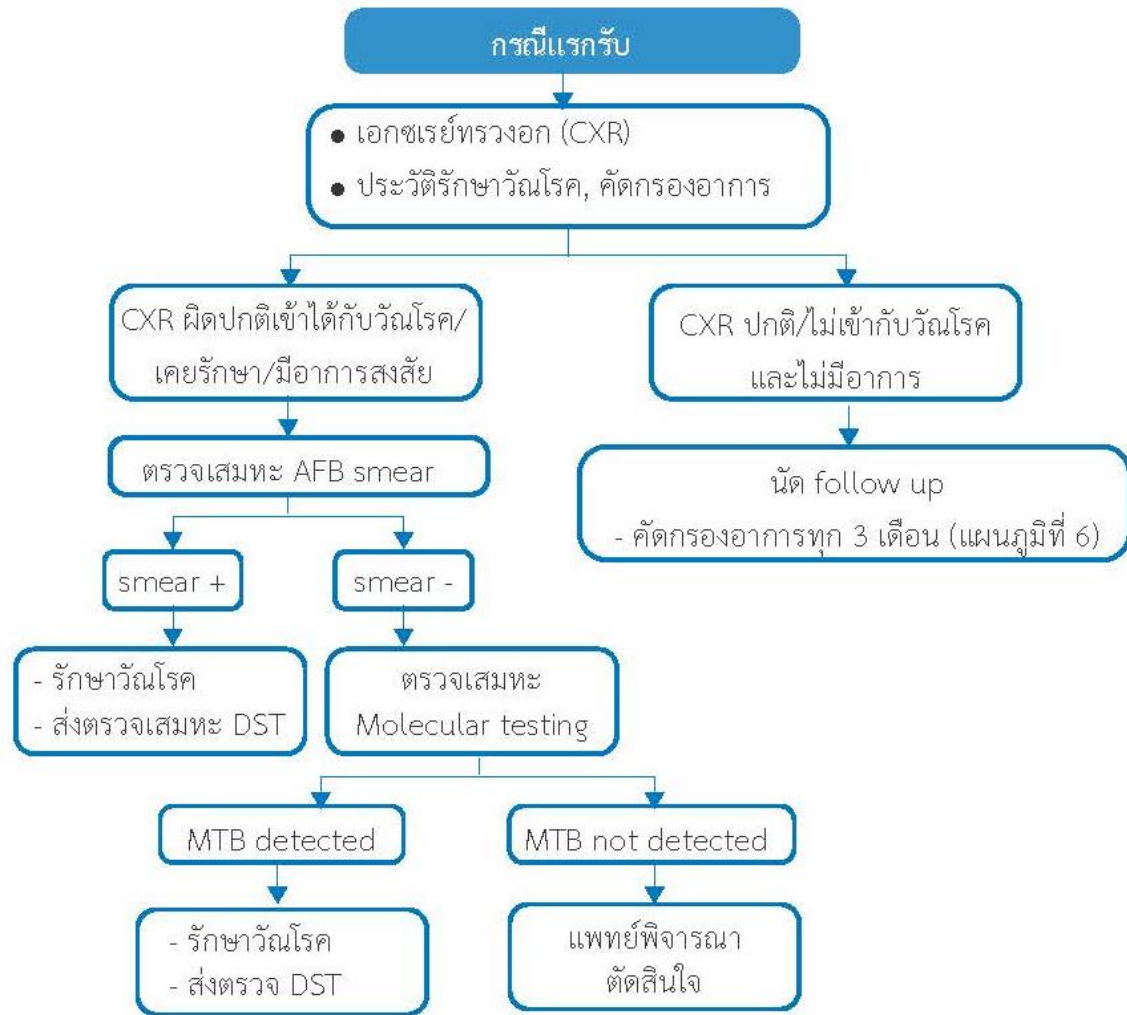
1.1 วัตถุประสงค์ :

- เพื่อเร่งการคัดกรอง ค้นหา และวินิจฉัยโรคในผู้ต้องขัง
- เพื่อการดูแลรักษา และกำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- เพื่อผู้ต้องขังทุกรายได้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.2 กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม โดยการเอกซเรย์ปอดผู้ต้องขังแรกเริ่มครบทุกรายภายใน 1 เดือน
- ผู้ต้องขังรายเก่า โดยใช้แบบคัดกรองอาการทุก 3 เดือน

แนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขัง



หมายเหตุ* หรือตรวจด้วยวิธี TB LAMP ถ้าทำได้

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบบี

วัตถุประสงค์:

เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียม และจัดบริการค้นหา ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบบี

กิจกรรมการดำเนิน:

- คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับ อักเสบบี ในผู้ต้องขังที่มีโทษเหลือตั้งแต่ 1 ปี ลงมา

หรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่สนใจตรวจ

- คัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังแรกรับ โดยใช้ชุดตรวจสารน้ำจากช่องปาก
- ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวีในเรือนจำ โดยให้เรือนจำเข้าร่วมเป็นองค์กรห่วงใย

ใส่ใจเอดส์ในที่ทำงาน ให้ความรู้ปรับทัศนคติเรื่องเอดส์

- การสร้างความรอบรู้เรื่องเอดส์ให้แก่ผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้ต้องขังมีทักษะ สามารถป้องกันตน

ให้พ้นจากโรคเอดส์

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ปี2563

โดยเน้นมาตรการป้องกันโรคด้วยวัคซีน

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ
2. เพื่อลดเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำทั่วประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลาดำเนินการ

1. เรือนจำ 24 แห่ง และ 1 ทณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ภายใต้โครงการ “ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ” ดำเนินการช่วงเดือนธันวาคม 2562
2. เรือนจำ 32 แห่งที่เคยมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ติดต่อกันอย่างน้อย 2-3 ปี เริ่มดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2563

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ปี2563

โดยเน้นมาตรการป้องกันโรคด้วยวัคซีน

เกณฑ์การกำหนดระดับความเสี่ยงต่อการระบาดของพื้นที่เป้าหมาย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

1. เรือนจำเสี่ยงมาก หมายถึง เรือนจำที่มีการระบาดติดกันอย่างน้อย 3ปี
2. เรือนจำเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง หมายถึง เรือนจำมีการระบาดติดต่อกัน 2ปี
3. เรือนจำเสี่ยงปานกลาง หมายถึง เรือนจำที่มีการระบาดอย่างน้อย 2 ปี จาก 4 ปี แต่ไม่ติดต่อกัน
4. เรือนจำเสี่ยงน้อย หมายถึง เรือนจำที่ไม่เคยมีการระบาด

ปริมาณการสนับสนุนวัคซีน

1. เจ้าหน้าที่ในเรือนจำให้วัคซีน ร้อยละ 100
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความเสี่ยงมาก ให้วัคซีนอย่างน้อย ร้อยละ 50
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง/ปานกลาง ให้วัคซีนอย่างน้อย ร้อยละ 30
4. ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความเสี่ยงน้อย ให้วัคซีนอย่างน้อย ร้อยละ 10

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัดในเรือนจำ ปี 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดภายในประเทศและมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ
2. เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มผู้ต้องขังให้เพียงพอต่อการป้องกันโรค

เป้าหมาย

1. เรือนจำ จำนวน 142 แห่ง ทั่วประเทศ
2. ผู้ต้องขังอายุ 20 –40 ปี จำนวนประมาณ 200,000 ราย
(ประมาณการจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมดจำนวน 365,981ราย)

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัดในเรือนจำ ปี 2563

ขั้นตอนดำเนินการ

- สำรวจเป้าหมาย

- สสจ. ประสานเรือนจำในจังหวัด เพื่อทราบจำนวนผู้ต้องขังอายุ 20 –40ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อน
- รายงานจำนวนเป้าหมายผ่าน สคร. มายังกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
- ประชุมชี้แจงแนวทางทุกจังหวัด 27 พฤศจิกายน 2562

- จัดส่งวัคซีน MR (มีนาคม –เมษายน 2563)

- จัดส่งวัคซีนให้โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลเรือนจำในพื้นที่

- ดำเนินการให้วัคซีน (พฤษภาคม –กรกฎาคม 2563)

- โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลเรือนจำเป็นผู้ดำเนินการให้วัคซีนแก่ผู้ต้องขังฯ
- แจ้งผลการดำเนินการไปยัง สสจ.

- รายงานและสรุปผล (ภายในสิงหาคม 2563)

- สสจ. รายงานผลไปยัง สคร.
- สคร. รวบรวมผลดำเนินการรายงานมายังกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

การดำเนินการแผนบูรณาการโรคติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

ประเด็นการบูรณาการ ประกอบด้วย

- การตรวจคัดกรองโรคเชิงบูรณาการในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ/ผู้ต้องขังรายเก่า
- การออกแบบห้องแยกโรค
- การพัฒนาระบบข้อมูลโดยเชื่อมโยงกับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) รวมถึงข้อมูลการเฝ้าระวังเพื่อใช้วิเคราะห์การระบาด เพื่อให้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว
- การพัฒนาบุคลากรในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ
- การสนับสนุนวัคซีนโรคไข้วัดใหญ่และโรคหัด

แบบฟอร์มการถ่ายทอดระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับกระทรวง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เขตสุขภาพที่ 1
(Agenda based)

หัวข้อ : การควบคุมโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	การดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กำหนดพื้นที่ในการพัฒนา 2 แผนการพัฒนา ได้แก่ 1.พื้นที่แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด จำนวน 373 โรงเรียน 2.แผนภูฟ้าพัฒนา จ.น่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือและอ.เฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	อัตราการติดเชื้อพยาธิของนักเรียนในพื้นที่ กพด. ภาพรวมของเขต 1 อยู่ที่ร้อยละ 6.89 จังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 19.25 รองลงมาได้แก่จังหวัดน่าน ร้อยละ 5.66 จังหวัดแม่ฮ่องสอนร้อยละ 3.64 จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 3.46 จังหวัดพะเยา ร้อยละ0.96 จังหวัดแพร่ ร้อยละ 0.73 จังหวัดลำปาง ร้อยละ 0.29 และจังหวัดลำพูนไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิ ส่วนพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาพบการติดเชื้อพยาธิในประชาชนอยู่ที่ร้อยละ 12.25
เป้าหมายที่ต้องการ	1.ลดอัตราการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียนพื้นที่โครงการพระราชดำรินาในภาพรวม ให้อยู่ในระดับ ต่ำกว่าร้อยละ 7 2.ลดอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิของประชาชนในพื้นที่ ภูฟ้าพัฒนา ให้อยู่ในระดับ ต่ำกว่าร้อยละ 7
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	1.ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาหนอนพยาธิอย่างเป็นระบบ 2.จัดหาแหล่งทุน สนับสนุนอุปกรณ์ตรวจหาหนอนพยาธิ และเวชภัณฑ์เพื่อใช้ดำเนินการ 3.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ 4.พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 5.ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน 6.พัฒนาวิชาการ วิจัยและนวัตกรรม 7.การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อยร้อยละ 80 ดำเนินการตรวจค้นหาอย่าง น้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา ขึ้นกับความพร้อมของพื้นที่ที่จะดำเนินการ สามารถดำเนินงานในภาคเรียนที่ 1 หรือ 2 ส่งรายงานหลังการ ดำเนินการ 1 เดือน หรือภายในเดือนกันยายน 2563 โดยนักเรียนที่ตรวจพบไข่หนอนพยาธิได้รับการรักษาตาม ชนิดพันธุ์หนอนพยาธิที่ ตรวจพบและตามมาตรฐานการรักษาโรคหนอนพยาธิจนครบ course ในครั้งแรก และ นักเรียนทุกคนได้รับประทานยารักษาโรค หนอนพยาธิ Albendazole 400 mg ทุกคนในช่วง 6 เดือนหลังจากการได้รับยาครั้งแรก
ผลผลิต(Output)	อัตราการติดเชื้อพยาธิอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 7

หัวข้อ : โครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ ปีงบประมาณ 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	การขับเคลื่อนโครงการแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะเริ่มต้น 3 ปี (2559-2561) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนตามมาตรการของแผนยุทธศาสตร์ในระยะเวลาที่เหลือ (2562-2568) จะขับเคลื่อนผ่าน โครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อคนไทยสุขภาพดีในปี 2568 ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 - 2568
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับทั้งหมด 8 จังหวัด จำนวน 48,796 ราย พบพยาธิทั้งหมด 3,547 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.27 พบพยาธิใบไม้ตับ 3,095 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.34 โดยพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุดที่จ.พะเยา 767 ราย (ร้อยละ 17.29) รองลงมาจ.แม่ฮ่องสอน 120 ราย (ร้อยละ 9.43)จ.ลำปาง พบ 439 ราย (ร้อยละ 9.02) จ.น่าน 316 ราย (ร้อยละ 8.60) จ.เชียงใหม่ 904 ราย (ร้อยละ 5.87)จ.ลำพูน 63 ราย(ร้อยละ 3.25) จ.เชียงราย 389 ราย (ร้อยละ 3.35)และจ.แพร่ 97 ราย (ร้อยละ 1.53) การดำเนินการจากการตรวจพยาธิเพื่อหาอัตราการติดเชื้อซ้ำจากปีที่ผ่านมา ตรวจทั้งหมด 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 3,799 พบไข่คล้ายพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 287 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.55 โดยพบอัตราการติดเชื้อซ้ำมากที่สุดที่ จ.พะเยา (ร้อยละ 17.65)รองลง จ.น่าน (ร้อยละ 15.52) จ.ลำปาง ร้อยละ 7.98 จังหวัดแพร่ ร้อยละ 4.99 จังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 4.71 ลำพูนร้อยละ 3.66 เชียงรายร้อยละ 3.13 ส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอนไม่พบผู้ติดเชื้อซ้ำ
เป้าหมายที่ต้องการ	เป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 - 2568 - อัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568 - อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี 2578
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	- จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล สำหรับทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต. - จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนให้ครบทุกพื้นที่ พร้อมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กเยาวชน ประชาชน และสังคม - คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ควรมีการตรวจมูลสัตว์เลี้ยงในบ้าน สุนัข/แมว หากตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดยสัตวแพทย์ในพื้นที่ - คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ - บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ - ณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่ - มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก - รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล Isan cohort / ตามแบบฟอร์มการรายงานผลที่กำหนด - พัฒนานวัตกรรม การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีการใหม่ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์ในการคัดกรองพยาธิ คัดกรอง รักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป
ผลผลิต(Output)	อัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568

หัวข้อ : โรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ และไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ยังมีความเสี่ยง เนื่อง จากยังมีการพบหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ทั้งในสัตว์เลี้ยงที่มีเจ้าของ และสัตว์จรจัด รวมทั้งการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสุนัขและแมวยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด และประชาชนยังขาดความตระหนักในการไปรับวัคซีน นอกจากนี้ หลายจังหวัดในพื้นที่เขต 1 เป็นพื้นที่ป่าเขา การคมนาคมยากลำบาก และอยู่ติดกับพื้นที่เสี่ยงของประเทศเพื่อนบ้าน จึงมีแนวโน้มพบได้ทุกฤดูกาล
เป้าหมายที่ต้องการ	1. ผู้สัมผัสในพื้นที่เสี่ยงที่พบหัวสัตว์บวก ได้รับวัคซีนครบชุด 4-5 เข็มหรือฉีดกระตุ้นถูกต้องทุกราย 2. ไม่มีผู้ป่วย/เสียชีวิตในพื้นที่เขต 1
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	1. จัดทำแผนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจาก โรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ให้ครอบคลุมกิจกรรม 2. ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด 3. ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค เมื่อพบเชื้อในสัตว์ หรือพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (มาตรการ 1-2-3) 4. สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 5. สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า 6. สนับสนุน ส่งเสริม ติดตามการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7. สนับสนุน ส่งเสริมการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
ผลผลิต(Output)	1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (0 ราย) 2. ร้อยละของผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทาง เวชปฏิบัติ (ร้อยละ 100)

หัวข้อ : พัฒนาการเฝ้าระวังและเสริมสร้างศักยภาพเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อให้เด็กและเยาวชนและประชาชนในชุมชนโดยรอบสถานศึกษาในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารีปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย 1.ไม่พบการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่เป้าหมาย 2. ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย มีระดับความรู้และทัศนคติเรื่องการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย(ได้คะแนน 80 % ขึ้นไป) 3.ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย (ได้คะแนน 80 % ขึ้นไป)
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	ปีงบประมาณ 2562 ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มีโรงเรียนในพื้นที่ตามแผนพัฒนาฯจำนวน 364 แห่ง อยู่ในพื้นที่ A1 จำนวน 12 แห่ง ดำเนินกิจกรรม เจาะโลหิตนร.ทุกคนและประชาชนชุมชนโดยรอบและสำรวจ KAP โรงเรียนในพื้นที่ A1+B1+B2 ดำเนินการรณรงค์ สุขศึกษา แจกมุ้ง ชูมุ้ง ฯลฯ พบผู้ป่วยในพื้นที่แพร่เชื้อ(A1) จำนวน 5 รร.จากเป้า 12 รร. พบผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียนป่วย 9 ราย เป็น P.vivax ปัญหา/อุปสรรค ในรอบปีที่ผ่านมา สามารถระบุประเด็นปัญหาที่ดำเนินการไม่สำเร็จ (ถ้า Cascade ระดับใดก็พิจารณาในระดับเดียวกัน) • การเข้าถึงพื้นที่ยากลำบากเส้นทางคมนาคมเข้าได้บางฤดูกาล แนวทางแก้ไข 1. วางแผนเข้าค้นหาผู้ป่วยให้ถี่ขึ้น พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ไปรับบริการ MP ที่ใกล้เมื่อมีอาการสงสัย 2. มีมาตรการทั้งพ่นสารเคมีบ้าน และชูมุ้งด้วยสารเคมี • ด้านการสื่อสารต้องใช้ภาษาประจำท้องถิ่น ชนเผ่า แนวทางแก้ไข ต้องใช้เจ้าหน้าที่ที่เป็นชนเผ่าเป็นล่าม
เป้าหมายที่ต้องการ	1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้ต่ำกว่า 0.4 ต่อพันประชากรในพื้นที่เป้าหมาย 2. นักเรียนและประชาชนในชุมชนโดยรอบโรงเรียนเป้าหมายมีระดับความรู้และทัศนคติและมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	- แนวทางและกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียกำหนดตามลักษณะพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย ดังรายละเอียดด้านล่างตารางและ File: แนวทางการดำเนินมาลาเรีย กพด.ปี63Final.pdf - การถ่ายระดับตัวชี้วัดลงไปหน่วยงานแต่ละระดับให้ขึ้นอยู่กับโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่นั้นๆ ทั้งในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ตาม File: พื้นที่ร.กพด.ปี63สคร.1.xlsx
ผลผลิต(Output)	1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้ต่ำกว่า 0.4 ต่อพันประชากรในพื้นที่เป้าหมาย 2. ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย มีระดับความรู้และทัศนคติเรื่องการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย(ได้คะแนน 80 % ขึ้นไป) 3. ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย(ได้คะแนน 80 % ขึ้นไป)

ความหมาย

1. ลักษณะพื้นที่แพร่เชื้อระยะพื้นที่ (Area Stratification) ของที่ตั้งสถานศึกษา เพื่อวางแผนกิจกรรมดำเนินงานในสถานศึกษาและชุมชนโดยรอบ โดยจัดเป็น 3 กลุ่ม พร้อมแนวทางกิจกรรมฯ (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

1. Zone A คือสถานศึกษาและชุมชนโดยรอบ ที่ตั้งในพื้นที่ A (A1 และ A2) A1 หมายถึงหมู่บ้านแพร่เชื้อหรือ Active Foci และ A2 หมายถึงหมู่บ้านหยุดการแพร่เชื้อหรือ Residual non-active Foci

2. Zone B คือสถานศึกษาและชุมชนโดยรอบ ที่ตั้งในพื้นที่ B (B1 และ B2) B1 หมายถึง หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ เสี่ยงสูง และ B2 หมายถึง หมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ เสี่ยงต่ำ

3. Zone C คือสถานศึกษาและชุมชนโดยรอบ ที่ตั้งในพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย

หัวข้อ : ความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำเป้าหมาย

การถ่ายทอด (Cascade) ตัวชี้วัดระดับเขต/จังหวัด/เรือนจำ/รพ.ที่ร่วมดำเนินการฯ 2 จังหวัด คือ เชียงใหม่ และ เชียงราย ดังนี้
จังหวัดเชียงใหม่ (สสจ. / เรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่ - รพ.แม่แตง / ทณฑสถานหญิงเชียงใหม่ – รพ.นครพิงค์) จังหวัดเชียงราย (สสจ. / เรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย - รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์)

วัตถุประสงค์(Objective)	ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ต้องขังเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี มีความครอบคลุม
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	ผู้ต้องขังนับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีโอกาสรับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือจากพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้ทั้งก่อนและขณะอยู่ในเรือนจำ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จึงเป็นการจัดบริการที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหากพบผลเลือดบวกผู้ต้องขังจะได้เข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาโดยเร็วเพื่อลดการเจ็บป่วยและลดการแพร่เชื้อทั้งในเรือนจำและการแพร่เชื้อสู่ชุมชนภายนอก
เป้าหมายที่ต้องการ	ผู้ต้องขังรวมจำนวน 3,400 ราย ในเรือนจำที่เข้าร่วมดำเนินการจำนวน 3 เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่ 1,600 ราย , ทณฑสถานหญิงเชียงใหม่ 500 ราย และเรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย 1,300 ราย โดยเป็นกลุ่มผู้ต้องขังที่ใกล้พ้นโทษ อภัยโทษ หรือใกล้ได้รับการปล่อยตัว (กำหนดพ้นโทษภายในระยะเวลา 1 ปี) และผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีฯ
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	1.การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ (VCT) 2.การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส 3.การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังเป้าหมายให้ครอบคลุม โดยกองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค สนับสนุนชุดตรวจ ประกอบด้วย 1. ชุดการตรวจ เอชไอวี แบบรู้ผลเร็ว 2. ชุดการตรวจซิฟิลิสแบบรู้ผลเร็ว 3. ชุดการตรวจไวรัสตับอักเสบบีแบบรู้ผลเร็ว 4. อุปกรณ์การเจาะเลือด เช่น เข็ม No 21, Syringe 3 cc, หลอดเก็บเลือด แบบEDTA ขนาด 3 cc (จะดำเนินการจัดส่งภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2563) - จัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สคร. / สสจ. / เรือนจำ และ รพ. ในพื้นที่ เป้าหมาย และร่วมจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ต้องขังที่มีผลตรวจผิดปกติเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในเดือนธันวาคม 2562 - สคร. / สสจ. / เรือนจำ และ รพ. ในพื้นที่ เป้าหมายร่วมจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2563 - สคร. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน /วิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงานและจัดทำรายงานสรุปผลเพื่อคืนข้อมูลการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้อง
ผลผลิต(Output)	- ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี - ร้อยละของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ได้เข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจเรื่องการเตรียมการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ในเรือนจำ ปี 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	1. เพื่อให้วัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่แก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ 2. เพื่อลดเหตุการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในเรือนจำทั่วประเทศ
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	• สถานการณ์โรค พบมีการระบาดของผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ เป็นกลุ่มก้อน ในปี 2561 จำนวน 35 เหตุการณ์ ปี 2562 ณ วันที่ 3 ต.ค. จำนวน 50 เหตุการณ์ • สภาพแวดล้อม และโครงสร้างของเรือนจำ มีความแออัด (เรือนนอน ห้องสุขา ห้องเยี่ยมญาติ โรงฝึกงาน โรงอาหาร สถานที่ออกกำลังกาย) เอื้อต่อการแพร่กระจายโรค/ไม่สามารถจัดห้องแยกโรค ออกเป็นสัดส่วนได้ชัดเจน ในบางพื้นที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความมั่นคง
เป้าหมายที่ต้องการ	1. เจ้าหน้าที่ในเรือนจำให้วัคซีนร้อยละ 100 2. ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความเสี่ยงมาก ให้วัคซีนอย่างน้อยร้อยละ 50 3. ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง/ ปานกลาง ให้วัคซีนอย่างน้อยร้อยละ 30 4. ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความเสี่ยงน้อย ให้วัคซีนอย่างน้อยร้อยละ 10 (พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 เฉพาะจังหวัดเชียงใหม่)
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	• กรมควบคุมโรค จัดทำหนังสือถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์ เพื่อแจ้งแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ไปยังเรือนจำเป้าหมาย • กรมควบคุมโรคดำเนินการคัดเลือกเรือนจำตามเกณฑ์พื้นที่เป้าหมาย และกำหนดจำนวนวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่แต่ละเรือนจำ • กรมควบคุมโรคประสานและจัดส่งวัคซีนไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดำเนินการฉีดให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังตามที่ได้รับจัดสรร
ผลผลิต(Output)	ผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความเสี่ยงน้อย ให้วัคซีนอย่างน้อยร้อยละ 10

หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจเรื่อง แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัดในเรือนจำ ปี 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	1.เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดภายในประเทศและมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ 2.เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มผู้ต้องขังให้เพียงพอต่อการป้องกันโรค
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	ตามแผนเร่งรัดกำจัดโรคหัดของประเทศไทยตามพันธสัญญานานาชาติ ได้มีการดำเนินการณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ทำพันธสัญญานานาชาติ เพื่อปิดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ
เป้าหมายที่ต้องการ	1. ผู้ใหญ่ที่อายุ 20 –40 ปี ผู้ต้องขังและบุคลากร ในเรือนจำได้รับวัคซีนโรคหัด 2. พื้นที่สุขภาพเขต 1 ผู้ต้องขังอายุ 20 –40ปี ในทุกเรือนจำต้องดำเนินการฉีดวัคซีนโรคหัด
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	• สสจ. ประสานเรือนจำในจังหวัด เพื่อทราบจำนวนผู้ต้องขังอายุ 20 –40ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อน • รายงานจำนวนเป้าหมายผ่าน สคร. มายังกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน • จัดส่งวัคซีนให้โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลเรือนจำในพื้นที่ • ดำเนินการให้วัคซีน (พฤษภาคม –กรกฎาคม 2563) • โรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลเรือนจำเป็นผู้ดำเนินการให้วัคซีนแก่ผู้ต้องขังฯ • แจ้งผลการดำเนินการไปยัง สสจ.
ผลผลิต(Output)	ร้อยละ 95 ของผู้ต้องขังอายุ 20 –40 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

แบบฟอร์มการถ่ายระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับกระทรวง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เขตสุขภาพที่ 1
(Area based)

หัวข้อ : โรควัณโรค ปี 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและขึ้นทะเบียนรักษา								
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	ความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียน (Treatment coverage rate) ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงานปี 2562								
	เขต 1	เชียงราย	เชียงใหม่	น่าน	พะเยา	แพร่	ลำปาง	ลำพูน	แม่ฮ่องสอน
	ร้อยละ 66.78	ร้อยละ 58.42	ร้อยละ 85.47	ร้อยละ 56.61	ร้อยละ 76.88	ร้อยละ 73.21	ร้อยละ 71.59	ร้อยละ 60.19	ร้อยละ 40.23
เป้าหมายที่ต้องการ	> ร้อยละ 82.5 ของกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรองและขึ้นทะเบียนรักษา								
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	ลดอัตราการเสียชีวิต 1. เร่งรัดคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงหลัก และผู้มีอาการสงสัยวัณโรคตามเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงของเขตสุขภาพที่ 1 2. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 3. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในการเสียชีวิตในระยะเข้มข้น								
ผลผลิต(Output)	1.1 ร้อยละ 100 มีการจัดทำระบบทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายระดับพื้นที่ 1.2 ร้อยละ 90 กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรอง 1.3 ร้อยละ 100 ของผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัย 1.4 ร้อยละ 100 ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา								
	2.1 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยวัณโรครักษาซ้ำ หรือกลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและตรวจทดสอบความไวต่อยา 3.1 ร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงการเสียชีวิตตามแบบประเมินเขตสุขภาพ 3.2 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงสูง(High risk score) ต้องได้รับการ Admit 3.3 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยวัณโรคต้องมีผู้กำกับการกินยา 3.4 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยวัณโรคมีการจัดทำ Care plan รายบุคคล								

หัวข้อ : โรควัณโรค ปี 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	ลดการขาดยา								
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	ข้อมูลการขาดยา ปี 2561								
	เขต 1	เชียงราย	เชียงใหม่	น่าน	พะเยา	แพร่	ลำปาง	ลำพูน	แม่ฮ่องสอน
	ร้อยละ 3.16	ร้อยละ 4.22	ร้อยละ 5.72	ร้อยละ 0.77	ร้อยละ 0.37	ร้อยละ 1.31	ร้อยละ 0.89	ร้อยละ 3.53	ร้อยละ 2.76
เป้าหมายที่ต้องการ	อัตราการขาดยา ร้อยละ 0								
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	1.การใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษา 2.ดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยง 3. การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม								
ผลผลิต(Output)	1.1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารงานวัณโรค case management team และมีรายงานผลการปฏิบัติงาน 2.1 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยวัณโรคมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา 2.2 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการติดตามการรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ 3.1 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการประเมินภาวะเศรษฐกิจและสังคม 3.2 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยวัณโรคที่ยากจนได้รับการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม								

หัวข้อ : โรควัณโรค ปี 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	พัฒนาคุณภาพระบบการกำกับติดตามดูแลรักษา								
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	ข้อมูลการประเมิน QTB ปี 2561 จำนวน รพ. ที่รับการประเมิน จำนวน 15 รพ. ผ่านการประเมิน จำนวน 14 รพ.								
		เชียงราย	เชียงใหม่	น่าน	แพร่	ลำปาง	ลำพูน	แม่ฮ่องสอน	รวม
	จำนวน รพ. ที่ได้รับการประเมิน	2 รพ.	3 รพ.	2 รพ.	2 รพ.	3 รพ.	1 รพ.	2 รพ.	15 รพ.
	จำนวน รพ. ที่ผ่านการประเมิน	2 รพ.	3 รพ.	2 รพ.	2 รพ.	2 รพ.	1 รพ.	2 รพ.	14 รพ.
	หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2562 (กองวินโรคอยู่ระหว่างพัฒนาคู่มือ)								
เป้าหมายที่ต้องการ	-								
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	1.การพัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาล 2.การพัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ 3.การใช้กลไกของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการกำกับการขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาวัณโรค								
ผลผลิต(Output)	1.1 ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลภายในจังหวัดที่ได้รับการประเมิน มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน								
	2.1 ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลภายในเรือนจำได้รับการประเมิน มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำผ่านเกณฑ์การประเมิน								
	3.1 ร้อยละ 50 ของ รพ.เอกชนและนอกสังกัดมีการขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาวัณโรคในระบบ NTIP								

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรค DM และหรือ HT ปี 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงระบบบริการรักษา
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	สถานการณ์ ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 HDC ความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.3 ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ในระบบดูแลรักษาของหน่วยบริการภาครัฐ ร้อยละ 98.4 (ข้อมูลจากการสำรวจความชุก ระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ร้อยละ 8.9 ของภาคเหนือ ร้อยละ 8.4)
เป้าหมายที่ต้องการ	กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามภายใน 6 เดือน ร้อยละ ≥ 60
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	Kr 1 รพ./รพ.สต./อสม.ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง(FBG) ทางห้องปฏิบัติการภายใน 6 เดือน ร้อยละ 100 Kr 2 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบมีความตระหนักไปรับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง(FBG) ทางห้องปฏิบัติการภายใน 6 เดือน ร้อยละ 60 Kr 3 มีการจัดทำทะเบียนบันทึก การติดตามและการRefer ระหว่าง รพ.สต.กับรพ.ตรวจสอบข้อมูลส่งออกรายงานในระบบ HDC
ผลผลิต(Output)	แนวทางหรือมาตรการที่กำหนด (Small Success) กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือ ความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามภายใน 6 เดือน ไตรมาสแรก คัดกรอง DM/HT ร้อยละ 90 ไตรมาส 2 (รอบ 6 เดือน) ร้อยละ ≥ 15 ไตรมาส ๓ (รอบ 9 เดือน) ร้อยละ ≥ 45 ไตรมาส ๔ (รอบ 12 เดือน) ร้อยละ ≥ 60

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรค DM และหรือ HT ปี 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อลดลด New Case DM ในระดับประชากร
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	New Case DM ในระดับประชากร ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.6
เป้าหมายที่ต้องการ	New Case DM ในระดับประชากรลดลง ร้อยละ 5
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	Kr 1 สสอ./รพ./รพ.สต.วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยกำหนด DM จากกลุ่มPre -DM และมีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ อ้วนหรือมีพันธุกรรม Kr 2 ทำความเข้าใจเครื่องมือบันทึกความเสี่ยง นคร. 2 ส.(น้ำหนัก ความดัน รอบเอว สุราและยาสูบ) ของ สคร.2 พิษณุโลกเพื่อคัดกรองและสื่อสารความเสี่ยง นำไปสู่การจัดการปัจจัยเสี่ยง Kr ๓ ขับเคลื่อนการจัดการความเสี่ยงตามนคร. 2 ส.ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ(พชอ.)
ผลผลิต(Output)	ไตรมาสแรก มีผลการวิเคราะห์และชี้เป้ากลุ่มเป้าหมายที่ต้องจัดการพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยกำหนด DM ไตรมาส ๒ มีการใช้เครื่องมือบันทึกความเสี่ยง นคร. 2 ส.ในกลุ่ม Pre -DM และมีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ อ้วนหรือมีพันธุกรรม อย่างน้อย ร้อยละ 80 ไตรมาส ๓ มีการติดตามความก้าวหน้าการจัดการความเสี่ยงผ่านเวทีการประชุม พชอ. ไตรมาส 4 New Case DM ในระดับประชากรลดลง ร้อยละ 5

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรค DM และหรือ HT ปี 2563

วัตถุประสงค์(Objective)	เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงระบบบริการรักษา
สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ	จากข้อมูลสถานการณ์ เขตสุขภาพที่ 1 HDC พบว่า ความชุกผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประชากร อายุ 15 ปี ร้อยละ 21.7 ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ในระบบดูแลรักษาของหน่วยบริการภาครัฐ เพียง ร้อยละ 66.5 (ข้อมูลจากการสำรวจความชุก ระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ร้อยละ 24.7 ของภาคเหนือ ร้อยละ 32.6)
เป้าหมายที่ต้องการ	กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามภายใน 6 เดือน ร้อยละ ≥ 60
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ	Kr 1 รพ./รพ.สต./อสม.ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ.ให้ได้รับการSMBP ร้อยละ 100 Kr 2 รพ./รพ.สต./อสม.เยี่ยมบ้าน ตรวจคุณภาพการทำ SMBPกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในปิงปประมาณ ร้อยละ 80 ให้ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านและตรวจสอบข้อมูลส่งออก Kr 3 มีการจัดทำทะเบียนบันทึกการติดตามและการRefer ระหว่าง รพ.สต.กับรพ.ตรวจสอบข้อมูลส่งออกรายงานในระบบ HDC
ผลผลิต(Output)	กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงใน ปิงปประมาณ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (SMBP) ในปิงปประมาณ ไตรมาสแรก(รอบ 3 เดือน) ร้อยละ ≥ 20 ไตรมาส ๒ (รอบ 6 เดือน) ร้อยละ ≥ 40 ไตรมาส ๓ (รอบ 9 เดือน) ร้อยละ ≥ 50 ไตรมาส ๔ (รอบ 12 เดือน) ร้อยละ ≥ 60

การถ่ายทอด (Cascade) ตัวชี้วัดระดับกระทรวง / เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2563

หัวข้อ (Area base ; PM2.5) การเฝ้าระวังและลดผลกระทบสุขภาพของประชาชนจากภาวะหมอกควัน

การถ่ายทอด (Cascade) ตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากภาวะหมอกควัน ในเขตสุขภาพที่ 1

ตำบลดั้งแบบเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้
เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควัน เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2563



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1
Region Health 1



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่



สถานการณ์ และปัญหาภาวะวิกฤติหมอกควัน ในเขตสุขภาพที่ 1

- 1. เครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศ ส่วนใหญ่ติดตั้งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดละ 1-2 จุด
- 2. ระดับอำเภอและตำบล ไม่มีเครื่องมือตรวจวัด PM2.5 รายงานสถานการณ์จึงไม่สะท้อนระดับมลพิษในพื้นที่ ทำให้ขาดข้อมูลที่แท้จริงในการสื่อสาร
- 3. ยังไม่มีระบบเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนภัยภาวะหมอกควันที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

จังหวัด	จำนวนวันที่ PM10/PM2.5>PCD(std)				พื้นที่ ตร.กม.	จำนวน อำเภอ ทั้งหมด	Air4Thai (คพ.)	เป้าหมายสถานีตรวจวัดM2.5 ปี63	
	2559	2560	2561	2562				Dustboy (อำเภอ)	ตำบลต้นแบบ
เชียงราย	38	5	2	45 (+43) ❶	11,678	18	2	☑ 16	3
เชียงใหม่	26	4	14	25 (+11) ❸	20,107	25	4	☑ 25	☑ 4 (+204)
ลำปาง	27	25	8	21 (+13) ❺	12,534	13	3	0 *	1
ลำพูน	10	1	2	17 (+15)	4,506	8	1	0 *	2
แม่ฮ่องสอน	25	18	16	32 (+16) ❷	12,681	7	1	☑ 7	2
น่าน	21	1	4	25 (+21) ❸	11,472	15	2	2 *	1
แพร่	18	2	3	10 (+7)	6,539	8	1	☑ 8	☑ 4 (+6)
พะเยา	22	1	0	15 (+15)	6,335	9	1	☑ 9	2
ภาพรวมเขต						103	15	67	19 (210)



ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	- ชุมชนต้นแบบเฝ้าระวังและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควัน 8 ชุมชน (จังหวัด) - ภาครัฐเครือข่ายมีการเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษหมอกควันอากาศแก่ประชาชนในพื้นที่ทุกจังหวัด (ร้อยละ 90)			
กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด (สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.)			
	อปท.			
กลยุทธ์	พัฒนานโยบายและกฎหมาย (A)	สร้างความร่วมมือและเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและภาคเครือข่าย (P+B)	กำกับ ติดตาม และประเมินผล (R)	พัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังภาวะหมอกควัน (I)
มาตรการ	1.สนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายและการใช้กลไก คสจ. และ พขอ. ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 เพื่อควบคุมการเผาในที่โล่ง 2. สร้างพันธมิตรและเครือข่ายการขับเคลื่อน (Partnership) และ บูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	1. การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนและประชาชนให้สามารถเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควันในระดับพื้นที่ 2. พัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อขยายผลและสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน	1. นิเทศ/การตรวจราชการระดับจังหวัด เขตสุขภาพ 2. รายงาน OC PHEOC สถานการณ์หมอกควันระดับจังหวัด 3 กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังระดับตำบล	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควัน 2. พัฒนาและบูรณาการระบบสารสนเทศ
โครงการสำคัญ	4. ตำบลต้นแบบเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควัน			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. ประชุมชี้แจงผู้บริหารระดับจังหวัด (สสจ. สสอ.รพศ. รพท. รพช.) 2. ระดับจังหวัดมีแผนปฏิบัติการและแผน PHEOC รองรับปัญหาวิกฤตหมอกควัน 3. ระดับจังหวัดมีฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงทุกตำบล 4. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพื้นที่ตำบลต้นแบบ (สสอ. รพช. อปท. รพ.สต. โรงเรียน) 5. สนับสนุนเครื่อง Dustboy ระดับอำเภอ และตำบลต้นแบบ 6. สนับสนุนธงสีเตือนภัยหมอกควันตำบลต้นแบบ 7. ตำบลต้นแบบอบรมขยายผลแกนนำสร้างความรอบรู้ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควัน	1. ระดับจังหวัดมีฐานข้อมูล Smog safety room 2.ตำบลต้นแบบอบรมขยายผลแกนนำสร้างความรอบรู้ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควันครบทุกตำบล 3.ระดับตำบลจัดเตรียมห้อง Smog safety room อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง 4. เยี่ยมเสริมพลัง ระดับตำบล 5. การรายงาน OC PHEOC สถานการณ์หมอกควันครอบคลุมทุกจังหวัด ช่วงเฝ้าระวัง และช่วงเตือนภัย รายสัปดาห์ทุกวันศุกร์ เวลา 15.00 น. ช่วงวิกฤติ รายวันทุกวัน เวลา 15.00 น.	1.การรายงาน OC PHOC สถานการณ์หมอกควันครอบคลุมทุกจังหวัด ช่วงเฝ้าระวัง และช่วงเตือนภัย รายสัปดาห์ทุกวันศุกร์ เวลา 15.00 น. ช่วงวิกฤติ รายวันทุกวัน เวลา 15.00 น.	1.สรุปประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน/AAR.ในระดับเขตสุขภาพ และตำบลต้นแบบ

(ร่าง) Template

แบบฟอร์มการถ่ายระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับกระทรวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2563 เขตสุขภาพที่ 1

หัวข้อ ... (Area base ; PM2.5) การเฝ้าระวังและลดผลกระทบสุขภาพของประชาชนจากภาวะหมอกควัน

การถ่ายระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ การเฝ้าระวังและลดผลกระทบสุขภาพของประชาชนจากภาวะหมอกควัน

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากภาวะหมอกควัน ในเขตสุขภาพที่ ๑

สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ : พื้นที่ระดับตำบลไม่มีเครื่องมือตรวจวัด PM๒.๕ ทำให้ขาดข้อมูลและไม่มีระบบเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากภาวะหมอกควัน

ระดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/ชุมชน
เป้าหมาย	ศอ.1	สสจ. รพศ. รพท.	คปสอ. สสอ. รพช.	รพ.สต./อปท./ชุมชน
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากภาวะหมอกควัน ในเขตสุขภาพที่ ๑	กลไกและแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนและจัดการภาวะวิกฤตหมอกควันระดับจังหวัด	กลไกเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนประชาชนเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควันระดับอำเภอ	ตำบล/ชุมชนมีระบบเฝ้าระวัง สื่อสาร และแจ้งเตือน เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากภาวะหมอกควัน
(KRs) ที่ต้องการ ความหมาย : เป็นเป้าหมายที่วัดผลได้ชัดเจน	KR๑. มีระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยหมอกควันแก่ประชาชน (แอปพลิเคชัน/ เว็บไซต์) KR๒.มีตำบลต้นแบบเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควัน (๑๙ตำบล)	KR๑. มีแผนดำเนินงาน เฝ้าระวัง และจัดการภาวะวิกฤตหมอกควันระดับจังหวัด (PHEOC) KR๒.มีข้อมูลกลุ่มเสี่ยงระดับและห้องปลอดฝุ่นระดับตำบล KR๓. มีตำบลต้นแบบฯ อย่างน้อย ๑ ตำบล	KR๑. ระดับอำเภอมีเครื่องวัด/สถานีตรวจวัด PM 2.5 KR๒.ระดับอำเภอมีระบบเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนประชาชน และข้อมูลห้องปลอดฝุ่น (smog safety room)	KR ๑. ตำบลมีเครื่องวัด PM 2.5 KR๒. มีระบบเฝ้าระวังสื่อสาร แจ้งเตือนภาวะหมอกควันแก่ประชาชน KR๓.มีห้องปลอดฝุ่น (smog safety room) อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง

ระดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/ชุมชน
เป้าหมาย	ศอ.1	สสจ. รพศ. รพท.	คปสอ. สสอ. รพช.	รพ.สต./อปท./ชุมชน
มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ ความหมาย : ขึ้นอยู่กับถ้ายระดับตัววัดลงไป ในหน่วยงานแต่ละระดับ	สนับสนุนภาคีเครือข่ายเป้าหมาย ฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือน ผลกระทบต่อสุขภาพจาก มลพิษ ทางอากาศแก่ประชาชนในพื้นที่ ทุกจังหวัด (ร้อยละ ๙๐)	๑. สร้างกลไกและแผนปฏิบัติการภาวะวิกฤตหมอกควันระดับ จังหวัด ๒.สำรวจและจัดทำฐานข้อมูล ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและห้องปลอด ฝุ่นระดับตำบล	๑ สนับสนุนเครื่องวัด PM ๒.๕ ในอำเภอที่ไม่มีสถานีตรวจวัด คุณภาพอากาศ (คพ.) เพื่อเฝ้า ระวัง สื่อสาร แจ้งเตือน ประชาชนในพื้นที่อำเภอ	๑) สนับสนุนเครื่องวัด PM๒.๕ เพื่อ การเฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือน ประชาชนในตำบลต้นแบบฯ อย่าง น้อยตำบลละ ๑ เครื่อง ๒.พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับ ตำบลเพื่อให้ความรู้การปฏิบัติตัวแก่ ปชช.และกลุ่มเสี่ยง
ระยะเวลาเฝ้าระวัง (PM _{๒.๕} : ≤ ๕๐ มคก./ลบ.ม.)	๑.เฝ้าระวังสถานการณ์และ ผลกระทบต่อสุขภาพทุกวัน ๒.รายงานสถานการณ์ <u>รายสัปดาห์ทุกวันศุกร์</u> เวลา ๑๕.๐๐ น.	๓.เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ฝุ่น และสุขภาพทุกวัน ๓. สื่อสาร เตือนภัย วันละ ๒ครั้ง รายงานสถานการณ์ <u>รายสัปดาห์ ทุกวันศุกร์</u> เวลา ๑๕.๐๐ น.	๒.เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ฝุ่น และสุขภาพทุกวัน ๓. สื่อสาร เตือนภัย ประชาชน ทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง วันละ ๒ครั้ง	๓. แกนนำ เฝ้าระวังเตือนภัย สถานการณ์และให้คำแนะนำการ ปฏิบัติตน ทั้งปชช.ทั่วไปและกลุ่ม เสี่ยงตามระดับความรุนแรง ๔.สนับสนุน แจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคลแก่ประชาชน โดยเฉพาะ กลุ่มเสี่ยง
ระยะเวลาเตือนภัย (PM _{๒.๕} : ๕๑-๙๐ มคก./ลบ.ม.)	๓.รายงานสถานการณ์ <u>รายสัปดาห์ทุกวันศุกร์</u> เวลา ๑๕.๐๐ น.	๔. สื่อสาร เตือนภัย ปชช.ทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง วันละ ๔ ครั้ง ๕. เปิดศูนย์ OC เมื่อ PM _{๒.๕} ≥ ๕๑-๗๕ มคก./ลบ.ม.	๔. สื่อสาร เตือนภัย ประชาชน ทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง วันละ ๔ครั้ง	๕.จัดเตรียมพื้นที่หรือห้องสะอาดเพื่อ รองรับผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ ต้องดูแลเป็นพิเศษ
ช่วงวิกฤติ (PM _{๒.๕} : ๙๑ มคก./ลบ.ม.ขึ้นไป)	๔.เปิด PHEOC เมื่อจังหวัดเปิด PHEOC > ๒ จังหวัด ๕.รายงานสถานการณ์ <u>รายวันทุกวัน</u> เวลา ๑๕.๐๐ น.	๖. เปิด PHEOC เมื่อ PM _{๒.๕} ≥๗๖ มคก./ลบ.ม ต่อเนื่อง ๓ วัน ๗. กรณีระดับ PM _{๒.๕} ≥๑๕๑ มคก./ลบม. ๑วัน ประสาน หน่วยงานพิจารณาปิดโรงเรียน/ ศูนย์เด็กเล็ก งดการทำกิจกรรม กลางแจ้ง	๕.กรณีระดับ PM _{๒.๕} ≥๑๕๑ มคก./ลบม. ๑วัน ประสาน หน่วยงานพิจารณาปิดโรงเรียน/ ศูนย์เด็กเล็ก งดการทำกิจกรรม กลางแจ้ง	๖.กรณีระดับ PM _{๒.๕} ≥๑๕๑ มคก./ ลบม. ๑วัน ประสานหน่วยงาน พิจารณาปิดโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก งดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง

ระดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/ชุมชน
เป้าหมาย	ศอ.1	สสจ. รพศ. รพท.	คปสอ. สสอ. รพช.	รพ.สต./อปท./ชุมชน
ผลผลิต (Output) ความหมาย : ระบุความสำเร็จเชิงปริมาณ หรือคุณภาพพร้อมกำหนด ระยะเวลาสำเร็จ ในแต่ละ แนวทางหรือมาตรการที่ กำหนด (Small Success)	๑. ประชุมชี้แจงผู้บริหาร สสจ. สสอ. รพศ รพท. รพช. ๑ ครั้ง ๒.ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด สสอ. รพช. อปท.พื้นที่ ตำบลนำร่อง ๑ ครั้ง ๒.มีตำบลต้นแบบเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยง และสร้าง ความรอบรู้เพื่อป้องกันและลด ผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะ หมอกควัน (๑๙ตำบล)	๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน และการเตรียมห้องปลอดฝุ่นแก่ ผู้บริหาร สสจ. สสอ. รพศ รพท. รพช. จังหวัด ๕ – ๘ คน ๒.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด	๑.สนับสนุนเครื่องวัด PM๒.๕ รพช./ สสอ. อำเภอละ ๑เครื่อง ๒.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. สสอ. เกี่ยวกับการเตรียมห้องปลอดฝุ่น ในพื้นที่ตำบลนำร่อง	๑. อบรมแกนนำระดับตำบล ๔ คน ๒.มอบเครื่องวัด PM ๒.๕ รวม ๑๙ ตำบล ๓.มอบธงสีเตือนภัยหมอกควัน ตำบล ละ ๑๕ ชุด ๔.สนับสนุนงบประมาณขยายผล อบรมแกนนำสร้างความรอบรู้ สุขภาพหมอกควันตำบลละ ๕๐ คน
การติดตาม กำหนดวิธีการ	กำหนดช่วงเวลาการติดตาม			
ระยะเฝ้าระวัง ระยะเตือนภัย	๑.ติดตามรายงานสถานการณ์ <u>รายสัปดาห์ทุกวันศุกร์</u> เวลา ๑๕.๐๐ น.	๑.รายงานสถานการณ์ <u>รายสัปดาห์ทุกวันศุกร์</u> เวลา ๑๕.๐๐ น.		๑. ติดตามสถานการณ์ผ่านกลุ่มไลน์/ เว็บไซต์
ช่วงวิกฤติ	๑.ติดตามรายงานสถานการณ์ <u>รายวันทุกวัน</u> เวลา ๑๕.๐๐ น.	๒.รายงานเสนอเขตสุขภาพ <u>รายวันทุกวัน</u> เวลา ๑๕.๐๐น.		๒. เยี่ยมเสริมพลังช่วงวิกฤตหมอก ควัน
หลังวิกฤติ	๓. ประชุมถอดบทเรียน/AAR ระดับจังหวัด และตำบลต้นแบบ	๓. ประชุมถอดบทเรียน/AAR ระดับอำเภอ และตำบลต้นแบบ	๑. ประชุมถอดบทเรียน/AAR ระดับอำเภอ และตำบลต้นแบบ	๓. ประชุมถอดบทเรียน/AARใน ตำบลต้นแบบ

หมายเหตุ : 1 การถ่ายทอดระดับ (Cascade) นี้ ในหัวข้อเดียวกัน การกำหนดวัตถุประสงค์ Obj หรือ KR ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับหน่วยงาน อาจแตกต่างกันได้

2 ด้านการกำกับติดตาม กำหนดให้มีระบบการกำกับติดตามในทุกไตรมาส ในแต่ละระดับ

3 ด้านระบบข้อมูลจะต้องไม่สร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นภาระต่อพื้นที่