



**แผนการตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**

คำนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๘ การตรวจราชการตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา ให้จัดทำแผนการตรวจราชการประจำปี รวมทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลให้เป็นไปในแนวทิศทางเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้

เพื่อการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผลตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการกำหนดไว้ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ จึงได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ ๖ ประเด็น ประกอบด้วย Agenda based จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ กฎหมายทางการแพทย์ และประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Functional based จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย และประเด็นที่ ๓ ระบบธรรมาภิบาล Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี และได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการกำหนดกรอบประเด็นแนวทางการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับสูง

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัย ตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ขอขอบคุณ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เจ้าหน้าที่กองตรวจราชการ กองแผนงานและผู้รับผิดชอบ ประเด็นและตัวชี้วัดของทุกกรม/กอง/สำนัก ตลอดจนคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการ และคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ทุกท่าน ที่ร่วมกันจัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กองตรวจราชการ

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

กิตติกรรมประกาศ

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ ขอขอบคุณ

๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
 ๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นที่ ๑-๖ และประเด็นตรวจราชการแบบบูรณาการ
 ๓. ผู้ตรวจราชการกระทรวง
 ๔. สาธารณสุขนิเทศก์
 ๕. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
 ๖. หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ
 ๗. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานสังกัดหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
 ๘. เจ้าหน้าที่กองตรวจราชการทุกท่าน
- ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	ฉ
สรุปประเด็นสำคัญในการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	ณ
สรุปประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	ด
กรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	
ประเด็นที่ ๑ - ๖ และการตรวจราชการแบบบูรณาการ	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์	
๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์	
๒.๑ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	๒๒
๒.๒ เศรษฐกิจสุขภาพ	๓๒
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
๓.๑ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน	๓๕
๓.๒ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ	๓๙
๓.๓ อำนวยผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)	๔๔
๓.๔ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ระดับ ๕ ดาว	๔๙
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต	
๔.๑ สุขภาพเด็ก	๕๓
๔.๒ สุขภาพวัยทำงาน	๗๐
๔.๓ สุขภาพสูงอายุ	๘๑
๔.๔ สุขภาพวิถีใหม่	๙๐

สารบัญ (ต่อ)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

๕.๑ Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๑๐๓
๕.๒ Service plan สาขาอุบัติเหตุ	๑๐๙
๕.๓ Service plan สาขามะเร็ง	๑๑๓
๕.๔ Service plan สาขาทารกแรกเกิด	๑๑๙
๕.๕ Intermediate Care	๑๒๒

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

๖.๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	๑๒๘
๖.๒ การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้ และวิกฤตการเงินระดับ ๗)	๑๓๖
๖.๓ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๑๕๑
๖.๔ องค์กรแห่งความสุข	๑๕๓

การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๑๖๑

ภาคผนวก

● กำหนดการและปฏิทินการตรวจราชการ

- ปฏิทินการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๒๓๓
- กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๒๓๖

● แบบฟอร์มและแบบรายงานการตรวจราชการ

- แบบฟอร์มการเขียนแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline)	๒๓๙
- แบบฟอร์มมาตรฐาน รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๒๔๑
- แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๖	๒๔๒
- แบบฟอร์มรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นแบบฟอร์มรายงาน	๒๔๓

เฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้อง

● ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘	๒๘๗
- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๑๓๐/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๒๙๔
- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๒๙๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๗ คณะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๒๙๗

- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๒๙๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔	๓๑๘
เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	
คณะที่ปรึกษา	๓๒๐
คณะผู้จัดทำ	๓๒๑
บรรณาธิการ	๓๒๒

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. หลักการและเหตุผล

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดไว้ว่า “การตรวจราชการ เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี”

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่างๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย

๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นที่ ๓ ระบบธรรมาภิบาล

๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ทั้งนี้มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้ สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปรับประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

๒.๒ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างส่วนราชการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการในระดับกระทรวง กรม และระดับจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารงานจังหวัดบูรณาการ

๒.๔ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ตามนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

๒.๕ เพื่อติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ และขั้นตอนที่กำหนด

๓. กลไกการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๑ การกำกับติดตาม (Monitoring)

๑) ระบบข้อมูลและระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลในทุกระดับ ได้แก่ ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) ระบบ e-Inspection ของกองตรวจราชการ ระบบ Health KPI ระบบข้อมูล ระบบรายงานของกรม กอง และข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๒) การประชุมติดตามงาน เช่น การประชุมผู้บริหารระดับกระทรวง กรม และเขตสุขภาพ คณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

๓.๒ การประเมินผล (Evaluation) ได้แก่

๑) ประเมินผลเทียบกับเป้าหมายว่าบรรลุผลหรือไม่ เช่น ประเมินตาม KPI เป็นช่วงเวลา (Ongoing Evaluation)

๒) การติดตามประเมินผลประเด็นนโยบายสำคัญเพื่อประเมินความก้าวหน้า แนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามประเมินผลในประเด็นที่พบว่ามีปัญหาหรือแนวโน้มที่จะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๓.๓ การตรวจสอบ (Audit) อ้างอิงกับกฎ ระเบียบ เช่น การตรวจสอบภายในและควบคุมภายในธรรมาภิบาลในการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา รพ.สต.ติดตามผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ

๓.๔ การตรวจราชการ (Inspection) เป็นลักษณะการตรวจ ติดตามในเรื่องสำคัญหรือเป็นประเด็นการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายของผู้บริหาร การตรวจติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย การตรวจจุด/ประเด็นที่เป็นความเสี่ยง (Key Risk Area : KRA) ที่จะเ็นอุปสรรค หรือที่จะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคตามบริบทของพื้นที่ เพื่อวินิจฉัยปัญหา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่อหน่วยรับตรวจ รวมทั้งการสะท้อนข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง โดยมีกลไกขับเคลื่อนและพัฒนาระบบตรวจราชการที่สำคัญ ได้แก่

๑) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒) คณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๔. แนวคิดการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

๔.๑ การตรวจราชการเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการบูรณาการการดำเนินงานในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวนอน (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานพัฒนาแนวทางการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และตอบสนองความต้องการของประชาชน

๔.๒ การตรวจราชการ (Inspection) เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงการทำงานในบทบาทของการกำกับติดตามงาน (Monitoring) การประเมินผล (Evaluation) และการตรวจสอบ (Audit) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

๔.๓ นอกจากมุ่งเน้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการแล้ว การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขยังใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนางานแบบพหุคูณ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ การบูรณาการงาน การแบ่งปันและการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม

๕. ประเภทการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น ๔ ประเภทคือ การตรวจราชการกรณีปกติ การตรวจราชการกรณีพิเศษ การตรวจราชการกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ และการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งการตรวจราชการแต่ละประเภท มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

๕.๑ การตรวจราชการกรณีปกติ เป็นการตรวจติดตามในเรื่องที่เป็นนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนงาน/โครงการสำคัญ รวมทั้งการตรวจราชการเชิงลึกในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เฉพาะเขตตรวจราชการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชนอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง สำหรับกรณีปัญหาสาธารณสุขหรือประเด็นสำคัญในเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงและสาธารณสุขนิเทศก์อาจกำหนดแผนเร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผลโดยใช้กลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพ รวมทั้งการจัดทีมเฉพาะกิจลงไปติดตามงาน

๕.๒ การตรวจราชการกรณีพิเศษ เป็นการตรวจราชการนอกเหนือจากการตรวจราชการกรณีปกติ ซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในแผนการตรวจราชการประจำปี ได้แก่ นโยบายสำคัญเร่งด่วนและการมอบหมายของผู้บังคับบัญชาเป็นกรณีไป เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อนโยบายของรัฐบาล และมีความเสี่ยงสูงตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน อันเนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย ภัยแล้ง เป็นต้น

๕.๓ การตรวจราชการกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ เป็นการตรวจราชการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงให้เจ้าหน้าที่หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของประชาชนอันเกิดจากการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๕.๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นการตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการแบบบูรณาการ เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อผลักดันให้เกิดการผืนกำลังทั้งในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ และขีดสมรรถนะระหว่างส่วนราชการไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามประเด็นนโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์ในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องและตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

๖. กระบวนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑ การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ

๖.๑.๑ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญ แผนบูรณาการระดับประเทศและแผนบูรณาการระดับกระทรวง ของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันตาม ประเด็นนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ

๖.๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดย คณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ วิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจราชการพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

๖.๑.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการเพื่อขับเคลื่อนการตรวจราชการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและเกิดสัมฤทธิ์ผล

๖.๑.๔ คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กำหนดประเด็นและแนวทางตรวจราชการ (Inspection Guideline) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและหน่วยรับตรวจ โดยแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) ประกอบด้วย

- (๑) หัวข้อ/ประเด็น/นิยาม
- (๒) ลักษณะการดำเนินงาน
- (๓) เป้าหมาย/มาตรการ/แนวทางการตรวจ ติดตาม ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ปัญหาอุปสรรค
- (๔) Small Success
- (๕) ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
- (๖) ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ประเด็น

ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงของกระบวนการ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา และพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม และเพื่อการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๖.๑.๕ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนฯ

๖.๑.๖ จัดทำคู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๖.๑.๗ ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แก่หน่วยรับตรวจและผู้เกี่ยวข้อง ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๖.๑.๘ ประสานกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมทีมตรวจราชการและเตรียมความพร้อมทีมตรวจราชการและนิเทศงาน

๖.๑.๙ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและกลไกการกำกับติดตามทั้งในระดับกระทรวง กรม กอง และเขต เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญอย่างต่อเนื่อง

๖.๒ การตรวจราชการในพื้นที่

ตรวจราชการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ดำเนินการใน ๓ รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ การตรวจราชการตามรอบปกติ ๒ ครั้ง/ปี มีการลงพื้นที่ของหน่วยงานวิชาการ ร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการ ที่มีผู้ตรวจราชการเป็นหัวหน้าคณะ ตรวจติดตามตามแนวทางการตรวจราชการที่กำหนด (Inspection Guideline) ๒ รอบ/ปี โดยมีทีมตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม ผู้แทนจากสำนัก กอง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด/เขต ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ และมีกองตรวจราชการเป็นเลขานุการคณะ หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหรือมีข้อสังเกตที่ควรตรวจสอบ ติดตาม รวมถึงกรณีที่มีผลการดำเนินงานที่ดีเด่นเพื่อการถอดบทเรียนและขยายผลต่อไป ดังนั้นบทบาทของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานในด้านการวิเคราะห์พื้นที่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการระบุเป้าหมายในการตรวจนิเทศได้ตรงประเด็น นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบที่ ๒ การตรวจราชการและนิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยทีมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม : เป็นการตรวจ ติดตาม ในภารกิจของหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพ KPI และตรวจติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ในประเด็นที่นอกเหนือจากประเด็นมุ่งเน้นตามแผนการตรวจราชการประจำปี ซึ่งอาจกำกับ ติดตามผ่านระบบรายงานและข้อมูลสารสนเทศ การนิเทศงานเฉพาะกิจ และโดยกลไกที่หน่วยงานกำหนด

รูปแบบที่ ๓ การตรวจ กำกับติดตามและประเมินผลโดยกลไกระดับเขต การตรวจเฉพาะกิจการตรวจสอบ (Audit) เฉพาะเรื่อง การตรวจสอบตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติโดยเฉพาะ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เช่น ตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA) การบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน โดยทีมเฉพาะกิจที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นต้น

ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญที่พบจากการดำเนินการในรูปแบบที่ ๒ , ๓ และกรณีจำเป็นต้องอาศัยอำนาจในการสั่งการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก หรือการสนับสนุนจากส่วนกลาง สามารถนำเข้าในการตรวจราชการรอบปกติ (รูปแบบที่ ๑) เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

๖.๓ การรายงานผลตรวจราชการ

๖.๓.๑ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ

๑) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน

๑.๑) รายงานผลการตรวจราชการ รายงานประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตามแบบรายงานการตรวจราชการ โดยสรุปข้อสังเกต หรือปัญหาสำคัญที่ค้นพบ ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง ภายใน ๗ วันหลังจากการเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพนั้น และให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมเสนอต่ออธิบดีกรม ด้วยอีกทางหนึ่ง

๑.๒) รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพ รายงานประเด็นการตรวจราชการต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ

รอบที่ ๑ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๕ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ ๖ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ ๒ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ ๙ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

๖.๓.๒ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

๑) หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นการตรวจราชการ รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

๒) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ พิจารณากลับกรองและบูรณาการการแก้ไขปัญหาและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ ในส่วนของคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญจากการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

๓) กองตรวจราชการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจราชการจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญและจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหารเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศรอบ ๖ เดือน ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ และรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖.๓.๓ การให้ข้อเสนอแนะ

๑) ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและสามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับตรวจ

๒) ข้อเสนอแนะส่วนกลาง ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและจำเป็นต้องแก้ไขโดยส่วนกลาง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รับผิดชอบประสานแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้ข้อยุติ

๓) ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่คณะผู้ตรวจราชการมีความเห็นว่าเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ เมื่อได้ข้อยุติแล้วเสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงต่อไป

๗. การกิจและกรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

๑.๑ สุขภาพเด็ก

๑.๒ สุขภาพวัยทำงาน

๑.๓ สุขภาพสูงอายุ

๑.๔ สุขภาพดีวิถีใหม่

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

๒.๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

๒.๒ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

๒.๓ Service Plan สาขามะเร็ง

๒.๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

๒.๕ Intermediate care

ประเด็นที่ ๓ ระบบธรรมาภิบาล

- ๓.๑ ตรวจสอบภายใน
- ๓.๒ การเงินการคลัง
- ๓.๓ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)
- ๓.๔ องค์กรแห่งความสุข

๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

best practice ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

- ๔.๑ โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
- ๔.๒ โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร
- ๔.๓ โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน
- ๔.๔ จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)
- ๔.๕ การลดอุบัติเหตุทางถนน
- ๔.๖ โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของ

ศ.ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี

๘. หน่วยงานเป้าหมายการตรวจราชการ

๘.๑ หน่วยรับการตรวจราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

๘.๒ หน่วยรับการตรวจเยี่ยม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดกรม และ หรือหน่วยงานที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาตามความเหมาะสม

๙. คณะตรวจราชการ ประกอบด้วย

- ๙.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
 - ๙.๒ สาธารณสุขนิเทศก์
 - ๙.๓ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
 - ๙.๔ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ๙.๕ ผู้ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ
 - ๙.๖ กองตรวจราชการทำหน้าที่เลขานุการคณะ
- ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลเขตสุขภาพนั้น

๑๐. บทบาทผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการตรวจราชการในพื้นที่

๑๐.๑ บทบาทหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) เตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ

๑.๓) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวัน เวลา ที่กำหนด

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) รับการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ และอำนวยความสะดวกแก่ทีมตรวจราชการ

๒.๒) นำเสนอข้อมูล และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการ ในประเด็นที่ทีมตรวจราชการ มีข้อสงสัยโดยมีกรอบแนวทางการนำเสนอข้อมูลของจังหวัดในการตรวจราชการ ดังนี้

รอบที่ ๑ : สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ภาพรวมจังหวัด

รอบที่ ๒ : ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลแต่ละเขตสุขภาพ

๒.๓) รับฟังและร่วมอภิปรายสรุปผลการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อรับไปดำเนินการต่อไปในพื้นที่

๑๐.๒ บทบาทผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และผู้ร่วมตรวจราชการจากสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นการตรวจราชการที่รับผิดชอบ

๑.๒) รวบรวม สรุปวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงานและผลการสำรวจ การประเมินผล ที่กรมรับผิดชอบ ของแต่ละจังหวัดเพื่อเตรียมการตรวจราชการในพื้นที่

๑.๓) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ ในแต่ละรอบการตรวจกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการ

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) ร่วมทีมในการตรวจราชการตามกำหนดการ

๒.๒) วิเคราะห์กระบวนการทำงานของจังหวัด ในการนำแผนสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่ และกลไกการบริหารจัดการในภาพรวมจังหวัด

๒.๓) วิเคราะห์กระบวนการทำงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการ และตามประเด็นปัญหา อุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๒.๔) ประมวล สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อ ๒.๒) และ ๒.๓) ร่วมกันระหว่างผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมที่เป็นเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพร่วม จากข้อมูล ข้อสังเกต และข้อเท็จจริงที่พบในพื้นที่ เพื่อจัดทำสรุปผลการตรวจราชการ ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อหน่วยรับการตรวจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารส่วนกลาง โดยสรุปนำเสนอผู้ตรวจราชการ และหน่วยรับการตรวจ พร้อมทั้งส่งเอกสารสรุปผลการตรวจราชการในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system) ในวันสุดท้ายของการตรวจราชการแต่ละจังหวัด

๒.๕) ประสานการสรุปประเด็นการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับการตรวจ

๓) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

วิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการรายรอบ รายเขต ตามแผนการตรวจราชการที่กำหนด ส่งกองแผนงานของกรม เพื่อสรุปภาพรวมระดับกรม พร้อมทั้งส่งให้หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการเพื่อสรุปภาพรวมระดับเขต

๑๐.๓ บทบาทผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการระดับกรม

๑) กำกับติดตามงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยระบบข้อมูล ระบบรายงาน รวมทั้งกลไกที่หน่วยงานกำหนด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตรวจราชการในพื้นที่ รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม และประเมินผลในระดับกรม และระดับกระทรวง

๒) วิเคราะห์ผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศในประเด็นที่รับผิดชอบ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาเป็นรายงานผลการตรวจราชการเป็นภาพรวมประเทศ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาต่อไป

๑๐.๔ บทบาทกลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ของกองตรวจราชการ

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) ประสานหน่วยรับตรวจและคณะตรวจราชการในเรื่องแผนและกำหนดการตรวจราชการ

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ และการนัดหมายการเดินทาง กับคณะตรวจราชการและผู้ประสานการตรวจราชการระดับจังหวัด

๑.๓) เตรียมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ เช่น ข้อมูลทั่วไป ปัญหาสุขภาพ Best Practice เป็นต้น จัดทำเป็นบทสรุปผู้บริหาร (Executive summary) เสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขตตรวจราชการ

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) ร่วมทีมในการตรวจราชการ

๒.๒) ประสานนัดหมายกำหนดการและอำนวยความสะดวกให้กับคณะตรวจราชการ

๒.๓) ประสานการจัดทำสรุปผลการตรวจราชการระดับจังหวัด และข้อเสนอแนะของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม/สำนัก เพื่อรวบรวมและเตรียมข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการให้ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ รับทราบและพิจารณาก่อนแจ้งต่อหน่วยรับการตรวจ พร้อมติดตามการลงข้อมูลเตรียมพร้อมรับการตรวจราชการระดับจังหวัดในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system)

๒.๔) สรุปประเด็นการตรวจราชการ และข้อเสนอแนะที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้กับหน่วยรับตรวจ โดยบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

๓) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

๓.๑) ประสาน ติดตาม รายงานสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต จากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม/สำนัก รวมทั้งการลงรายงานในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system)

๓.๒) ประชุมสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตในแต่ละรอบ (รอบ ๑ และ ๒) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในพื้นที่ต่อไป

๓.๓) ประสานการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการในแต่ละรอบ จากหน่วยรับการตรวจราชการแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ และเป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการตรวจราชการรอบถัดไป

๑๑. ระยะเวลาในการตรวจราชการ ตรวจราชการรายรอบปกติ ปีละ ๒ รอบ ได้แก่

รอบที่ ๑ : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ – มีนาคม ๒๕๖๕ เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่างๆ การบริหารจัดการและระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อทีมตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

รอบที่ ๒ : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๕ เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

๑๒. ผู้รับผิดชอบ

๑๒.๑ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๑๒.๒ กองตรวจราชการ

๑๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๓.๑ ระบบการตรวจราชการทุกระดับ สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่ระดับกระทรวง เขต และจังหวัด

๑๓.๒ กรม กอง สำนัก มีแนวทางเดียวกันในการติดตามงานตามภารกิจ ลดความซ้ำซ้อน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑๓.๓ การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๑๓.๔ ประชาชนหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และลดปัญหาการร้องเรียน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นายณัฐนันท์ สุตะวงศ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(นายภูษงค์ ไชยชิน)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปกรอบประเด็นการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๕

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)				
๑ ๑.๑	ประเด็นที่ ๑	โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกองบริหารการสาธารณสุข) ๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย) ๓. ด้านการบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) ๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค)	กบรส.	กรม สบส., กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต
๒	ประเด็นที่ ๒	กัญชาทางการแพทย์	สถาบันกัญชา สป.	กบรส., กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์ แผนไทยฯ, กรมการแพทย์, กรม สบส., กรมวิทย์ฯ, อย.
๒.๑		การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์		
๒.๒		เศรษฐกิจสุขภาพ	กรม สบส.	กรมการแพทย์ แผนไทยฯ, กรมวิทย์, อย., กรมควบคุมโรค
๓	ประเด็นที่ ๓	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	สสป./กรม สบส.	บูรณาการร่วมกัน ระหว่างกรม
๓.๑		จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน	สสป./กรม สบส.	- กรมสุขภาพจิต
๓.๒		การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ	สสป.	(พขอ./พัฒนา หน่วยบริการ ปฐมภูมิ/อสม. หมอบริการบ้าน)
๓.๓		อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	สสป.	
๓.๔		รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว	สสป.	- กรมอนามัย (ผู้สูงอายุ/

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
				ผู้พิการ/Health Literacy) - กรมแพทย์ (ผู้สูงอายุ/IMC/ ผู้พิการ) - กรมควบคุมโรค (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ)
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)				
๔	ประเด็นที่ ๔	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต		
๔.๑		สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย	กรมอนามัย	กรมสุขภาพจิต
๔.๒		สุขภาพวัยทำงาน - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ - การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	กรมสุขภาพจิต	กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย
		สุขภาพผู้สูงอายุ	กรมการแพทย์	กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, กรม สบส., กรมควบคุมโรค
๔.๓		- พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์		
๔.๔		- สมองเสื่อม พัลตตกหกล้ม		
๔.๕		- LTC		
๔.๖	สุขภาพดีวิถีใหม่	กรมอนามัย		
๕	ประเด็นที่ ๕	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย		
๕.๑		Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	กรมการแพทย์	
๕.๒		Service Plan สาขาอุบัติเหตุ		
๕.๓		Service Plan สาขามะเร็ง		
๕.๔		Service Plan สาขาทารกแรกเกิด		
๕.๕		Intermediate Care		
๖	ประเด็นที่ ๖	Good Governance		
๖.๑		ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	กลุ่มตรวจสอบ ภายใน สป.	
๖.๒		การเงินการคลังสุขภาพ (วิฤตการเงินระดับ ๗ และ ระดับ ๖ , ระบบจัดเก็บรายได้)	กองเศรษฐกิจฯ	
๖.๓		การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	ศูนย์เทคโนโลยีและ สารสนเทศ สป. ,	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.	
๖.๔		องค์กรแห่งความสุข	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป., กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.	
๗	ประเด็นที่ ๗	การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี		
๗.๑		โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กรม สบส.	
๗.๒		โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร	กรมการแพทย์แผนไทยฯ	
๗.๓		โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน	กรมอนามัย	
๗.๔		จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๗.๕		การลดอุบัติเหตุทางถนน	กรมควบคุมโรค	
๗.๖		โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของ ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชดิยราชนารี	กรมควบคุมโรค	

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ประจำปี ๒๕๖๕

๒. Area based เขต ๑-๑๒

รหัสประเด็น	เขต	Area based
๗.๑	๑	- เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๓๐
๗.๒		- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ ๘๘
๗.๓	๒	ไวรัสตับอักเสบซี
๗.๔	๓	อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓
๗.๕	๔	- Preterm (การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ป้องกันคลอดก่อนกำหนด)
๗.๖		- Intermediate Care (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง)
๗.๗		- Accident (สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
๗.๘	๕	- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์โควิด-๑๙
๗.๙		- การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และแผนพัฒนาจังหวัด
๗.๑๐		- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพประชากรข้ามชาติ
๗.๑๑	๖	Obesity War season ๒
๗.๑๒	๗	- TB
๗.๑๓		- OVCCA
๗.๑๔		- Cancer Anywhere
๗.๑๕	๘	การพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๘ (R๘ Mental Health)
๗.๑๖	๙	NCDs Cluster
๗.๑๗	๑๐	- พัฒนาการเด็กและจิตเวชเด็ก
๗.๑๘		- OVCCA
๗.๑๙		- ปอดบวม
๗.๒๐	๑๑	- NCD (cardiovascular disease)
๗.๒๑		- Marine health region ๑๑
๗.๒๒	๑๒	- NCD
๗.๒๓		- AGED (ผู้สูงอายุ)

๒. Best Practice (นวัตกรรมเด่น) เขต ๑-๑๒

รหัสประเด็น	เขต	Best Practice
๘.๑	๑	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพที่ ๑ มีการดำเนินงานการใช้ นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวัณโรค
๘.๒	๒	Wellness Center (นวัตกรรมระบบตรวจสุขภาพ)
๘.๓	๓	โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back Office) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Initiative Management Model : IMM) เขตสุขภาพที่ ๓
๘.๔	๔	- Region๔ Self Care Monitoring
๘.๕	๕	- การพัฒนาโรงพยาบาลตำบล (Tambon Hospital)
๘.๖		- การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่
๘.๗	๖	NCD New Care Design by R๖
๘.๘	๗	- OV ตรวจง่ายพบไวด้วย Urine Repid Test
๘.๙		- ๓x๓x๓ รวมพลังร้อยแก่นสารสินธุ์ สู่การยุติปัญหาวัณโรค (END TB) เขตสุขภาพที่ ๗
๘.๑๐	๘	รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๘ (R๘ NCD Innovative Healthcare Model)
๘.๑๑	๙	The R๙ miracle school : HRD คุณภาพ
๘.๑๒	๑๐	ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไว้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๑๐
๘.๑๓	๑๑	Virtual Hospital
๘.๑๔	๑๒	Stroke

สรุปประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ประจำปี ๒๕๖๕

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)					
๑ ๑.๑	ประเด็นที่ ๑	<p>โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์</p> <p>โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกองบริหารการสาธารณสุข)</p> <p>๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย)</p>	<p><u>รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒</u></p> <p>๑. การเตรียมการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีสัดส่วน อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐ - มีการอบรม และ/หรือแผนการอบรมฟื้นฟู อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง - มีแผนการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ <p>๒. โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำ ครบตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐</p> <p><u>รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ - จำนวนผู้ต้องขังได้รับการรักษาทางทันตกรรม 	กบรส.	กรม สบส., กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>๓. ด้านการบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค)</p>	<p>อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก</p> <p><u>รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒</u></p> <p>ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒</u></p> <p><u>๔.๑ การคัดกรองวัณโรค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๐ <p><u>๔.๒ การคัดกรอง HVS/HCV</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐ - มีการดำเนินการคัดกรองตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐ - มีการดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐ <p><u>๔.๓ เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)</u></p> <p><u>๔.๔ บูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน 		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
๒	ประเด็นที่ ๒	กัญชาทางการแพทย์		สถาบันกัญชา สป.	กบรส., กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์แผน ไทยฯ, กรมการ แพทย์, กรม สบส., กรมวิทย์ฯ, อย.
๒.๑		การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	<u>รอบที่ ๑</u> - มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ <u>รอบที่ ๒</u> - การจัดบริการคลินิกกัญชา เพื่อให้ผู้ป่วย เข้าถึงโดยง่าย - มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์		
๒.๒		เศรษฐกิจสุขภาพ	<u>รอบที่ ๑</u> - การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการ ด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ <u>รอบที่ ๒</u> สถานประกอบการได้รับการส่งเสริมการค้า การลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์	กรม สบส.	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
๓	ประเด็นที่ ๓	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ		สสป./กรม สบส.	บูรณาการร่วมกันระหว่างกรม
๓.๑		จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน	<u>รอบที่ ๑</u> <u>ระดับจังหวัด</u> - สถานะสุขภาพและปัญหา - แผนกำหนดพื้นที่/การสรรหาแพทย์ (หมอกคนที่ ๓) ให้สอดคล้องกับแผนการจัดตั้ง <u>หน่วยบริการ</u> - สภาพปัญหา - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) - ระบบการให้คำปรึกษา <u>รอบที่ ๒</u> ประชาชนได้รับการดูแล/การได้รับคำปรึกษาจากหมอปประจำตัวทั้ง ๓ คน	สสป./กรม สบส.	- กรมสุขภาพจิต (พชอ./พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ/อสม.หมอปที่บ้าน) - กรมอนามัย (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ Health Literacy) - กรมแพทย์ (ผู้สูงอายุ/IMC/ผู้พิการ) - กรมควบคุมโรค (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ)
๓.๒		การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ	<u>รอบที่ ๑</u> - นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ - กำหนดพื้นที่ที่จะจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี และกำหนดอำเภอ ๑ อำเภอ ที่จะดำเนินการเต็มพื้นที่	สสป.	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<p>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <p>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี</p> <p>- ๑ จังหวัด มี ๑ อำเภอ ที่ดำเนินการให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เต็มพื้นที่</p>		
๓.๓		อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	<p><u>รอบที่ ๑</u></p> <p>- สถานการณ์ปัจจุบันของแต่ละ พขอ.</p> <p>- แผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) อย่างเป็นองค์รวม</p> <p>- ผลการประเมินตนเองปี ๒๕๖๕ ก่อนดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ละ พขอ.ตามแนวทาง UCCARE</p> <p><u>รอบที่ ๒</u></p>	สสป.	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินงานของ พชอ. ในการแก้ไข ปัญหาสำคัญของพื้นที่และการจัดการกับ ประเด็น COVID ๑๙ รวมถึงการดูแลกลุ่ม เปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) - ผลการดำเนินงานของ พชอ. ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี - แผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน พชอ. ปี ๒๕๖๖ 		
๓.๔		รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว	<p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินการ ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) - รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึก ข้อมูลในระบบ พร้อมวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหา โอกาสพัฒนา <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต. ได้รับการเยี่ยมประเมิน และร่วม วางแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.เสนอแนะและ ให้การสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหา จากระดับ อำเภอ ระดับจังหวัดและระดับเขต 	สสป.	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)					
๔	ประเด็นที่ ๔	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต			
๔.๑		สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย	<p>รอบที่ ๑ หญิงตั้งครรภ์ - ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ - สถานบริการ สธ. จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิก ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ - พื้นที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้าน ไอโอดีนและส่งเสริมให้ร้านอาหารแผงลอย ฟู๊ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน โดยใช้แพลทฟอร์มอนามัยไอโอดีนได้ตามค่าเป้าหมายรายเขต</p> <p>เด็ก ๐-๕ ปี - ปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การส่งเสริมโภชนาการของหญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยของเด็กปฐมวัย</p>	กรมอนามัย	กรมสุขภาพจิต

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<p>- ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล</p> <p>- พัฒนาคูณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน (รพ.สต., ศพด.)</p> <p>- ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย</p> <p>- ส่งเสริมการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี</p> <p>- นักเรียนในโรงเรียนสังกัดโครงการ กพด. ได้รับน้ำเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน</p> <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <p><u>หญิงตั้งครรภ์</u></p> <p>- ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>- สถานบริการ สธ. จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโพลีให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</p>		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้าน ไอโอดีนและส่งเสริมให้ร้านอาหารแผงลอย ฟู๊ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน โดยใช้แพททฟอร์มอนามัยไอโอดีนได้ตามค่าเป้าหมายรายเขต เด็ก ๐-๕ ปี - ปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การส่งเสริมโภชนาการของหญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยของเด็กปฐมวัย - ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย - ส่งเสริมการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี - นักเรียนในโรงเรียนสังกัดโครงการ กพด ได้รับน้ำเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา GAP ของพื้นที่ - พัฒนาระบบติดตาม และกระตุ้นเด็ก พัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง 		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
๔.๒		<p>สุขภาพวัยทำงาน - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ - การตรวจติดตามยืนยันวินัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง</p>	<p><u>รอบที่ ๑</u> ส่งเสริมความรู้ เข้าใจ และวัคซีนใจให้กับ ประชาชน พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper เพื่อค้นหา คัดกรอง ประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและ สังคม ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ มีการบูรณา การเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่า ตัวตาย ร่วมกับระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุข โดย คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดและ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ จะมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อน งานให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p> <p><u>รอบที่ ๒</u> ติดตามระบบบริการด้านการรักษา ดูแล ต่อเนื่อง ในกลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood disorder) พัฒนา ระบบการส่งต่อดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเอง เชื่อมโยงการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับ ภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข และจังหวัดมีทีมสอบสวนโรคตติยการฆ่า ตัวตาย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p>	กรมสุขภาพจิต	กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<p>อย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ นิเทศ/กำกับ ติดตาม ประเมินผลตามแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด</p>		
		<p>สุขภาพผู้สูงอายุ</p>		<p>กรมการแพทย์,</p>	<p>กรมอนามัย,</p>
<p>๔.๓</p>		<p>- พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์</p>	<p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง ระดับเขต/จังหวัด/พื้นที่ ในเรื่องการใช้งาน Application การประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ และการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน - สนับสนุนคู่มือ/แนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน อย่างน้อยร้อยละ ๕ - จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) - ส่วนกลางพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ในรูปแบบ Digital พร้อม 		<p>กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, กรม สบส., กรมควบคุมโรค</p>

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<p>สนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ (ทั้งสื่อ/คู่มือ และออนไลน์)</p> <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ - ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ - สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 		
๔.๔		- สมองเสียม พลัดตกหกล้ม	<p><u>รอบที่ ๑</u></p> <p>วางแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <p>ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</p>		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
๔.๕		- LTC	<p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด - พื้นที่ประเมินตำบลตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ที่ผ่านการประเมินมาแล้ว ๓ ปีขึ้นไป เพื่อให้การประเมินและรับรองซ้ำ (Re-Accreditation) - วางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <p>ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</p>		
๔.๖		สุขภาพดีวิถีใหม่	<p>ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟุ้ง</p> <p>ประสงค์ ร้อยละ ๘๐</p> <p><u>รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ และทุกจังหวัด สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคฟุ้งประสงค์ ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ๒. หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ ร่วมเป็นเครือข่ายอนามัยโพล เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 	กรมอนามัย	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<p>๓. หน่วยงานส่วนกลาง และเขตสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร และส่งเสริมให้ทุก จังหวัดในพื้นที่ให้ข้อมูลผ่านการตอบแบบ สํารวจออนไลน์ (อนามัยโพล) ซึ่งจะสํารวจ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ เดือน โดยในการสํารวจแต่ ละครั้งให้มีจำนวนผู้ตอบอย่างน้อย ๑๐๐ คน/ จังหวัด โดยช่องทางเข้าถึงแบบสํารวจ ออนไลน์ (อนามัยโพล) มี ๓ ช่องทาง ได้แก่</p> <p>๓.๑ แบบสํารวจออนไลน์อนามัยโพล เข้าถึง โดยตรงที่ platform Anamai Poll เมนู “Link แบบสอบถาม” https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid</p> <p>๓.๒ Line Official Account “Anamai Poll” เข้าถึงได้ที่ https://lin.ee/eoCOnkr หรือ ID Line: @๗๒๙wnqop</p> <p>๓.๓ Platform “Thai stop COVID” ที่เว็บไซต์ https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/more_news.php?cid=๒๖Link</p> <p>๔. เขตสุขภาพติดตามผลการสํารวจและสรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรม ป้องกันโรคพึงประสงค์รายเขตสุขภาพ และ</p>		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<p>รายจังหวัด ทุกไตรมาส และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ สื่อสารเครือข่ายในพื้นที่ และกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ประชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์</p> <p>จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี</p> <p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนการลงทะเบียนก้าวทำใจ - ติดตามผลการดำเนินงานจำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๓.๗ ล้านบัญชี <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนการลงทะเบียนก้าวทำใจ - ติดตามผลการดำเนินงานจำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี <p>กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐</p> <p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการระดับจังหวัดในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กำกับติดตาม กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ 		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<ul style="list-style-type: none"> - มีรายชื่อ (Name List) ของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ ครอบคลุมทุกกิจการที่กำหนด - มีแผนการสุ่มประเมินเพื่อกำกับ ตรวจสอบ และเฝ้าระวัง กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ - มีข้อมูลสถานการณ์การประเมินตนเองของ กิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการและ ผลการประเมินกำกับตรวจสอบฯ <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีรายชื่อ (Name List) ของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ ครอบคลุมทุกกิจการที่กำหนด - มีแผนการสุ่มประเมินเพื่อกำกับ ตรวจสอบ และเฝ้าระวัง กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ - มีข้อมูลสถานการณ์การประเมินตนเองของ กิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการและ ผลการประเมินกำกับตรวจสอบฯ 		
๕	ประเด็นที่ ๕	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย			
๕.๑		Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 8)	กรมการแพทย์	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<ul style="list-style-type: none"> - ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน (Reperfusion rate) - มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast ที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริงทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูนหรือการผ่าตัด CABG โดยลดเวลาระยะเวลารอคอย - มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรม - ในรายที่เป็นโรคแล้วมีแนวทางการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคกลุ่ม NCD เพื่อให้อยู่ในระดับที่ต้องการตามมาตรฐาน - ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง, ทราบถึงอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ - มีข้อมูลการผลการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผล อัตราตายของผู้ป่วย STEMI 		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<p>ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน (๒๔/๗) โดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ - มีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดโดยสามารถให้ยาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงและมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน - มีความพร้อมของหน่วยงาน รถพยาบาล บุคลากร และมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต เพื่อพร้อมส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง - มีหน่วยบริการที่มีความพร้อมเพียงพอในการรักษาโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือด - มีระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม ทั้งโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือด - มีข้อมูลการให้การักษาผู้ป่วย STEMI 		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผล		
๕.๒		Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึง definite care ผ่านระบบ Fast track กลุ่มโรคสำคัญ เช่น STEMI , Stroke , Severe sepsis/septic shock, Trauma และกลุ่มโรคสำคัญอื่นๆ โดยเชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับผ่านระบบการส่งต่อและการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ - ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน - แผนรองรับภาวะวิกฤติในสถานการณ์ต่างๆ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลห้องฉุกเฉิน 		
๕.๓		Service Plan สาขามะเร็ง	<p><u>รอบที่ ๑ และ ๒</u></p> <p>ด้านการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆ อย่างเหมาะสม - บริหารจัดการให้ได้การวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด - การบันทึกวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ <p>ด้านเคมีบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใน M๑ 		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพและธำรงรักษาศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด - พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย - การบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ด้านรังสีรักษา - การบันทึกวันเริ่มฉายรังสีใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ - การบรรจุและธำรงรักษาแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการบริการ - พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย 		
๕.๔		Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	<p><u>รอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สำรวจสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับแรกของทารก - จัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรม NNP ในทุกเขตสุขภาพ 		
๕.๕		Intermediate Care	<p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมโยงนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับเขตสุขภาพและจังหวัด 		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการ IMC ตาม Care protocol อย่างเป็นรูปธรรม - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในวิชาชีพที่ขาดแคลน ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพรอบที่ ๒ - พัฒนาการให้บริการ IMC ให้ได้คุณภาพ ทั้งทางด้านโครงสร้าง ระบบบริการ และบุคลากร - บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 		
๖	ประเด็นที่ ๖	Good Governance			
๖.๑		ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	<p>หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกหน่วยบริการมีแผนเงินบำรุงครบถ้วนทุกแห่ง - โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง มีการดำเนินการด้านรายจ่ายและกักหนัผู้กพัน <p>เป็นไปตามระเบียบ</p> <p><u>รอบที่ ๒</u></p>	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีประสิทธิภาพ กระบวนการกำกับติดตามแผนเงินบำรุง - โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง มีประสิทธิภาพด้านการควบคุมค่าใช้จ่าย ตามแผนเงินบำรุง (ตามหลัก ๔ P) 		
๖.๒		การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗ และระดับ ๖ , ระบบจัดเก็บรายได้)	<p>หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน <u>รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบัญชี (Accounting) - การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting) - พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลัง แก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency) - สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health) - ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency) <p>หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ <u>รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) - มีระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) 	กองเศรษฐกิจฯ	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ. - มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care) - มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code) - มีระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน 		
๖.๓		การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	<p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัดแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพในระดับจังหวัด - เชิญชวนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมอบรมการติดตั้งใช้งาน HIS Gateway รุ่นปัจจุบัน - กำกับติดตามให้หน่วยงานทุกแห่งตอบแบบสอบถามสถานะความพร้อมด้านไซเบอร์ออนไลน์ <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กำกับติดตามให้โรงพยาบาลทุกแห่งติดตั้ง HIS Gateway และใช้ประโยชน์อย่าง 	ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศ สป. , กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.	

คค

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			สม่ำเสมอเพื่อคุณภาพของข้อมูลที่ประชาชนจะได้รับ		
๖.๔		องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	<p>บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ ๗๐</p> <p><u>รอบที่ ๑</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงาน เข้าร่วมตอบแบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และแบบประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) - บุคลากรเข้าตอบแบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และแบบประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ผ่านเว็บไซต์ Happy MOPH <p>มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง, จังหวัดละ ๑ แห่ง)</p> <p><u>รอบที่ ๒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข 	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			- หน่วยงานมีการคัดเลือกหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ โดยผ่านคณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ ของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข		
		องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนารอบที่ ๑ - พัฒนารฐานข้อมูล/สารสนเทศด้านกำลังให้มีประสิทธิภาพ - จัดทำแผนพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น - สนับสนุนและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น รอบที่ ๒ ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.	
๗	ประเด็นที่ ๗	การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี			
๗.๑		โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	- การดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง”	กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กรม สบส.	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			- ความคืบหน้าการแก้ไขมลพิษทางอากาศ ภายใต้ “๕ พื้นที่ ๕ มาตรการบริหารจัดการ” (๒P๒R)		
๗.๒		โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร	มีการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) โดยบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ใน ๑๔ จังหวัด ภายใต้ ๓ คลัสเตอร์ (เกษตร วัตุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย)	กรมการแพทย์แผนไทยฯ	
๗.๓		โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน	ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนใน ๕ มิติ ได้แก่ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ	กรมอนามัย	
๗.๔		จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)	- โครงการ/กิจกรรมด้านการบริหารจัดการป่าไม้ ตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - การขับเคลื่อนดำเนินการพื้นที่สีเขียว โดยเฉพาะพื้นที่ป่า สวนป่า สวนสาธารณะ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			ภาครัฐ ภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนบุคคลให้ เป็นไปตาม (BCG Model) - การใช้ประโยชน์และหมุนเวียนทรัพยากร ทางชีวภาพอย่างยั่งยืน และชาญฉลาด เช่น การสร้างมูลค่าเพิ่มเป็นผลิตภัณฑ์โภชนา อาหาร และอาหารเพื่อสุขภาพ ในด้าน สุขภาพและการแพทย์ มีการพัฒนาและ เวชภัณฑ์ วัคซีน และเวชสำอาง ที่สกัดจากพืช สัตว์ จุลินทรีย์ และสมุนไพร		
๗.๕		การลดอุบัติเหตุทางถนน	ติดตามการขับเคลื่อนของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ การขับเคลื่อนแนวทางการลด อุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้อัตราผู้บาดเจ็บ และ ผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุทางถนน	กรมควบคุมโรค	
๗.๖		โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของ ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรี สวางควัฒนวรขัตติยราชนารี	๑. ตรวจสอบติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง - ครั้งที่ ๑ : ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ - ครั้งที่ ๒ : ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ๒. รายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณา การของผู้ตรวจราชการกระทรวง	กรมควบคุมโรค	

ชช

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			- ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ - ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕		

กรอบแนวทางการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๑-๖

และการตรวจราชการแบบบูรณาการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๑ : โครงการพระราชดำริ : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ หมายถึง โครงการพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยทรงพระราชทานเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่เรือนจำและทัณฑสถาน ตลอดจนโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ พร้อมพระราชทานแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการบูรณาการทางการแพทย์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจระหว่างที่ถูกควบคุมตัวเมื่อพ้นโทษกลับสู่สังคมจะได้ประกอบอาชีพสุจริตอย่างมีคุณภาพ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (MOU) เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพื่อให้การดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จึงกำหนดประเด็นโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์เป็นประเด็นการตรวจราชการประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ :โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โดยมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตลอดจนจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค นำมาสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงต่อไป

คำนิยาม

๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติจากแพทย์ รพ.แม่ข่าย ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย โดยมีหนังสือสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๖/ว.๒๕๔๑๖ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ แจ้งไปยัง สสจ./รพ./สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒/หน่วยบริการในสังกัด สธ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สถานพยาบาลในเรือนจำและหน่วยบริการในสังกัด สธ. อยู่ในพื้นที่ที่มีเรือนจำ ควรมีการจัดให้บริการที่จำเป็นพื้นฐานให้สำหรับผู้ต้องขัง ตามเกณฑ์และเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) หมายถึง นักโทษเด็ดขาดชั้นดี เว้นแต่เป็นผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดี อาจคัดเลือกจากนักโทษชั้นกลางขึ้นไปตามลำดับ และกำหนดเหลือโทษ ๑ ปีขึ้นไป สามารถ

อ่านออกเขียนได้ หรือจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ขึ้นไป มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หมายถึง การฝึกอบรม และ/หรือ การอบรมฟื้นฟู อสรจ. ของเรือนจำเป้าหมาย ตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) โดยครูฝึก อสรจ. ที่คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด กำหนด

หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หมายถึง คู่มือครูฝึก อสรจ.,หลักสูตร อสรจ. และชุดสื่อการสอน อสรจ. ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

การสนับสนุนให้ อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทของแต่ละเรือนจำ หมายถึง เรือนจำ เป้าหมายมีการจัดกิจกรรมให้ อสรจ. มีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพ ตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และ/หรือ ตามที่คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัดกำหนด

ครูฝึก อสรจ. หมายถึง ผู้แทนหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมายให้มาร่วมฝึกอบรม อสรจ. ที่คณะกรรมการ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด กำหนด

หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมราชทัณฑ์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ/หรือ หน่วยงานที่คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด กำหนด

๑.๒ การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) หมายถึง บุคลากรแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือ จบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์สาขาอื่นๆ จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งทีม แพทย์จิตอาสาจากสังกัดอื่นๆ อาทิเช่น สังกัด ๓ เหล่าทัพ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หรือเอกชน ฯลฯ ที่เข้า มาร่วมให้บริการตรวจรักษาพยาบาลปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือให้บริการ สาธารณสุขอื่นๆเป็นครั้งคราว เพื่อส่งเสริม ฟันฟู รักษาพยาบาลเบื้องต้น ป้องกันโรค ให้กับผู้ต้องขัง ในสถานพยาบาลในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือให้บริการผ่านทาง Telemedicine ตามแนวทางการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ตารางที่ ๒ แสดงรายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขัง ควรได้รับ หน้า ๑๗ – ๑๘) และเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ระบบรายงานข้อมูลการบริการสุขภาพในเรือนจำ (สรจ.๑๐๑) หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการ บันทึกรายงานข้อมูลบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ (สรจ.๑๐๑) ตามแบบฟอร์มที่กองบริหารการสาธารณสุข กำหนดทุกเดือน (แยกรายเดือน/โรงพยาบาล/เรือนจำ)

๒. ค่านิยม ของกรมอนามัย

๒.๑ ระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน หมายถึง การดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ประกอบด้วยกิจกรรม การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และฟันฟู สุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขัง

การตรวจคัดกรองโรค หมายถึง ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองโรคในช่องปากเบื้องต้น เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือก รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก เป็นต้น การตรวจคัดกรองนั้นดำเนินการโดยทันตบุคลากร พยาบาลในเรือนจำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรอบรู้ ฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและเพื่อนผู้ต้องขัง รวมถึงการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากพื้นฐาน เช่น กิจกรรมแปรงฟัน การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและฟัน เป็นต้น

การรักษา หมายถึง การจัดบริการทางทันตกรรมพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้ต้อง ขังไทยทุกคน ที่พึงได้รับ เช่น ตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ผ่าฟันคุด เคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น โดยรูปแบบบริการนั้น อาจเป็นรูปแบบบริการ ณ คลินิกทันตกรรมในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือ รูปแบบหน่วยบริการทันตกรรม เคลื่อนที่

การฟันฟู หมายถึง การจัดบริการฟันฟูให้ผู้ต้องขังที่มีการสูญเสียฟัน แก่ไขความพิการ หรือให้ได้รับ การใส่ฟันเทียมทดแทน

การดูแลรักษา หมายถึง การตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยตรงจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry (ไม่รวมกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังป่วยจิตเวช ไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์)

ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองและให้การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๖ ภาวะ ได้แก่ ๑) อาการทางจิต ๒) ภาวะซึมเศร้า ๓) การฆ่าตัวตาย ๔) ภาวะถอนสุรา ๕) ภาวะติดสุรา ๖) ภาวะติดสารเสพติด โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ของเรือนจำและทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry ตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน รายงานสถิติเป็นยอดรวมสะสม ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาของทุกเรือนจำที่อยู่ในแต่ละเขตสุขภาพในแต่ละปี (ไม่รวมจำนวนผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชและได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว)

ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช หมายถึง ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry รวมทั้งกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังป่วยจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์ และบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังดังกล่าวลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวชตามลิงค์ <http://61.19.42.40:10001>

๔. คำนียาม ของกรมควบคุมโรค

๔.๑ ความสำเร็จในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำสามารถเข้าถึงการบริการป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญได้ตามมาตรฐานและบรรลุตามเป้าหมาย เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคในเรือนจำ

เรือนจำเป้าหมาย หมายถึง เรือนจำ / ทัณฑสถาน จำนวน ๑๔๓ แห่ง เป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการดำเนินงาน

ผู้ต้องขังแรกรับ หมายถึง ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในระยะเวลา ๑ เดือนก่อน จำหน่ายไปยังแดนต่างๆ

ระยะเวลา ๑ เดือน หมายถึง ผู้ต้องขังที่อยู่ในแดนแรกรับ ในระยะเวลา ๑ เดือน นับจากวันที่ผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ

ผู้ต้องขังรายเก่า หมายถึง ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำตั้งแต่ ๓ (๑) เดือนขึ้นไป

ได้รับการคัดกรองโรค หมายถึง ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองค้นหาโรค เช่น การคัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และ / หรือการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองอาการ

หมายเหตุ กรณีการเกิดโรคระบาดในเรือนจำ (COVID-19) และไม่สามารถเข้าไปดำเนินการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ได้ อนุโลมให้คัดกรองอาการ หากมีอาการเข้าได้กับโรค (คะแนน ≥ 3 คะแนน) ให้ดำเนินการส่งตรวจเสมหะด้วยวิธี Sputum AFB หรือ X-pert

ในกรณีการตรวจ Molecular testing (X-pert) สามารถขอสนับสนุนชุดตรวจ X-pert ได้ที่กองโรค กรมควบคุมโรค

๔.๒ ความสำเร็จในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำสามารถเข้าถึงการบริการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญได้ตามมาตรฐานและบรรลุตามเป้าหมาย เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อในเรือนจำโดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญในเรือนจำ

- ๑) คัดกรองเอดส์ไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ
- ๒) คัดกรองตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ
- ๓) คัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ

เรือนจำเป้าหมาย หมายถึง เรือนจำที่ได้รับการคัดเลือก ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ จำนวน ๔๔ แห่ง เป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการดำเนินงาน และวัดผลการดำเนินงานตามเกณฑ์

ผู้ต้องขังแรกรับ หมายถึง ผู้ต้องขังที่เข้าสู่เรือนจำหรือทัณฑสถานในแดนแรกรับ ภายใน ๑ เดือน ก่อนจำหน่ายไปยังแดนต่างๆ ในปีงบประมาณที่รายงาน โดยนับผู้ต้องขังแรกรับ ตั้งแต่วันที่เข้าสู่เรือนจำหรือทัณฑสถาน โดย (ระยะเวลา ๑ เดือน หมายถึง ผู้ต้องขังที่อยู่ในแดนแรกรับ ในระยะเวลา ๑ เดือน นับจากวันที่ผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ)

ได้รับการคัดกรองเอชไอวี หมายถึง ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการตรวจคัดกรองหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีการตรวจ ทั้งจากทางหลอดเลือดดำ(vein) หรือการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว หรือการตรวจจากสารน้ำในช่องปาก (Oral fluid screening test) แต่หากมีผลบวกในการคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย ต้องได้รับการตรวจยืนยันผลตามแนวทางมาตรฐานการตรวจเลือดเอชไอวีของประเทศ ทุกราย

ได้รับการคัดกรองตับอักเสบบี หมายถึง ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการตรวจคัดกรองหาร่องรอยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธีการตรวจ ทั้งจากทางหลอดเลือดดำ(vein) หรือการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว แต่หากมีผลบวกในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ต้องได้รับการตรวจยืนยันผลตามแนวทางมาตรฐานการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทุกราย

ได้รับการคัดกรองซิฟิลิส หมายถึง ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการตรวจคัดกรองหาร่องรอยการติดเชื้อซิฟิลิส ด้วยวิธีการตรวจ ทั้งจากทางหลอดเลือดดำ(vein) หรือการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว แต่หากมีผลบวกในการคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย ต้องได้รับการตรวจยืนยันผลตามแนวทางมาตรฐานการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อซิฟิลิสทุกราย

๔.๓ มาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๑๐ ข้อ หมายถึง การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ตามข้อกำหนดกรมควบคุมโรค และกรมราชทัณฑ์ ครบทั้ง ๑๐ ข้อ ได้แก่

๑. ระบบการจัดห้องกักกันโรคที่มีมาตรฐาน
๒. ตรวจ RT-PCR ผู้ต้องขังแรกรับ ๓ ครั้ง (day๐, Day๕-๗, Day๑๙-๒๑ หรืออย่างน้อย ๒ ครั้ง ดังนี้ (day๐, Day๑๙-๒๑)
๓. สุ่มตรวจผู้ต้องขังแรกรับที่ส่งตัวกลับเข้าแดน
๔. ใน ๑ เดือน มี จนท.ที่มีเป็นหวัดแล้วไม่ได้ตรวจ RT-PCR หรือไม่/ถ้าไม่มีผู้มีอาการหวัด=ผ่านเกณฑ์
๕. ในเรือน ๑ เดือนมีการสุ่มตรวจ RT-PCR จนท. อสรจ. ร้อยละ ๕-๑๐
๖. ทบทวนทะเบียนการรักษา (ตรวจสอบทะเบียนการส่งตรวจ)
๗. กรณีที่พบผู้ต้องขังในห้องกักโรคผล RT-PCR เป็นบวก ดำเนินการอย่างไร
๘. มีการฉีดวัคซีนผู้ต้องขังหรือไม่
๙. จนท.และผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางได้รับวัคซีน
๑๐. ถ้ามีการระบาด มีส่งตรวจ RT-PCR ก่อนปล่อย/ถ้าไม่มีการระบาดไม่ต้องตรวจ

๔.๔ การบูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ หมายถึง การดำเนินการในเรือนจำ ดังนี้

๑. การคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกรับ และผู้ต้องขังรายเก่า
๒. การตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบบี ซี ในผู้ต้องขังแรกรับ
๓. การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ต้องขังแรกรับ
๔. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อสำคัญ เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัด หัดเยอรมัน และโรคโควิด 19

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กองบริหารการสาธารณสุข (รอบ ๑)			
<p>๑.๑ การเตรียมการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีสัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐ - มีการอบรม และ/หรือ แผนการอบรมฟื้นฟู อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง - มีแผนการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้มีข้อมูลสัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง - สนับสนุนให้จัดทำแผนการฝึกอบรม และ/หรือ แผนการอบรมฟื้นฟู อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง - ส่งเสริมการจัดทำแผนงาน, โครงการ, แนวทางให้ อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลจำนวน อสรจ. - มีข้อมูลจำนวนผู้ต้องขัง - มีข้อมูลผู้ฝึกอบรม หรือการฝึกอบรมที่อยู่ในข้อ ๑ - มีแผน, โครงการ, แนวทางการจัดบริการสุขภาพที่ อสรจ. มีส่วนร่วมในการจัดบริการตามบริบทแต่ละเรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐ - มีแผนการอบรม และ/หรือแผนการอบรมฟื้นฟู อสรจ. และ/หรือ ระยะเวลาการฝึกอบรม - มีแผน, โครงการ, แนวทาง การจัดบริการสุขภาพ ที่ อสรจ. มีส่วนร่วมในการจัดบริการตามบริบทแต่ละเรือนจำ
<p>๑.๒ โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำครบตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่งหรือหนังสือมอบหมายให้แพทย์เวชปฏิบัติหรืออายุรแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัดตสสถานในพื้นที่เป้าหมาย - โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำแผนปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ตามเกณฑ์คู่มือฯ และแผนการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ - มีการรายงาน สสรจ. ๑๐๑ ทุกเดือน *หมายเหตุ นับรวม การให้บริการจากแพทย์ทุกสังกัด รวมถึงการบริการผ่านทาง Telemedicine 	<ul style="list-style-type: none"> - สสรจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัดตสสถานในพื้นที่เป้าหมายและมีแผนการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ - มีสรุปรายงาน สสรจ. ๑๐๑ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังได้รับการบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ ของกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ ๒ แสดงรายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ หน้า ๑๗ - ๑๘) - มีการเชื่อมต่อข้อมูลของสถานพยาบาล เรือนจำ กับโรงพยาบาลแม่ข่าย

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย) รอบ ๑			
<p>๒.๑ การบริการสุขภาพช่องปาก</p> <p>- จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐</p> <p>- จำนวนผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก</p>	<p>- มีการจัดทำแผนคัดกรองสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละเรือนจำ</p> <p>- โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษา ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก</p> <p>- มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน, อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปาก หรือการจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก เป็นต้น</p>	<p>- มีแผนการคัดกรองการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่รับผิดชอบ</p> <p>- มีแผนการรักษาของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก</p> <p>- มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ</p>	<p>- ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามแผนการคัดกรองและแผนการรักษาตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละเรือนจำ</p>
๓. ด้านบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) รอบ ๑			
<p>- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>- โรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต/โรงพยาบาลแม่ข่าย ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตและให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p>	<p>- โรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต / โรงพยาบาลแม่ข่าย ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตและให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>- การให้บริการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขัง แรกรับรายใหม่ - รายเก่า</p>	<p>- ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตามความเหมาะสมภายใต้แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		- การดูแลบำบัดรักษา ผู้ต้องขังที่มีปัญหา สุขภาพจิต	
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค) รอบ ๑			
๔.๑ การคัดกรองวัณโรค - ผู้ต้องขังแรกได้รับ การคัดกรองวัณโรค ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับ การคัดกรองวัณโรค ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๐	- จัดทำแผนการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ระหว่าง สคร. จังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ/ ทัณฑสถาน ในการคัดกรองผู้ต้องขัง แรกรับและผู้ต้องขังรายเก่า เพื่อค้นหาวัณโรคในเรือนจำ เป้าหมายทุกแห่งในพื้นที่ - การเก็บรวบรวมและ รายงานข้อมูลผลการ คัดกรองฯ ตามแบบฟอร์ม ที่กำหนด หรือในระบบ NTIP (โปรแกรม TBCM เดิม)	- มีแผนการคัดกรอง และ ดำเนินการคัดกรองวัณโรค ในผู้ต้องขังแรกรับ และ ผู้ต้องขังรายเก่า - มีการจัดเก็บรวบรวมและ รายงานข้อมูลผลการคัด กรองฯ ตามแบบฟอร์มที่ กำหนด หรือในระบบ NTIP (โปรแกรม TBCM เดิม)	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตาม แผนการดำเนินงาน - ผู้ต้องขังแรกรับ ได้รับการคัดกรอง วัณโรค ร้อยละ ๑๐๐ ณ ช่วงเวลาที่รับการ ตรวจราชการ - ผู้ต้องขังรายเก่า ได้รับการคัดกรอง วัณโรคตามบริบท ของแต่ละเรือนจำ - มีการรายงานผล การดำเนินงาน
๔.๒ การคัดกรอง HIV SYHCV - มีการดำเนินการ คัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐	- วางระบบการบริหาร จัดการการตรวจคัดกรอง เอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรก รับในเรือนจำที่เหมาะสม - เตรียมความพร้อมทำความเข้าใจเป้าหมาย แบ่งบทบาท ความรับผิดชอบ ระหว่าง หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องร่วมกับ สสจ. รพแม่ข่าย เรือนจำ/ ทัณฑสถาน งานวัณโรค และ สคร. - แผนการบริหารจัดการชุด ตรวจคัดกรอง จากทุกแหล่ง ทุน ได้แก่ สปสช. ในคนไทย กองทุนโลก (GF) และกรมควบคุมโรค	- แผนการบริหารจัดการ การจัดบริการการตรวจ คัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ ที่รับผิดชอบ - รายงานสรุปจำนวน ผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการ ตรวจคัดกรอง เอชไอวี ตามเกณฑ์ที่กำหนด	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตาม แผนการบริหาร จัดการ การตรวจ คัดกรองเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ - การคัดกรองเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขัง แรกรับ ร้อยละ ๕๐
- มีการดำเนินการ คัดกรองตับอักเสบบี	- วางระบบการบริหาร จัดการการตรวจคัดกรอง	- แผนการบริหารจัดการ การจัดบริการการตรวจ คัดกรองตับอักเสบบีในกลุ่ม	- หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องดำเนินการ ตามแผนการบริหาร

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๕๐</p>	<p>ตัวอักษะบซีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มในเรือนจำที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมทำความเข้าใจเป้าหมาย แบ่งบทบาทความรับผิดชอบ ระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องร่วมกับ สสจ. รพแม่ข่าย เรือนจำ/ ทัณฑสถานและ สคร. - แผนการบริหารจัดการชุดตรวจคัดกรอง จากทุกแหล่งทุน ได้แก่ สปสช. ในคนไทย และกรมควบคุมโรค 	<p>ผู้ต้องขังแรกเริ่มในเรือนจำที่รับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ตัวอักษะบซีตามเกณฑ์ที่กำหนด 	<p>จัดการ การตรวจคัดกรองตัวอักษะบซีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองตัวอักษะบซี ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๕๐
<p>- มีการดำเนินการคัดกรองซีฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๕๐</p>	<p>- วางระบบการบริหารจัดการการตรวจคัดกรองซีฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มในเรือนจำที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมทำความเข้าใจเป้าหมาย แบ่งบทบาทความรับผิดชอบ ระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องร่วมกับ สสจ. รพแม่ข่าย เรือนจำ/ ทัณฑสถาน และ สคร. - แผนการบริหารจัดการชุดตรวจคัดกรอง จากทุกแหล่งทุน ได้แก่ สปสช. ในคนไทย และกรมควบคุมโรค 	<p>- แผนการบริหารจัดการการจัดบริการการตรวจคัดกรองซีฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มในเรือนจำที่รับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองซีฟิลิสตามเกณฑ์ที่กำหนด 	<p>- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการการตรวจคัดกรองซีฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองซีฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๕๐
<p><u>๔.๓ เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)</u></p>	<p>- มีมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ</p>	<p>- การดำเนินการตามมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ในการดำเนินงานตามมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ 	<p>- มีแผนการดำเนินงานตามการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่</p>
<p><u>๔.๔ บูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการดำเนินการและผลการตรวจคัดกรอง ๔.๑, ๔.๒ และ ๔.๓ - มีแผนและผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 ตามบริบทของแต่ละเรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายละเอียดของแผนการตรวจคัดกรอง และรายละเอียดของแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ความสัมพันธ์ของแผนคัดกรอง และแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - การบูรณาการระหว่างการทำงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำตาม ๔.๑, ๔.๒ และ ๔.๓ กับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
			แก่ผู้ต้องขัง ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 ตามบริบทของ แต่ละเรือนจำ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กองบริหารการสาธารณสุข (รอบ ๒)			
๑.๑ การพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลสัดส่วน อสรจ. - มีการฝึกอบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ. ๒ ครั้ง ต่อปี - อสรจ. มีส่วนร่วมจัดบริการ สุขภาพตามบริบทแต่ละ เรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีรายงานผลการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ - มีรายงานบทบาท อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตาม บริบทแต่ละเรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อย กว่า ๑ ต่อ ๕๐ - อสรจ. ได้รับการ อบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู - อสรจ. ร่วมจัดบริการ สุขภาพตามบริบท แต่ละเรือนจำ
๑.๒ โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดบริการตรวจรักษา ตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำ ตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	- เหมือนรอบที่ ๑	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลแม่ข่าย ปฏิบัติงานตามแผนการ ให้บริการตรวจรักษาของ แพทย์ตามเกณฑ์คู่มือฯ และ แผนการเชื่อมต่อข้อมูลจาก สถานพยาบาลเรือนจำ - ติดตามความก้าวหน้าของ การเชื่อมข้อมูล - ติดตามความสมบูรณ์ของ การรายงานข้อมูล สสรจ. ๑๐๑ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดบริการตาม เป้าหมายที่วางไว้ - มีฐานข้อมูลสุขภาพ ของผู้ต้องขัง
๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย) รอบ ๒			
๒.๑ การบริการสุขภาพ ช่องปาก	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานตามแผน คัดกรองสุขภาพช่องปาก - โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการ ให้บริการเตรียมความพร้อม ในการให้บริการ ดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีรายงานผลการคัดกรอง สุขภาพช่องปาก - มีรายงานผลการรักษา ทางทันตกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังได้รับการ ตรวจคัดกรองสุขภาพ ช่องปาก อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ - ผู้ต้องขังได้รับการ รักษาทางทันตกรรม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก - มีการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ	- มีผลการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ	/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก
๓. ด้านบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) รอบ ๒			
- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐	- โรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต / โรงพยาบาลแม่ข่าย ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตและให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	- โรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต/ โรงพยาบาลแม่ข่าย ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตและให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	- ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการบริการสุขภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตามความเหมาะสม ภายใต้แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค) รอบ ๒			
๔.๑ คัดกรองวัณโรค - มีการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคปีละ ๑ ครั้ง อย่างน้อย ร้อยละ ๙๐	- การเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดหรือในระบบ NTIP (โปรแกรม TBCM เดิม)	- ติดตามการคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังแรกจับและผู้ต้องขังรายเก่า - มีการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดหรือในระบบ NTIP (โปรแกรม TBCM เดิม) - วิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินการคัดกรองกรณีไม่บรรลุตามเป้าหมาย	- ผู้ต้องขังแรกจับได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคปีละ ๑ ครั้ง อย่างน้อยร้อยละ ๙๐
๔.๒ การคัดกรอง HIV SY HCV ๑. มีการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ ๕๐	- ดำเนินการ คัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังแรกจับ เพิ่มการคัดกรองด้วยการใช้ชุดตรวจ Blood screening /Oral Fluid screening Test - เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- มีรายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกจับที่ได้รับการตรวจคัดกรอง เอชไอวีตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ผลการคัดกรองเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ ๕๐

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- มีการดำเนินการคัดกรองตัวอีกเสบซีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐	- ดำเนินการ คัดกรองตัวอีกเสบซีในผู้ต้องขังแรกรับ - เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- มีรายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ตัวอีกเสบซีตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ผลการคัดกรองตัวอีกเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐
- มีการดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐	- ดำเนินการ คัดกรองซิฟิลิสในผู้ต้องขังแรกรับ - เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- มีรายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ซิฟิลิสตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ผลการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐
<u>๔.๓ เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)</u>	- มีมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ - มีแผนการดำเนินการเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)	- การดำเนินการมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ - วิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ในการดำเนินงานตามมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ	- เรือนจำได้มาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)
<u>๔.๔ บูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ</u> - การคัดกรอง - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	- มีแผนการดำเนินการและผลการตรวจคัดกรอง ๔.๑, ๔.๒ และ ๔.๓ - มีแผนและผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 ตามบริบทของแต่ละเรือนจำ	- รายละเอียดของแผนการตรวจคัดกรองและรายละเอียดของแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ความสัมพันธ์ของแผนคัดกรอง และแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- การบูรณาการระหว่างการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำตาม ๔.๑, ๔.๒ และ ๔.๓ กกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด 19 ตามบริบทของแต่ละเรือนจำ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ			
<p>๑.๑ สัตส่วน อสรจ. ๑ ต่อ ๕๐</p> <p>๑.๒ มีหลักสูตร อสรจ./แผนการฝึกอบรม</p> <p>๑.๓ มีข้อมูลผู้ด้อยชั้น</p> <p>๑.๔ มีข้อมูล อสรจ.</p> <p>๑.๕ มีแผน, โครงการ, แนวทางการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ</p> <p>๑.๖ รพ.แม่ข่าย มีแผนปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ตามเกณฑ์คู่มือ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ</p> <p>- มีแผนการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ</p> <p>๑.๗ มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ๓ เดือน อย่างน้อย ๓๕% (๔๗ แห่ง)</p>	<p>- สัตส่วน อสรจ. ๑ ต่อ ๕๐</p> <p>- มีแผนการฝึกอบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ. ๒ ครั้งต่อปี</p> <p>- มีแผน,โครงการ, แนวทางการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ</p> <p>- โรงพยาบาลแม่ข่าย มีสรุปรายงานการปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ ตามเกณฑ์คู่มือ แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ ตารางที่ ๒ แสดงรายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ด้อยชั้นควรได้รับ หน้า ๑๗ - ๑๘ แยกรายแผนก/รายเรือนจำ</p> <p>- มีแผนการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ๖ เดือน (ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕)</p> <p>- มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ๖ เดือน อย่างน้อย ๔๕% (๖๑ แห่ง)</p>	<p>- สัตส่วน อสรจ. ๑ ต่อ ๕๐</p> <p>- มีการอบรม อสรจ. และ/หรือ อบรมฟื้นฟู ๒ ครั้ง</p> <p>- อสรจ. มีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ</p> <p>- โรงพยาบาลแม่ข่าย มีสรุปรายงานการปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ ตามเกณฑ์คู่มือ แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ ตารางที่ ๒ แสดงรายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ด้อยชั้นควรได้รับ หน้า ๑๗ - ๑๘ แยกรายแผนก/รายเรือนจำ</p> <p>- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ๙ เดือน (ต.ค.๖๔-มี.ย.๖๕)</p> <p>- มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ๙ เดือน อย่างน้อย ๕๕% (๗๔ แห่ง)</p>	<p>- สัตส่วน อสรจ. ๑ ต่อ ๕๐</p> <p>- มีรายงานผลการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ</p> <p>- โรงพยาบาลแม่ข่าย มีสรุปรายงานการปฏิบัติงานการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ ตามเกณฑ์คู่มือ แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ ตารางที่ ๒ แสดงรายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ด้อยชั้นควรได้รับ หน้า ๑๗ - ๑๘ แยกรายแผนก/รายเรือนจำ</p> <p>- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ๑๒ เดือน (ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕)</p> <p>- มีฐานข้อมูลสุขภาพผู้ด้อยชั้น</p> <p>- มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สจรจ.๑๐๑ ๑๒ เดือน อย่างน้อย ๖๐% (๘๑ แห่ง)</p>

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย)			
๒.๑ การบริการสุขภาพช่องปาก ๑ ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย ๒ จัดทำแผนงานการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	- จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ - จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	- จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ - จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	- จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ - จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก
๓. ด้านการบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)			
- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐	- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐	- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐	- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค)			
๔.๑ คัดกรองวัณโรค ๑. คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังแรกจับ - มีแผนการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกจับ และผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ ๒. คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า - มีแผนการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า	- มีผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ ๑๐๐ - มีผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๓๐	- มีผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ ๑๐๐ - มีผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๖๐	- มีผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ ๑๐๐ - มีผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๐
๔.๒ การคัดกรอง HIV SY HCV ๑. มีแผนการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ	- ๕๐ (ร้อยละ) - ๕๐ (ร้อยละ)	- ๕๐ (ร้อยละ) - ๕๐ (ร้อยละ)	- ๕๐ (ร้อยละ) - ๕๐ (ร้อยละ)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๒. มีแผนการดำเนินการ คัดกรองตัวอีกเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ ๓. มีแผนการดำเนินการ คัดกรองซิฟิลิสในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับ	- ๕๐ (ร้อยละ)	- ๕๐ (ร้อยละ)	- ๕๐ (ร้อยละ)
๔.๓ เรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ๑. มีแผนการดำเนินการ เรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ๒. มีแผนการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด 19 ในผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ ในเรือนจำ	- มีผลการดำเนินงาน เรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ร้อยละ ๑๐๐ - ตามความเสี่ยง และ สถานการณ์	- มีผลการดำเนินงาน เรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ร้อยละ ๑๐๐ - ตามความเสี่ยง และ สถานการณ์	- มีผลการดำเนินงาน เรือนจำสี่ขาว ปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ร้อยละ ๑๐๐ - ตามความเสี่ยง และสถานการณ์
๔.๔ บูรณาการการ ดำเนินงานป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อสำคัญ ในเรือนจำ ๑. มีแผนการดำเนินงาน คัดกรอง ป้องกัน และ ควบคุมโรคสำคัญในเรือนจำ ๒. มีแผนการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกัน - วัคซีนไข้หวัดใหญ่ - วัคซีนโควิด ๑๙ ตาม บริบทของแต่ละเรือนจำ	- มีผลการดำเนินการ ตามเกณฑ์ ๔.๑, ๔.๒, ๔.๓ - มีผลการดำเนินการ ตามบริบทของแต่ละเรือนจำ	- มีผลการดำเนินการ ตามเกณฑ์ ๔.๑, ๔.๒, ๔.๓ - มีผลการดำเนินการ ตามบริบทของแต่ละเรือนจำ	- มีผลการดำเนินการ ตามเกณฑ์ ๔.๑, ๔.๒, ๔.๓ - มีผลการดำเนินการ ตามบริบทของแต่ละ เรือนจำ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ

๑. มีสัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ด้อยชั้น ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐
๒. มีการฝึกอบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ. ๒ ครั้งต่อปี
๓. มีการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ
๔. (เชิงคุณภาพ) สรุปรายงานการปฏิบัติงานของทีม ตามแนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ด้อยชั้นในเรือนจำ ตามกิจกรรมและความถี่ในการปฏิบัติในสถานพยาบาลเรือนจำ แยกรายแผนก/รายเรือนจำ (รายงานผล/สรุปรายไตรมาส ๓,๖,๙,๑๒ เดือน)
๕. ร้อยละของจำนวน รพ.แม่ข่าย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สสรจ. ๑๐๑ ตามแบบฟอร์มที่กองบริหารการสาธารณสุขกำหนด

สูตรคำนวณ (B/A) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนสถานพยาบาลเรือนจำทั้งหมดที่โรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแล

B หมายถึง จำนวนสถานพยาบาลเรือนจำที่โรงพยาบาลแม่ข่ายมีรายงานผล

๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย)

๑. จำนวนผู้ด้อยชั้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐
๒. จำนวนผู้ด้อยชั้นที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
๓. ร้อยละของผู้ด้อยชั้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนผู้ด้อยชั้นผู้ด้อยชั้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (คน)

B หมายถึง จำนวนผู้ด้อยชั้นทั้งหมด (คน)

๔. ร้อยละของผู้ด้อยชั้นที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนผู้ด้อยชั้นผู้ด้อยชั้นที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม (คน)

B หมายถึง จำนวนผู้ด้อยชั้นที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพช่องปากทั้งหมด

๓. ด้านการบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)

๑. ร้อยละของผู้ด้อยชั้นที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
๒. ร้อยละของผู้ด้อยชั้นที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนผู้ด้อยชั้นที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

B หมายถึง จำนวนผู้ด้อยชั้นที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด

๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค)

๔.๑ การคัดกรองวัณโรค

๑. ร้อยละของผู้ด้อยชั้นแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรค

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง ผู้ด้อยชั้นแรกเริ่มที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค

B หมายถึง จำนวนผู้ด้อยชั้นแรกเริ่มทั้งหมด

๒. ร้อยละของผู้ด้อยชั้นรายเก่าที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง ผู้ด้อยชั้นรายเก่าที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

B หมายถึง จำนวนผู้ด้อยชั้นรายเก่าทั้งหมด

หมายเหตุ:

ตัวหาร คือ ผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด โดยไม่นับรวมผู้ต้องขังแรกรับที่ถูกปล่อยตัว (เช่น กรณีศาลยกฟ้อง หรือประกันตัวออกไปก่อน) ในระหว่างระยะเวลาที่กำหนดตามนิยาม

๔.๒ การคัดกรองเอชไอวี ตับอักเสบบี ชิฟิลิส

๑. ร้อยละของผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี

B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด

๒. ร้อยละของผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการคัดกรองตับอักเสบบี

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการคัดกรองตับอักเสบบี

B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด

๓. ร้อยละของผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการคัดกรองชิฟิลิส

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการคัดกรองชิฟิลิส

B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด

หมายเหตุ:

ตัวหาร คือ ผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด โดยไม่นับรวมผู้ต้องขังแรกรับที่ถูกปล่อยตัว (เช่น กรณีศาลยกฟ้อง หรือประกันตัวออกไปก่อน) ในระหว่างระยะเวลาที่กำหนดตามนิยาม

๔.๓ การดำเนินงานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)

๑. ร้อยละของเรือนจำที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (๑๐ ข้อ)

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนเรือนจำที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (๑๐ ข้อ)

B หมายถึง จำนวนเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ฯ ทั้งหมด

๔.๔ การบูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

๑. ร้อยละของเรือนจำที่มีการบูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ (๔ ข้อ)

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A หมายถึง จำนวนเรือนจำมีการบูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ (๔ ข้อ)

B หมายถึง จำนวนเรือนจำภายใต้โครงการการบูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ทั้งหมด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

๑. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (อสรจ.)
๒. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์/ระบบรายงานข้อมูลการบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ/สรุปผลการดำเนินงาน)
๓. สำนักทันตสาธารณสุข (ด้านบริการสุขภาพช่องปาก) กรมอนามัย
๔. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
๕. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมกรโครงการพระราชดำริฯ /กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /กองวินโรค (การคัดกรองโรคติดต่อสำคัญ) กรมควบคุมโรค

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกอง สนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน	Tel ๐๘ ๖๒๘๗ ๘๒๐๔ Charuch.r@hss.mail.go.th	ประสานกำหนด แนวทางการ ประเมิน และ พัฒนา
นายสมภพ อัจฉริยะศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	Tel ๐๘ ๐๐๑๓ ๖๔๗๗ Sompop1968@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบเรื่อง อสรจ.
นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	Tel ๐๘ ๖๑๔๙ ๑๒๓๔ Nark_sawat@hotmail.com	
ผู้ตรวจราชการและผู้นิเทศก์งาน จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ (๑๒ แห่ง) สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ			ร่วมตรวจราชการ และนิเทศก์งาน ในพื้นที่
นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหาร การสาธารณสุข	Tel ๐๒ ๕๕๐ ๒๔๕๗ ๐๘ ๓๐๙๔ ๔๔๙๙ prisonhos2019@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง แพทย์/ระบบ รายงานข้อมูล/ สรุปผลการ ดำเนินงาน
นางสาวอรชรพรพรรณ ชมภู	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองบริหาร การสาธารณสุข	Tel ๐๒ ๕๕๐ ๒๔๕๗ ๐๙ ๘๘๘๙ ๙๘๑๙ prisonhos2019@gmail.com	
นางสาวจิราภรณ์ อุดจิ่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองบริหาร การสาธารณสุข	Tel ๐๒ ๕๕๐ ๒๔๕๗ ๐๘ ๑๔๙๒ ๔๘๖๑ prisonhos2019@gmail.com	
นางสาวสุชาดา กิตติคำ	นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหาร การสาธารณสุข	Tel ๐๒ ๕๕๐ ๒๔๕๗ ๐๙ ๘๗๒๓ ๓๐๒๑ prisonhos2019@gmail.com	
นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ผู้อำนวยการ สถาบันป้อนทัต กรมอนามัย	Tel ๐๙ ๔๔๔๒ ๐๕๕๕ Kunthawong19@hotmail.com	สนับสนุน/ ประสานงาน/ กำหนดแนวทาง พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ช่องปาก

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พุกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	Tel ๐๒ ๕๕๐ ๘๑๖๒ Benjamasprukkanone @gmail.com	สนับสนุน/ ประสานงาน/ กำหนดแนวทาง พัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต
นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน กรมสุขภาพจิต	Tel ๐๒ ๕๕๐ ๘๐๘๐ psd.mhs4@gmail.com	
นางสาวอุทยา นาคเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยา กรมสุขภาพจิต	Tel ๐๘ ๑๔๔๒ ๑๖๖๗ utayaa@yahoo.com	
นายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการ สถาบันกัลยาณ ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	Tel ๐๒ ๔๔๑ ๖๑๐๐ Salook_28@yahoo.com	
นายแพทย์อภิชาติ แสงสิน	สถาบันกัลยาณ ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	Tel ๐๒ ๔๔๑ ๖๑๐๕ apichatsae@gmail.com	
นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักงาน เลขานุการคณะกรรมการ โครงการพระราชดำริฯ กรมควบคุมโรค	Tel ๐๘ ๖๓๕๔ ๒๔๔๕ pk_taisu@yahoo.com	ภาพรวมการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุขฯ/ วันโรค/โรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์	ผู้อำนวยการกองวินโรค กรมควบคุมโรค	Tel ๐๘ ๔๖๐๕ ๖๗๑๐ phalin1@hotmail.com	
นางสาวสุดจิตต์ ตรีวิจิตรศิลป์	นักประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการโครงการ พระราชดำริฯ กรมควบคุมโรค	Tel ๐๙ ๕๕๕๓ ๑๖๗๗ sordpc.ddc@hotmail.com Giftgab_77@hotmail.com	
นายศพนธ์ แก่นจันทร์	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการโครงการ พระราชดำริฯ กรมควบคุมโรค	Tel ๐๘ ๑๒๖๒ ๘๑๑๘ sordpc.ddc@hotmail.com	
นายปรมดี ศักดิ์แสน	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	Tel ๐๒ ๒๑๒ ๒๒๗๙ ต่อ ๑๒๕๑ porra2636@gmail.com	

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
	กองวินโรค กรมควบคุมโรค		
นางเครือทิพย์ จันทธานีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๓๒๐๗ ๐๘ ๙๓๐๕ ๒๘๙๗ kruatipj@gmail.com	
นางพรทิพย์ เข้มเงิน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๓๘๒๘ Mobile ๐๘ ๑๗๘๓ ๓๖๒๔ itimpornt@y.com	
นางสาวอรุณิชา นิยม ศรีสมศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	Tel. ๐๒๕๕๐ ๓๒๐๗ Mobile ๐๘ ๐๐๙๗ ๐๓๙๐ fang_1d@hotmail.com	

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

คำนิยาม

๑. การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การจัดการบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบ Care manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ

๒. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง

๒.๑ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๔ แห่ง (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาโรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก), กรมการแพทย์ ๑๗ แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงฆ์) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑ แห่ง (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) (เป้าหมายจำนวน ๓๒ แห่ง)

๒.๓ สถานพยาบาลภาคเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย (จ่าย) ยากัญชา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒

๓. ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

๔. ยากัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา

๕. Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส ICD๑๐ กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z๕๑.๕ กรณีแพทย์แผนไทย U๕๐-u๗๗ และ Z๕๑.๕)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ให้พื้นที่มีความเข้าใจการดำเนินการการจัดตั้งคลินิกกัญชา	มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์	แผนงาน สร้างการรับรู้และการเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์	มีความพร้อมในการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์
มีการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์	การจัดบริการคลินิกกัญชาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย	จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	มีการจัดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์
จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย

รายการ	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘
รพ.สังกัด สป.สธ.	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
สถานพยาบาลเอกชน	เขตสุขภาพละ ๓ แห่ง	เขตสุขภาพละ ๕ แห่ง	เขตสุขภาพละ ๑๐ แห่ง	เขตสุขภาพละ ๑๕ แห่ง

รายการ	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. มีแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต กบรส.สป. กรมสบส.,สถาบันกัญชาฯ)</p> <p>๒. มีการพัฒนาหลักสูตรการอบรมความรู้ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชาฯ)</p> <p>๓. มีแผนการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการ</p>	<p>๑. มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>๒. ผู้ให้บริการ ได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชาสป.)</p> <p>๓. มีระบบสารสนเทศสนับสนุนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ลดความซ้ำซ้อน (อย. กบรส.ศทส.)</p> <p>๔. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๓</p>	<p>๑. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ (กบรส.สป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>๒. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p>	<p>๑. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๗๐ (กบรส.สป. กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>๒. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๗๐</p> <p>๓. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลเอกชน เขตสุขภาพละ ๓ แห่ง โดยดำเนินการใน ๑๒ เขตสุขภาพ (กรมการแพทย์</p>

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
แพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต, กรม สบส.)	๕. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓		แผนไทยฯ กรมการแพทย์ กรม สบส.) ๔. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ๕. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕

๑. สำหรับพ.ส.งัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

A๑ = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

B๑ = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. สำหรับพ.ส.งัดกรมวิชาการ

A๒ = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ

B๒ = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวม ๓๒ แห่ง)

๓. สำหรับสถานพยาบาลเอกชน

A๓ = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน (๑๒ เขต)

B๓ = จำนวนเขตสุขภาพ

๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

A๔ = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา
กัญชาทางการแพทย์

B๔ = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)

๕. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

A๕ = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา
กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

B๕ = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา
กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- **หน่วยงานที่รับผิดชอบ:** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๑. นายแพทย์กิตติ โลสุวรรณ รักษ์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบัน กัญชาทางการแพทย์ สำนัก/กอง..สถาบันกัญชาทาง การแพทย์.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๕๐๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๘๗๖-๙๙๐๕ โทรสาร : E-mail : medicalcannabis๐๑๑๑@gmail.com	กัญชาทาง การแพทย์
๒. นายแพทย์กรฤช ลิ่ม สมมุติ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกอง บริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน :๐-๒๕๕๐-๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๖๔๘	กัญชาทาง การแพทย์
๓. นางกนกพร ชนะคำ	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๕๐-๑๕๐๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๕-๓๕๑-๔๔๒๙ e-mail : kan๖๙๙@yahoo.com	กัญชาทาง การแพทย์
๔. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๒-๕๕๐-๑๕๐๑.. โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๒๔๗-๖๓๓๓ e-mail : medicalcannabis๐๑๑๑@gmail.com	กัญชาทาง การแพทย์
๕. แพทย์หญิงปัจฉิมา หลอม ประโคน	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๒-๕๕๐-๑๕๐๑.. โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๔๒๓-๐๒๒๒ e-mail : medicalcannabis๐๑๑๑@gmail.com	กัญชาทาง การแพทย์

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับสวนกลาง)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ กองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน :๐-๒๕๕๐-๑๖๓๗ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๖๔๘	กัญชาทางการแพทย์
๒. นางอรสา เข้มปัญญา	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน :๐-๒๕๕๐-๑๕๔๒ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๕๔๓	กัญชาทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นางยุภา คงกลิ่นสุนทร	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๖๓๗ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๖๔๘	กัญชาทางการแพทย์
๒. นางสาวแสงเดือน ยา สมุทร	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๖๓๗ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๖๔๘	กัญชาทางการแพทย์
๓. เรืออากาศเอกนาย แพทย์สมชาย ธนะสิทธิ์ชัย	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๖๒๔๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๘๘๗-๗๕๐๐ โทรสาร : ๐-๒๕๖๕-๕๘๔๔ E-mail : dr.somchai.t@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๔. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๘๒๐๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๖๖๖-๗๕๕๓ โทรสาร : ๐-๒๑๔๙-๕๕๓๓ Email : burinsura@hotmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๕. ญ.สุชีรา วีระดณียวงศ์	ตำแหน่ง เกษัชกร ชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๕๐๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕-๑๓๖-๑๖๓๙ E-mail : buriramfda@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๕. ญ.ชลธิชา จึงมันคง	ตำแหน่ง เกษัชกร ชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๕๐๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๓๖๑-๙๙๒๙ E-mail : buriramfda@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๖. นางมาลา สร้อยสำโรง	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สำนักงานจัดการกัญชาและ กระท่อมทางการแพทย์แผน ไทย	โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๓-๒๐๓-๘๙๕๗ E-mail : malachsoi๒@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๗. นางสาวอรปภา จันท์ หอม	ตำแหน่ง เกษัชกรปฏิบัติการ สำนักงานจัดการกัญชาและ กระท่อมทางการแพทย์แผน ไทย	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๒๔๙-๘๓๓๑ E-mail : pornthip.phar๒๓@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๘. นางวีณา บุญแสง	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐-๘๕๘๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๙๕๖-๕๐๑๓ E-mail : weenanok@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๙. นางสาวนิดา สีนาวะ	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐-๘๕๗๖ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๘-๔๙๙-๗๐๕๕ E-mail : panida๗๐๕๕@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์

แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๖)
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

๑. ประเด็นตรวจราชการ : กัญชาทางการแพทย์

๒. หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

๔. วิเคราะห์สถานการณ์.....

๔.๑ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แห่ง)	ร้อยละ

๔.๒ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แห่ง)	ร้อยละ

๔.๓ จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนสถานพยาบาลเอกชน (แห่ง)

๔.๔ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา
กัญชาทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) (คน)	ร้อยละของผู้ป่วยที่มี การวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ ได้รับการรักษาด้วย ยากัญชาทาง การแพทย์

๔.๕ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (คน)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (คน)	ร้อยละของผู้ป่วย ทั้งหมดที่ได้รับการ รักษาด้วยยากัญชา ทางการแพทย์

๔.๖ วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหารวมทั้งความก้าวหน้าหรือผลการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน
สาเหตุ		
๑.	๑.๑	๑.๑
	๑.๒	๑.๒
๒.	๒.๑	๒.๑
	๒.๒	๒.๒

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....
.....

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับพื้นที่.....
.....

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง.....
.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

ประเด็นที่ ๒

เศรษฐกิจสุขภาพ

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๒ : เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์
 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐

คำนิยาม

สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล / สถานพยาบาล ภาคเอกชน) รวมถึงสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ) ในพื้นที่ที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการพัฒนาบริการสุขภาพในกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ

การบริการสุขภาพในกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพดึงดูดผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ รองรับการเป็นอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ใน ๔ ผลผลิตหลัก ดังนี้ ๑) การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (Medical Service) ๒) การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) ๓) การบริการด้านการศึกษาและวิชาการทางการแพทย์ (Academic) และ ๔) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)

การส่งเสริม พัฒนา หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้ หรือการกระทำที่มีผลต่อสถานประกอบการ เช่น ประชุมอบรม สัมมนา การออกเยี่ยมตรวจ การชี้แจงในพื้นที่ การให้คำปรึกษา การปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ การสนับสนุนเอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทาง แผนงาน มาตรการ ฯลฯ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมสถานประกอบการในการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ หมายถึง กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ ทั้งองค์กรอย่างมีระบบ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ

มาตรการการส่งเสริม พัฒนา สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง มาตรการ หรือหลักเกณฑ์ในการส่งเสริม พัฒนา สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร เช่น หลักเกณฑ์การเข้าร่วมเป็นสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด / มาตรการ Universal Prevention / มาตรการ COVID-Free Setting / มาตรการ Smart Control and Living with COVID-19 / คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เป็นต้น

จังหวัดท่องเที่ยวเป้าหมาย หมายถึง พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือตามนโยบายรัฐบาลกำหนด เช่น พื้นที่ Sandbox / Test and Go เป็นต้น

ศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร หมายถึง สถานพยาบาล หรือ สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีขีดความสามารถที่สูงขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน ๔ ผลผลิตหลัก ดังนี้ ๑) การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (Medical Service) ๒) การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) ๓) การบริการด้านการศึกษาและวิชาการทางการแพทย์ (Academic) และ ๔) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เพื่อรองรับการเป็นอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒. การขับเคลื่อนเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	สื่อสาร ชี้แจงและประชาสัมพันธ์นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร	สัมภาษณ์แนวทงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานในพื้นที่	๑. สถานพยาบาล สถานประกอบการ และบุคลากร มีความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายไปพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร ๒. จังหวัดมีการส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้สถานพยาบาลเข้าร่วมการพัฒนาและยกระดับในการแข่งขัน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
สถานประกอบการได้รับการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์	ชี้แจงและประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นให้สถานพยาบาลเข้าร่วมการพัฒนาและยกระดับในการแข่งขัน	สัมภาษณ์แนวทงนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานในพื้นที่	สถานพยาบาลสถานประกอบการ เข้าร่วมการพัฒนาและยกระดับในการแข่งขัน ด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- มีแผนในการส่งเสริม พัฒนา ประชาสัมพันธ์ ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาล/สถานประกอบการ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์	- ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline - จัดเก็บข้อมูลสถานพยาบาล/สถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา ให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์	- จัดเก็บข้อมูลสถานพยาบาล/สถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา ให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ ๑๐)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ (ร้อยละ ๑๐)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

(กรณีวัดเชิงปริมาณ)

(A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์

หมายเหตุ : มีศักยภาพการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ตามมาตรการส่งเสริมพัฒนา

B = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา ให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวภา จงกิตติพงศ์	ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โทร. ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๓	เศรษฐกิจสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวภา จงกิตติพงศ์	ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โทร. ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๓	เศรษฐกิจสุขภาพ
นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์	ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๔ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๖ ๙๒๗ ๗๙๗๑	เศรษฐกิจสุขภาพ
นางสาวกิตติยา ศรีสุข	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๔ โทรศัพท์มือถือ: ๐๖๔ ๒๒๓ ๙๒๕๑	เศรษฐกิจสุขภาพ
นางสาวศิริินภา สระทองหน	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๒ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๓ ๘๓๓ ๔๗๙๗	เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน
- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบ.ฯ
- อำนวยความสะดวกการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)
- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๑.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

ค่าเป้าหมาย ๓๐ ล้านคน

คำนิยาม

หมอประจำตัว ๓ คน หมายถึง ระบบบริการที่ให้คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอดูแล ให้บริการในทุกระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอบริการประจำตัว ๓ คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพ จะได้รับการบริการจากหมอทั้ง ๓ คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอทั้ง ๓ คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาภายในสถานบริการจะพบหมอประจำตัวคนที่ ๓ ของตัวเอง เมื่อออกจากกรพ. หมอคนที่ ๓ ต้องประสานไปยังหมอคนที่ ๒ และคนที่ ๑ ให้รู้เพื่อการติดตามในระดับตำบลและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดหมอทั้ง ๓ คน ๓ ระดับไว้ดังนี้

หมอคนที่ ๑ คือ อสม. บทบาทเป็น หมอประจำบ้าน โดยแบ่งเขตรับผิดชอบ อสม. ๑ คน รับผิดชอบ ๘-๑๕ หลังคาเรือน และเป็นพี่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้นในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเชื่อมประสานกับหมอคนที่ ๒ และ หมอคนที่ ๓

หมอคนที่ ๒ คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้ง รพ.สต., PCU/NPCU, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพอื่น ๆ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ ๑ คน ไม่ว่าจะวิชาชีพใดก็ตามรับผิดชอบประชากร ๑,๒๕๐ คน หรือ ๑-๓ หมู่บ้าน นอกจากมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพแล้ว ยังต้องเชื่อมต่อไปประสานงานกับ อสม. และหมอคนที่ ๓

หมอคนที่ ๓ คือ หมอครอบครัว หมายถึงแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์อื่น) โดยกำหนดให้หมอ ๑ คน รับผิดชอบประชากร ๑๐,๐๐๐ คน หรือ ๑-๓ รพ.สต. ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ ๑ และ ๒ อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคนที่ ๑ และ ๒ มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ระดับจังหวัด - สถานะสุขภาพและปัญหา - แผนกำหนดพื้นที่/การสรรหาแพทย์ (หมอคนที่ ๓) ให้สอดคล้องกับแผนการจัดตั้งหน่วยบริการ	๑. กำหนดรูปแบบการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ๒. การพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คน ๓. วิเคราะห์สถานะ	๑. มีการกำหนดพื้นที่/เป้าหมายในการดำเนินการ ๒. แผนและแนวทางการพัฒนาศักยภาพหมอบริการประจำตัว ๓ คน - พัฒนาศักยภาพแพทย์	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดความมั่นใจ ในการได้รับบริการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<ul style="list-style-type: none"> - สภาพปัญหา - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) - ระบบการให้คำปรึกษา 	<p>สุขภาพของประชาชน</p> <p>๔. กำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษา ของทีม (line, Application, รูปแบบอื่น ๆ)</p> <p>๕. กำหนดการเชื่อมโยงการให้บริการ และการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไป-กลับ ในพื้นที่</p> <p>๖. กำหนดประเด็นในการสื่อสารให้ชัดเจนสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อทราบและสามารถจัดการสุขภาพตนเอง</p>	<p>(หมอคนที่ ๓) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพหมอคนที่ ๒ - พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อสค. ๓. แนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษากับประชาชนของ ๓ หมอ - Application / line - โทรศัพท์ - ปฐมพยาบาลทางใจ - ปรึกษาทางไกล ๔. การเชื่อมโยงการให้บริการการส่งต่อเพื่อรับบริการกับ รพ.ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (Green channel) ๕. มีประเด็นและแนวทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
<p>๑. ประชาชนได้รับการดูแล/ การได้รับคำปรึกษาจากหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน</p>	<p>๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๒. ขยายผลและพัฒนาต้นแบบของการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</p>	<p>๑. ติดตามผลการดำเนินงาน</p> <p>๒. ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบและขยายผลการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</p> <p>๓. ปัญหา อุปสรรค จากการดำเนินงานที่ผ่านมา</p> <p>๔. แผนขยายผลการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป</p>	<p>- จำนวนประชาชนคนไทยที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน ๓๐ ล้านคน</p> <p>- ลดรอยลดความแออัดใน รพ. ลดป่วย ลดตาย ลดค่าใช้จ่าย</p>

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ระดับจังหวัดกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ๓ หมอ - แผนพัฒนาศักยภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คนตามแผนที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๔๗ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่ที่มีหมอประจำตัว ๓ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนทั้งหมดใน

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>หมอประจําตัว ๓ คน</p> <p>- วิเคราะห์ปัญหาสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่</p> <p>- กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) -ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ</p>	<p>- อบรมหลักสูตรแนวทาง คู่มือการยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจําบ้าน</p> <p>- มีระบบสื่อสารการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางต่างๆ</p> <p>-จัดระบบการเชื่อมโยงการให้บริการ และการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไป-กลับ</p> <p>- ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ ๔๕ ของประชาชนทั้งหมดในพื้นที่ที่มีหมอประจําตัว ๓ คน</p>	<p>คน ดูแล</p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจําบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐</p>	<p>พื้นที่ที่มีหมอประจําตัว ๓ คน ดูแล</p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจําบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ ๗๕</p>

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจําตัว ๓ คนให้การดูแล ๓๐ ล้านคน (๓,๐๐๐ หน่วย)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$๑. C = A \div B \times ๑๐๐$$

$$๒. F = D \div E \times ๑๐๐$$

เมื่อ

A = จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจําตัว ๓ คนให้การดูแล

B = จำนวนประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่

C = ร้อยละของประชาชนคนไทยที่มีหมอประจําตัว ๓ คนให้การดูแล

D = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจําบ้าน

E = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

F = ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจําบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๒๔, ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๖-๒๘๗-๘๒๐๔	สุขภาพภาคประชาชน

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๕๑๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางจารุณี จันทร์เพชร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๕๑ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ E-mail : jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๒๔, ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๖-๒๘๗-๘๒๐๔	สุขภาพภาคประชาชน
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๕	สุขภาพภาคประชาชน
นางจีรวรรณ หัสโรค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖	สุขภาพภาคประชาชน

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๒. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าเป้าหมาย ๓,๐๐๐ หน่วย (๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)

คำนิยาม

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ

๑. หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor

๒. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้

(๑) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่

(๒) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน

(๓) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต

(๔) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก

(๕) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อ ตลอดจนคำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

(๖) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้

(๗) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

เป้าหมายการดำเนินงาน

เขตสุขภาพ	แผนจัดตั้ง10ปี ทั้งหมด	ผล64		แผน 2565	เป้าหมาย ผล64+เป้า 65	90% เป้าหมาย
		จำนวน	ร้อยละ			
เขตสุขภาพที่ 1	574	314	54.70	59	373	354
เขตสุขภาพที่ 2	301	157	52.16	40	197	187
เขตสุขภาพที่ 3	275	167	60.73	28	195	185
เขตสุขภาพที่ 4	459	180	39.22	40	220	209
เขตสุขภาพที่ 5	444	211	47.52	43	254	241
เขตสุขภาพที่ 6	570	208	36.49	59	267	254
เขตสุขภาพที่ 7	467	247	52.89	63	310	295
เขตสุขภาพที่ 8	579	144	24.87	92	236	224
เขตสุขภาพที่ 9	628	290	46.18	79	369	351
เขตสุขภาพที่ 10	697	176	25.25	80	256	243
เขตสุขภาพที่ 11	407	171	42.01	58	229	218
เขตสุขภาพที่ 12	535	247	46.17	62	309	294
รวม	5936	2512	42.32	703	3215	3054

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑.นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒.กำหนดพื้นที่ที่จะจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี และกำหนดอำเภอ ๑ อำเภอ ที่จะดำเนินการในพื้นที่ ๓. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ	๑. สื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์ นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒. พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่นให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในหลักสูตรต่าง ๆ ที่ปลัดให้ความเห็นชอบ ๓. พัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑. สัมภาษณ์ บุคลากรเกี่ยวกับนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของพื้นที่ ๒. แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓. แนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย	๑. บุคลากรในจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ ๒. จังหวัดมีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ รพ.สต. สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๔. สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	บริการปฐมภูมิ แพทย์เพียงพอ/ทดแทนคนเดิม/เพิ่มเติมแพทย์ทีมใหม่ ๔. แผนการอบรมแพทย์อื่นในหลักสูตร Basic Course ของเขตสุขภาพ ๕. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้นแบบที่มีศักยภาพ ๑ อำเภอ/๑ ทีม	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี - ๑ จังหวัด มี ๑ อำเภอ ที่ดำเนินการให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มพื้นที่	๑. ส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบบริการที่ยืดประชาชนเป็นศูนย์กลาง	๑. สัมภาษณ์แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้รับทราบถึงรูปแบบบริการ ๒. มีแผนพัฒนาและขยายผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบการบริการที่ยืดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๓. ผลการดำเนินงานที่สะท้อนคุณภาพผลการดำเนินงานปฐมภูมิ เช่น -Primary care visit เพิ่มขึ้น -การควบคุมโรค NCD/CD -การเยี่ยมบ้านกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC ผู้รับผลกระทบ COVID ฯ -การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ๔. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ	- มีหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี) - ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เชื่อมั่น ศรัทธา สามารถลดรอคอย ลดความแออัดใน รพ. ลดป่วย ลดตาย ลดค่าใช้จ่าย

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งหน่วย	- พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่นให้มีความรู้ด้านเวช	- หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ	-หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
บริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิ พื้นที่เป้าหมายในการ ดำเนินงานปี ๖๕ และ กำหนดอำเภอเป้าหมาย -แผนการบริหารจัดการ เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวตามแผนการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	ศาสตร์ครอบครัว ใน หลักสูตรต่าง ๆ ที่ปลัดให้ ความเห็นชอบ - หน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ สามารถเปิดบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ได้ตาม เป้าหมายที่กำหนด (๔๕% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)	ปฐมภูมิ สามารถเปิด ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (๔๗ % ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)	ปฐมภูมิ สามารถเปิด ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี) - มี ๑ อำเภอ ที่ดำเนินการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ เต็มพื้นที่

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓,๐๐๐ ทีม) (ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ
เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ ๕๐ ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

สูตรการคำนวณ $C = A \div B \times 100$ เมื่อ

A = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน

B = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดตามแผนการจัดตั้ง

C = ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม
พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๙๒๓-๐๕๓๖	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางจรรุณี จันทร์เพชร	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ E-mail : jchanphet@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ตัวชี้วัด ๓.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

คำนิยาม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด

อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน ๘๗๘ แห่ง

กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเอง เนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย ๒ ใน ๓ ปัจจัย ดังนี้

- ๑) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ รวมถึงคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ๒) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล
- ๓) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกระงับการดูแลสุขภาพถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

กลุ่มเปราะบางที่พชอ.ที่มีคุณภาพกำหนดให้มีการดูแล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คือ กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ระยะกลาง (Intermediate Care) และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา COVID ๑๙

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
<p>๑.สถานการณ์ปัจจุบันของแต่ละพขอ.</p> <p>๒.แผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ(ติดเตียง) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) อย่างเป็นองค์รวม</p> <p>๓.ผลการประเมินตนเอง ปี ๒๕๖๕ ก่อนดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ละ พขอ.ตามแนวทาง UCCARE</p>	<p>๑.กลไกสนับสนุนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน</p>	<p>๑.มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อนพขอ.ระดับเขตและจังหวัดในการขับเคลื่อน พขอ.ที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ <u>ที่เป็นปัจจุบัน</u></p> <p>๓.มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) มีการประชุมต่อเนื่อง</p> <p>๔.มีแผนการบริหารจัด/การบูรณาการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๕ ผลลัพธ์ในประเด็นที่ พขอ. คัดเลือก</p>	<p>ด้านปริมาณ</p> <p>๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ที่เป็นปัจจุบัน ครบทุกอำเภอ</p> <p>๒.มีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น ครบทุกอำเภอ</p> <p>๓.มีแผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง ครบทุกอำเภอ</p> <p>๔.มีคณะทำงานในการขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผล ประเด็นที่กำหนด รวมถึงมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๔.แนวทางการสนับสนุนจากส่วนกลางและกรมวิชาการเพื่อการพัฒนาขยายผล ต่อยอด</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
<p>๑. ผลการดำเนินงานของ พชอ. ในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่และการจัดการกับประเด็น COVID ๑๙ รวมถึงการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p> <p>๒. ผลการดำเนินงานของ พชอ. ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>๓. แผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน พชอ. ปี ๒๕๖๖</p>	<p>เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน</p>	<p>๑. การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) บูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p> <p>๒. ผลการประเมินการพัฒนาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและประเด็น Covid ๑๙ ตามแนวทาง UCCARE</p> <p>๓. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p> <p>๔. สรุปบทเรียนการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่</p> <p>๕. การคืนข้อมูลให้พื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุน และส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันสร้างวัฒนธรรมคนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกันให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของ</p>	<p>ด้านปริมาณ</p> <p>๑. มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินจากผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขตร้อยละ ๗๕ ขึ้นไป</p> <p>๒. พชอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๓ ล้านคน(กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p> <p>ด้านคุณภาพ</p> <p>๑. การวิเคราะห์ผลการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE เพื่อนำผลวิเคราะห์ไปวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการป่วย ลดรอยคอก ในการรับบริการ ลดความแออัดใน รพ. ลดค่าใช้จ่าย และลดอัตราตาย</p> <p>๓. นวัตกรรมการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ที่สามารถขยายผล</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		วัฒนธรรมท้องถิ่น	ต่อยอดและเป็นแบบอย่าง ให้พื้นที่อื่นๆ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น และประเด็นโควิด ๑๙ เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวม</p> <p>๓ มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p> <p>๔. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด</p>	<p>๑. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามพื้นที่ที่กำหนด</p> <p>๒. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทั้ง ๓ ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p>	<p>๑.มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙) อย่างเป็นองค์รวม โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดและเขต</p>	<p>๑.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕</p> <p>๒.พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง อย่างเป็นองค์รวม จำนวน ๓ ล้านคน (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID ๑๙)</p>

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$(A/B) \times 100$$

A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

B = จำนวนอำเภอ ๘๗๘ แห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/กอง สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ e-mail : peed.pr@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘ ๑๙๒๓ ๐๕๓๖ e-mail : peed.pr@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางจารุณี จันทร์เพชร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ E-mail : jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel.๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๙ Mobile ๐๘ ๖๓๕๔ ๑๙๖๑ e-mail auam.moph@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

คำนิยาม

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล (PCU/NPCU)

๒. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง การพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต. ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนด คือ ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย ๑) บริหารดี ๒) ประสานงานดี ๓) ภาควิชามีส่วนร่วม ๔) บุคลากรดี ๕) บริการดี ๕) ประชาชนมีสุขภาพดี มีเกณฑ์ประเมินดังนี้

หมวด ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี

หมวด ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

หมวด ๕ ผลลัพธ์

โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้

ร้อยละ ๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙ เท่ากับ ๓ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ ๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙ เท่ากับ ๔ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป และทุกหมวดต้องผ่าน ร้อยละ ๘๐ เท่ากับ ๕ ดาว

๓. การรับรองผล จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว โดยรักษาสภาพ ๒ ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. กำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)	๑. ศึกษามาตรฐานคู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี ๒๕๖๕	๑. การประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์พัฒนาเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๕	๑. ทุกจังหวัดมีคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยง ในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว
๒. รพ.สต. ประเมิน	๒. พัฒนาคณะทำงาน	๒. แผนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในระดับ	๒. ทุกจังหวัดมีแผนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว
			๓. รพ.สต. ทุกแห่งประเมิน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบพร้อมวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาโอกาสพัฒนา	ทีมพี่เลี้ยง ทุกระดับให้มีมาตรฐาน ๓. รพ.สต. วางแผนการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตาราง ระดับ ๕ ดาว ๔. รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตาราง ระดับ ๕ ดาว และบันทึกในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu	จังหวัด ๓. ผลการประเมินตนเองผ่านระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ๔. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ของ รพ.สต. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตาราง และวางแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ๕. ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา รพ.สต. ให้ผ่านเกณฑ์และมีมาตรฐาน	ตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. รพ.สต. ได้รับการเยี่ยมประเมิน และร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. เสนอแนะและให้การสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหา จากระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและระดับเขต	๑. ทีม ประเมิน และ รพ.สต. ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ๒. ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ประเมิน รพ.สต. และบันทึกข้อมูลพร้อมรับรองผลการประเมินในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu ๒. ระดับเขตสุขภาพ ประเมิน รับรองข้อมูล รพ.สต. ตีตาราง และส่งข้อมูลมายัง สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑. ผลการวิเคราะห์ปัญหาและแผนการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ๒. ผลการเยี่ยมประเมินและการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu	๑. รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตาราง ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตาม	๑. พี่เลี้ยงระดับเขตสุขภาพศึกษาเกณฑ์	๑. รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา	รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>การดำเนินงาน (Kick off) ระดับประเทศผ่านโปรแกรม zoom</p> <p>๒. เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานผ่านทางสื่อออนไลน์ (You Tube) เพื่อพัฒนาทีมประเมินระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ</p> <p>๓. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) ปี ๒๕๖๕</p> <p>๔. รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p>	<p>ประเมินคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ปี ๒๕๖๕ ผ่านทางสื่อออนไลน์ (YouTube)</p> <p>๒. แต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีมประเมินระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <p>๓. มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔. สสอ./สสจ. ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการประเมินตนเองของ รพ.สต. ในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu เพื่อวางแผนการพัฒนา</p>	<p>คุณภาพ ระดับ ๕ ดาว และหมอดอายุรักษา</p> <p>สภาพในปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ได้รับการพัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด</p> <p>๒. คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต.</p> <p>๓. คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด ประเมินและรับรองผลของ รพ.สต.</p> <p>๔. คณะกรรมการประเมินระดับเขต ประเมินรับรองผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาพของจังหวัด</p> <p>๕. สสอ./สสจ./เขต ตรวจสอบข้อมูลและส่งผลการประเมินมายังสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ผ่านโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p>	<p>ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม)</p>

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) $(A/E) \times 100$

รายการข้อมูล ๑

A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ที่ผ่านระดับ ๕ ดาว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ + รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

B = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านระดับ ๕ ดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

C = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ ๔ ดาว

(สะสมปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) *รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา

D = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ ๓ ดาว

(สะสมปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) *รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา

รายการข้อมูล ๒

E = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน(คสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(คสม.) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU) (๙,๘๖๓ แห่ง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้าน เวชกรรมป้องกัน) สำนัก/กอง สำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิสำนัก	Tel. ๐๒๕๙๐๑๙๓๙ Mobile. ๐๘๙ ๗๑๑ ๐๔๒๑ e-mail : nim.sittisak@hotmail.co.th	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้าน เวชกรรมป้องกัน) สำนัก/กอง สำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิสำนัก/	Tel. ๐๒๕๙๐๑๙๓๙ Mobile. ๐๘๙ ๗๑๑ ๐๔๒๑ e-mail : nim.sittisak@hotmail.co.th	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นางเนาวรัตน์ สัจจากุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สำนัก/กอง สำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel.๐๒๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๗ ๔๑๙ ๑๔๐๔ e-mail : nameong๒๕๑๑๑๑@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นมุ่งเน้น :

๑. สุขภาพเด็ก

๑.๑ ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

๒. สุขภาพวัยทำงาน

๒.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๒.๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย
โรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

๓. สุขภาพผู้สูงอายุ

๓.๑ พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์

๓.๒ สมองเสื่อม พัลตตกหกล้ม

๓.๓ Long Term Care

๔. สุขภาพดีวิถีใหม่

๔.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์
ร้อยละ ๘๐

๔.๒ จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ
๕ ล้านบัญชี

๔.๓ กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ
ร้อยละ ๘๐

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : สุขภาพเด็ก

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

คำนิยาม

- **เด็กไทย** หมายถึง เด็กที่มีสัญชาติไทยมีอายุตั้งแต่แรกเกิด - อายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน
- **ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ** หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยเครื่องมือวัดสวนใหญ่จะวัดทักษะและกระบวนการของสมอง เช่น ความคิด ความจำ การจัดการข้อมูลของสมอง เป็นต้น มีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากล ยุคปัจจุบันที่ค่า = ๑๐๐
- **เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ** หมายถึง เด็กอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type๓ ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
- **เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน (๑๖๒๖๑) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ ๒
- **พัฒนาการสมวัย** หมายถึง เด็กอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน
- **เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า** หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ , ๖๐ เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ ๑ แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ ๙ , ๑๘ , ๓๐ , ๔๒ , ๖๐ เดือนที่มาประเมินซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ ๒ แล้วยังพบมีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย ๑ ด้านขึ้นไป
- **อนามัยแม่และเด็ก** หมายถึง การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่มีก่อน ระหว่างตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการตั้งครรภ์และคลอดที่ปลอดภัยและมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปราศจากฟันผุ
- **ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน** หมายถึง ทารกแรกเกิดจนถึง ๕ เดือน ๒๙ วันในเขตรับผิดชอบทั้งหมดกินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิดต่ำกว่า ๖ เดือน (แรกเกิดจนถึง ๕ เดือน ๒๙ วัน) ที่มีประวัติกินนมแม่อย่างเดียวทุกครั้งที่มาใช้บริการ (ในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการถูกสัมภาษณ์ด้วยคำถามว่า “ใน ๒๔ ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง”)
- **กราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓** หมายถึง กราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ที่ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี ขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๕ – ๑๙ ปี สำนัก

โภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยเริ่มใช้ในการประมวลผลในระบบฐานข้อมูล HDC ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

- **ภาวะเตี้ย** หมายถึง ความยาวหรือส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐาน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ความยาวหรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีค่าน้อยกว่า - ๒ SD ของความยาวหรือส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

- **เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ** หมายถึง ในช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี (เด็กที่อายุ ๓ ปีเต็ม ถึง ๓ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน) ไม่มีรูฟันผุฟันถอนและอุดเนื่องมาจากโรคฟันผุ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ปี ๒๕๖๔ พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๘๑ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๓ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๗๙.๓๐ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๕.๐๙ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมร้อยละ ๖.๖ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๑.๘๑ โรคฟันผุในเด็กไทยถือว่ายังอยู่ในระดับที่สูงมีผลต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กไทยอายุ ๓ ปีซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ ๕๒.๙ และเมื่อเด็กอายุ ๕ ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๕.๖ และมีฟันค้ำเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดอยู่ที่ ๔.๕ ซี่/คน กิจกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่าเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ โดยเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจฟันเพียง ร้อยละ ๕๐.๒ เด็ก ๓-๕ ปีได้รับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ ๕๔ และ ๔๘.๙ ตามลำดับ หากเด็กได้รับการตรวจ ประเมินโรคฟันผุ ได้รับคำแนะนำและบริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม จะนำไปสู่การลดการเกิดฟันผุและการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ (MICS๖ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยสูงถึง ร้อยละ ๑๓.๓ ซึ่งมีค่าสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๕ ไม่เกินร้อยละ ๑๐.๐ ทั้งนี้เมื่อแยกช่วงอายุของเด็กพบว่า เด็กแรกเกิด - ๒ ปี มีภาวะเตี้ยสูงกว่าเด็กอายุ ๓-๕ ปี ร้อยละ ๑๗.๔ และร้อยละ ๑๑.๐ ตามลำดับ พบเด็กเตี้ยมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๑๗.๐ รองลงมา คือ ภาคเหนือร้อยละ ๑๔.๕ และภาคกลางร้อยละ ๑๓.๔ เมื่อแยกวิเคราะห์ข้อมูลตามกลุ่มดัชนีความมั่นคง พบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนมากจะมีภาวะเตี้ยมากถึง ร้อยละ ๑๕.๗ จากผลการสำรวจข้างต้น สะท้อนถึงแนวโน้มที่น่ากังวลด้านภาวะโภชนาการของเด็กไทย ที่อัตราของเด็กเตี้ยแคระแกร็นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสมอง และระดับสติปัญญาของเด็ก โดยเฉพาะในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต นับเป็นช่วงเวลาสำคัญที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุด เป็นผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้และการจดจำของเด็ก นอกจากนี้ภาวะการเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กก็เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ซึ่งส่วนสูงของเด็กอายุ ๒-๓ ปี ถือเป็น Proxy indicator ของสุขภาพในวัยผู้ใหญ่และเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญ อย่างไรก็ตามยังพบข้อมูลของเด็กปฐมวัยไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโต มากถึงร้อยละ ๓๘.๐ ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ ๓-๕ ปี (ร้อยละ ๔๑.๒) ดังนั้นการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมโภชนาการเพื่อลดปัญหาเด็กทุพโภชนาการ มีความสำคัญ ต่อการกำหนดภาวะสุขภาพของเด็กไปตลอดช่วงชีวิต ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ สูงดีสมส่วน และมีระดับเขาวนปัญญาดี

และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ ๘๖.๙ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๗.๖ ติดตามส่งเสริมกระตุ้น และประเมินซ้ำ ร้อยละ ๙๑.๖ หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๔.๕ และในส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต้องส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลด้านพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น พบว่าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย จำนวน ๔,๓๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๑๒ กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน ๒,๔๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕๗ และกลับมามีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๓๓.๐๓ และพบว่ายังมีเด็กที่ไม่สามารถติดตามได้ จำนวน ๑,๔๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๒ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในสถานการณ์โควิดระลอก ๓ และ ๔ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุข รวมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก จึงทำให้พบว่าเด็กไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ต้องติดตามพัฒนาการไม่ได้เข้าสู่ระบบมากกว่าร้อยละ ๑๐ ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
เด็กไทย สุขภาพ แข็งแรง พัฒนาการ สมวัย IQ เกิน ๑๐๐	หญิงตั้งครรภ์ ๑. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๓. สถานบริการ สธ. จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิกให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ๕. พื้นที่ที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนและส่งเสริมให้ร้านอาหารแผงลอย ฟู๊ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริม	๑. แผนและผลการขับเคลื่อนการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กผ่านการประชุมของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด (MCH Board) ๒. จัดสรรวัคซีนโควิด ๑๙ ให้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๐ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดในพื้นที่ เร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เชิงรุกแก่หญิงตั้งครรภ์ ๓. จัดให้มีการจัดบริการแบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์สำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ แก่หญิงตั้งครรภ์ ๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	๑. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๒. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๓. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๑๔ ๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๑๐๐ ๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
	ไอโอดีน โดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนได้ตามค่าเป้าหมายรายเขต	๕. ติดตามกระบวนการทำงานและผลการดำเนินงาน จำนวนของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้านอาหาร แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนโดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน	๖. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๗. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร
เด็กไทย สุขภาพ แข็งแรง พัฒนาการ สมวัย IQ เกิน ๑๐๐	เด็ก ๐-๕ ปี ๑. ปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒. การส่งเสริมโภชนาการของหญิงให้นมบุตร และอาหารตามวัยของเด็กปฐมวัย ๓. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล ๔. พัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน (รพ.สต., ศพด.) ๕. ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ๕.๑ ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ	๑. แผนและผลการขับเคลื่อนการบูรณาการงานผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ๑.๑ ด้านโภชนาการ ๑.๒ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ๑.๓ ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ๒. มีมาตรการการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เช่น ตำบลแม่ฟ้าหลวง ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ๓. พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สพด. ๔D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๔. เพิ่มความครอบคลุมการส่งเสริมพัฒนาการ ๔.๑ คัดกรองพัฒนาการ ๔.๒ ติดตามเด็กพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า	๑. ร้อยละทารกแรกเกิด – ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐ ๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ๔. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ๕. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕ ๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน โดยทันตบุคลากร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
	<p>๕ ช่วงวัย</p> <p>๕.๒ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม</p> <p>๕.๓ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มปกติด้วยกิจกรรมเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันและเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ และดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๕.๔ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี (๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)</p> <p>๕.๕ เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>๖. ส่งเสริมการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี</p> <p>๗. นักเรียนในโรงเรียนสังกัดโครงการ กพต. ได้รับน้ำเสริมไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน</p>	<p>๔.๓ ติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า ส่งต่อ / วินิจฉัยเข้าสู่ระบบบริการ</p> <p>๕.ติดตาม ส่งเสริม ผลักดันการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอต่อการประเมินเพื่อกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <p>๖.ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC</p> <p>๗. มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (CPR : Creation Positive Response to society)</p> <p>๘.มีการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ในรูปแบบ New Normal ภายใต้สถานการณ์ COVID-๑๙</p> <p>๙. ติดตามการให้น้ำเสริมไอโอดีนในโรงเรียนสังกัดโครงการ กพต. (ในเด็กอนุบาลที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปีควรได้รับไอโอดีนวันละ ๙๐ ไมโครกรัมต่อลิตร หรือดื่ม น้ำเสริมไอโอดีนวันละ ๒ แก้วต่อวัน)</p>	<p>๗. ร้อยละของเด็ก ๐ -๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>๙. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๒๐</p> <p>๑๐. เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๑๑. เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>๑๒. หน่วยบริการ รพช. สบส./รพท./รพศ. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีคุณภาพ</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
<p>เด็กไทยสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน ๑๐๐</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๑. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๓. สถานบริการ สธ. จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิกให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน</p> <p>๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๕. พื้นที่ที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนและส่งเสริมให้ร้านอาหาร แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน โดยใช้ แพลทฟอร์มอนามัย ไอโอดีนได้ตามค่าเป้าหมายรายเขต</p>	<p>๑. ทบทวนแผนและผลการขับเคลื่อนการ บูรณาการงาน อนามัยแม่และเด็ก ผ่านการประชุมของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด (MCH Board)</p> <p>๒. จัดสรรวัคซีนโควิด ๑๙ ให้ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๐ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดในพื้นที่เร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เชิงรุกแก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๓. จัดให้มีการจัดบริการแบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์สำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ แก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๕. ติดตามกระบวนการทำงานและผลการดำเนินงาน จำนวนของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้านอาหาร แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนโดยใช้แพลตฟอร์ม อนามัยไอโอดีน</p>	<p>๑. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๒. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๓. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๑๔</p> <p>๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๖. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม</p> <p>๗. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
<p>เด็กไทยสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัย IQ เกิน ๑๐๐</p>	<p>เด็ก ๐-๕ ปี</p> <p>๑. ปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>๒. การส่งเสริมโภชนาการของ หญิงให้นมบุตร และอาหารตาม วัยของเด็กปฐมวัย</p> <p>๓. ติดตาม เฝ้าระวัง และ ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความฉลาดทาง อารมณ์ และสุขภาพช่องปาก ของเด็กปฐมวัย</p> <p>๓.๑ ความครอบคลุมการคัด กรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย</p> <p>๓.๒ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</p> <p>๓.๓ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี (๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)</p> <p>๓.๔ เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก</p> <p>๔. ส่งเสริมการจ่ายยาน้ำเสริม ธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี</p> <p>๕. นักเรียนในโรงเรียนสังกัด โครงการ กพด. ได้รับน้ำเสริม ไอโอดีนเป็นประจำทุกวัน</p> <p>๖ .เยี่ยมเสริมพลังการ ดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือ พัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง ในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา GAP ของพื้นที่</p>	<p>๑. ทบทวนแผนและผลการ ขับเคลื่อนการ บูรณาการ งานผ่านการประชุม คณะอนุกรรมการส่งเสริม การพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด</p> <p>๑.๑ ด้านโภชนาการ</p> <p>๑.๒ พัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>๑.๓ ด้านสุขภาพช่องปาก ของเด็กปฐมวัย</p> <p>๒. พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน สพด. ๔D ตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>๓.เพิ่มความครอบคลุมการ ส่งเสริมพัฒนาการ</p> <p>๓.๑ คัดกรองพัฒนาการ</p> <p>๓.๒ ติดตามเด็กพัฒนาการ สงสัยล่าช้า</p> <p>๔. ระบบการติดตามกระตุ้น เด็กพัฒนาการล่าช้า</p> <p>๕. รายงานผลข้อมูลเด็ก ปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐาน</p>	<p>๑. ร้อยละทารกแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่าง เต็ม ๖ เดือน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. ร้อยละของเด็กปฐมวัย ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๔. ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๕. ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำ กว่า ร้อยละ ๘๕</p> <p>๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน โดย ทันตบุคลากร ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐</p> <p>๗. ร้อยละของเด็ก ๐ -๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อย ละ ๑๐</p> <p>๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำ เสริมธาตุเหล็ก ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
	๗. พัฒนาระบบติดตาม และ กระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือ มาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง	๖. ติดตามการให้น้ำเสริม ไอโอดีนในโรงเรียนสังกัด โครงการ กพต. (ในเด็ก อนุบาลที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ควรได้รับไอโอดีนวันละ ๙๐ ไมโครกรัมต่อลิตร หรือดื่มน้ำเสริมไอโอดีน วันละ ๒ แก้วต่อวัน)	๙. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิต จาง ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ๑๐. เด็กปฐมวัยที่ได้รับการ คัดกรองแล้วพบว่า มี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA๔1 หรือ เครื่องมืออื่นครบตาม เกณฑ์เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕ ๑๑. ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก <u>ปฐมวัยมีระดับ EO ดีขึ้น</u>

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย			
๑.๑ ประชุมขับเคลื่อน การส่งเสริมคุณภาพ สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D) ร่วมกับภาคี เครือข่าย ๑.๒ ถ่ายทอดนโยบาย และพัฒนาศักยภาพ บุคลากร	๑.๑ ขับเคลื่อนการ ส่งเสริมคุณภาพสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ(๔D) ร่วมกับภาคี เครือข่าย	๑.๑ กำกับติดตามการ ส่งเสริมคุณภาพสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ(๔D) ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย	๑.๑ สรุปผลการส่งเสริม คุณภาพสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D) ร่วมกับภาคีเครือข่าย
๒. หน่วยบริการสุขภาพ			
๒.๑. ถ่ายทอดนโยบาย และพัฒนาศักยภาพ บุคลากรและเครือข่าย ครบทุกเขต	๒.๑ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อโควิด ๑๙ หลัง อายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์	๒.๑ ร้อยละ ๕๐ ของ หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่ม อายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการ คัดกรองทารกกลุ่ม อากาศาวน	๒.๑ ร้อยละ ๗๕ ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๒.๒ ฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เชิงรุกแก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๒.๓ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและการควบคุมและป้องกันโลหิตจาง</p> <p>จากการขาดธาตุเหล็ก</p> <p>๒.๔ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๕ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๖ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕</p> <p>๒.๗ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM แล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <p>๒.๘ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ร้อยละ ๙๐</p>	<p>๒.๒ ร้อยละ ๓๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ \leq ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๒.๓ ร้อยละ ๓๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๒.๔ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของไอโอดีน การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน รวมไปถึงการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก</p> <p>๒.๕ จัดรณรงค์สื่อสารการบริโภคอาหารเด็กตามวัย อาหารหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร</p> <p>๒.๖ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๗ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๘ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕</p> <p>๒.๙ ร้อยละ ๔๕ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM แล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p>	<p>๒.๒ ส่งตัวอย่างปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ให้ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ของแต่ละศูนย์อนามัย เพื่อเฝ้าระวังค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๒.๓ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๔ ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ฯ มีการเข้าถึงโปรแกรม E - learning พระราชบัญญัติ ร้อยละ ๒๕</p> <p>๒.๖ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๗ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๘ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕</p>	<p>๒.๒ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p> <p>๒.๓ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๒.๔ ร้อยละ ๕๐ ของทารกแรกเกิด-๖เดือนกินนมแม่อย่างเดียว</p> <p>๒.๕ ร้อยละ ๕๐ ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว</p> <p>๒.๖ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด - ๕ ปี) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๗ ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.๘ เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐</p> <p>๒.๙ ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๑๐ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๑๑ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕</p>

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๒.๙ ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.๑๐ จังหวัดมีการตรวจสอบข้อมูลรายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่และและแก้ไขข้อมูลในโปรแกรมการออกบัตรฯให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒.๑๑ สื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการภาคีร่วมใจส่งรักส่งนมจากอกแม่สู่ลูก”</p>	<p>๒.๑๐ ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง เด็กแรกเกิด – ๕ ปี ร้อยละ ๙๐</p> <p>๒.๑๑ ร้อยละเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีภาวะเตี้ยไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๒.๑๒ จังหวัดมีการออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่พระราชบัญญัติฯ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.๑๓ เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐</p>	<p>๒.๙ ร้อยละ ๖๐ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM แล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p>	<p>๒.๑๒ ร้อยละ ๗๐ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM แล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <p>๒.๑๓ ร้อยละ ๖๐ ของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น</p>

ครอบครัว

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๓.๑ สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย (รร.พ่อแม่)</p> <p>๓.๒ ส่งเสริม สนับสนุนแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ใช้งาน Platform Pink Book -Pink Book online -Application Save mom -โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก - Application Khunlook เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว</p>	<p>๓.๑ สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย (รร.พ่อแม่)</p> <p>๓.๒ มีช่องทางการสื่อสารให้กับกลุ่มพ่อแม่ ได้แก่ app.Khunlook ,๙-อย่าง ,เล่นเปลี่ยนโลกเป็นต้น</p>	<p>๓.๑ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์</p> <p>๓.๒ ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p>	<p>๓.๑ มีการลงทะเบียน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของจำนวนเด็กเกิดรายปี</p>

๔. ชุมชน			
<p>๔.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ปี ๒๕๖๕</p> <p>๔.๒ พื้นที่ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนให้กับประชาชนและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนและเริ่มดำเนินการชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน</p> <p>๔.๓ พื้นที่มีแผนปฏิบัติงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง</p>	<p>๔.๑ พื้นที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนผ่านแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนตามค่าเป้าหมายรายเขต</p> <p>๔.๒ พื้นที่มีร้านอาหาร แผงลอย ฟู้ดทรัค หรือโฮมเมดที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน มาลงทะเบียนในแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน</p>	<p>๔.๑ จังหวัดมีการเฝ้าระวังเชิงรุกการละเมิดพรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔.๒ มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ตำบลละ ๑ คน</p> <p>๔.๓ ติดตามจำนวนของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนโดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน</p> <p>๔.๔ ติดตามจำนวนของผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีน โดยใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน</p> <p>๔.๕ สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p>	<p>๔.๑ มีต้นแบบตำบลมหัทศวรรษ ๑๐๐๐ วัน Plus ผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอละ ๑ ตำบล</p> <p>๔.๒ มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ตำบลละ ๑ คน</p> <p>๔.๓ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร</p> <p>๔.๔ จำนวนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนตามเป้าหมายที่ถ่ายทอดรายเขต</p> <p>๔.๕ จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนตามเป้าหมายที่กำหนดรายเขต</p>

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์
๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์
๓. ร้อยละ ๕๐ ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว
๔. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)
๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง
๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
๙. ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร
๑๐. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง
๑๑. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐
๑๒. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
๑๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
๑๔. ร้อยละ ๘๕ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน ๔๓ แฟ้ม : แฟ้ม ANC)
----------------	--

รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอดในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในเวลาเดียวกัน (ฐานข้อมูลจากแฟ้ม Labor)
----------------	--

สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$
--------------	--------------------

๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์

รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน ๔๓ แฟ้ม : แฟ้ม ANC)
----------------	---

รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอด ในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในเวลาเดียวกัน (ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม : แฟ้ม Labor)
----------------	---

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
--------------------	--------------------

๓. ร้อยละ ๕๐ ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว

รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กแรกเกิดจนถึง ๕ เดือน ๒๙ วัน ที่มีประวัติกินนมแม่อย่างเดียวทุกครั้งที่ได้รับการสัมภาษณ์ (ข้อมูลจากแฟ้ม : NUTRITION)
----------------	---

รายการข้อมูล ๒	B = ผลรวมเด็กแรกเกิดจนถึง ๕ เดือน ๒๙ วัน ที่ได้สอบถามในช่วงเวลาเดียวกัน
----------------	---

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
--------------------	--------------------

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมอนามัย สำนัก/กอง ส่งเสริมสุขภาพ

๔. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ

รายการข้อมูล ๒ B = จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมอนามัย สำนัก/กอง ทันตสาธารณสุข

๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (Coverage)

รายการข้อมูล ๑ A๑ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ตาม B๒ ที่ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ขณะอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ และมีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า ๓๓% หรือค่าฮีโมโกลบิน น้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร นับจากผลการตรวจครั้งสุดท้าย (กรณีรับบริการครั้งสุดท้าย หากผลฮีโมโกลบิน ≥ 11 และ Hct $\geq 33\%$ ให้ถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง)
A๒ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ตาม B๒ ที่ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ขณะอายุครรภ์ ๒๘- ๓๔ สัปดาห์ และมีค่าฮีมาโตคริต น้อยกว่า ๓๓% หรือค่าฮีโมโกลบิน น้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร นับจากผลการตรวจครั้งสุดท้าย (กรณีรับบริการครั้งสุดท้าย หากผลฮีโมโกลบิน ≥ 11 และ Hct $\geq 33\%$ ให้ถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง)

รายการข้อมูล ๒ B๑ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ ๑๒ สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
B๒ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ ๑๒ สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจฮีมาโตคริต หรือฮีโมโกลบิน ขณะอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์
B๓ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ ๓๔ สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
B๔ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ครบ ๓๔ สัปดาห์ ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจฮีมาโตคริต หรือฮีโมโกลบิน ขณะอายุครรภ์ ๒๘- ๓๔ สัปดาห์

สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ครบ ๑๒ สัปดาห์ ที่มีภาวะโลหิตจาง = $(A๑/B๒) \times 100$
๒. ความครอบคลุมการตรวจภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ = $(B๒/B๑) \times 100$
๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์ครบ ๓๔ สัปดาห์ ที่มีภาวะโลหิตจาง = $(A๒/B๔) \times 100$
๔. ความครอบคลุมการตรวจภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุ ๒๘ - ๓๔ สัปดาห์ = $(B๔/B๓) \times 100$

๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก

รายการข้อมูล ๑ A๑ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ตาม B ไม่ได้ รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก (จำนวน ๐ เม็ด) ตั้งแต่มารับบริการ ANC ครั้งแรก จนวันคลอด
A๒ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ตาม B ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก (จำนวนตั้งแต่ ๑ เม็ด แต่น้อยกว่า) จำนวนวัน ตั้งแต่มารับบริการ ANC ครั้งแรกจนวันคลอด
A๓ = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ตาม B ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก (จำนวน มากกว่าหรือเท่ากับ จำนวนวัน) ตั้งแต่มารับบริการ ANC ครั้งแรกจนวันคลอด

รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่คลอดบุตรในปีงบประมาณ ขณะตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ หรือตรวจครรภ์ตามนัด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ <u>ไม่</u> ได้รับเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก = $(A๑/B) \times ๑๐๐$ ๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ <u>ได้รับ</u> เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิกไม่เพียงพอ = $(A๒/B) \times ๑๐๐$ ๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ <u>ได้รับ</u> เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก <u>ตลอดการตั้งครรภ์จนคลอด</u> = $(A๓/B) \times ๑๐๐$ ๔. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตพื้นที่รับผิดชอบ <u>ได้รับ</u> เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก = $(A๒+A๓/B) \times ๑๐๐$
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง	
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ที่มีค่าฮีมาโตคริต < ๓๓ % หรือ ค่าฮีโมโกลบิน < ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร นับจากผลการตรวจครั้งสุดท้าย (กรณีรับบริการครั้งสุดท้าย หากผลฮีโมโกลบิน ≥ ๑๑ และ Hct $\geq ๓๓\%$ ให้ถือว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง)
รายการข้อมูล ๒	B๑ = จำนวนเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด B๒ = จำนวนเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ทั้งหมดที่ได้รับการตรวจฮีมาโตคริต หรือ ฮีโมโกลบิน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑) ความครอบคลุมเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจฮีมาโตคริต หรือฮีโมโกลบิน = $(B๒/B๑) \times ๑๐๐$ ๒) ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ที่มีภาวะโลหิตจาง = $(A/B๒) \times ๑๐๐$
๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก = $(A/B) \times ๑๐๐$
๙. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่ชั่งน้ำหนัก และวัดความยาวหรือส่วนสูง
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times ๑๐๐$
๑๐. ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)	
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะเตี้ย
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่วัดความยาวหรือส่วนสูง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times ๑๐๐$
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมอนามัย สำนัก/กอง โภชนาการ	

๑๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริงในช่วงเวลาที่กำหนด

รายการข้อมูล ๒ B = เด็กไทยอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType๓ ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

๑๒. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ๓๐ วัน (๑B๒๖๑) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ ๒

รายการข้อมูล ๒ B = จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก) ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ๓๐ วัน (๑B๒๖๑)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

๑๓. ร้อยละ ๘๕ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

รายการข้อมูล ๑ A = จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก

รายการข้อมูล ๒ a = จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน

รายการข้อมูล ๓ B = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $\frac{(A_9 + a_9) + (A_{18} + a_{18}) + (A_{30} + a_{30}) + (A_{42} + a_{42}) + (A_{60} + a_{60})}{B} \times 100$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมอนามัย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๓๕ Mobile ๐๘๑๒๙๒๓๘๔๙ e-mail : Pimolphantang@gmail.com	- บริการฝากครรภ์ - Platform Pink Book - ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว
นพ.ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ	ตำแหน่งรอง ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๑๗ Mobile ๐๘๙ ๑๔๔ ๔๒๐๘ e-mail : teerboon@hotmail.com	- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	กรมอนามัย		
ทพญ.นพวรรณ โปชนุกูล	ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	Tel.๐๒๕๙๐๔๒๐๘ Mobile ๐๖๑-๙๒๙๓๖๕๑ e-mail : noppawan.p@anamai.mail. go.th	- สุขภาพช่องปากหญิง ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
พญ. จันทร์อาภา สุขทัณฑ์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Mobile ๐๘๖๗๘๘๘๙๘๘๑ e-mail : janrpar@gmail.com	- ไอคิว อีคิว
นางสาววาริทิพย์ พึ่งพันธ์	ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญ การพิเศษ สำนักโภชนาการ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๒๗ Mobile ๐๘๙ ๘๘๗ ๔๑๒๐ email: wareethip.p@anamai.mail. go.th	- ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ ๐-๕ ปี
นพ. ธีรภัทร อัครวินิจ ตระการ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๐๖ Mobile. ๐๘ ๔๓๗๗ ๕๐๔๔ e-mail: teeraphatton@gmail.com	การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนและ ภาวะโลหิตจาง
นางสาววิภาศรี สุวรรณผล	ตำแหน่ง นักโภชนาการ ปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๒๙ Mobile ๐๘๘๒๖๓๙๕๙๑ e-mail: wipasri.s@anamai.mail.go.th	การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนและ ภาวะโลหิตจาง

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๓๘ Mobile ๐๖๒ ๕๙๖ ๒๒๙๔ e-mail : loogjun.ph@hotmail.com	- บริการฝากครรภ์ - Platform Pink Book - ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายสุทิน ปุณฺทริกภักดิ์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๔๔๑๗ Mobile ๐๘๑ ๔๖๖ ๓๖๙๖ e-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th	- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ สมวัย
ทพญ.นพวรรณ โปชนุกุล	ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	Tel.๐ ๒๕๕๐ ๔๒๐๘ Mobile ๐๖๑ ๙๒๙ ๓๖๕๑ e-mail : noppawan.p@anamai.mail. go.th	- สุขภาพช่องปากหญิง ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
พญ. จันทร์อาภา สุขทัพบ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Mobile ๐๘๖๗๘๘๙๙๘๑ e-mail : janrpar@gmail.com	- ไอคิว อีคิว
นางสาววาริทิพย์ พิงพันธ์	ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญ การพิเศษ สำนักโภชนาการ	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๗ Mobile ๐๘๙ ๘๙๗ ๔๑๒๐ email: wareethip.p@anamai.mail. go.th	- ภาวะเตี้ยในเด็กอายุ ๐-๕ ปี
นพ. ธีรภัทร อติวินิจ ตระการ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๐๖ Mobile. ๐๘ ๔๓๗๗ ๕๐๔๔ e-mail: teeraphatton@gmail.com	การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนและ ภาวะโลหิตจาง
นางสาววิภาศรี สุวรรณผล	ตำแหน่ง นักโภชนาการ ปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๓๒๙ Mobile ๐๘๘๒๖๓๕๕๙๑ e-mail: wipasri.s@anamai.mail.go.th	การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีนและ ภาวะโลหิตจาง

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

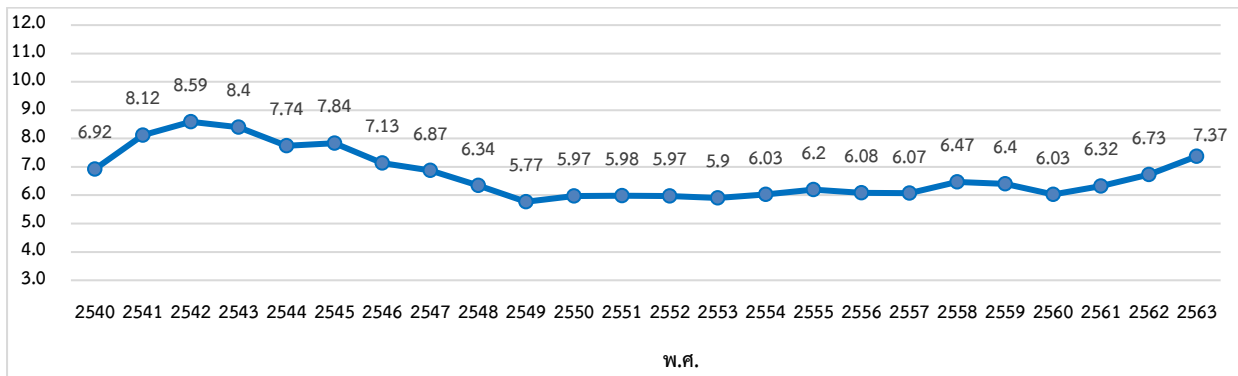
หัวข้อ: กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๐

สถานการณ์

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลกระทบต่อประชาชนในทุกประเทศทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตราการฆ่าตัวตายเริ่มขยับตัวสูงกว่าปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมากถึง ๔,๘๒๒ คน คิดเป็น ๗.๓๗ ต่อประชากรแสนคนดังภาพที่ ๑ จากการติดตามสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม ๒๕๖๔ ยังคงพบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสะสม จำนวน ๓,๒๔๖ คน หรือเฉลี่ยเดือนละ ๔๐๕ - ๔๑๐ คน (ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เฉลี่ยเดือนละ ๔๐๐ คน)

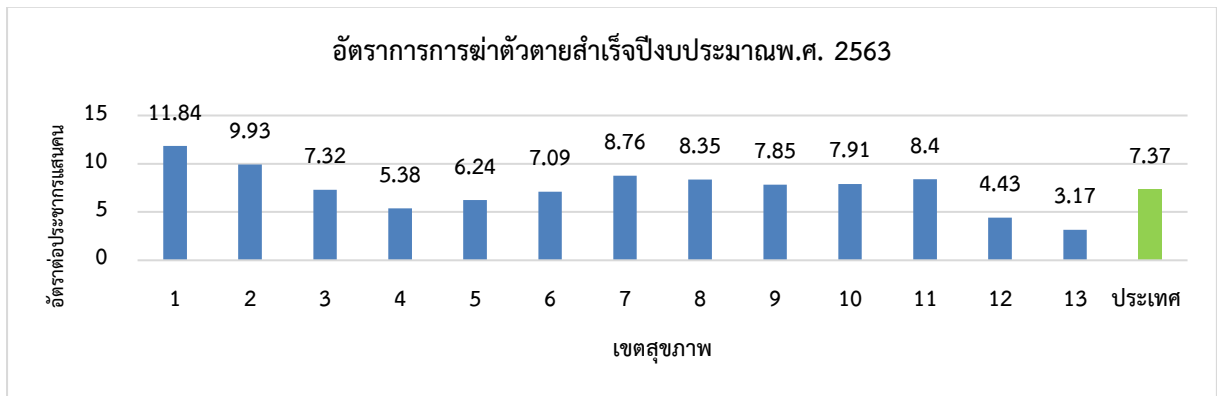


ภาพที่ ๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๖๓

ที่มา : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ <http://www.suicidethai.com> (ข้อมูลจากฐานใบมรณบัตร)

เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คิดเป็น ๑๑.๘๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๒,๗ และ ๑๑ คิดเป็น ๙.๙๓, ๘.๗๖ และ ๘.๔ ตามลำดับดังภาพที่

๒



ภาพที่ ๒ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำแนกรายเขตสุขภาพ

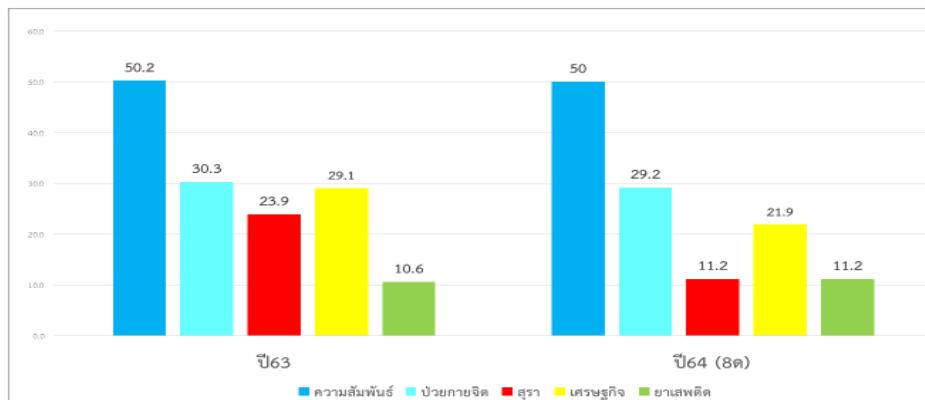
ที่มา : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ <http://www.suicidethai.com>

**เนื่องจากข้อมูลการฆ่าตัวตายของปี พ.ศ. ยังไม่มีการประกาศ จึงขอใช้ข้อมูลของปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ทั้งนี้ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ได้ศึกษาถึงข้อมูลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจากระบบรายงาน รง ๕๐๖S ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๓ พบว่า ผู้ชายฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง ๔ เท่า และพบในกลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปีมีการฆ่าตัวตายสูงสุด จำนวน ๕๙๙ คน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๔๐-๔๔ ปี จำนวน ๕๙๕ คน และกลุ่ม ๔๕-๔๙ ปี จำนวน ๕๑๐ คน ล้วนเป็นกลุ่มวัยทำงานทั้งสิ้น หากเปรียบเทียบในจำนวนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า กลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปี มีจำนวนการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ เป็น ๒ เท่า ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุช่วงวัยดังกล่าว ควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด กลุ่มอาชีพที่พบการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และกลุ่มธุรกิจ/ค้าขาย ตามลำดับ สำหรับปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ คือ ปัจจัยความสัมพันธ์ (๕๐.๒%) สุรา (๒๓.๙%) ยาเสพติด(๑๐.๖%) ป่วยกายจิต (๓๐.๔%) และเศรษฐกิจ (๒๙.๑%) การฆ่าตัวตาย จึงเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายทั้งในส่วนของปัจจัยทางด้านสุขภาพ (กาย -จิต) และสังคมเศรษฐกิจ ส่วนหนึ่งอาจมีผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ค่อนข้างต่อเนื่องยาวนาน ประชาชนยังคงอยู่ท่ามกลางความเครียด วิตกกังวล การปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงการเผชิญหน้ากับภาวะทางเศรษฐกิจ ตกงานหรือ ปิดกิจการลง คาดว่าอัตราการฆ่าตัวตายเมื่อสิ้นปี พ.ศ.๒๕๖๔ ประเทศไทยอาจมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายที่สูงกว่าปีที่ผ่านมา



ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ.2564 (9 เดือน)



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง รง 506 S v.10 ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2564

กรมสุขภาพจิตจึงเร่งแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายในเชิงรุกมากขึ้น ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ปีพ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ โดยมีเป้าหมายลดการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ คนต่อแสนประชากร ภายใต้การดำเนินงาน ๔ กลยุทธ์ที่สำคัญ ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ เข้าใจ เรื่องการฆ่าตัวตาย มีความเข้มแข็งทางใจ จากการมีทัศนคติที่ดี สามารถตรวจวัดระดับสุขภาพจิตที่ Mental Health Check-in ให้กับตนเองและบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม (คนตกงานว่างงาน ขาดรายได้ ค้าขายขาดทุน) เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมให้มีการระบุงกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และดำเนินการเชิงรุก โดยทีม ๓ หมอเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวัง และนำเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพื้นที่ใน ๒๕ จังหวัด และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ

จากข้อมูลเบื้องต้น การที่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย วัยแรงงาน อีกทั้งประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลาย เพื่อลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นของประเทศ การแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในหน่วยงานภายในกระทรวง

สาธารณสุข โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วย กรมสุขภาพจิต ร่วมกับกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย ที่จะร่วมกันช่วยส่งเสริมให้กลุ่มวัยแรงงานนี้ มีความรอบรู้ปัญหาการฆ่าตัวตาย ชุมชนให้ได้รับการเสริมสร้างพลังใจ และมีทักษะการแก้ไขปัญหา การรับรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการรู้เท่าทันและรับมือกับสัญญาณเตือน และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทันต่อสถานการณ์ แม้ว่าเจ็บป่วย จะยังคงดูแลตนเองให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีทักษะการปรับตัว รับมือกับปัญหาที่เผชิญได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ฆ่าตัวตาย อีกทั้งประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (กลุ่มที่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายและจิต ผู้มีปัญหาสุราและยาเสพติด และกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ) สามารถไปขอรับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยมีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน และเป็นประโยชน์ต่อการเฝ้าระวัง กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างแท้จริง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบที่ ๑ ส่งเสริมความรอบรู้ เข้าใจ และวัคซีนใจให้กับประชาชน พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper เพื่อ ค้นหา คัดกรอง ประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะ กลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ มีการบูรณาการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดและ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จะมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p>			
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน	<p>๑.ประชาชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ เข้าใจ การสร้างวัคซีนใจ ให้กับประชาชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๒.สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งเกิดเป็นความร่วมมือในการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับชุมชนครอบครัว และบุคคลโดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่</p> <p>๓.พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper ด้านการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง/</p>	<p>- แผนงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ โดยบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>- กิจกรรมรณรงค์ และ สื่อสร้างความตระหนักเรื่องฆ่าตัวตายในพื้นที่</p> <p>- มีการใช้โปรแกรม ๓ส+ และ Mental Health Check In ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ</p> <p>- ทะเบียนคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า ในกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เน้นกลุ่ม</p>	<p>๑.ประชาชนได้รับการเสริมสร้างเสริมสร้างวัคซีนใจมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือน และช่องทางที่หลากหลายที่ช่วยในการเข้าถึงบริการด้านสังคมและสุขภาพตามแผนงานที่กำหนด</p> <p>๒.ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้แก่ กลุ่มวัยแรงงานที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม โรคทางกายเรื้อรัง -ผู้ป่วยโรคจิต/ซึมเศร้า/โรคจากการใช้สุรา และสารเสพติด เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการติดตามดูแลตามแนวทางที่กำหนดหาก</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๔.บูรณาการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับการเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนผ่าน</p> <p>คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดและ</p> <p>คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>๕.สนับสนุนองค์ความรู้การคัดกรองประเมินสัญญาณเตือนการเฝ้าระวังดูแลรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่รวมทั้งสืบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันอุบัติการณ์รายใหม่</p>	<p>เปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายและจิต</p> <p>-มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างวัคซีนใจในสถานประกอบการและการนำโปรแกรมสร้างสุขไปใช้ส่งเสริมสุขภาพจิตในองค์กร/ชุมชน</p>	<p>พบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p> <p>๓.คณะทำงานระดับจังหวัด ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย สามารถดำเนินงานตามแผน หรือแนวทางการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ โดยมีการกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน</p>
<p>การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง</p>	<p>๑. มาตรการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดย คัดกรองฯ ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ด้วยวิธีการแบบปกติหรือรูปแบบ New Normal ผ่านทางออนไลน์ โดยใช้แอปพลิเคชัน ในการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่</p>	<p>๑.การจัดบริการคัดกรองความเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ</p> <p>๒. การติดตามผู้ที่คัดกรองฯ และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง</p>	<p>๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง > ร้อยละ ๗๐</p> <p>๒.กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย > ร้อยละ ๔๐</p> <p>๔.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจ</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>ติดต่อต่างๆ เช่น smart อสม. ไทยสุข H&U</p> <p>๒. มาตรการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง โดย</p> <p>๒.๑ ขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยฯ</p> <p>๒.๒ ดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยฯ ให้ได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัย ดังนี้</p> <p><u>กรณีกลุ่มสงสัยเบาหวาน</u></p> <p>- ติดตามให้ได้รับการยืนยันโดยการตรวจ FPG ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองฯ (ภายใน ๙๐ วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>- ปรับระบบการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยในรูปแบบ NEW Normal โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น รถตรวจทางห้องปฏิบัติการ เคลื่อนที่เชิงรุกในชุมชน, นัดคิวเหลื่อมเวลา เป็นต้น</p> <p><u>กรณีกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง</u></p> <p>- ติดตามให้ได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัย โดย</p>	<p><u>กรณีกลุ่มสงสัยเบาหวาน</u></p> <p>- ได้รับการติดตามตรวจระดับพลาสมากลูโคส หลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป</p> <p>หลังจากวันที่คัดกรอง และเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน ๙๐ วัน)</p> <p><u>กรณีกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง</u></p> <p>- ได้รับการติดตามโดยวิธีการ HBPM ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามภายใน ๙๐ วัน หรือ ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ภายใน ๙๐ วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว (เน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการทำ HBPM \geq ร้อยละ ๖๐ จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ)</p> <p>๓. การตรวจยืนยันและวินิจฉัยโดยแพทย์เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและ</p>	<p>ติดตามยืนยันการวินิจฉัย \geq ร้อยละ ๖๐</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>วิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring: HBPM) หรือได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิมด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>๓. มาตรการการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ - ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาได้เร็วและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน 	<p>หรือความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่</p> <p>๔. การดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p>	
<p>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบที่ ๒ ติดตามระบบบริการด้านการรักษา ดูแลต่อเนื่อง ใน กลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood disorder) พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้ป่วยยามทำร้ายตนเอง เชื่อมโยงการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข และจังหวัดที่มีทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ นิเทศ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามแผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด</p>			
	<p>๑. ติดตามระบบบริการด้านการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง ใน กลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood</p>	<p>-การบันทึกประวัติการฆ่าตัวตาย ในรง. ๕๐๖S และการจัดทำฐานข้อมูลระบบรายงานโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและ</p>	<p>๑. ร้อยละ ๘๐ ในเขตสุขภาพที่มีอัตราการการเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคซึมเศร้า ๘๐%

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>disorder)</p> <p>๒.พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเองอย่างไร้รอยต่อ ใช้เทคโนโลยีในการติดตาม เฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข</p> <p>๓.จังหวัดมีทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้มีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่</p> <p>๔.นิเทศ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด</p>	<p>ผู้เกี่ยวข้อง และระบบการเยี่ยมติดตามต่อเนื่องของผู้ป่วย</p> <p>- หน่วยงานในพื้นที่มีแนวทางการส่งต่อผู้พยายามทำร้ายตนเองอย่างไร้รอยต่อและมีความเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัดของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายฯ เพื่อการส่งต่อและเฝ้าระวังไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ</p> <p>- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ให้มีความรู้ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย</p> <p>- การนำผลการวิเคราะห์มาใช้ประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่และการกำหนดนโยบายในแต่ละพื้นที่ที่สอดคล้องกับปัญหาได้อย่างแท้จริง</p>	<p>- ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ๖๕%</p> <p>๒.ร้อยละ ๙๕ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		- แผนการนิเทศงาน การกำกับติดตาม ตามแผนปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด	
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	มาตรการเดียวกันกับรอบที่ ๑	ตามแนวทางเดียวกันกับรอบที่ ๑ ข้อ ๒-๔	๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๙๐ ๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ ๘๐ ๓. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ ๘๐

Small Success

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	๑. ประชาชนได้รับการเสริมสร้างเสริมสร้างทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนและช่องทางต่างในการเข้าถึงบริการด้านสังคมและสุขภาพ ๒. มีการค้นหาคัดกรองเชิงรุกเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โรคทางกาย	๑. เขตสุขภาพมีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการพัฒนาการให้บริการประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของเขตสุขภาพ ๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัว	๑. ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดในเขตสุขภาพ มีอัตราการการเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย -โรคซึมเศร้า ๗๐% -ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ๖๕% ๒. ร้อยละ ๗๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี	๑. ร้อยละ ๘๐ ในเขตสุขภาพที่มีอัตราการเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย -โรคซึมเศร้า ๘๐% -ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ๘๕% ๒. ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	<p>เรื้อรังผู้ป่วยโรคจิต/ ซึมเศร้า/โรคจากการใช้ สุราสารเสพติด ผู้มี ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ(ตกงาน) ผู้ เคยมีประวัติฆ่าตัวตาย ๓.มีคณะทำงานระดับ จังหวัด ด้านการ ป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อ วางแผนกำหนด แนวทางการขับเคลื่อน งานในพื้นที่</p>	<p>ตาย เข้าถึงบริการและ ได้รับการดูแลรักษา ตามแนวทางที่กำหนด ๓.ร้อยละ ๖๐ ของผู้ พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับไปทำร้ายตนเอง ซ้ำภายใน ๑ ปี</p>		
<p>- การตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความ ดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๐</p>	<p>- ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการคัด กรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๓๐</p>	<p>- ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการคัด กรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๗๐</p> <p>-การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ ๔๐</p> <p>- การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง \geq ร้อยละ ๖๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ดี \geq ร้อยละ ๒๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ ดี $>$ ร้อยละ ๒๐</p>	<p>- ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการคัด กรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๐</p> <p>- การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ ๖๐</p> <p>- การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง \geq ร้อยละ ๗๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ดี \geq ร้อยละ ๓๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ ดี $>$ ร้อยละ ๔๐</p>	<p>- ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการ คัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๙๐</p> <p>- การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วย โรคเบาหวานและ/ หรือความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดี $>$ ร้อยละ ๔๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ ดี \geq ร้อยละ ๖๐</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ,กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นพ.ณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	Tel. ๐-๔๓๒๐-๙๙๙๙ Mobile. ๐๘-๑๘๐๕-๒๔๒๐ e-mail : n_jumpathong@hotmail.com	สุขภาพจิต (ประเด็น การฆ่าตัวตาย)
นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการ กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	Tel. ๐-๒๕๕๐-๘๒๐๗ Mobile. ๐๘-๙๖๖๖-๗๕๕๓ e-mail : burinsura@hotmail.com	สุขภาพจิต (ประเด็น การฆ่าตัวตาย)
ดร.พญ.เบญจมาส พลฤกษ์กมลน์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน	Tel. ๐-๒๕๕๐ ๘๕๗๑ Mobile. ๐๘๑ ๖๔๔๐๙๒๕ e-mail: benjamasprukkanone@gmail.com	สุขภาพจิต (ประเด็น การฆ่าตัวตาย)
นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	๐ ๒๕๕๐ ๓๙๖๓ e-mail: iamkrisada@gmail.com	ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง
แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการกองโรค ไม่ติดต่อ	๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ e-mail: jurekong@gmail.com	ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง
นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ e-mail: nuttivan๒๕๑๖@hotmail.com	ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง
นางสาวกุลพินน เจริญดี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	๐ ๒๕๕๐ ๓๘๘๗ e-mail: ncdplan@gmail.com	ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(๑) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คำนิยาม:

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๘ ด้าน ได้แก่
 ๑. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน / ปั่นจักรยาน/ ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ ทำสวน/ ทำนา/ ออกกำลังกาย) สัปดาห์ละ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์
 ๒. กินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖ - ๗ วันต่อสัปดาห์)
 ๓. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว ยกเว้น ผู้สูงอายุที่แพทย์ให้จำกัดน้ำดื่ม เช่น ผู้สูงอายุโรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น
 ๔. ไม่สูบบุหรี่ หรือยาเส้น
 ๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า เป็นต้น)
 ๖. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองได้ หรือเมื่อมีโรคประจำตัวสามารถรับประทานยาต่อเนื่อง หรือเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป เช่น มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เช่น สามารถกินยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้)
 ๗. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗ - ๘ ชั่วโมงต่อคืน
 ๘. การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน

หมายเหตุ :

๑. ผ่านการประเมินพฤติกรรมทั้ง ๘ ด้าน จึงถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๒. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยาน หรือเดินทางเดิน ขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว เป็นต้น (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๗๓)

มาตรการที่ดำเนินการ: ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

- ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน ได้รับเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย ๖ ประเด็น ดังนี้
 ๑. ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
 ๒. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

๓. ด้านการดูแลสมอง ให้ผู้สูงอายุมีสมองดี
๔. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๕. ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
๖. ด้านความสุขของผู้สูงอายุ

■ **ขั้นตอนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประกอบด้วย**

๑. เข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
๒. ประเมินตนเองตามคู่มือการจัดทำแผนฯ เพื่อรับรู้สถานะสุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ ใน Platform Anamai care หรือเอกสารที่พิมพ์ออกมาใช้ภายนอก
๓. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ตามความเสี่ยงด้านสุขภาพ และนำแผนฯ สู่อำนาจการปฏิบัติจริง
๔. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ประเมินสถานะสุขภาพซ้ำด้วยตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
๕. ปรับปรุงแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
๖. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
๗. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

(๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดย่อย

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

คำนิยาม

- **คลินิกผู้สูงอายุ** หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด (ทั้งระดับพื้นฐานและระดับคุณภาพ)
- **การดูแลรักษา** หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม
- **จำนวนโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป** มีทั้งหมด ๒๑๑ โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- **จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐** มีจำนวน ๑๑,๓๑๒,๔๔๗ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

(๓) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

คำนิยาม:

- ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพละคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว
- องค์ประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชน ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ผ่าน Blue Book Application ด้วย ๒ กิจกรรม คือ

- ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)
- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข)

องค์ประกอบที่ ๒ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ ๓ มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ได้แก่

- มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ
- มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล
- มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขโรค การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล

องค์ประกอบที่ ๔ มี Care Manager/ ทีมสหวิชาชีพ/ หมอครอบครัว/ Caregiver/ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)

องค์ประกอบที่ ๕ มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ ๙ เดือนและรอบ ๑๒ เดือนดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก

- กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน
- กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม

องค์ประกอบที่ ๖ มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ประกอบด้วย

- ข้อมูลการขึ้นทะเบียน Care Manager/ Caregiver และการจัดทำ Care Plan
- ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบทั้งพื้นที่ใหม่/พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE- Accreditation) ภายในระยะเวลา ๓ ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่พึ่ง ประสงค์	<p>๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่ผู้เกี่ยวข้อง ระดับเขต/จังหวัด/พื้นที่ ในเรื่องการใช้งาน Application การประเมิน พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึ่งประสงค์ และการวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงาน</p> <p>๒) สนับสนุนคู่มือ/แนวทางการ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน อย่างน้อยร้อยละ ๕</p> <p>๓) จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)</p> <p>๓.๑) ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ เพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์สังเคราะห์ และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ</p> <p>๓.๒) สื่อสารทำความเข้าใจเรื่อง การทำ wellness plan</p> <p>๓.๓) ส่วนกลางพัฒนาแผน ส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ในรูปแบบ Digital พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทาง สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ (ทั้งสื่อ/คู่มือ และออนไลน์)</p>	ประเมินจากสถานการณ์ ข้อมูลเบื้องต้น การ สอบถาม และการดำเนิน กระบวนการ จาก Primary Data และข้อมูล อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ ติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	<p>๑) มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ กระบวนการ และมี การดำเนินการ อย่าง ครอบคลุม และมี แผนงานแนวทางใน การดำเนินงานที่เป็น รูปธรรม</p> <p>๒) ผลการประเมิน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึ่งประสงค์ ร้อยละ ๔๐</p> <p>๓) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๑๘,๓๐๐ คน</p>
มีการจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุและคัดกรอง ปัญหาสุขภาพสำคัญ ผู้สูงอายุในคลินิก ผู้สูงอายุ	๑) วางแผนการจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหา สุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิก ผู้สูงอายุ	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมิน โดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการ ตามบริบทของพื้นที่ และ เริ่มมีการดำเนินการตาม แนวทางที่ออกแบบไว้ และเริ่มมีการประเมินการ ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง
การดำเนินงาน ตำบลที่มีระบบการ	๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต	ประเมินจากข้อมูล เบื้องต้น และการสอบถาม	๑) มีกระบวนการ และมี การดำเนินการ อย่าง

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	<p>จังหวัด</p> <p>๒) พื้นที่ประเมินตำบลตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ / พื้นที่ที่ผ่านการประเมินมาแล้ว ๓ ปีขึ้นไป เพื่อให้การประเมินและรับรองซ้ำ (Re-Accreditation)</p> <p>๓) วางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	<p>กระบวนการ</p> <p>ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p> <p>- ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากระบบโปรแกรม LTC (3C) ของหน่วยบริการในพื้นที่</p> <p>- วิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>ปัญหา/อุปสรรค</p> <p>- ตรวจสอบระบบการให้บริการส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan</p>	<p>ครอบคลุม</p> <p>๒) ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลส่งเสริมตาม Care Plan และมี ADL เพิ่มขึ้น</p> <p>๓) ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕</p>
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์	<p>๑) พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ</p> <p>๒) ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</p> <p>๓) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน อย่างน้อยร้อยละ ๑๐</p> <p>๔) สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง</p>	<p>- สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)</p> <p>- มีการกำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p>- สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค</p>	<p>๑) ผลการประเมินผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จำนวน ๓๖,๖๐๐ คน และครอบคลุมอย่างน้อย ๑ ชมรม/อำเภอ</p> <p>๓) ประเมินผลการดำเนินงานพร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p>
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ	<p>๑) ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</p>	<p>สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยทีมเขต ปัญหาและอุปสรรค</p>	<p>อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p>
การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล	<p>๑) ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง</p>	<p>สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค</p>	<p>ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน			ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายทอดนโยบาย/ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่ - ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย - พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM, CG, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น - อบรมแนวทางการดำเนินงานและการลงบันทึกข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๑๘,๓๐๐ คน - ผลการประเมินผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๐ - ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๕ - ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕ - โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ ๑ โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๒๙,๓๐๐ คน - ผลการประเมินผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๕ - ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๗.๕ - ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๗ - โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ ๒ โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๗.๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน ๓๖,๖๐๐ คน และครอบคลุมอย่างน้อย ๑ ชมรม/อำเภอ - ผลการประเมินผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ - ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนนอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ - ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘ - โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ ๓ โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = A/B \times 100$$

A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน

๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะ
หกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ๒.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการ
การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = (A/B) \times 100$$

๒.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการ
ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = (A/B) \times 100$$

หมายเหตุ

A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาใน
คลินิกผู้สูงอายุ

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
สมองเสื่อม

C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาใน
คลินิกผู้สูงอายุ

D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม

๓. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
ในชุมชนผ่านเกณฑ์

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = A/E \times 100$$

หมายเหตุ : A = (B + C + D)

A = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

B = จำนวนตำบลใหม่ที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

C = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔

D = จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ และได้รับรองซ้ำ
(Re-Accreditation) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

E = จำนวนตำบลทั้งหมด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์ กรมอนามัย

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันเวช ศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๙ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๑๕๖ ๓๒๕๑ e-mail: Akarathan_jitnu@hotmail.com	ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต : ผู้สูงอายุคุณภาพ
นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๘ Fax : ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๑ Mobile. ๐๘๖ ๘๗๙ ๖๖๕๕ e-mail : DRNEST@hotmail.com	ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต : ผู้สูงอายุคุณภาพ
นางนิติกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระ สังฆราชญาณสังวรเพื่อ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๒๓ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๖๕๓ ๓๔๔๓ E-mail: fasai๗sky@yahoo.com	ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต : ผู้สูงอายุคุณภาพ
หัวหน้ากลุ่มบริหาร ยุทธศาสตร์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๔๔๙๙ Fax : ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๑ Mobile. e-mail :	ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญ การพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๙๖๑๖ ๕๓๙๖ E-mail : rachanee.brs@gmail.com	ระบบการดูแลระยะ ยาว (LTC) และ อาสาสมัครบริบาล ท้องถิ่น
นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๐๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๑ ๐๖๔ ๕๒๘๐ E-mail : Songpol.k@anamai.mail.go.th	โปรแกรม LTC (๓C) และ Blue book Application
นางสาวจุฑาทัก เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๑ ๗๖๘ ๖๒๖๕ E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th	- พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของ ผู้สูงอายุ - แผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan) ของผู้สูงอายุ
นางสาวศตพร เททยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐๒ ๕๕๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔ ๙๖๗ ๖๘๘๘ E-mail : satapom.T@anamai.mail.go.th	พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ของ ผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางสาวปนิดา มุ่งกลาง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๓๓๒๑ ๕๒๘๘ e-mail: pani_tangmo@hotmail.com	การจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุและคัด กรองปัญหาสุขภาพ สำคัญผู้สูงอายุใน คลินิกผู้สูงอายุ
นางสาวคุณัญญา แก้วภาพ	ผู้ช่วยนักวิจัย สถาบันเวช ศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๖ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๐๙๕๖ ๕๕๙๗ e-mail: chalangu๒๐๑๒@gmail.com	การจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุและคัด กรองปัญหาสุขภาพ สำคัญผู้สูงอายุใน คลินิกผู้สูงอายุ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพวิถีใหม่ Living with COVID

หัวข้อ พฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ...ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ ร้อยละ ๘๐..

ค่านิยาม ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ หมายถึง ประชาชนในราชอาณาจักรไทยมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ปฏิบัติได้ครบทั้ง DMH หรือหลักปฏิบัติ ๓ ข้อ ต่อไปนี้ ถือว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พิษประสงค์ คือ

- ๑) D: Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร ในทุกสถานที่
- ๒) M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด
- ๓) H: Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์ (ก่อนกินอาหาร หลังใช้ห้องส้วม และหลังสัมผัสสิ่งสกปรก)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ ร้อยละ ๘๐	<p>๑. หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ และทุกจังหวัด สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙</p> <p>๒. หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ ร่วมเป็นเครือข่ายอนามัยโพล เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>๓. หน่วยงานส่วนกลาง และเขตสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ สื่อสารและส่งเสริมให้ทุกจังหวัดในพื้นที่ให้ข้อมูลผ่านการตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) ซึ่งจะสำรวจอย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน โดยในการสำรวจแต่ละครั้งให้มีจำนวนผู้ตอบอย่างน้อย ๑๐๐ คน/จังหวัด โดยช่องทางเข้าถึงแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) มี ๓ ช่องทาง ได้แก่</p> <p>๓.๑ แบบสำรวจออนไลน์อนามัยโพล เข้าถึงโดยตรงที่ platform Anamai Poll เมนู “Link แบบสอบถาม” https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid</p> <p>๓.๒ Line Official Account “Anamai Poll” เข้าถึงได้ที่ https://lin.ee/eoCONkr หรือ ID Line: @๗๒๙wnqop</p> <p>๓.๓ Platform “Thai stop COVID” ที่เว็บไซต์ https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/more_news.php?cid=๒๖Link</p>	<p>๑. แผนและผลการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ให้ประชาชนมีพฤติกรรมพึงประสงค์ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของเขตสุขภาพ</p> <p>๒. คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนอนามัยโพล กรมอนามัย</p> <p>๓. ผลการตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) แบบรายเขตและจังหวัด โดยเข้าถึงข้อมูลได้ ๒ ช่องทาง ได้แก่</p>	<p>ประชาชนทุกจังหวัดมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ปฏิบัติได้ครบทั้ง DMH หรือหลักปฏิบัติ ๓ ข้อ ถือว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พิษประสงค์ ได้แก่</p> <p>๑)D: Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร ในทุกสถานที่</p> <p>๒)M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>๔. เขตสุขภาพติดตามผลการสำรวจและสรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ สื่อสารเครือข่ายในพื้นที่ และกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ประชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์</p>	<p>๓.๑ ผลสำรวจแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่เว็บไซต์ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/amai-poll-covid</p> <p>๓.๒ ข้อมูลการตอบแบบสำรวจแบบรายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/๓eGWwyd</p> <p>๔. สรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส</p>	<p>ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด</p> <p>๓)H: Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือ แอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๐</p>
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
<p>ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ ร้อยละ ๘๐</p>	<p>๑. หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ และทุกจังหวัด สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙</p> <p>๒. หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ ร่วมเป็นเครือข่ายอนามัยโพล เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>๓. หน่วยงานส่วนกลาง และเขตสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร และส่งเสริมให้ทุกจังหวัดในพื้นที่ให้ข้อมูลผ่านการตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) ซึ่งจะสำรวจ ๑ ครั้ง/ เดือน โดยในการสำรวจแต่ละครั้งให้มีจำนวนผู้ตอบอย่างน้อย ๑๐๐ คน/จังหวัด โดยช่องทางเข้าถึงแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล)</p>	<p>๑. แผนและผลการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ให้ประชาชนมีพฤติกรรมพึงประสงค์ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของเขตสุขภาพ</p> <p>๒. คำสั่ง</p>	<p>ประชาชนทุกจังหวัดมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ปฏิบัติได้ครบทั้ง DMH หรือหลักปฏิบัติ ๓ ข้อ ถือว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ได้แก่</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>มี ๓ ช่องทาง ได้แก่</p> <p>๓.๑ แบบสำรวจออนไลน์อนามัยโพล เข้าถึงโดยตรงที่ platform Anamai Poll เมนู “Link แบบสอบถาม” https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid</p> <p>๓.๒ Line Official Account “Anamai Poll” เข้าถึงได้ที่ https://lin.ee/eoCONkr หรือ ID Line: @๗๒๙wnqop</p> <p>๓.๓ Platform “Thai stop COVID” ที่เว็บไซต์ https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/more_news.php?cid=๒๖Link</p> <p>๔. เขตสุขภาพติดตามผลการสำรวจและสรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ สื่อสารเครือข่ายในพื้นที่และกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ประชุมนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์</p>	<p>คณะทำงานขับเคลื่อนอนามัยโพล กรมอนามัย</p> <p>๓. ผลการตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) แบบรายเขตและจังหวัด โดยเข้าถึงข้อมูลได้ ๒ ช่องทาง ได้แก่</p> <p>๓.๑ ผลสำรวจแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่เว็บไซต์ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid</p> <p>๓.๒ ข้อมูลการตอบแบบสำรวจแบบรายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/๓eGWwyd</p> <p>๔. สรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส</p>	<p>๑)D: Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร ในทุกสถานที่</p> <p>๒)M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด</p> <p>๓)H: Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือ แอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๐</p>

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. เขตสุขภาพมีแผนและผลการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนมีพฤติกรรมพึงประสงค์ในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของเขตสุขภาพ</p> <p>๒. เขตสุขภาพมีรายชื่อในคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนอนามัยโพล กรมอนามัย</p> <p>๓. เขตสุขภาพและทุกจังหวัดในพื้นที่ให้ข้อมูลผ่านการตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามียโพล) ซึ่งจะสำรวจ ๑ ครั้ง/เดือน โดยในการสำรวจแต่ละครั้งให้มีจำนวนผู้ตอบอย่างน้อย ๑๐๐ คน/จังหวัด</p> <p>๔. ประชาชนทุกจังหวัดมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕. เขตสุขภาพมีสรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส</p>	<p>๑. เขตสุขภาพและทุกจังหวัดในพื้นที่ให้ข้อมูลผ่านการตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามียโพล) ซึ่งจะสำรวจ ๑ ครั้ง/เดือน โดยในการสำรวจแต่ละครั้งให้มีจำนวนผู้ตอบอย่างน้อย ๑๐๐ คน/จังหวัด</p> <p>๒. ประชาชนทุกจังหวัดมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. เขตสุขภาพมีสรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส</p>	<p>๑. เขตสุขภาพและทุกจังหวัดในพื้นที่ให้ข้อมูลผ่านการตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามียโพล) ซึ่งจะสำรวจ ๑ ครั้ง/เดือน โดยในการสำรวจแต่ละครั้งให้มีจำนวนผู้ตอบอย่างน้อย ๑๐๐ คน/จังหวัด</p> <p>๒. ประชาชนทุกจังหวัดมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. เขตสุขภาพมีสรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส</p>	<p>๑. เขตสุขภาพและทุกจังหวัดในพื้นที่ให้ข้อมูลผ่านการตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามียโพล) ซึ่งจะสำรวจ ๑ ครั้ง/เดือน โดยในการสำรวจแต่ละครั้งให้มีจำนวนผู้ตอบอย่างน้อย ๑๐๐ คน/จังหวัด</p> <p>๒. ประชาชนทุกจังหวัดมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. เขตสุขภาพมีสรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส</p>

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ระดับกระทรวงฯ:

๑. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
๒. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของหน่วยงานระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รอบ ๑๒ เดือน

ระดับกรมฯ:

๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในการสวมหน้ากากป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ระดับคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม:

๑. ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ (พฤติกรรมทำความสะอาดพื้นผิว สัมผัสบ่อย ล้างมือ คัดแยกขยะ และสวมหน้ากาก)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

รายการข้อมูล ๑	A=จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ คือ ปฏิบัติได้ครบทั้ง DMH หรือหลักปฏิบัติ ๓ ข้อ ต่อไปนี้ ๑) D: Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร ในทุกสถานที่ ๒) M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด ๓) H: Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์ (ก่อนกินอาหาร หลังใช้ห้องส้วม และหลังสัมผัสสิ่งสกปรก)
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A * 100 / B$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมอนามัย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวเบญจวรรณ วัชสุภา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๙๔ Mobile ๐๘ ๑๖๓๑ ๗๑๓๘ e-mail : ben_๕๗๐๘@hotmail.com	- ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (อนามัยโพล)
นายปราโมทย์ เสพสุข	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๕๙ Mobile ๐๘ ๔๗๐๙ ๐๔๐๔ e-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th	- ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (อนามัยโพล)
นางสาวกรรณิการ์ มณีวรรณ	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๗๐๑ Mobile ๐๘ ๖๑๙๗ ๖๗๙๑ e-mail : pu.maneeone@gmail.com	- การสื่อสาร สร้างความรู้ด้านสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวเบญจวรรณ วัชสุภา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๙๔ Mobile ๐๘ ๑๖๓๑ ๗๑๓๘ e-mail : ben_๕๗๐๘@hotmail.com	- ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (อนามัยโพล)
นายปราโมทย์ เสพสุข	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๓๕๙ Mobile ๐๘ ๔๗๐๙ ๐๔๐๔ e-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th	- ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (อนามัยโพล)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	สุขภาพ		
นางสาวกรรณิการ์ มณีวรรณ	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองส่งเสริมความรอบรู้และ สื่อสารสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๗๐๑ Mobile ๐๘ ๖๑๙๗ ๖๗๙๑ e-mail : pu.maneeone@gmail.com	- การสื่อสาร สร้างความรอบ รู้ด้านสุขภาพ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุภาพดีวิถีใหม่ Living with Covid-19

หัวข้อ วิทยทำงาน

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี


ค่านิยาม


จำนวนประชากรเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ

ประชากร หมายถึง พลเมือง/ประชาชนจำนวนหนึ่งที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งลงทะเบียนเข้าสู่ระบบลงทะเบียนใน Digital Health Platform แพลตฟอร์มก้าวทำใจ

บัญชี หมายถึง ข้อมูลการลงทะเบียนผ่านระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มก้าวทำใจ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
มีรายงานผลการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนก้าวทำใจ	<p>๑. ดำเนินการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนการลงทะเบียนก้าวทำใจผ่านระบบ https://activefam.anamai.moph.go.th/ หรือ https://www.kaotajai.com/login เลือก ลงทะเบียนผ่าน LINE ก้าวทำใจ โดยค้นหา @thnvr หรือ สแกน QR Cod</p>  <p>๒. ติดตามจำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๓.๗ ล้านบัญชี</p>	<p>๑. แผนการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนการลงทะเบียนก้าวทำใจ</p> <p>๒. ติดตามผลการดำเนินงาน จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๓.๗ ล้านบัญชี</p>	จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๓.๗ ล้านบัญชี
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
มีรายงานผลการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนก้าวทำใจ	<p>๑. ดำเนินการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนการลงทะเบียนก้าวทำใจผ่านระบบ https://activefam.anamai.moph.go.th/ หรือ</p>	<p>๑. แผนการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนการลงทะเบียนก้าวทำใจ</p>	จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้าน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>https://www.kaotajai.com/login เลือก ลงทะเบียนผ่าน LINE ก้าวทำใจ โดยค้นหา @thnvr หรือ สแกน QR Cod</p>  <p>๒.ติดตามจำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี</p>	๒. ติดตามผลการดำเนินงานจำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี	บัญชี

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ดำเนินการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนการลงทะเบียนก้าวทำใจ	๑. จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๓.๗ ล้านบัญชี ๒.ขับเคลื่อนและเปิดตัวกิจกรรมก้าวทำใจ Season ๔ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๓.ประชาสัมพันธ์กิจกรรมก้าวทำใจผ่านช่องทาง onsite และ online	๑. จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๔ ล้านบัญชี	๑. จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

จำนวนผู้ลงทะเบียนใน <https://activefam.anamai.moph.go.th> หรือแพลตฟอร์มก้าวทำใจ



หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมอนามัย กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสุพิชชา วงศ์จันทร์	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	Tel. ๐๒-๕๙๐-๔๔๑๓ Mobile: ๐๘๙-๔๕๙-๔๔๕๑ e-mail : supitchawongchan๑๕@gmail.com	ก้าวทำใจ
นางสาวณิชา คงทวีศักดิ์	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	Tel. ๐๒-๕๙๐-๔๔๑๓ Mobile: ๐๘๑-๙๕๔-๕๖๑๖ e-mail : Nycha.taglor@gmail.com	ก้าวทำใจ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสุพิชชา วงศ์จันทร์	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	Tel. ๐๒-๕๙๐-๔๔๑๓ Mobile: ๐๘๙-๔๕๙-๔๔๕๑ e-mail : supitchawongchan๑๕@gmail.com	ก้าวทำใจ
นางสาวณิชา คงทวีศักดิ์	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	Tel. ๐๒-๕๙๐-๔๔๑๓ Mobile: ๐๘๑-๙๕๔-๕๖๑๖ e-mail : Nycha.taglor@gmail.com	ก้าวทำใจ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพวิถีใหม่

หัวข้อ กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

ตัวชี้วัด : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐

คำนิยาม

๑. “กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ” หมายถึง สถานประกอบการ กิจการ หรือสถานที่สาธารณะ ซึ่งประชาชนใช้บริการในชีวิตประจำวัน หรือสถานที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคน และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร สถานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงงาน โรงแรม ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ และฟิตเนส เป็นต้น

๒. “มาตรการ” หมายถึง คำแนะนำ แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข แนวปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพแนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มาตรการหรือมาตรฐานความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ สำหรับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ตามที่กรมอนามัยกำหนด

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ และยังคงระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ทำให้กิจกรรม/ กิจการบางประเภทถูกปิด เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรค COVID-๑๙ โดยการฟื้นฟูเศรษฐกิจให้กลับมาดังเดิมในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดลดลงแล้ว และทางราชการได้มีการผ่อนคลายกิจกรรม/ กิจการต่างๆ มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตปกติในรูปแบบ New Normal ได้ และมีความพร้อมสำหรับการประกอบธุรกิจหรือการค้าขายได้อีกครั้ง

กรมอนามัย ได้พัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC+) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรการป้องกันโรค COVID-๑๙ ให้มั่นใจในการเปิดบริการ รวมทั้งเป็นแหล่งความรู้สำหรับประชาชน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ เพื่อดูแลสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสมในระหว่างที่มีการระบาดของโรค COVID-๑๙ โดยปัจจุบันมีสถานประกอบการเข้ามาใช้งาน TSC+ แล้ว จำนวน ๓๒๕,๒๙๔ แห่ง ประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์ ๒๖๖,๕๗๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๕ และมีสถานประกอบการประเมินตนเองตามมาตรการ COVID Free Setting แล้ว จำนวน ๙,๖๘๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๙,๓๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตาม	๑. พัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ระดับศูนย์ จังหวัด และ อปท.	๑. มีคณะกรรมการระดับจังหวัดในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กำกับ	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มาตรการเพื่อป้องกันโรคโควิด-๑๙	สนับสนุนการประเมินรับรองมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ๒. ขับเคลื่อนให้ผู้ประกอบกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ๓. สื่อสารกระบวนการกำกับตรวจสอบ ประเมิน ติดตามและเฝ้าระวัง กิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ ผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus	ติดตาม กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ๒. มีรายชื่อ (Name List) ของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ ครอบคลุมทุกกิจการที่กำหนด ๓. มีแผนการสุ่มประเมินเพื่อกำกับตรวจสอบ และเฝ้าระวัง กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ๔. ข้อมูลสถานการณ์การประเมินตนเองของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการและผลการประเมินกำกับตรวจสอบฯ	ประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการร้อยละ ๕๐ (จากเป้าหมาย)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันโรคโควิด-๑๙	๑. ขับเคลื่อนให้ผู้ประกอบกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ๒. กำกับ ตรวจสอบ ประเมินติดตามและเฝ้าระวังกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ	๑. มีรายชื่อ (Name List) ของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ ครอบคลุมทุกกิจการที่กำหนด ๒. มีแผนการสุ่มประเมินเพื่อกำกับตรวจสอบ และเฝ้าระวัง กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ๓. มีข้อมูลสถานการณ์การประเมินตนเองของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการและผลการประเมินกำกับตรวจสอบฯ	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการร้อยละ ๙๐ (จากเป้าหมาย)

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. พื้นที่เปิดประเทศมีการดำเนินการตามมาตรการสำหรับองค์กร (COVID Free Setting (CFS)) ๒. มีกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองในแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ครบทุก	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการร้อยละ ๕๐ (จากเป้าหมาย)	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการร้อยละ ๗๐ (จากเป้าหมาย)	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการร้อยละ ๙๐ (จากเป้าหมาย)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Setting ตามเป้าหมายที่กำหนด			

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง -

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\frac{A}{B} \times 100 = \text{ร้อยละของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่มีการปฏิบัติตามตามมาตรการ}$$

A = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่ประเมินตนเอง และปรากฏผลการประเมิน “ผ่าน”

จาก Platform Thai Stop COVID Plus

B = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานมายสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	๐ ๒๕๕๐ ๔๓๙๙ / ๐๘๑ ๕๖๙๙๐๔๔ ekkachai.c@anamai.mail.go.th	- ตลาด - ร้านอาหาร
นางปนัดดา จันพ่อง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	๐ ๒๕๕๐ ๔๔๙๐ / ๐๘๑ ๙๒๑๘๕๑๙ nuipanadda@gmail.com	สถานศึกษา
นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ	๐ ๒๕๕๐ ๔๔๑๓ / ๐๘๘ ๙๖๙๖๖๕๙ daorai๐๙๐@gmail.com	สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย
นางสาวกมลนิตย์ มาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	๐ ๒๕๕๐ ๔๕๒๑ / ๐๘๑ ๙๒๑๘๕๑๙ kamolnit.m@anamai.mail.go.th	โรงงาน
นางสาวชไมพร เป็นสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๐๘๙ ๐๖๘๔๘๒๘ / ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๑ chamaiporn.p@anamai.mail.go.th	โรงแรม
นางสาวอินทิรา สุภาพ์ซรี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๐ ๒๕๕๐ ๔๓๙๙ / ๐๘๕ ๘๘๙๘๙๔๑ intira.s@anamai.mail.go.th	ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับ บุรุษหรือสตรี
นางสาวละมัย ไชยงาม	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๐ ๒๕๕๐ ๔๑๙๐ / ๐๘๖ ๖๒๑๘๖๑๖ hiaunit.doh@gmail.com	ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมิวนิตี้ออลล์
นพ.ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์	นายแพทย์ชำนาญการ	๐๘๙ ๓๔๓๘๐๘๖ / ๐ ๒๕๕๐ ๔๕๘๔	พิตเนส เซ็นเตอร์

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	กองกิจกรรมทางกาย	chonlaphan.p@anamai.mail.go.th	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address
นางสาวพรรณีกาญจน ว่างุ่ม	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๐๘ ๑๔๐๗ ๒๗๕๕ phannikan.w@anamai.mail.go.th
นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๐ ๒๕๙๐ ๔๔๖๑ ๐๖ ๒๖๔๐ ๔๔๔๒ nawarat.t@anamai.mail.go.th
นางจันทจิรา สวารักษ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๐ ๒๕๙๐ ๔๓๙๓ janjira.t@anamai.mail.go.th

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๕

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

- Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- Service plan สาขาอุบัติเหตุ
- Service plan สาขามะเร็ง
- Service plan สาขาทารกแรกเกิด
- Intermediate Care

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ สาขาโรคหัวใจ

- ตัวชี้วัด :**
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๘)
 ๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)
 - ๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)
 - ๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)

คำนิยาม

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)

อัตราตายในผู้ป่วย STEMI

๑.ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉินและมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น ๑ visit)

๒.การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หมายถึง

๑. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล **หรือ**
๒. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๘)

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$$

- A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD๑๐ - WHO - I๒๑.๐ - I๒๑.๓ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด
- B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD๑๐ - WHO - I๒๑.๐ - I๒๑.๓ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด

๒. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$$

- A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
- B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด

๓. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)

$$\text{สูตรคำนวณ} = (C/D) \times 100$$

- C = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
- D = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๘)			
ลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๑. ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็วโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน (Reperfusion rate)	- จำนวนผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งหมดและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา	มากกว่าร้อยละ ๘๐
	๒. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast ที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริงทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ	มี	มี
	๓. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูนหรือการผ่าตัด CABG โดยลดเวลาระยะเวลารอคอย	- จำนวนผู้ป่วย - ระยะเวลารอคอย	ระยะเวลารอคอยไม่ควรเกิน ๓ เดือน
	๔. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรม	- มีหรือไม่ - จำนวนเท่าไร	มีการคัดกรอง และจำนวนผู้ป่วย
	๕. ในรายที่เป็นโรคแล้วมีแนวทางการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคกลุ่ม NCD เพื่อให้อยู่ในระดับที่ต้องการตามมาตรฐาน	มี	มี
	๖. ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง, ทราบถึงอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ	มีสื่อหรือเอกสารการให้ความรู้กับประชาชน	มี
	๗. มีข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผลอัตราตายของผู้ป่วย STEMI	มีการเก็บข้อมูลหรือลงข้อมูลของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ใน ระบบ Thai ACS Registry	- มีข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง - เป้าหมายอัตราตายผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ ๘
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)			
๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)			
๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)			
ผู้ป่วย STEMI	๑. มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด	มี CPG ระบบการให้	มี CPG และมี

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาตามมาตรฐานได้ และรวดเร็วในระบบเครือข่ายแต่ละเขตสุขภาพ	โดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน (๒๔/๗) โดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ	คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย	แนวทางการรับส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
	๒. มีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดโดยสามารถให้ยาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงและมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน Stock ยา หรือระบบการหมุนเวียนการใช้ยาในเขตสุขภาพ	มียาพร้อมและมีการให้ยาได้จริง
	๓. มีความพร้อมของหน่วยงาน รถพยาบาล บุคลากร และมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต เพื่อพร้อมส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง	- บุคลากรที่ต้องไปส่งผู้ป่วยโดยรถพยาบาลต้องผ่านการอบรม BLS & ACLS - มีรถพยาบาลและการจัดเวรบุคลากรเพื่อพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง	มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง
	๔. มีหน่วยบริการที่มีความพร้อมเพียงพอในการรักษาโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือด	มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมและสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือดได้	มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือดได้ตามมาตรฐาน
	๕. มีระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม ทั้งโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือด	มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Tract ทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่	มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	๖. มีข้อมูลการให้การรักษาก่อน STEMI เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผล	มีการเก็บข้อมูลจำนวนหน่วยบริการและผู้ป่วยที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด / การขยายหลอดเลือด หรือการลงข้อมูลใน Thai ACS Registry	มีการรายงานข้อมูลผลการได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนดที่ครบถ้วนและถูกต้องให้แก่ - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
			หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ 60 หรือ - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ≥ 60

Small Success

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๘)

มาตรการ	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรม	✓	✓	✓	✓
๒. มีให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็วโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน	✓	✓	✓	✓
๓. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูนหรือการผ่าตัด Coronary artery bypass surgery (CABG) โดยลดเวลาระยะเวลารอคอย	✓	✓	✓	✓
๔. ในรายที่เป็นโรคแล้วให้มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต้องการตามแนวทางของโรคกลุ่ม NCD	✓	✓	✓	✓
๕. ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเองและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ	✓	✓	✓	✓
๖. มีข้อมูลของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ใน Thai ACS Registry	✓	✓	✓	✓
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	< ร้อยละ ๘	< ร้อยละ ๘	< ร้อยละ ๘	< ร้อยละ ๘

๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)

๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)

๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)

มาตรการ	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวัน (๒๔/๗) โดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ	✓	✓	✓	✓
๒. มีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดโดยต้องมีพร้อมสามารถให้ยาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงทุกวันและมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน	✓	✓	✓	✓
๓. มีความพร้อมของหน่วยงานและทีมงานมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตมีรถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓
๔. มีหน่วยบริการที่เพียงพอต่อการให้การรักษาโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือด	✓	✓	✓	✓
๖. ปรับระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม ทั้งโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือด	✓	✓	✓	✓

ตัวชี้วัด	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด	ระบบ	ที่อยู่ URL
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI - ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	เว็บไซต์ เพื่อการเก็บข้อมูล ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome (ACS) หรือโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในประเทศไทย (Thai ACS registry)	http://www.ncvdt.org/Default.aspx

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address
แพทย์หญิงอรวรรณ อนุไพวรรณ	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบัน โรคทรวงอก กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐๒-๕๙๑-๙๙๓๒ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๑-๘๔๕-๙๓๙๕ E-mail: dr.orawan.tuk@gmail.com
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ และโครงการพิเศษ	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐๒-๕๙๐-๖๓๕๙ E-mail: supervision.dms@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / E-mail address
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ และโครงการพิเศษ	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐๒-๕๙๐-๖๓๕๙ E-mail: supervision.dms@gmail.com

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (Trauma)

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)

คำนิยาม

1. ECS: Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)
2. แนวคิดการจัดบริการ ECS คือ การพัฒนา “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง “ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)” ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ ๑) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๒) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๓) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
3. การพัฒนา ECS ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ
 - “ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน” หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level ๑
 - “การเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง” หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน
 - “ผู้ป่วย severe traumatic brain injury” หมายถึง ผู้ป่วยที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ คะแนนจากการประเมิน ณ ห้องฉุกเฉิน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)

สูตรคำนวณ = (A/B) X ๑๐๐

- A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	๑.เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึง definite care ผ่านระบบ Fast track กลุ่มโรคสำคัญ เช่น STEMI , Stroke , Severe sepsis/septic shock, Trauma และกลุ่มโรคสำคัญอื่นๆ โดยเชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับผ่านระบบการส่งต่อและการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ ๒.ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉิน ๓.แผนรองรับภาวะวิกฤติในสถานการณ์ต่างๆ ๔.พัฒนาระบบฐานข้อมูลห้องฉุกเฉิน	ตรวจติดตามจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเสนอข้อมูล ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน ในภาพรวมของจังหวัดหรือภาพรวมของเขตสุขภาพ (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%)

Small Success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	-	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก/ย่อย	ระบบ	ที่อยู่/ URL
อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	๑. Health Data Center (HDC) ๒. ฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๑๒๐ ๔๒๕๕ E-mail: chalermpnchairat@gmail.com	ให้ข้อมูลทางวิชาการ รวบรวมจากเขต สุขภาพ และ ประมวลผลการ ดำเนินการ
นายแพทย์เกษมสุข โยธาสุมทร	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๓๘๐๓ ๓๓๑๐ E-mail: k.yothasamutr@gmail.com	ให้ข้อมูลทางวิชาการ รวบรวมจากเขต สุขภาพ และ ประมวลผลการ ดำเนินการ
แพทย์หญิงณิธิดา สุเมธโชติเมธา	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ - ๓๗ โทรศัพท์มือถือ: ๐๖ ๒๕๖๑ ๙๙๒๕ E-mail: drnathida@gmail.com	ให้ข้อมูลทางวิชาการ รวบรวมจากเขต สุขภาพ และ ประมวลผลการ ดำเนินการ
นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี	ตำแหน่ง: โรงพยาบาลชลบุรี	โทรศัพท์: ๐ ๓๘๙๓ ๑๐๐๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๐๔๓๔ ๑๑๔๓ E-mail: somprasong.tms๒๕๑๔@gmail.com	ให้ข้อมูลทางวิชาการ รวบรวมจากเขต สุขภาพ และ ประมวลผลการ ดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๑๒๐ ๔๒๕๕ E-mail: chalermpnchairat@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
นายแพทย์เกษมสุข โยธาสุมทร	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๓๘๐๓ ๓๓๑๐ E-mail: k.yothasamutr@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
แพทย์หญิงณิธิดา สุเมธโชติเมธา	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ - ๓๗ โทรศัพท์มือถือ: ๐๖ ๒๕๖๑ ๙๙๒๕ E-mail: drnathida@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี	ตำแหน่ง: โรงพยาบาลชลบุรี	โทรศัพท์: ๐ ๓๘๙๓ ๑๐๐๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๐๔๓๔ ๑๑๔๓ E-mail:somprasong.tms๒๕๑๔@ gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ สาขาโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

คำนิยาม:

๑) มะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C๒๒,C๒๔) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่ และปอด (C๓๓-C๓๔) มะเร็งเต้านม (C๕๐) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘-C๒๑) และมะเร็งปากมดลูก (C๕๓)

๒) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัดหมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ (๒๘ วัน) โดยนับจาก

-วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา

-วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา

-ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่น่าผลมาตัดสินใจให้การรักษาเป็นต้น

-กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

๓) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ (๔๒ วัน) โดยนับจาก

-วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก

-วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

-กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ

๔) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ (๔๒ วัน) โดยนับจาก

-วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา

-วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

-ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ ๒.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

หมายเหตุ การรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ๕ โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น: ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C๒๒,C๒๔) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C๓๓-C๓๔) มะเร็งเต้านม (C๕๐) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘-C๒๑) และมะเร็งปากมดลูก (C๕๓)
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๕
 ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๕
 ๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๖๐

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑ ด้านการผ่าตัด			
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๑. บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่น ๆ อย่างเหมาะสม ๒. บริหารจัดการให้ได้การวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด ๓. การบันทึกวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่	ตรวจติดตามคิวการผ่าตัด มะเร็ง ๕ โรค (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	ปี ๒๕๖๔ \geq ร้อยละ ๗๐ และเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ ๗๕ ในปี ๒๕๖๕ ตามลำดับ
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒ ด้านเคมีบำบัด			
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๑. เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใน M๑ ๒. การพัฒนาศักยภาพและอัตรารักษา ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด ๓. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ๔. การบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่	ตรวจติดตามคิวการให้ยาเคมีบำบัด มะเร็ง ๕ โรค (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	ปี ๒๕๖๔ \geq ร้อยละ ๗๐ และเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ ๗๕ ในปี ๒๕๖๕ ตามลำดับ

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๓ ด้านรังสีรักษา			
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๑. การบันทึกวันเริ่มฉายรังสีใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ๒. การบรรจุและอ้างรักษาแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการบริการ ๓. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย	ตรวจติดตามคิวการฉายรังสี มะเร็ง ๕ โรคมะเร็ง (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	ปี ๒๕๖๔ ≥ ร้อยละ ๖๐

Small Success

ปี ๒๕๖๕	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด	ระบบ	ที่อยู่/URL
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๑ จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล) ๒ หน่วยบริการศัลยกรรม ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาสามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคู่กับงานทะเบียนมะเร็ง	http://tcb.nci.go.th/

ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/E-mail address
นายแพทย์สกันต์ บุณนาค	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐
นางสาวศุภิษา แสงกระจ่าง	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๖๖๑ ๐๔๕๑ E-mail : suleesa@yahoo.com

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/E-mail address
นายแพทย์สกันต์ บุณนาค	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐
นางสาวศุภีพร แสงกระจ่าง	รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนา ระบบสุขภาพ	โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๖๖๑ ๐๔๕๑ E-mail : suleesa@yahoo.com

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : ๓๐บาท รักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่)

คำนิยาม: ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายในสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้ารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลไหนก็ได้ที่พร้อมโดยไม่ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสังกัด นับตั้งแต่ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจนสิ้นสุดการรักษา หรือ เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง

ประเด็นตรวจราชการที่ต้อง ผลักดัน : Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่

ปี ๒๕๖๕	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
- ร้อยละของเขตบริการสุขภาพได้รับการทบทวน (Refresh) เกี่ยวกับการดำเนินงาน - ร้อยละของเขตบริการสุขภาพที่มีผู้ประสานงาน Cancer Coordinator ในหน่วยบริการที่มีการรักษาโรคมะเร็งครบภายในเขตฯ	๓เขต ร้อยละ๑๐๐	๖เขต ร้อยละ๑๐๐	๙เขต ร้อยละ๑๐๐	๑๓เขต ร้อยละ๑๐๐
- มีระบบรายงานบน website เพื่อให้เขตสุขภาพ ใช้ในการติดตามกำกับการทำงาน		มี	มี	มี
- ร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เข้าในระบบ TCB Plus มากกว่า ๖๐% - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ร้อยละ๓๐ ≥ ร้อยละ ๗๕ ≥ ร้อยละ ๗๕ ≥ ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ๔๐ ≥ ร้อยละ ๗๕ ≥ ร้อยละ ๗๕ ≥ ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ๕๐ ≥ ร้อยละ ๗๕ ≥ ร้อยละ ๗๕ ≥ ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ๖๐ ≥ ร้อยละ ๗๕ ≥ ร้อยละ ๗๕ ≥ ร้อยละ ๖๐

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด	ระบบ	ที่อยู่/URL
- ร้อยละของเขตบริการสุขภาพได้รับการทบทวน (Refresh) เกี่ยวกับการดำเนินงาน - ร้อยละของเขตบริการสุขภาพที่มีผู้ประสานงาน Cancer Coordinator ในหน่วยบริการที่มีการรักษาโรคมะเร็ง	- รายชื่อ โรงพยาบาลที่ส่งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมทบทวนการดำเนินงาน Cancer Anywhere (ทั้งจัดอบรมจากส่วนกลางหรืออบรมภายในเขต) - ทำเนียบรายชื่อประสานงาน Cancer Coordinator	https://canceranywhere.com/nhso https://canceranywhere.com/nhso

ตัวชี้วัด	ระบบ	ที่อยู่/URL
<p>ครบภายในเขตฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบรายงานบน website เพื่อให้เขตสุขภาพ ใช้ในการติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน - ร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เข้าในระบบ TCB Plus มากกว่า ๖๐% - ร้อยละการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งภายในระยะเวลาที่กำหนด (ผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์, เคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์, รังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์) 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบรายงานตัวชี้วัด Cancer Anywhere - ระบบรายงานตัวชี้วัด Cancer Anywhere - ระบบรายงานตัวชี้วัด Cancer Anywhere 	<p>https://canceranywhere.com/nhso</p>

ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/E-mail address
นายแพทย์สกันต์ บุณนาค	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐
นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล		โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓๐๙๑๙๕๕๑ E-mail : supakorn_dr@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/E-mail address
นายแพทย์สกันต์ บุณนาค	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐
นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล		โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๐๒ ๖๘๐๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓๐๙๑๙๕๕๑ E-mail : supakorn_dr@hotmail.com

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)

ตัวชี้วัดหลัก อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม
(เป้าหมาย $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ)

คำนิยาม

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่รอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต.)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 1,000$$

- A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน
- B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ

ประเด็นการตรวจติดตาม

เพิ่มเติม NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เตียง NICU ภาพรวมเขต) (เป้าหมาย ๑ : ๕๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)

$$\text{สูตรคำนวณ} = B/A$$

- A = จำนวนเตียง NICU ในภาพรวมของเขต
- B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
$< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - สํารวจสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับแรกของทารก - จัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรม NNP ในทุกเขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทราบสาเหตุการเสียชีวิตของทารก ระบุจำนวนและร้อยละของแต่ละสาเหตุ - จำนวน NNP ในทุกเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนป้องกันเพื่อลดการเสียชีวิตทารกตามสาเหตุที่พบในแต่ละเขต เช่น แนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแนวทางการป้องกันและดูแลรักษาภาวะPPHN

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
			- มี NNP อย่างน้อยแหวละ ๑ คน ทุกแหว
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
< ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	- สํารวจสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับแรกของทารก - จัดอบรมหรือให้ทุนเข้า อบรม NNP ในทุกเขต สุขภาพ	- ทราบสาเหตุการเสียชีวิต ของทารก ระบุจำนวนและ ร้อยละของแต่ละสาเหตุ และระบุแนวทางการ ป้องกันและดูแลแก้ไข - จำนวน NNP ในทุกเขต สุขภาพเพิ่มขึ้น	- มีการดำเนินงานตามแผน ป้องกันเพื่อลดการเสียชีวิต ทารกตามสาเหตุที่พบในแต่ ละเขตและแสดงผลการ ดำเนินงาน - มี NNP อย่างน้อยแหวละ ๑ คน ทุกแหว

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก/ ย่อย	ระบบ	ที่อยู่/ URL
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่ รอดออกมาหน้าหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม	HDC	https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๓๘ ๙๓๓ ๐๐๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๒๗๑ ๑๐๗๒	ให้ข้อมูลทาง วิชาการ
นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาดั้ง	ผู้อำนวยการสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี กรมการ แพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๒๘ โทรสาร : ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๔๓๙	รวบรวมจาก เขตสุขภาพและ ประมวลผลการ ดำเนินการ
ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร	นายแพทย์ชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๒๘	

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
บุญกษิต์เดช	พิเศษ สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติ -มหาราชินี	โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๙ ๘๙๐ ๕๙๑๙ E-mail: suppawat_yoo@ hotmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๓๘ ๙๓๑ ๐๐๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๒๗๑ ๑๐๗๒	วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ
นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง	ผู้อำนวยการสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี กรมการ แพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๒๘ โทรสาร : ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๔๓๙	
ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิต์เดช	นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติ -มหาราชินี	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๒๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๙ ๘๙๐ ๕๙๑๙ E-mail: suppawat_yoo@ hotmail.com	
นายปวิช อภิบาลกุล	นักวิเคราะห์นโยบาย และ แผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน กรมการ แพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๘ ๕๕๖ ๓๕๖๔ E-mail: eva๖๓๕๗๕๒@gmail.com	สรุปผลการ ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค
กลุ่มงานนิเทศระบบ การแพทย์	สำนักนิเทศระบบ การแพทย์ กรมการ แพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙ ๐๖๓๕๘ - ๕๙ โทรสาร: ๐ ๒๙๖ ๕๙๘๕๑ E-mail: supervision.dms@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ สาขาการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)

คำนิยาม

การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) หมายถึง การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)

***ผู้ป่วย Intermediate care** หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairments ตามเกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F

Intermediate ward คือ การให้บริการ Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ ๓ ชั่วโมง และอย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย ๑๕ ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก ๑

Intermediate bed คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ ๑ ชั่วโมงอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)

การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยคนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ

หมายเหตุ

๑. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา

๒. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทิล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ ๒๐
IMC	Intermediate care	การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ I๖๐ - I๖๔
TBI	Traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภยันตราย ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ S๐๖๑ - S๐๖๙
SCI	Spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภยันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ S๑๔.๐ - S๑๔.๑, S๒๔.๐ - S๒๔.๑, S๓๔.๐ - S๓๔.๑, S๓๔.๓
-	Fracture Hip (Fragility fracture)	การวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ S๗๒.๐ - S๗๒.๒
	Multiple Impairments	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ ๒ ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem
A	โรงพยาบาลศูนย์	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
M๑	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	ตามคำนิยามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
M๒	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป
F๑	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด ๖๐-๑๒๐ เตียง
F๒	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด ๓๐-๕๐ เตียง
F๓	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด ๑๐ เตียง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด = $(A/B) \times ๑๐๐$

A = จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกอายุ ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ หรือคะแนน Barthel index \geq ๑๕ with multiple impairments ที่ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจนกว่า Barthel index = ๒๐ ตามเกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F

ภาคผนวก ๑ เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับ รพ.ระดับ M และ F
ภาคผนวก ๒ IPD care protocol ที่ประกอบด้วย ๑) Problem list & plan, ๒) Standing doctor order sheet, ๓) Team meeting report และ ๔) Activities protocol)

B = จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำ ภายในระยะเวลา ๖ เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลาง อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือจนกว่า Barthel index = ๒๐

หมายเหตุ: กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

๑. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด

๒. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดด้วยภาวะ กระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๔	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมายรอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๗๐)	๑. เชื่อมโยงนโยบาย ระดับชาติลงสู่การปฏิบัติ ในระดับเขตสุขภาพและ จังหวัด ๒. ให้บริการ IMC ตาม Care protocol อย่างเป็น รูปธรรม	๑.๑ มีการประชุมคณะกรรมการ IMC SP เขตและจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงาน ให้บรรลุเป้าหมายระดับเขตสุขภาพ ๒.๑ มีแผนการให้บริการผู้ป่วยเป็น รายบุคคลต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ Barthel index = ๒๐ ๒.๒ มีระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น นัดมารับบริการแบบผู้ป่วย นอก การติดตามทางโทรศัพท์/Tele rehabilitation การติดตามเยี่ยมใน ชุมชน เป็นต้น ๒.๓ มีระบบปรึกษาทางไกล (Tele Consult) ระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ รพ. ลูกข่าย ๒.๔ มีระบบส่งต่อและติดตามข้อมูล ผ่านระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยง ข้อมูลภายในจังหวัด ๒.๕ พัฒนาระบบ Telemedicine ๓.๑ จัดอบรมระยะสั้นที่สามารถ ดำเนินการได้เองภายในจังหวัด/เขต	๑. มีแผนการ ดำเนินงานระดับเขต/ จังหวัด และมีการ ขับเคลื่อนงานตาม แผน ๒. จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับบริการและ ติดตาม ตามแผนการ ให้บริการผู้ป่วยเป็น รายบุคคลต่อเนื่องจน ครบ ๖ เดือน หรือ Barthel index = ๒๐

เป้าหมาย	มาตรการที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๔	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๓. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรใน วิชาชีพที่ขาดแคลน ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	สุขภาพ ได้แก่ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ ๓-๕ วัน กิจกรรมบำบัด แก่ไขการพูด การกลืน เป็นต้น ๓.๒ ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมจาก ส่วนกลาง เช่น หลักสูตรพยาบาลเฉพาะ ทาง ๔ เดือน (Stroke และ Rehab) หลักสูตรกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วย IMC ๔ เดือน เป็นต้น	๓. มีการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรตาม แผนที่กำหนด

เป้าหมาย	มาตรการที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๔	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๗๐)	๑. พัฒนาการให้บริการ IMC ให้ได้คุณภาพ ทั้ง ทางด้านโครงสร้าง ระบบ บริการ และบุคลากร ๒. บริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ	๑.๑ จังหวัดมีการจัดท้าวสตรูคเจอร์ ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องช่วย ความพิการให้เพียงพอต่อการ ให้บริการ ๑.๒ เยี่ยมเสริมพลังในแต่ละเขต สุขภาพ ๑.๓ เขตสุขภาพดำเนินการขอ สนับสนุนเงิน On-top IMC จาก สำนักงานเขตสุขภาพ/สปสช.เขต ๒.๑ เสนอแผนการบริหารกรอบ อัตรากำลังของเขตสุขภาพ ตาม วิชาชีพที่ขาดแคลน	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ บริการและติดตาม ต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ Barthel index = ๒๐ ตามเกณฑ์การบริหาร ฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับ โรงพยาบาลระดับ M และ F

*** หมายเหตุ การดูแลต่อผู้ป่วยต่อเนื่องจาก IMC สู่ Long term care พิจารณาจาก Barthel index เป็นสำคัญ ถ้าคะแนน Barthel index \geq ๑๒-๑๙ ควรติดตามต่อเนื่องโดยทีมฟื้นฟูฯ ถ้าคะแนน Barthel index \leq ๑๑ ควรพิจารณาดูแลต่อเนื่อง Long term care

Small Success

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	ร้อยละ ๗๐	-	ร้อยละ ๗๐

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก	ระบบ	ที่อยู่/ URL
ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ และ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	-

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งหน่วยงาน /	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นายแพทย์ศุภศิลาภิ จำปานาค	ตำแหน่ง: นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน :โรงพยาบาลสระบุรี	โทรศัพท์มือถือ :๐๘๔๖๔๙ ๖๗๐๒ E-mail: sjampanak@gmail.com	ให้ข้อมูลทาง วิชาการ รวบรวมจาก เขตสุขภาพ และ ประมวลผล การดำเนินการ
นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มังจิตร	ตำแหน่ง: นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน :โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัด สระบุรี	โทรศัพท์มือถือ :๐๘๐๕๓๖ ๑๙๒๓ E-mail: Peed.pr@gmail.com	
แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน :สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ :๐๘๔๕๙๗ ๖๕๒๙ E-mail: vichyrehab@gmail.com	
แพทย์หญิงดวงจิตร์ สมิทธิธรรเศรษฐ์	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ หน่วยงาน :สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ :๐๘ ๙๔๑๒ ๙๖๐๙ E-mail: tumpotharam@gmail.com	
นางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร	ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน :สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ :๐๘ ๗๖๗๗ ๖๙๑๙ E-mail: aom.maneerut@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งหน่วยงาน /	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน :สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ :๐๘ ๖๕๒๙ ๔๕๙๗ E-mail: vichyrehab@gmail.com	สรุปผลการ ดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหา
นางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน :สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ :๐๘ ๗๖๗๗ ๖๙๑๙ E-mail: aom.maneerut@gmail.com	อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

- ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
- การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗ , ระบบจัดเก็บรายได้)
- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)
- องค์กรแห่งความสุข

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด : การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

คำนิยาม

การติดตาม (Monitoring) หมายถึง กระบวนการเก็บข้อมูลของตัวชี้วัดสำคัญของโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นเครื่องบ่งชี้ความคืบหน้าและระดับความสำเร็จของโครงการให้กับผู้มีส่วนได้เสียได้รับทราบพร้อม ความคืบหน้าของการใช้จ่ายงบประมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล ได้แก่ การรับจ่าย การใช้จ่าย และผลการดำเนินงานจัดทำรายงานและผลการปฏิบัติงาน และกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

แผนเงินบำรุง หมายถึง ข้อมูลด้านการเงินของหน่วยบริการ ทั้งที่เกี่ยวกับรายการรายได้และค่าใช้จ่ายเพื่อใช้เป็นเครื่องในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ว่า ณ ปัจจุบันผลการดำเนินงานของหน่วยบริการมีเงินสดคงเหลือจำนวนเท่าใด รายได้ปัจจุบันและที่คาดว่าจะได้รับเท่าใด ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ณ ปัจจุบัน และเจ้าหน้าที่สุทธิ มาเปรียบเทียบกัน เพื่อวางแผนการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ ไม่เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่องของหน่วยบริการ

หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

มาตรการในการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุง

มาตรการที่ ๑ ประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง

มาตรการที่ ๒ ประสิทธิภาพด้านการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงร้อยละ ๑๐๐			
เป้าหมายของมาตรการที่ ๑ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑) หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง	มาตรการที่ ๑ ประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง	๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดสอบทานแผนเงินบำรุงก่อนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดทำแผนเงินบำรุงครบทุกแห่ง ๑๐๐%

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>เป้าหมายของมาตรการที่ ๒</p> <p>-รพศ./รพท. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>-รพช.จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>๒) การดำเนินการด้านรายจ่ายและก่องหน้ผูกพันเป็นไปตามระเบียบ</p>	<p>ประสิทธิภาพด้านการควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง</p>	<p>มีแนวทาง/กระบวนการกำกับติดตามแผน – ผล เงินบำรุงของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง</p> <p>๓) มีการทบทวนปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ</p> <p>PLAN</p> <p>๑) ตรวจสอบแผนเงินบำรุงสอดคล้องกันแผนปฏิบัติการประจำปีและแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง</p> <p>๒) กรณีมีการก่องหน้ผูกพันที่มีระยะเวลา ๓ - ๕ ปี ต้องมีแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับ</p> <p>๓) สอบทานกระบวนการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี (แผนการจัดหาพัสดุประจำปี มีข้อมูลสำรวจความต้องการของฝ่าย/กลุ่มงานและข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ประมาณการใช้ในปีต่อไป ข้อมูลปริมาณคลังคงเหลือ ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลาง ราคาอ้างอิง) กำหนดวงเงินจัดซื้อและงบประมาณจัดสรร)</p> <p>PROCUREMENT</p> <p>๔) สุ่มเอกสารเพื่อตรวจสอบกระบวนการซื้อ/จ้าง เป็นไปตามระเบียบกำหนด</p> <p>PORT</p> <p>๕) รายการตามเอกสารที่สุ่มตรวจ</p> <p>-รับเข้าคลัง</p>	<p>- การดำเนินการด้านรายจ่ายและก่องหน้ผูกพันเป็นไปตามระเบียบ</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		-การเบิกจ่ายวัสดุ -การรายงาน (คลังย่อย) PAY ๖) การบริหารการจ่ายหนี้และ การรับรู้เจ้าหนี้ - จ่ายชำระหนี้ภายในระยะเวลา ที่ระบุที่กำหนด - แนวทางการบริหารจัดการเจ้าหนี้	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๒ (ประเมินคะแนนตามแบบสอบถาม)			
๑) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ๒) โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง	ประสิทธิภาพ กระบวนการกำกับติดตาม แผนเงินบำรุง ประสิทธิภาพด้านการ ควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผน เงินบำรุง (ตามหลัก 4 P)	-ตามแบบประเมิน ๑) เปรียบเทียบแผนรายรับ – จ่ายเงินบำรุง กับผลการดำเนินงาน ที่เกิดขึ้นจริง (ไตรมาส ๒) โดย <u>ด้านรายรับ</u> พิจารณาจาก - ยอดรายรับรวม (ไตรมาส ๒) ร้อยละ ๕๐ <u>ด้านรายจ่าย</u> พิจารณาจาก -ยอดรายจ่ายรวม (ไตรมาส ๒) ร้อยละ ๕๐ ๒) มีการรายงานผู้บริหารหรือ คณะกรรมการบริหารทราบ ตามแบบประเมิน (ตามหลัก 4 P: Plan+Procurement+Port+Pay)	ประสิทธิภาพ การใช้เงินนอก งบประมาณ (เงินบำรุง) ผ่าน เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑) แจ้างเวียนหนังสือสั่งการ หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำ แผนเงินบำรุงและได้รับการ อนุมัติจากนายแพทย์ สาธารณสุข ๒) จัดทำแนวทางคู่มือและ แนวทางการประเมิน ๓) สร้างความเข้าใจให้กับ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและ นิเทศงาน ๔) สร้างความเข้าใจกับหน่วย รับตรวจ</p>	<p>๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มี แผนเงินบำรุงที่ได้รับการ อนุมัติจากนายแพทย์ สาธารณสุข ๒) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ กำกับ ติดตาม แผนเงินบำรุง ในระดับจังหวัด</p>	<p>๑) มีกระบวนการกำกับ ติดตาม แผนเงินบำรุง ในระดับจังหวัด ๒) มีกระบวนการประเมิน ประสิทธิภาพแผน - ผล การดำเนินงานของแผน เงินบำรุงของหน่วยบริการ ๓) หน่วยบริการมีผลการ ดำเนินงานเป็นไปตาม กฎหมาย ระเบียบที่กำหนด ๔) มีกระบวนการกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุงให้ สอดคล้องกับสถานะ การเงินของหน่วยบริการ</p>	<p>ประสิทธิภาพ การใช้จ่ายเงินนอก งบประมาณ (เงินบำรุง) ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายชาลยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๘ ๒๗๐๗ ๐๔๘๘ e-mail : teeman1319@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล
นางสาวชนม์ศุภางค์ หอเจริญ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๔ Mobile : ๐๘ ๖๔๐๐ ๔๕๑๙ e-mail : goodandexcel@gmail.com	
นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๒๒ Mobile : ๐๘ ๓๑๑๖ ๑๘๒๒ e-mail : wiparatsrisawat@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวรณมล อยู่ภาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. : ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๙ ๒๒๔๖ ๐๗๕๑	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
		e-mail : wanon2512@hotmail.com	
นายชาญยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. : ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๘ ๒๗๐๗ ๐๔๘๙ e-mail : teeman1319@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล
นางสาวชนม์ศุภางค์ หอเจริญ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. : ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๔ Mobile : ๐๘ ๖๔๐๐ ๔๕๑๙ e-mail : goodandexcel@gmail.com	
นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๒๒ Mobile : ๐๘ ๓๑๑๖ ๑๘๒๒ e-mail : wiparatsrisawat@gmail.com	



กระตาดำทำการการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องหมายการตรวจสอบ

๒ = มี/สมบูรณ์

๑ = มี/ไม่สมบูรณ์

๐ = ไม่มี

x = n/a ไม่อยู่ในเงื่อนไขการประเมิน หน่วยงานไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

หมายเลขเอกสาร : ตร.๐๑	หน้าที่ :
เริ่มใช้ :	แก้ไขครั้งที่ :
หน่วยรับตรวจ :	ผู้รับตรวจ :
งวดที่ตรวจพบ :	วัน/เดือน/ปี :

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้หน่วยรับตรวจมีกระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนเงินบำรุงให้มีประสิทธิภาพ
- เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหาร ควบคุม กำกับการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับวัตถุประสงค์	รายการ	ผลการประเมิน				หมายเหตุ
		มีและสมบูรณ์	มีแต่ไม่สมบูรณ์	ไม่มี	n/a	
		ก๑ = ๒	ก๒ = ๑	ก๓ = ๐		

เป้าหมาย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับ ติดตามหน่วยบริการทุกแห่ง (รพศ./รพท./รพช.)

๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้รับผิดชอบสอบทานแผนเงินบำรุงก่อน เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติแผน					
๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการกำหนดแนวทาง/กระบวนการกำกับ ติดตามแผน-ผล เงินบำรุง อย่างเป็นรูปธรรม					
๓	มีการทบทวน / ปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ					

เป้าหมาย: โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน มีแผนเงินบำรุงเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน

๔	มีการเปรียบเทียบแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง กับ ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง (ไตรมาส ๒) โดย					
(๔.๑)	๔.๑ ด้านรายรับ พิจารณาจากรายรับรวม ร้อยละ ๕๐					
	(ต.ค.๖๔ - มี.ค. ๖๕)					
(๔.๒)	๔.๒ ด้านรายจ่าย พิจารณาจากรายจ่ายรวม ร้อยละ ๕๐					
	(ต.ค.๖๔ - มี.ค. ๖๕)					
๕	มีการรายงานผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารทราบ					

เป้าหมาย: โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน มีการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณตามแผนรายจ่ายเงินบำรุง โดยมีขั้นตอน/กระบวนการ ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย

PLAN						
๖	แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงสอดคล้องกันแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง					
๗	กรณีมีการก่อหนี้ผูกพันที่มีระยะเวลา มากกว่า ๑ ปี ต้องมีแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับ					
๘	(ดูแผนการจัดหาพัสดุประจำปี) จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (มีการจัดทำข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ สำนักรวบรวมความต้องการของฝ่าย/กลุ่มงาน และข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ประมาณการใช้ในปีต่อไป ข้อมูลปริมาณคลังคงเหลือ ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลาง ราคาอ้างอิง) กำหนดวงเงินจัดซื้อ และงบประมาณจัดสรร)					
PROCUREMENT						
	สุ่มเอกสารเพื่อตรวจสอบกระบวนการซื้อ/จ้าง เป็นไปตามระเบียบกำหนด					
๙	รายการที่ซื้อ/จ้าง (รายการที่สุ่มอยู่ในแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี					
๑๐	จัดทำรายงานขอซื้อ/จ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ					
๑๑	หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผู้ชนะในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและหน่วยงานของรัฐ- และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน					

๑๒	การทำจัดสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e - GP (ในกรณีวงเงินเกิน ๕,๐๐๐ บาท)					
๑๓	จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e - GP(ในกรณีวงเงินเกิน ๕,๐๐๐ บาท) และรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบตามระเบียบฯ					
PORT						
- การควบคุม เบิก-จ่าย และการเก็บรักษา (วัสดุ)						
๑๔	จัดทำบัญชีหรือทะเบียนคุมวัสดุ ตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด และมีหลักฐานการรับเข้าและจ่ายออกเป็นปัจจุบัน					
๑๕	รายการตามเอกสารที่สุ่มตรวจได้มีการบันทึกทะเบียนคุมรับ-จ่ายวัสดุครบทุกรายการ ได้แก่ รับจากการจัดซื้อ จัดจ้าง จ้างทำของ การรับบริจาค การรับสนับสนุน การรับโอนและการยืม และมีหลักฐานการรับเข้าและจ่ายออกครบถ้วนเป็นปัจจุบัน					
-การเบิก-จ่าย						
๑๖	ใบเบิกพัสดุลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิเบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติส่งจ่าย วัน เดือน ปีที่เบิก-จ่าย และเลขที่ใบเบิกให้ครบถ้วน (ชื่อ-สกุล ให้ชัดเจน)					
-การรายงาน						
๑๗	มีการจัดทำรายงานยอดวัสดุคงเหลือครบถ้วนทุกคลัง (รวมคลังย่อยทุกคลัง) ถูกต้องตรงกับงานบัญชี เป็นปัจจุบันทุกสิ้นเดือน					
PAY						
๑๘	เอกสารที่สุ่มตรวจได้บันทึกที่รับรู้เจ้าหน้าที่เมื่อตรวจรับพัสดุตามระเบียบกำหนดแล้ว ถูกต้อง ครบถ้วน					
๑๙	จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่รายตัวเป็นปัจจุบัน					
๒๐	การตรวจสอบบัญชีคุมเจ้าหน้าที่รายตัว เปรียบเทียบกับเอกสารชุดจัดซื้อจัดจ้าง มียอดถูกต้องเป็นปัจจุบัน (ตรวจสอบความมีอยู่จริงของเจ้าหน้าที่)					
๒๑	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่การค้า หรือมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน					
๒๒	มีแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ และมีการกำหนดหลักเกณฑ์การชำระหนี้้อย่างเป็นรูปธรรม					
๒๓	จัดทำรายงานเจ้าหน้าที่การค้าเสนอผู้บริหารทราบทุกสิ้นเดือน					
ผลรวมจำนวนข้อ ๓๑ , ๓๒ , ๓๓		๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
รวมคะแนนที่ได้ (N = ๓๑ + ๓๒ + ๓๓)		๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
ผลรวมคะแนนทั้งหมด (โดยไม่นับรวมข้อที่เป็น N/A) = (๑๐๐%)					๔๘.๐๐	
คิดเป็นร้อยละ (N / ผลรวมจำนวนคะแนนทั้งหมด) x ๑๐๐					๐.๐๐	

สรุปผลการสอบทาน

การกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (อย่างไร)อธิบาย

การควบคุม กำกับการใช้จ่ายเงิน ตามแผนเงินบำรุง ในระดับ รพศ./รพท./รพช. อย่างไร (อธิบาย)

การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ มีขั้นตอน/กระบวนการถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย (สรุป)

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

คำนิยาม หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ (Risk Scoring) โดยใช้ อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการประกอบด้วย

๑. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียนหารด้วย หนี้สินหมุนเวียน

๒. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน

๓. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน

๔. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน

๕. รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย

อัตราส่วนทางการเงินทั้ง ๕ รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้

๑. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์

๑.๑ CR < ๑.๕

๑.๒ QR < ๑.๐

๑.๓ Cash < ๐.๘

๒. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

๒.๑ แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) < ๐

๒.๒ แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

Net Income NI) NI < ๐

๓. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง

๓.๑ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน*

๓.๒ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๖ เดือน

*โดยให้นำหน้าของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น ๒ เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังกล่าว ๔ มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น ๗ ระดับ ดังนี้

- ระดับ ๐ - ๑ ปกติ
- ระดับ ๒ คาดว่าจะดีขึ้นภายใน ๓ เดือน
- ระดับ ๓ คาดว่าจะดีขึ้นภายใน ๓ เดือน
- ระดับ ๔ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๖ เดือน
- ระดับ ๕ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๖ เดือน
- ระดับ ๖ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๓ เดือน
- ระดับ ๗ มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง

การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ระดับ ๗ ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ ๖ ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๓ เดือน

ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้

มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง

- มาตรการที่ ๑ : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)
- มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)
- มาตรการที่ ๓ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)
- มาตรการที่ ๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)
- มาตรการที่ ๕ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น (รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒)

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน - ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ - ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔			
เป้าหมายของมาตรการที่ ๑ ๑.๑ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ผลงานไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๔ ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ร้อยละ ๙๐ รอบ ๑ ใช้ข้อมูลปี ๒๕๖๔ ไตรมาส ๔ รอบ ๒ ใช้ข้อมูลปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๒	มาตรการที่ ๑ : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)	๑.๑ เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของการบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ ประกอบไปด้วย ความครบถ้วนทันเวลา (ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และปรับปรุงตามนโยบายบัญชี	หน่วยบริการบันทึกบัญชีอย่างถูกต้องครบถ้วน
เป้าหมายของมาตรการที่ ๒ ๒.๑ หน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙๙ แห่ง ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ผลงานไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๙ ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ร้อยละ ๘๘ รอบที่ ๑ ใช้ข้อมูลแผน Planfin ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ใช้ข้อมูลเปรียบเทียบแผน - ผล ของ ปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๒ * หน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุง ร้อยละ ๑๐๐ ๒.๒ หน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง แผนแบบที่ ๑, ๒, ๓	มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)	๒.๑ ประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> ● แผน Planfin มีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย ● การประเมินความพอเพียงรายได้ของทุกกองทุน* (*ทุกกองทุน หมายถึง ๕ กองทุนหลักประกอบด้วย (๑) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) (๒) กองทุนประกันสังคม (๓) กองทุนข้าราชการ (๔) กองทุนแรงงานต่างด้าว และคนต่างด้าว (๕) กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ● การบริหารค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ๒.๒ ประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> ● EBITDA เป็นบวก 	การบริหารจัดการแผนทางการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ผลงานรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๒.๗		<ul style="list-style-type: none"> ลงทุนไม่เกิน ๒๐% ของ (EBITDA) 	
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ต่อ)			
<ul style="list-style-type: none"> - ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ - ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔ 			
ผลงานรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๑.๓		<ul style="list-style-type: none"> สัดส่วน NWC คงเหลือหลังหักการลงทุน/ต่อรายจ่ายต่อเดือน 	
เป้าหมายของมาตรการที่ ๓ ๓.๑ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/หัวหน้างาน บริหารงานทั่วไป ๓.๒ ผู้บริหารการเงินการคลัง (CFO) รพศ/ รพท/รพช./รองผู้อำนวยการด้านบริหาร/ รองนายแพทย์ สสจ. ในระดับเขต ส่วนกลาง/เขต/จังหวัด จัดอบรม (ผู้นี้เทศเขียนรายงานใน ตก. ทั้ง ๒ ข้อ)	มาตรการ ๓: พัฒนา ศักยภาพบริหารด้าน การเงินการคลังแก่ เครือข่ายและบุคลากร (Competency)	๓.๑ หลักสูตรสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้ - นักบัญชีมืออาชีพ / กลยุทธ์การวิเคราะห์ทางการเงิน แบบมืออาชีพ / ข้อควรระวังในการจัดทำบัญชี ๓.๒ หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้ - อบรมเชิงปฏิบัติการบัญชี สำหรับผู้บริหาร / เจาะลึกบัญชี บริหารเพื่อการวางแผนและ ตัดสินใจ / การเสริมสร้าง บทบาทและความเป็นมืออาชีพ ด้านการบริหารการเงินการ บัญชีสำหรับองค์กร / การ บริหารความเสี่ยงและกลยุทธ์ ทางการเงิน หน่วยงานที่จัด อบรม เช่น สภาวิชาชีพบัญชีฯ / มหาวิทยาลัย	บุคลากรมี ศักยภาพการ บริหารจัดการ ด้านการเงินการ คลัง
เป้าหมายของมาตรการที่ ๔ ๔.๑ เขตสุขภาพบริหารจัดการด้านการเงินการ คลังและปรับเปลี่ยนภายในเขตสุขภาพ	มาตรการที่ ๔: สร้าง ประสิทธิภาพการบริหาร	๔.๑ สนับสนุนการกระจาย อำนาจให้เขตสุขภาพบริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง	เขตบริหาร จัดการด้าน การเงินการคลัง

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ																		
<p>ค่าเป้าหมาย : เขตมีนวัตกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการสรรเงิน ยกตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดสรร UC stepladder - ปรับค่า K - เงินปรับเกลี่ย CF - การยกหนี้ระหว่างโรงพยาบาล 	จัดการ (Division of regional health)		อย่างมีประสิทธิภาพ																		
<p>๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ต่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ - ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔ 																					
๔.๒ เขตมีระบบเกี่ยวกับสารสนเทศด้านการเงินการคลัง (ผู้นิเทศเขียนรายงานใน ตก. ทั้ง ๒ ข้อ)		๔.๒ พัฒนานวัตกรรมทางการเงิน การคลังของหน่วยบริการในการจัดการด้านประสิทธิภาพโดย นำระบบสารสนเทศมาใช้																			
<p>เป้าหมายของมาตรการที่ ๕</p> <p>๕.๑ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) \geq ๑๐.๕ คะแนน (A = ดีมาก, B = ดี)</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐</p> <p>ผลงานปี ๒๕๖๔ ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๓๗</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Grade</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">A</td> <td>ดีมาก</td> <td>\geq ๑๒ คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #90EE90;">B</td> <td>ดี</td> <td>\geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #00BFFF;">C</td> <td>พอใช้</td> <td>\geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #FFFF00;">D</td> <td>ต้องปรับปรุง</td> <td>\geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #FF0000; color: white;">F</td> <td>ไม่ผ่าน</td> <td>< ๗.๕ คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	Grade		คะแนน	A	ดีมาก	\geq ๑๒ คะแนน	B	ดี	\geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน	C	พอใช้	\geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน	D	ต้องปรับปรุง	\geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน	F	ไม่ผ่าน	< ๗.๕ คะแนน	<p>มาตรการ ๕:</p> <p>ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)</p>	<p>๕.๑ การควบคุมกำกับ โดยเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) (คะแนนเต็ม ๑๕ คะแนน)</p>	<p>หน่วยบริการมี ประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง</p>
Grade		คะแนน																			
A	ดีมาก	\geq ๑๒ คะแนน																			
B	ดี	\geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน																			
C	พอใช้	\geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน																			
D	ต้องปรับปรุง	\geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน																			
F	ไม่ผ่าน	< ๗.๕ คะแนน																			

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
* ข้อมูลสำหรับการตรวจราชการสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www. hfob๔.cfo.in.th			
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๓๖ ข้อ เท่ากับ ๓๖ คะแนน)			
๒.๑ มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	<p>๑) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยงาน</p> <p>๒) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้</p>	<p>ประเด็นประเมิน ข้อ ๑ จัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้</p> <p>๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คุณภาพ เมืองค์ประกอบ ของคณะทำงาน อย่างน้อย ๓ องค์ประกอบ โดยทำหน้าที่</p> <p>๑. ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา</p> <p>๒. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา</p> <p>๓. ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา</p> <p>*สิทธิการรักษาอย่างน้อย ๘ สิทธิ ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)</p> <p>๒. เบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)</p> <p>๓. สิทธิประกันสังคม (SSS)</p> <p>๔. สิทธิพนักงานท้องถิ่น (Local Government Officers : LGO)</p> <p>๕. สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว (FSS)</p> <p>๖. ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless)</p> <p>๗. สิทธิชำระเงินเอง (Out of Pocket)</p> <p>๘. สิทธิผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.)</p> <p>๒) คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>ศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</p> <p>มีระบบงานคุณภาพตามโครงสร้างที่กำหนดไว้</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
	๓) มี Flow chart ระบบ จัดเก็บรายได้คุณภาพ	๓) แผนผังการปฏิบัติงานระบบ จัดเก็บรายได้คุณภาพ (Flow chart) ประกอบกันอย่างน้อย ๕ ขั้นตอน	
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
	๔) คณะกรรมการจัดเก็บ รายได้ทำการประชุม วิเคราะห์รายได้คำรักษา พยาบาลทุกสิทธิ เพื่อ เสนอผลการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารทราบ	๓.๑) ขั้นตอนการ ประมวลผลผู้รับบริการ ของผู้ป่วยในและผู้ป่วย นอก ในแต่ละสิทธิ ๓.๒) การบันทึกหลักฐานจาก ใบเสร็จค่าใช้จ่ายของ ผู้รับบริการของผู้ป่วย ในและผู้ป่วยนอก ใน แต่ละสิทธิ ๓.๓) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับ การบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim) ๓.๔) ตรวจสอบผลการ เบิกจ่าย (Claim) ๓.๕) มีการบันทึกหลักฐานที่ เป็นปัจจุบัน ๔) รายงานการประชุมที่ เกี่ยวข้องกับรายได้คำรักษา พยาบาลทุกสิทธิ อย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง	
๒.๒ ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุก กองทุน (System)	๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ๒) การบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำแนกตามรายสิทธิ	๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ครบถ้วน และเป็น ปัจจุบัน ๒) มีการปฏิบัติงานตามผัง ระบบ จัดเก็บรายได้คุณภาพ (Flow chart) ประกอบกัน อย่างน้อย ๕ ขั้นตอน ๒.๑) ขั้นตอนการ ประมวลผล ผู้รับบริการของผู้ป่วย	มีระบบการเรียก เก็บทุกกองทุนที่ มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
		<p>ในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ</p> <p>๒.๒) การบันทึกหลักฐานจากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ</p>	
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
	<p>๓) มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้</p> <p>๔) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน</p>	<p>๒.๓) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับ การบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)</p> <p>๒.๔) ตรวจสอบผลการ Claim</p> <p>๒.๕) มีการบันทึกหลักฐานที่เป็นปัจจุบัน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p> <p>๓) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน และรายละเอียด ค่าใช้จ่าย ใน Software (สามารถระบุชื่อ Software ที่ใช้)</p> <p>๔) เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ plus efficiency) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน</p> <p>๔.๑ UC ≤ ๖๐ วัน</p> <p>๔.๒ ขรก ≤ ๖๐ วัน</p> <p>๔.๓ ปกส. ≤ ๑๒๐ วัน</p> <p>* ผลงาน ๗ plus efficiency ไตรมาสที่ผ่านมา (รอบ ๑ Q๔/๖๔)</p>	
<p>๒.๓ มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรเหมาะสม ตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.</p>	<p>๑) มีรายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ</p>	<p>๑) ระบุผู้รับผิดชอบตามแผนผัง การปฏิบัติงาน (Flow chart) ของกระบวนการเรียกเก็บ รายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ ครบถ้วน อย่างน้อย ตาม ๕ ขั้นตอนที่กำหนด</p>	<p>บุคลากร มีจำนวน เพียงพอและมีขวัญกำลังใจ ในปฏิบัติงาน</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
	๒) มีบุคลากรที่ รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บ รายได้ ตามFlowchart ไม่น้อยกว่า ๕ คน ใน รพช. ๑๐ คน ใน รพท. และ ๑๕ คน ใน รพศ.	๒) มีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์ จัดเก็บรายได้ ตาม Flowchart (โปรดระบุจำนวนบุคลากร)	
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
	๓) บุคลากรที่ปฏิบัติ หน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทนตาม สิทธิ ๔) บุคลากรที่ปฏิบัติ หน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับการอบรมหรือ พัฒนาศักยภาพ	๓) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์ จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทน ตามสิทธิ (ได้แก่ ค่าตอบแทน ฉ.๑๑/๑๒ และ พตส.) ๔) บุคลากรได้รับการอบรมหรือ พัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย ๑ คน ๑ ครั้งต่อปี	

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
๒.๔ มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	<p>๑) มีคำสั่งมอบหมาย หน้าที่ผู้รับผิดชอบ กองทุนย่อย ในการ บันทึกข้อมูลการ รักษาพยาบาล</p> <p>๒) ผู้ป่วยนอก มีการ บันทึกข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะ กองทุนครบถ้วน</p> <p>๓) ผู้ป่วยใน มีการบันทึก ข้อมูลการรักษาใน ผู้รับบริการ เฉพาะ กองทุนครบถ้วน</p> <p>๔) การส่งข้อมูลการ รักษา เพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป</p>	<p>๑) มีคำสั่งมอบหมายงานหรือ คณะทำงานเรียกเก็บทุกกองทุน ย่อย ในโรงพยาบาล</p> <p>๒) มีการบันทึกข้อมูลเวช ระเบียนและรายละเอียด ค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วยนอก แยก รายกองทุนย่อย</p> <p>๓) มีการบันทึกข้อมูลเวช ระเบียนและรายละเอียด ค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วยใน แยก รายกองทุนย่อย</p> <p>๔) ส่งข้อมูลเวชระเบียนและ รายละเอียดค่าใช้จ่าย ให้ หน่วยงานที่บันทึกบัญชี ก่อน วันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป</p>	มีการบันทึก ข้อมูลกิจกรรม การรักษา ครบถ้วน และ เป็นปัจจุบัน ใน ระบบศูนย์ จัดเก็บรายได้ คุณภาพ
๒.๕ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	<p>๑) มีคำสั่ง/มอบหมาย หน้าที่ผู้รับผิดชอบในการ ให้รหัสการรักษาพยาบาล</p> <p>๒) มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</p>	<p>๑) มีคำสั่งคณะทำงาน ตรวจสอบเวชระเบียน ผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน</p> <p>๒) มีผลการตรวจสอบการ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน</p>	มีการบันทึกรหัส การรักษา พยาบาล ครบถ้วน และ เป็นปัจจุบัน ในระบบศูนย์ จัดเก็บรายได้ คุณภาพ
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
	<p>๓) มีการบันทึกรหัส การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน</p> <p>๔) บุคลากรที่ปฏิบัติ หน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับ การอบรมหรือพัฒนา</p>	<p>๓) มีการบันทึกรหัส การรักษา พยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน</p> <p>๔) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ บันทึกรหัสการรักษาพยาบาล ได้รับการอบรมหรือพัฒนา</p>	

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
	ศักยภาพ อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ ครั้งต่อ ๑ ปี	ศักยภาพ อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ ครั้ง ต่อ ๑ ปี	
๒.๖ ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	<p>๑) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย</p> <p>๒) การบริหารจัดการ ข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.</p> <p>๓) การบริหารจัดการ ข้อมูลติด Deny ของกองทุน สปสช.</p> <p>๔) ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า</p>	<p>๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย</p> <p>๒) มีการทบทวนและแก้ไข ข้อมูลติด C ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๓) มีการทบทวนและแก้ไข ข้อมูลติด Deny ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน</p> <p>๔) ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า ในทุกกองทุน</p>	มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
(On Site Survey)

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (๑๔ ข้อ เท่ากับ ๑๔ คะแนน)			
๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	๑) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยงาน	สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS) ๑) ผลการปฏิบัติงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คุณภาพ มีองค์ประกอบของคณะทำงาน ดังต่อไปนี้ ๑. มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ ๒. มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ๓. มีผลรวมของลูกหนี้สุทธิในทุกเดือน	ศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) มีระบบงานคุณภาพตามโครงสร้างที่กำหนดไว้
๒. ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ๒) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ	มีการปฏิบัติงานตามผัง ๕ ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ๑) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก ๒) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในครบถ้วน ๓) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ๔) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	มีระบบการเรียกเก็บทุกกองทุนที่มีประสิทธิภาพ

๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
<p>๓. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)</p>	<p>๑) มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล</p> <p>๒) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน</p> <p>๓) ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน</p> <p>๔) การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป</p>	<p>๑) มีคำสั่งมอบหมายงานหรือคณะทำงานการตรวจสอบสุขภาพในกลุ่มข้าราชการภายในพื้นที่</p> <p>๒) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ในระบบผู้ป่วยนอก</p> <p>๓) มีการบันทึกค่าห้องพิเศษของผู้ป่วยใน ครบถ้วนถูกต้องตามประเภทของห้องพิเศษที่โรงพยาบาลกำหนด</p> <p>๔) ส่งข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ให้หน่วยงานที่บันทึกบัญชี ก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป</p>	<p>มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ</p>
<p>๔. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)</p>	<p>๑) มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</p> <p>๒) มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน</p>	<p>๑) มีผลการตรวจสอบเวชของผู้ป่วยใน</p> <p>๒) มีการส่งเรียกเก็บภายใน ๓๐ วันหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยใน</p>	<p>มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาล ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ</p>
<p>๕. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน</p>		<p>๑) มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน ๕ วันทำการ</p>	<p>มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ</p>

เกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บ

เกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ มีคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

GRADE	ระดับ	ช่วงคะแนน
A	ดีมาก	๙๑ - ๑๐๐
B	ดี	๘๑ - ๙๐
C	ปานกลาง	๖๑ - ๘๐
D	พอใช้	๕๑ - ๖๐
F	ปรับปรุง	น้อยกว่า ๕๐ คะแนน

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. หน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน			
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๑ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๒	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ตรวจราชการรอบที่ ๑		ตรวจราชการรอบที่ ๒	
หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๗๕		หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ร้อยละของหน่วยบริการประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒
- ร้อยละของหน่วยบริการประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔
- หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป

กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน x ๑๐๐

จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
(หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๑. นายสุรวิทย์ ศักดานุภาพ	ผู้อำนวยการกอง เศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๒-๕๙๐-๑๕๕๓ ๐๘๑-๓๑๕-๑๕๙๙ sakdanupab@hotmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบ ธรรมาภิบาล
๒. นายชุมพล นุชผ่อง	นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๔-๕๗๘-๕๕๗๗ ๐๒-๕๙๐-๑๕๕๖ resoke@hotmail.com	หัวข้อ การบริหาร จัดการด้าน
๓. นางสาวปิยาภรณ์ ยิ้มศิริวัฒน์	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๖-๔๑๕-๒๔๘๒ ๐๒-๕๙๐-๑๗๙๗ higmoph@gmail.com	การเงินการ คลังสุขภาพ
๔. นางณัฐญาภรณ์ เพชรถิรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๕-๖๑๔-๓๖๙๔ ๐๒-๕๙๐-๑๕๕๗ ucdhsmoph@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๑. นางสาวปิยาภรณ์ ยิ้มศิริวัฒน์	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๖-๔๑๕-๒๔๘๒ ๐๒-๕๙๐-๑๗๙๗ higmoph@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมา ภิบาล
๒. นางณัฐญาภรณ์ เพชรถิรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๕-๖๑๔-๓๖๙๔ ๐๒-๕๙๐-๑๕๕๗ ucdhsmoph@gmail.com	หัวข้อ การบริหาร จัดการด้าน การเงินการ คลังสุขภาพ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อ ๖.๓ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน

คำนิยาม

ศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่บริหารจัดการจากศูนย์กลางให้มีมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมีความพร้อมใช้ให้บริการแก่เจ้าของข้อมูลในรูปแบบของ PHR (Personal Health Record) และความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Personal Health Literacy) และพร้อมให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพของเจ้าของข้อมูล และเพื่อประโยชน์แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย

การใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมควบคุมโรค

คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับติดตาม ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ทุกจังหวัด	แต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพในระดับจังหวัด	ส่งข้อมูลให้ ศทส.สป.	ทุกจังหวัดมีการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลอย่างสม่ำเสมอ
โรงพยาบาลทุกแห่ง	เชิญชวนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมอบรมการติดตั้งใช้งาน HIS Gateway รุ่นปัจจุบัน	ดูผลลัพธ์การเข้าร่วมอบรม และผลทดสอบ	รพ.ทุกแห่งทั่วประเทศ เข้าร่วมอบรม
หน่วยงานทุกแห่ง	กำกับติดตามให้หน่วยงาน	ศทส.สป. สรุปผลการ	มีสถานะความพร้อมด้านไซ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ตอบแบบสอบถามสถานะ ความพร้อมด้านไซเบอร์ ออนไลน์	ตอบ	เบอร์ในภาพรวม สธ.
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
โรงพยาบาลทุกแห่ง	กำกับติดตามให้โรงพยาบาล ทุกแห่งติดตั้ง HIS Gateway และใช้ประโยชน์อย่าง สม่ำเสมอเพื่อคุณภาพของ ข้อมูลที่ประชาชนจะได้รับ	ศทส. ดู Log การใช้ HIS Gateway จาก Server	รพ. อื่นๆ ที่ ประชาชน เจ้าของข้อมูลเข้ารับบริการ เรียกใช้ข้อมูลของ ผู้รับบริการรายนั้นจาก โรงพยาบาลอื่นได้อย่างมี คุณภาพ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ทุกจังหวัด มีการแต่งตั้ง คณะทำงานธรรมาภิบาล ด้านข้อมูลและเทคโนโลยี สุขภาพ	รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผล การเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของจำนวน รพ. ทั้งจังหวัด	-	รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมี ผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มี จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวน รพ. ทั้งจังหวัด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\text{ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์
ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน} = \frac{\text{รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ}}{\text{จำนวน รพ. สังกัด สธ. ทั้งจังหวัด}}$$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนัก/กอง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวณัฐกุล ชุสิทธิ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร	Tel ๐๒๕๕๐๒๑๘๕ ต่อ ๔๑๖-๔๑๘ Mobile ๐๘๓๐๖๗๗๒๗๙ e-mail : ictmoph@moph.go.th	HIS Gateway

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางรุ่งนิภา อมาตยคง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร	Tel ๐๒๕๕๐๑๒๐๘ Mobile ๐๘๗๐๒๗๖๖๓ e-mail : ictmoph@moph.go.th	HIS Gateway

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

คำนิยาม

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงาน น่าอยู่ และชุมชนสมานฉันท์

องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รวม รพ.สต.)) มีการจัดทำผลการขับเคลื่อน การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป็นแนวทางในดำเนินงาน สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง เกณฑ์การประเมิน หน่วยงานตนเอง เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเอง ประกอบด้วย ๔ หมวด ได้แก่

หมวดที่ ๑ การนำองค์กร

หมวดที่ ๒ กระบวนการ

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์

หมวดที่ ๔ เรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑			
๑. บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ ๗๐			
บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ ๗๐ กลุ่มเป้าหมาย	พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพทั่วทั้งกระทรวง	๑. หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงาน เข้าร่วมตอบแบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และแบบประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI)	บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ ๗๐

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑) สำนักงานเขตสุขภาพ ๒) สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ๓) โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน ๔) สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ๕) โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล		๒. บุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน ความสุขบุคลากรกระทรวง สาธารณสุข (Happinometer) และแบบประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ผ่านเว็บไซต์ Happy MOPH	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๒ มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง, จังหวัดละ ๑ แห่ง)			
๑) สำนักงานเขตสุขภาพ ๒) สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	กำกับติดตามการ ขับเคลื่อนองค์กรแห่ง ความสุขอย่างยั่งยืน	๑. หน่วยงานมีการจัดทำสรุปล การดำเนินงานการขับเคลื่อน องค์กรแห่งความสุข ๒. หน่วยงานมีการคัดเลือก หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ โดยผ่าน คณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ ของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ประเมิน องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานมีการ คัดเลือกองค์กรแห่ง ความสุขที่มีคุณภาพ - เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง - จังหวัดละ ๑ แห่ง

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข มีการประเมินความสุข บุคลากร กระทรวง สาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ ๗๐		หน่วยงานมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน และมีการคัดเลือก องค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพ - เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง - จังหวัดละ ๑ แห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางธิดิภัทร คูหา	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๙ e-mail : spd.happymoph@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ธรรมาภิบาล
นางสาวนริศนา เสนา รินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๙ e-mail : spd.happymoph@gmail.com	
นางสาวจิราพร อธิชัย วัฒนา	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผน กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๙ e-mail : spd.happymoph@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ : องค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

คำนิยาม

๑. ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้

- ๑) รองผู้อำนวยการ ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และรองผู้อำนวยการกอง/กลุ่ม/สำนัก/ศูนย์ (ส่วนกลาง)
- ๒) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์
- ๓) หัวหน้าพยาบาล
- ๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
- ๕) สาธารณสุขอำเภอ
- ๖) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

๒. ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามข้อ ๑ จากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ

๓. บุคลากรที่มีความพร้อม หมายถึง บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และ/หรือมีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

๔. สมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง สมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้

- ๑) สภาวะผู้นำ (Leadership)
- ๒) วิสัยทัศน์ (Visioning)
- ๓) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation)
- ๔) ศักยภาพเพื่อนำการเปลี่ยนแปลง (Change Leadership)
- ๕) การควบคุมตนเอง (Self-Control)
- ๖) การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others)

๕. การพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนา สามารถปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด เช่น

- ๑) การอบรม/สัมมนา โดยหน่วยงาน
- ๒) การจัดส่งบุคลากร ไปอบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ กับหน่วยงานภายนอก
- ๓) การฝึกอบรมโดยผ่านระบบ E-learning ฯลฯ เป็นต้น

๖. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา ตามหลักเกณฑ์ที่หลักสูตรได้กำหนด เช่น การฝึก/อบรมครบตามหลักสูตร การสอบผ่านเกณฑ์ การได้รับใบประกาศนียบัตร ฯลฯ เป็นต้น

๗. จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรสองเท่าของตำแหน่งว่างตามข้อ ๒

๘. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เทียบกับจำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา โดยมีประเด็นการดำเนินงาน ดังนี้

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. สถานการณ์บุคลากรตามตำแหน่งที่สูงในปัจจุบัน ๒. แผนการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูง	๑. พัฒนารฐานข้อมูล/สารสนเทศด้านกำลังให้มีประสิทธิภาพ ๒. จัดทำแผนพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ๓. สนับสนุนและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น	๑. การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น ๑.๑ มีการวิเคราะห์ผลการเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑.๒ มีการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรประเภทข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน ๑.๓ มีการตรวจสอบข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างจากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไปของบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้นที่กำหนด	๑. มีรายงานผลการเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒. มีรายงานผลการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น
		๒. มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	มีรายงานข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา (จำนวนสองเท่าของตำแหน่งว่างจากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป)
		๓. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	มีแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามสมรรถนะที่กำหนด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	๑. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น	กำกับ ติดตามการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร ๑. รายชื่อบุคลากรที่เข้ารับการอบรม หรือเอกสารที่แสดงว่าบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรนั้นๆ ๒. รายละเอียดโครงการ/หลักสูตร ตามแผนการ	จำนวนบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		พัฒนาบุคลากร ๓. การบันทึกข้อมูล บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา ในระบบ HROPS	

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น ๒. มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	๑. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ๒. หน่วยงานมีการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาย่างได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	- หน่วยงานมีการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาย่างได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	- ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

$$C = A/B \times 100 \text{ เมื่อ}$$

A = จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ณ วันที่รายงานผล

B = จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ณ วันที่รายงานผล

C = ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางมัธยัสต์ เหล่าสุรสุนทร	รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๒๐๘๐	องค์กรแห่งความสุข
นางสาวเสาวลักษณ์ นิยมชาติ	รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๐๖๙	องค์กรแห่งความสุข

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address
นางสาวณัฐธยาน์กร เดชา	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	Tel. ๐๒-๕๕๐๑๓๔๘ e-mail : hrmd.strategy@gmail.com
นายดำรงค์เดช ดั่งเงิน	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	Tel. ๐๒-๕๕๐๑๓๔๘

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address
		e-mail : hrmd.strategy@gmail.com
นางชุลีกร สุระกุล	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๓๔๔ Mobile ๐๘๑-๓๗๑๔๗๑๙ e-mail : hrmd.strategy@gmail.com
นางสาวจิตวิมล สัตยารังสรรค์	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๓๔๔ Mobile ๐๙๑ - ๘๘๖๔๖๖๒ e-mail : hrmd.strategy@gmail.com
นางสาวพัชรนันท์ จิระวัฒนภิญโญ	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๓๔๔ Mobile ๐๘๖-๕๘๓๙๑๑๒ e-mail : hrmd.strategy@gmail.com

กรอบแนวทางการตรวจราชการ

แบบบูรณาการร่วมกับสำนัก

นายกรัฐมนตรี

- ประเด็นที่ ๑ โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
- ประเด็นที่ ๒ โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร
- ประเด็นที่ ๓ โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
กลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน
- ประเด็นที่ ๔ จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน
ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน
และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)
- ประเด็นที่ ๕ การลดอุบัติเหตุทางถนน
- ประเด็นที่ ๖ โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรค
พิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของ ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรม
พระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๘ วรรคสี่ กำหนดให้สำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหัวหน้าหน่วยงานที่มีแผนการตรวจราชการประจำปี หรือผู้ตรวจราชการที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายมาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปี ให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิดการบูรณาการ ตลอดจนการกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามของ ผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวทางเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจต่างๆ ของภาครัฐ เพื่อนำมาซึ่งประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ

สำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มุ่งเน้นที่ ๒ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. กรอบประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ

๑.๑ การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue) ได้แก่

- การฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

๑.๒ การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

- การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์
- การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก

๑.๓ การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่ ได้แก่

- การจัดการประมงอย่างยั่งยืน
- การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง
- การพัฒนาเมืองสมุนไพร
- การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
- การลดอุบัติเหตุทางถนน

๑.๔ การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนหรือข้อร้องเรียนของประชาชน หรือ การผลักดันการดำเนินโครงการ/มาตรการสำคัญในเชิงพื้นที่ของส่วนราชการ

๒. กรอบแนวทางปฏิบัติในการตรวจราชการแบบบูรณาการ

๑. กรอบประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประกอบด้วย

๑.๑ การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue) จำนวน ๓ เรื่อง

๑.๑.๑ การฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(๑) หลักการและเหตุผล

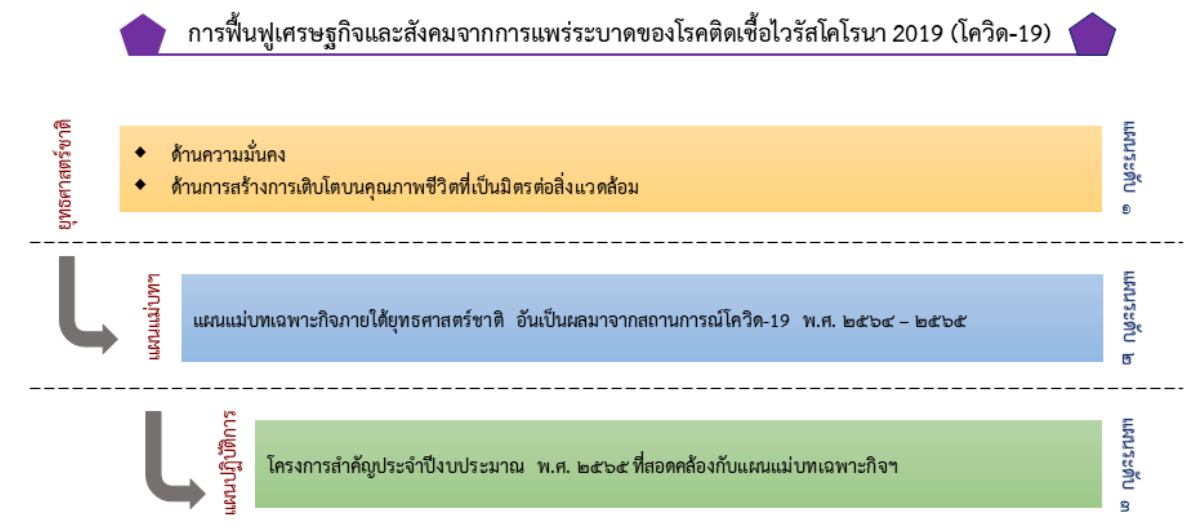
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้เริ่มต้นการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา และยังมี การแพร่ระบาดที่รุนแรงและต่อเนื่องในประเทศไทย ทั้งนี้ รัฐบาลได้ดำเนิน

มาตรการต่าง ๆ เพื่อบรรเทาผลกระทบต่อประชาชนและผู้ประกอบการ จากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 รวมทั้งมาตรการสำหรับกระตุ้นเศรษฐกิจในระยะต่อไปเมื่อสถานการณ์การระบาดคลี่คลายจนอยู่ในระดับที่สามารถดำเนินมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศได้อย่างต่อเนื่อง

รัฐบาลได้จัดทำแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด - 19 พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยนำแนวคิด “ล้มแล้วลุกไว” ประกอบด้วย การพร้อมรับ การปรับตัว และการเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักคิดในการพัฒนาประเทศ รวมทั้ง นายกรัฐมนตรีได้มีแถลงการณ์ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เรื่องการเปิดรับนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าประเทศไทยโดยไม่ต้องกักตัว สำหรับผู้ที่ฉีดวัคซีนครบโดสแล้ว และเดินทางเข้าประเทศไทยโดยทางอากาศจากประเทศที่กำหนดว่าเป็นประเทศความเสี่ยงต่ำตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ดังนั้น จึงเห็นควรที่ผู้ตรวจราชการจะตรวจติดตามการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการฟื้นฟูและขับเคลื่อนประเทศให้สามารถ “ล้มแล้วลุกไว” (Resilience) ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายตามแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด - 19 พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของจังหวัดในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังวิกฤตโควิด - 19 และการเตรียมการเพื่อรองรับการเปิดประเทศ

ผังความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ



(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

เน้นการตรวจติดตามในภาพรวมของความคืบหน้าการส่งเสริมการจ้างงาน การพัฒนาทักษะแรงงานและการเรียนรู้ การช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจขนาดกลางและ ขนาดย่อม (SMEs) และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และเน้นคุณภาพในภาพรวม ตลอดจนการเตรียม ความพร้อมของจังหวัดในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 หลังวิกฤตโควิด - 19 และการเตรียมการเพื่อรองรับการเปิดประเทศ

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) ผลการดำเนินการในภาพรวมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการฟื้นฟูและขับเคลื่อนประเทศให้สามารถ “ล้มแล้วลุกไว” (Resilience) ตามแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด - 19 พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕

- ๑) การส่งเสริมการจ้างงาน
- ๒) การพัฒนาทักษะแรงงานและการเรียนรู้
- ๓) การช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)
- ๔) การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และเน้นคุณภาพ

(๓.๒) การเตรียมความพร้อมของจังหวัดในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังวิกฤตโควิด – 19 และ การเตรียมการเพื่อรองรับการเปิดประเทศ (อาทิ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ การสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว และการกระตุ้นเศรษฐกิจของจังหวัดในด้านต่าง ๆ)

(๓.๓) ความพึงพอใจต่อการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเชิงภาพรวมของจังหวัด

(๓.๔) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ตารางความเชื่อมโยงประเด็นนโยบายสำคัญ

เรื่อง การฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p><u>การส่งเสริมการจ้างงาน และการพัฒนาทักษะแรงงาน และการเรียนรู้</u></p> <p>- กระทรวงแรงงาน โครงการสำคัญ ประจำปี ๒๕๖๕ เช่น</p> <p>- โครงการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุ</p> <p>- เสริมสมรรถนะแรงงานด้วยเทคโนโลยีรองรับการทำงานในศตวรรษที่ ๒๑</p> <p><u>การช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม (SMEs)</u></p> <p>- กระทรวงอุตสาหกรรม โครงการสำคัญ ประจำปี ๒๕๖๕ เช่น</p> <p>- โครงการเร่งการจัดตั้งและขยายธุรกิจของผู้ประกอบการอัจฉริยะ</p> <p>- พัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการสมัยใหม่</p> <p><u>การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และเน้นคุณภาพ</u></p> <p>- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โครงการสำคัญ ประจำปี ๒๕๖๕ เช่น</p>	<p><u>ด้านการตลาด</u></p> <p>- กระทรวงพาณิชย์</p> <p><u>ด้านพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์</u></p> <p>- กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</p> <p><u>ด้านการสนับสนุนข้อมูลการจัดการน้ำ</u></p> <p>- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>- สำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ)</p> <p><u>ด้านการสนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</u></p> <p>- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</p> <p><u>ด้านการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการท่องเที่ยว</u></p> <p>- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>- กระทรวงวัฒนธรรม</p> <p><u>ด้านการลดต้นทุนการผลิต</u></p> <p>- กระทรวงพลังงาน</p>

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> - โครงการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวโดยชุมชนเชิงสร้างสรรค์ผ่านตลาดมูลค่าสูง - เพิ่มการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว - โครงการพัฒนาเมืองและชุมชนที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม 	<p>ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงยุติธรรม - กระทรวงวัฒนธรรม <p>ด้านการศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

๑.๑.๒ การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)

(๑) หลักการและเหตุผล

แนวความคิดการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy Model: BCG Model) เป็นแนวความคิดการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวม ที่ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการพัฒนาเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาสังคมและการรักษาสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนไปพร้อมกัน โดย BCG Model ประกอบด้วยเศรษฐกิจหลัก ๓ ด้าน ได้แก่ B = เศรษฐกิจชีวภาพ (Bio Economy) เป็นการนำความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม มาพัฒนาต่อยอดจากฐานความเข้มแข็งด้านทรัพยากรชีวภาพหรือผลผลิตทางการเกษตรของประเทศไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับสินค้า C = เศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) เป็นการนำทรัพยากรและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ประโยชน์ในขั้นแรกไปแล้ว มาแปรรูปในกระบวนการผลิตอีกครั้งเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่หรือผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ โดยเป็นการสร้างมูลค่าให้ขยะ และมุ่งไปที่ ZERO WASTE หรือการลดปริมาณขยะจากภาคการผลิตให้เป็นศูนย์ และ G = เศรษฐกิจสีเขียว (Green Economy) มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดย คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบให้การขับเคลื่อน การพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model) : โมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นวาระแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ทั้งนี้ ในส่วนของการอนุรักษ์ ฟื้นฟู จัดการการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพและวัฒนธรรมอย่างคุ้มค่าและเต็มศักยภาพ เป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศไทยด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG ตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๙ โดยสามารถบรรลุเป้าหมายด้วยยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความยั่งยืนของ ฐานทรัพยากร และความหลากหลายทางชีวภาพด้วยการจัดสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ และยุทธศาสตร์ ที่ ๒ การพัฒนาชุมชนและเศรษฐกิจฐานรากให้เข้มแข็งด้วยทุนทรัพยากร อัตลักษณ์ ความคิดสร้างสรรค์ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งทั้ง ๒ ยุทธศาสตร์มุ่งเน้นถึงการนำความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมไปบริหารจัดการเพื่อการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพและทางวัฒนธรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ เกิดความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์เพื่อความยั่งยืนของฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ

และลดความสูญเสียในกระบวนการผลิตให้เป็นศูนย์ ตลอดจนสามารถหมุนเวียนทรัพยากรกลับมาใช้ใหม่ หรือการนำไปสร้างมูลค่าเพิ่มตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน

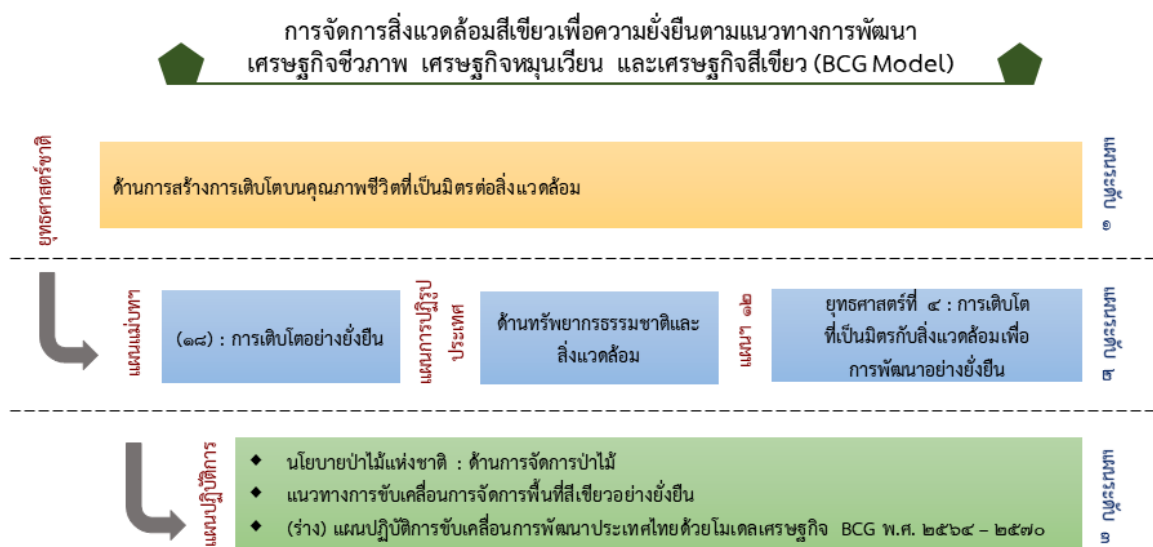
ในการนี้ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นว่า การตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เห็นควรตรวจติดตาม การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืนตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจหมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว (BCG model) โดยมุ่งเน้นใน ๓ ประเด็นหลัก คือ

๑) การบริหารจัดการป่าไม้ ตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประเด็นการปฏิรูป ทรัพยากรทางบก กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) เพิ่มและพัฒนาพื้นที่ป่าไม้ให้สามารถบรรลุผลได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

๒) การจัดการพื้นที่สีเขียว การขับเคลื่อนการพัฒนา และดูแลรักษาพื้นที่สีเขียว โดยเฉพาะพื้นที่ป่า พื้นที่สวนป่า พื้นที่สวนสาธารณะ และพื้นที่สีเขียวในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนบุคคล

๓) การใช้ประโยชน์และหมุนเวียนทรัพยากรทางชีวภาพอย่างยั่งยืน และชาญฉลาด การขับเคลื่อนการบริหารจัดการ การหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านการผลิต และการบริโภค ทั้งนี้ เพื่อให้ทรัพยากรธรรมชาติเกิดความอุดมสมบูรณ์ มีความหลากหลายทางชีวภาพ ลดปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติ เกิดการหมุนเวียนใช้ทรัพยากรอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่า ยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมในระยะยาว รวมทั้งเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนประเทศไทยตามแนวทางเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model) อย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (SEP) ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

ผังความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ



(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

(๒.๑) **โครงการ/กิจกรรมด้านการบริหารจัดการป่าไม้** โดยมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ป่าไม้ การดูแลพื้นที่ป่าสมบูรณ์ การดูแลพื้นที่ป่าชุมชน และการเพิ่มพื้นที่สีเขียว รวมถึงการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางชีวภาพที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ของจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประเด็นการปฏิรูป ทรัพยากรทางบก กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) เพิ่มและพัฒนาพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ตามเป้าหมาย

(๒.๒) **การขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการพื้นที่สีเขียว** โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาและดูแลรักษาพื้นที่สีเขียว โดยเฉพาะพื้นที่ป่า พื้นที่สวนป่า พื้นที่สวนสาธารณะ และพื้นที่ สีเขียวในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนบุคคล ตลอดจนการนำทรัพยากรทางชีวภาพกลับมาใช้ใหม่ให้เกิดประโยชน์ของจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ให้เกิดความสมบูรณ์ยั่งยืน โดยเฉพาะพื้นที่ป่า พื้นที่สวนป่า พื้นที่สวนสาธารณะ และพื้นที่สีเขียวในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนบุคคล ให้เป็นไปตามแนวทางเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model)

(๒.๓) **การใช้ประโยชน์และหมุนเวียนทรัพยากรทางชีวภาพอย่างยั่งยืน และชาญฉลาด** โดยมุ่งเน้นที่การบริหารจัดการ การหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านการผลิต และการบริโภค ให้เป็นไปตามแนวทางเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model)

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) สถานการณ์พื้นที่สีเขียว และแนวทางการบริหารจัดการพื้นที่สีเขียว โดยเฉพาะพื้นที่ป่า พื้นที่สวนป่า พื้นที่สวนสาธารณะ และพื้นที่สีเขียวในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนบุคคล ของจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

(๓.๒) การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมของจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่าง มีนัยสำคัญ (Big Rock) ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประเด็นการปฏิรูป ทรัพยากรทางบก กิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) เพิ่มและพัฒนาพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ตามเป้าหมาย

(๓.๓) การดำเนินการของหน่วยงานในระดับพื้นที่จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในการบูรณาการขับเคลื่อนการจัดการพื้นที่สีเขียว ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะพื้นที่ป่า พื้นที่สวนป่า พื้นที่สวนสาธารณะ และพื้นที่สีเขียวในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนบุคคล ตลอดจนการบริหารจัดการ การหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านการผลิต และการบริโภค

ตารางแสดงความเชื่อมโยงประเด็นนโยบายสำคัญ
เรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน

ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)

(1) กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ ๑ (Big Rock) : เพิ่มและพัฒนาพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ตามเป้าหมาย

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	<p><u>ด้านทรัพยากรป่าไม้และที่ดินป่าไม้ของรัฐ ได้รับการป้องกันและถูกอนุรักษ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมป่าไม้ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ) <p><u>ด้านบริหารจัดการพื้นที่ป่าไม้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงมหาดไทย (กรมที่ดิน) <p><u>ด้านพื้นที่เป้าหมายได้รับการอนุรักษ์ พื้นฟูและใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมป่าไม้ องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ) - กระทรวงมหาดไทย (กรมที่ดิน) - กระทรวงการคลัง (กรมธนารักษ์) <p><u>ด้านใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศป่าไม้ในเชิงเศรษฐกิจ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (กรมป่าไม้ องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ) - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงการคลัง - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

(๒) การจัดการพื้นที่สีเขียวในเขตเมืองและชุมชน ตามคุณลักษณะและการใช้ประโยชน์

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
พื้นที่สีเขียวสาธารณะ (อาทิ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ สนามเด็กเล่น)	
<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการคลัง - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
วิจัยและนวัตกรรม - กรุงเทพมหานคร	- กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงวัฒนธรรม
<u>พื้นที่สีเขียวหรือประโยชน์</u> (ประกอบด้วย พื้นที่สีเขียวส่วนบุคคล พื้นที่สีเขียวภายในหน่วยงานราชการ สถานศึกษา สถาบัน และพื้นที่สีเขียวในพื้นที่สาธารณูปการ)	
- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงวัฒนธรรม - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการคลัง - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กรุงเทพมหานคร
<u>พื้นที่สีเขียวที่เป็นริ้วรอยตามแนวสาธารณูปการ</u> (อาทิ พื้นที่ริมทางสัญจรทางบก บริเวณริมทาง เกาะกลาง ถนน เขตทางรถไฟ พื้นที่ริมทางสัญจรทางน้ำ ริมแม่น้ำ คลองชลประทาน)	
- กระทรวงคมนาคม	- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการคลัง - กระทรวงวัฒนธรรม - กรุงเทพมหานคร
<u>พื้นที่สีเขียวเพื่อเศรษฐกิจของชุมชน</u> (อาทิ พื้นที่สีเขียวที่เป็นแหล่งผลิตอาหารแก่ชุมชน ประเภทไร่นาสวนผลไม้ และพื้นที่เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ)	
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงพาณิชย์

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กรุงเทพมหานคร
พื้นที่สีเขียวธรรมชาติ (อาทิ พื้นที่สีเขียวบนเนินเขา พรุ แหล่งน้ำ พื้นที่ชุ่มน้ำ)	
<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการคลัง - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กระทรวงวัฒนธรรม
พื้นที่สีเขียวที่ยังไม่มีการใช้ประโยชน์ หรือรอการพัฒนา (อาทิ พื้นที่สีเขียวที่ปล่อยรกร้าง)	
<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กรุงเทพมหานคร 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการคลัง - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กระทรวงวัฒนธรรม

(๓) การบริหารจัดการ การหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>ด้านการเกษตรและอาหาร</p> <p>(อาทิ การนำสารชีวภัณฑ์ที่พัฒนามาจากพืช สัตว์ หรือจุลินทรีย์ มาใช้ในการป้องกันกำจัด ศัตรูพืช การเกษตรปลอดการเผา การไถกลบ ตอซังข้าวเพื่อเป็นปุ๋ยในดิน การจัดการวัสดุเหลือทิ้งทางการเกษตรเพื่อเพิ่มมูลค่า (เช่น การทำปุ๋ยหมักจากฟางข้าวหรือ ใบอ้อย การแปรรูป เป็นเชื้อเพลิงชีวมวล อาหารสัตว์ การสร้างมูลค่าเพิ่มเป็นผลิตภัณฑ์โภชนาใส่อาหาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงการคลัง - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงวัฒนธรรม

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>เป็นต้น) การพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงสาธารณสุข ***** <p><u>ด้านสุขภาพและการแพทย์</u></p> <p>(อาทิ การพัฒนายาและเวชภัณฑ์ วัคซีน และเวชสำอาง ที่สกัดจากพืช สัตว์ จุลินทรีย์ และสมุนไพร)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงอุตสาหกรรม <p><u>ด้านพลังงาน วัสดุ และเคมีชีวภาพ</u></p> <p>(อาทิ การพัฒนาพลังงานชีวภาพจากวัสดุเหลือทิ้งทางการเกษตร และของเสียจากอุตสาหกรรมและครัวเรือน การสร้างมูลค่าเพิ่มจากทรัพยากรปิโตรเลียม การใช้พลังงานทดแทน พลังงานทางเลือก และพลังงานสะอาด ในภาคอุตสาหกรรม ขนส่ง และครัวเรือน การพัฒนาผลิตภัณฑ์พลาสติกชีวภาพ การสร้างโรงไฟฟ้าชุมชน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงพลังงาน - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม <p><u>ด้านการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์</u></p> <p>(อาทิ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชิงเกษตร เชิงนิเวศ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงมหาดไทย <p><u>ด้านเศรษฐกิจหมุนเวียน</u></p> <p>(อาทิ การบริหารจัดการขยะพลาสติก การลดขยะและของเสียจากอุตสาหกรรมเกษตรและอาหาร ระบบบำบัดน้ำเสียเพื่อผลิตก๊าซชีวภาพ ในโรงงานแป้งมันสำปะหลัง การผลิตไบโอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แคลเซียมจากเปลือกไข่ การผลิตอาหารเสริม โพรคอลลาเจนจากเยื่อหุ้มไข่ การพัฒนา รูปแบบและแนวทางการก่อสร้างที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม) - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงคมนาคม	

๑.๑.๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

(๑) หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ **พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม** สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ โดยมีแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (๑๗) ประเด็น ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม จึงจะเป็นกลไกสำคัญในการกำจัดวงจรความเหลื่อมล้ำและความยากจนที่จะถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วยแผนย่อย ๒ แผน ได้แก่ (๑) การคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานและหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ และ (๒) มาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม

ทั้งนี้ ที่ผ่านมารัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีมาตรการและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์ปัญหาสังคมที่มีจำนวนและความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งวิกฤตเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการภาครัฐ กระบวนการยุติธรรม และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชน โดยเฉพาะครอบครัวยากจนที่มีคนเปราะบางจะได้รับความเดือดร้อนมากกว่ากลุ่มอื่น ความเปราะบางเป็นแนวคิดที่มีความเป็นพลวัตมากกว่าความยากจน ในการขจัดความยากจนในสังคมไทยให้หมดไปจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าหากมีครัวเรือนจำนวนมากยังคงเปราะบางอยู่ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยการแก้ปัญหาแบบบูรณาการเพื่อการมองปัญหาให้รอบด้านในทุกมิติทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม

ในการนี้ นายกรัฐมนตรี จึงได้เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน ระหว่าง ๑๒ กระทรวง ๑ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา

วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ตึกภักดีบดินทร์ ทำเนียบรัฐบาล โดยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ ได้นิยาม “ครัวเรือนเปราะบาง หมายถึง ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และมีบุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น เช่น ครอบครัวยากจนที่มีเด็กเล็ก แม่เลี้ยงเดี่ยว ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติดเตียงมีปัญหาที่อยู่อาศัย จำเป็นต้องร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางดังกล่าวอย่างเร่งด่วน จริงจัง และต่อเนื่อง” และมีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ดังนี้

๑) เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางให้ครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม

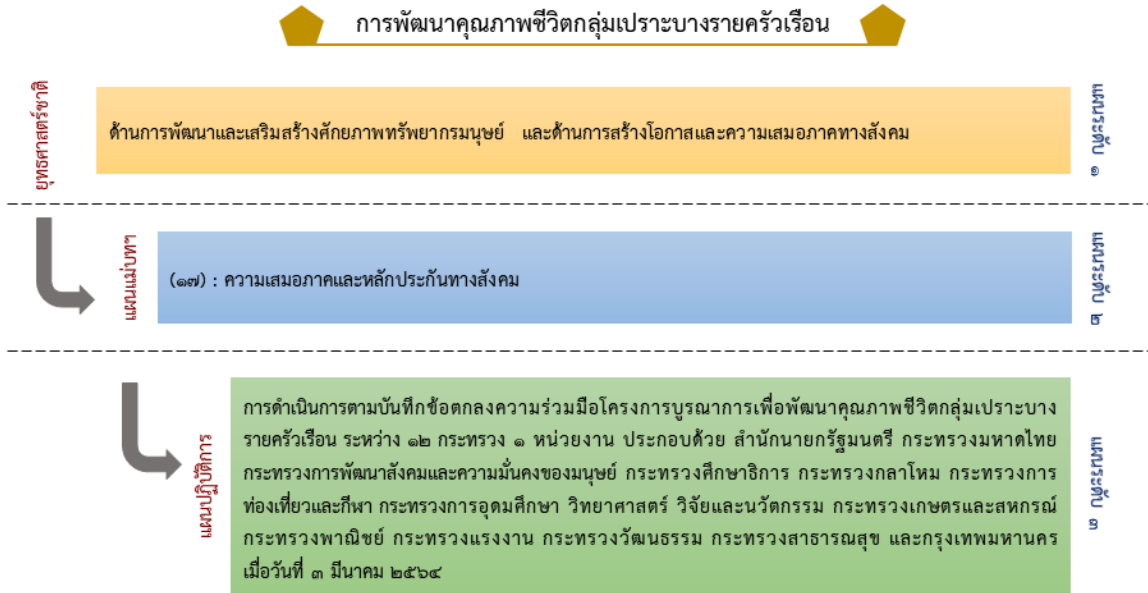
๒) เพื่อให้กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง และให้ครอบครัวมั่นคงมีความสุข สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

๓) เพื่อให้มีฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนระดับประเทศที่เกิดจากการบูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยงาน

ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบใช้เป็นแนวทางในการบริหารราชการให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งในประเด็นการบูรณาการมาตรการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง กำหนดให้กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานขอความร่วมมือจากทุกกระทรวงเพื่อบูรณาการมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง อาทิ งบประมาณ กำลังคน ทั้งนี้ ให้ดำเนินการตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถือเป็นนโยบายรัฐบาล ข้อ ๑๑.๑ (นโยบายหลัก/๒ นโยบายเร่งด่วน) และอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติที่ ๔

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีจึงเห็นควรที่ผู้ตรวจราชการจะตรวจติดตามปัญหาความเดือดร้อน ความต้องการของประชาชนกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนในพื้นที่ผล การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง รายครัวเรือนใน ๕ มิติ ได้แก่ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ รวมทั้ง การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรองรับสังคมผู้สูงอายุเพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการการให้ช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ได้อย่างครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม

ผังความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ



(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

เน้นการตรวจติดตามปัญหาความเดือดร้อน ความต้องการของประชาชนกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนในพื้นที่ ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนใน ๕ มิติ ได้แก่ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ รวมทั้งการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางได้อย่างครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม ตลอดจนรับฟังข้อคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในเชิงภาพรวม จากตัวแทนภาครัฐ เอกชน และประชาชน ที่มีต่อการขับเคลื่อนการบูรณาการการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในเชิงภาพรวม

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) ปัญหาความเดือดร้อน ความต้องการของประชาชนกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน ในภาพรวมของจังหวัด

(๓.๒) ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนใน ๕ มิติ ได้แก่ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ

(๓.๓) การบูรณาการการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนใน ๕ มิติ ได้แก่ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ

(๓.๔) การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

(๓.๕) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในเรื่อง

๑) การให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน
ใน ๕ มิติ ได้แก่ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ

๒) การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ตารางแสดงความเชื่อมโยงประเด็นนโยบายสำคัญ

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>ด้านรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงวัฒนธรรม <p>ด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กรุงเทพมหานคร <p>ด้านการศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กรุงเทพมหานคร <p>ด้านความเป็นอยู่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงกลาโหม <p>ด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข ***** - กรุงเทพมหานคร 	<p>ด้านพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์เพื่อสนับสนุนรายได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงอุตสาหกรรม <p>ด้านการสนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม <p>ด้านการสนับสนุนการช่วยเหลือด้านจิตสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงยุติธรรม

๑.๒ การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ
จำนวน ๒ เรื่อง ประกอบด้วย

(๑.๒.๑) การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์

(๑) หลักการและเหตุผล

แผนแม่บท การเกษตร แผนแม่บทย่อย เกษตรแปรรูป เป้าหมายแผนแม่บทย่อย สินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์มีมูลค่าเพิ่มขึ้น เป็นแผนที่มุ่งเน้นการสร้างมูลค่าโดยการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการผลิตและแปรรูปสินค้าเกษตรตลอดห่วงโซ่อุปทาน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าเกษตร ตลอดจนมีการสนับสนุนต่อยอดไปสู่สินค้าเกษตรขั้นสูงที่มีคุณค่าเฉพาะ และผลิตภัณฑ์คุณภาพสูง โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนแม่บทย่อย เกษตรแปรรูป ดังนี้

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕	ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐
- สินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์มีมูลค่าเพิ่มขึ้น	- อัตราการขยายตัวของมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์ (เฉลี่ยร้อยละ)	ขยายตัวร้อยละ ๓	ขยายตัวร้อยละ ๔	ขยายตัวร้อยละ ๕	ขยายตัวร้อยละ ๖

ทั้งนี้ รายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี ๒๕๖๓ จัดทำโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นำเสนอสถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์ โดยมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของอุตสาหกรรมเกษตรแปรรูป ซึ่งพิจารณากลุ่มที่เกี่ยวกับสินค้าเกษตร ได้แก่ อาหาร เครื่องดื่ม ไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้ ยางและผลิตภัณฑ์ยางสุบ เครื่องหนังและผลิตภัณฑ์ และกระดาษและผลิตภัณฑ์กระดาษ ซึ่งใน ปี ๒๕๖๒ มีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของอุตสาหกรรมเกษตรแปรรูปรวม ๑.๓๙๕ ล้านล้านบาท เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก ๑.๓๙๔ ล้านล้านบาท ในปี ๒๕๖๑ หรือคิดเป็นอัตราการขยายตัว ร้อยละ ๐.๐๕ ทำให้สถานการณ์ การบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายขั้นวิกฤต (สีแดง)

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่อง การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงาน รวมทั้งมีโครงการที่ดำเนินการในเชิงพื้นที่ เหมาะสมต่อการตรวจราชการฯ และปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาตามเป้าหมายเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ จึงเห็นควรกำหนดเป็นประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

(๒) ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายฯ ได้แก่

(๒.๑) เกษตรกร/สถาบันเกษตรกรส่วนใหญ่ยังคงผลิตสินค้าเกษตรในรูปแบบเดิม และไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีที่ใช้ในการแปรรูปสินค้าเกษตรได้

(๒.๒) ค่าใช้จ่ายในการจัดหาเทคโนโลยีการแปรรูปค่อนข้างสูง จึงไม่จูงใจให้เกษตรกร/สถาบันเกษตรกรลงทุนผลิตสินค้าเกษตรแปรรูป

(๒.๓) โครงการที่มารองรับปัจจัยการส่งเสริมอุตสาหกรรมแปรรูปขั้นสูง และส่งเสริมสถาบันเกษตรกรในการผลิตและแปรรูปสินค้าเกษตรยังคงมีน้อยและเป็นเฉพาะกลุ่มสินค้า

(๒.๔) ขาดโครงการที่ขับเคลื่อนในภาพรวม

(๒.๕) ขาดการเชื่อมโยงของหน่วยงานที่มารับช่วงต่อในด้านการแปรรูปสินค้าไปเป็นผลิตภัณฑ์ขั้นสูงที่มีมูลค่า รวมถึงต่อยอดเทคโนโลยีการแปรรูปผลิตภัณฑ์สู่การผลิตเชิงพาณิชย์

(๓) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมเกษตรกรให้เข้าถึงเทคโนโลยีที่ใช้ในการแปรรูปสินค้าเกษตร

(๓.๒) ความต่อเนื่องและการต่อยอดในเชิงพาณิชย์จาก การพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ในการแปรรูปสินค้าเกษตรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๓.๓) การเข้าถึงแหล่งทุนของเกษตรกรเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ใช้ในการแปรรูปสินค้าเกษตร

(๔) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๔.๑) ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง เกษตรแปรรูป ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ในภาพรวม ดังนี้

๑) การรวมกลุ่มเกษตรกร และการพัฒนาวัตถุดิบเพื่อการเกษตรแปรรูป

๒) การพัฒนาและส่งเสริมเกษตรกรให้สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการเกษตรแปรรูป

๓) การตลาดของสินค้าเกษตรแปรรูป

๔) การเข้าถึงแหล่งทุนของเกษตรกรเพื่อปรับเปลี่ยนการทำเกษตรแบบเดิมสู่การเกษตรแปรรูป

๕) การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อน เกษตรแปรรูป ทั้งในเชิงพื้นที่ และในเชิงภาพรวมต่างพื้นที่ (ถ้ามี)

(๔.๒) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์มีมูลค่าเพิ่มขึ้น

(๔.๓) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน

ตารางแสดงความเชื่อมโยงหน่วยดำเนินงาน

เรื่อง การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์

หน่วยงานเจ้าภาพ : กระทรวงอุตสาหกรรม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน
กระทรวงอุตสาหกรรม	กระทรวงแรงงาน
- กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม	- กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
- สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม	กระทรวงอุตสาหกรรม
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	- สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
- กรมส่งเสริมสหกรณ์	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- กรมส่งเสริมการเกษตร	- กรมวิชาการเกษตร
- กรมปศุสัตว์	- สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร
- กรมประมง	- องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย
- กรมการข้าว	- สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน)
- การยางแห่งประเทศไทย	- องค์การตลาดเพื่อเกษตรกร
กระทรวงพาณิชย์	กระทรวงสาธารณสุข *****
- กรมการค้าต่างประเทศ	- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- โครงการสำคัญ ประจำปี ๒๕๖๕	กระทรวงการคลัง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน
<p>ที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายแผนแม่บทย่อย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการยกระดับสินค้าเกษตรสู่เกษตรอุตสาหกรรม - การพัฒนานวัตกรรมกระบวนการผลิตยางและน้ำยาง 	<ul style="list-style-type: none"> - องค์กรสุรา กรมสรรพสามิต - กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กรมวิทยาศาสตร์บริการ - สถาบันวิทยาลัยชุมชน - มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ - มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา - มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง - มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ - มหาวิทยาลัยแม่โจ้ - กระทรวงพาณิชย์ - กรมการค้าภายใน

ที่มาของข้อมูล : ระบบ eMENSCR ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปภาพ Value Chain เรื่อง การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์



ที่มาของข้อมูล : ระบบ eMENSCR ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(๑.๒.๒) การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก

(๑) หลักการและเหตุผล

แผนแม่บท เศรษฐกิจฐานราก แผนแม่บทย่อย การยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ เป้าหมายแผนแม่บทย่อย ศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานรากเพิ่มขึ้น เป็นแผนที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนองค์ความรู้และทักษะในการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจของเกษตรกร แรงงานทั่วไป และกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยและไม่มั่นคงให้เป็นผู้ประกอบการ ผ่านการสนับสนุนการช่วยเหลือทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมองค์ความรู้และทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า เพื่อ

ยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและก่อให้เกิดการสร้างรายได้ด้วยตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการหนี้สิน ครอบคลุมทั้งหนี้ในระบบและนอกระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหาหนี้สินอย่างยั่งยืน และการใช้ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม มายกระดับห่วงโซ่อุปทานให้เป็นห่วงโซ่คุณค่าที่สามารถก่อให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชนได้อย่างเป็นธรรม โดยกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนแม่บทย่อย ดังนี้

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	ปี ๒๕๗๑-๒๕๗๕	ปี ๒๕๗๖-๒๕๘๐
- ศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานรากเพิ่มขึ้น	- อัตราการเติบโตของรายได้ของกลุ่มประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุด (เฉลี่ยร้อยละ)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๕ ต่อปี	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ต่อปี

ทั้งนี้ รายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี ๒๕๖๓ จัดทำโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นำเสนอสถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดรายได้เฉลี่ยต่อหัวของกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุด จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี ๒๕๖๒ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อหัวของกลุ่มประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุด (๓,๗๒๑ บาท/คน/เดือน) โตขึ้นจากปี ๒๕๖๐ (๓,๔๐๘ บาท/คน/เดือน) คิดเป็นอัตราการเติบโตเท่ากับร้อยละ ๙.๒ (มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ ๔.๖ ต่อปี) ทั้งนี้ แม้จะมีอัตราการเติบโตที่สูงขึ้นมากจากปีก่อนหน้า (ร้อยละ ๐.๘ ต่อปีระหว่างปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐) แต่ก็ยังคงไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ และถือว่าอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายขั้นวิกฤติ (สีแดง)

(๒) ประเด็นท้าทายที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายฯ ดังนี้

(๒.๑) กลุ่มประชากรที่มีรายได้ได้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มคน ที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (Economically Inactive) มีระดับการศึกษาและทักษะต่ำ โดยเฉพาะครัวเรือนแหว่งกลางที่มีเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุในครัวเรือน และครัวเรือนสูงอายุ ทำให้การยกระดับศักยภาพและรายได้ให้แก่กลุ่มประชากรเหล่านี้มีความท้าทาย

(๒.๒) โครงการของภาครัฐที่ยังคงกระจุกตัวอยู่ในเฉพาะ บางพื้นที่และการจัดหลักสูตรอบรมที่เป็นกรอกแบบมาจากหน่วยงานส่วนกลาง ซึ่งอาจจะไม่ตอบสนองต่อความต้องการของคนในพื้นที่แต่ละพื้นที่มากนัก

(๒.๓) ขาดการดำเนินงานที่ชัดเจนในส่วนของการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและพัฒนา และการปรับปรุงระเบียบกฎหมายเพื่อสนับสนุนเศรษฐกิจฐานราก

(๓) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการช่วยเหลือทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมองค์ความรู้และทักษะที่สำคัญและจำเป็นให้กับประชาชนกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ และการส่งเสริมการประยุกต์ใช้ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และส่งเสริมความรู้และวินัยทางการเงินเพื่อแก้ไขปัญหาหนี้สินอย่างยั่งยืน

(๓.๒) ความเชื่อมโยงของ Value Chain เพื่อการยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจของประชาชน

(๔) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๔.๑) ผลการดำเนินงานการยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ดังนี้

๑) การพัฒนาศักยภาพประชาชนกลุ่มผู้มีรายได้น้อยเพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ

๒) การส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและส่งเสริมความรู้และวินัยทางการเงินเพื่อแก้ไขปัญหาหนี้สินอย่างยั่งยืน

(๔.๒) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานรากให้เพิ่มขึ้น

(๔.๓) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน

ตารางแสดงความเชื่อมโยงหน่วยดำเนินงาน

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก

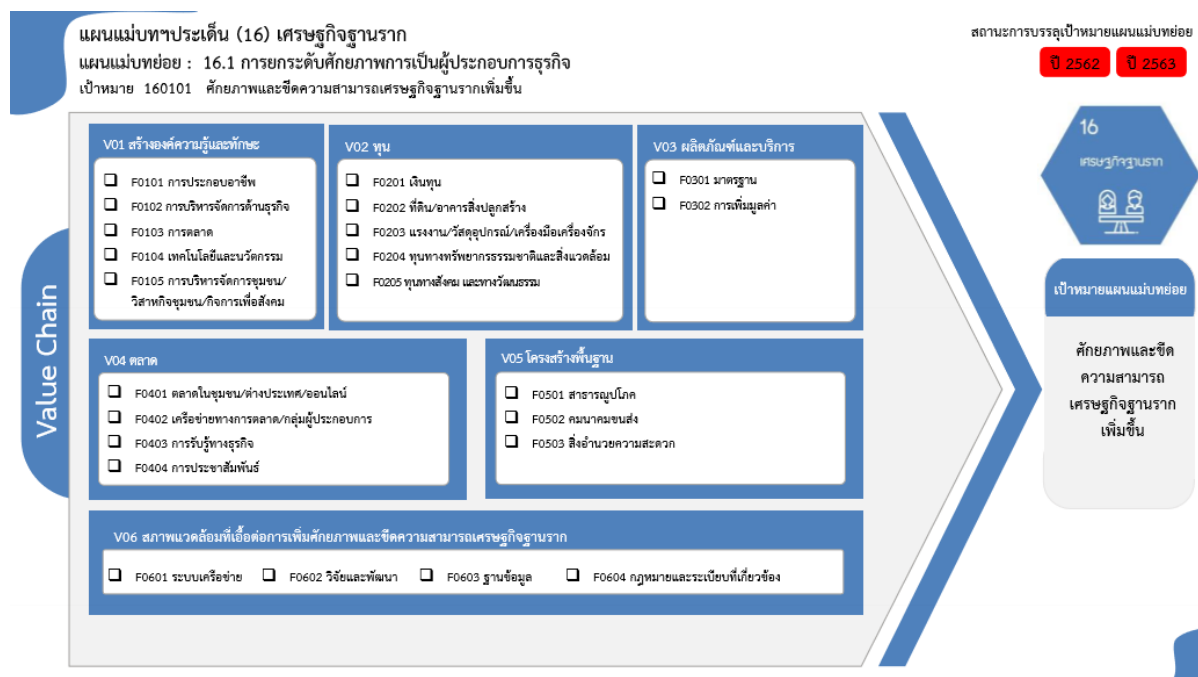
หน่วยงานเจ้าภาพ : กระทรวงการคลัง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กรมวิชาการเกษตร กระทรวงอุตสาหกรรม - สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) - <u>โครงการสำคัญ ประจำปี ๒๕๖๕</u> <u>ที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายแผนแม่บทย่อย</u> เช่น - <u>โครงการยกระดับเศรษฐกิจฐานรากผ่านการท่องเที่ยวโดยชุมชนเชิงสร้างสรรค์</u> - <u>โครงการพัฒนาและยกระดับสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ด้วยวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม</u> - <u>เพิ่มผลิตภาพแรงงานสู่ SME ๔.๐</u>	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) กระทรวงการคลัง - สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง - กรมธนารักษ์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - สำนักปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กรมปศุสัตว์ - กรมการข้าว - กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ - สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร - กรมประมง - กรมส่งเสริมการเกษตร - กรมหม่อนไหม - กรมส่งเสริมสหกรณ์ - สำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน
	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กรมวิทยาศาสตร์บริการ - สถาบันวิทยาลัยชุมชน - มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย - มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร - มหาวิทยาลัยราชภัฏจุฬารัตน์ - มหาวิทยาลัยแม่โจ้ - มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบล กระทรวงอุตสาหกรรม - สำนักปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม - กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน(องค์การมหาชน) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน กระทรวงแรงงาน - กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

ที่มาของข้อมูล : ระบบ eMENSUR ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปภาพ Value Chain เรื่อง การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก



ที่มาของข้อมูล : ระบบ eMENSER ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑.๓ การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่ จำนวน ๕ เรื่อง ประกอบด้วย

(๑.๓.๑) การจัดการประมงอย่างยั่งยืน

(๑) หลักการและเหตุผล

สถานะของทรัพยากรประมงทะเลในปัจจุบันอยู่ในภาวะวิกฤติสัตว์ทะเลสำคัญของโลกได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์จนเกินขนาดหรือเกินกำลังที่ธรรมชาติจะผลิตขึ้นทดแทนใหม่ได้ทันกับการใช้ประโยชน์และบางชนิดได้ถูกใช้ไปจนเกือบสูญพันธุ์ แต่ในทางตรงกันข้ามการลงแรงประมง (Fishing Effort) ของโลกกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการเสื่อมโทรมของทรัพยากรอันเกิดจากการทำการประมงที่ขาดวินัย ขาดระเบียบแบบแผน และขาดการจัดการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเพียงพอ มีการทำการประมงที่ฝ่าฝืนกฎหมาย และกฎข้อบังคับด้านการประมงในทุกอาณาเขตทางทะเล

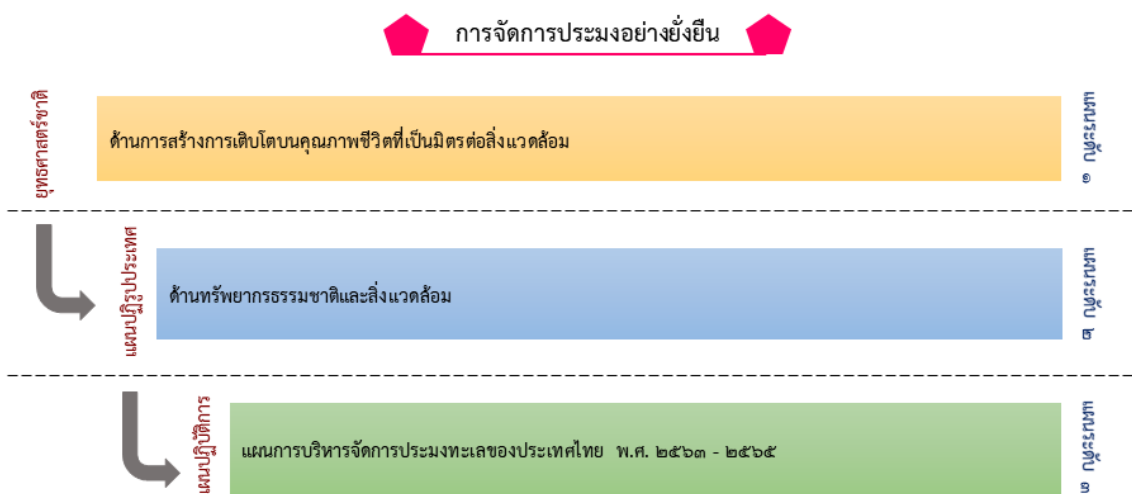
สหภาพยุโรป (EU) เป็นกลุ่มประเทศแรก ที่ได้กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและขจัดการทำประมงที่ผิดกฎหมาย ขาดการรายงาน และไร้การควบคุม หรือปัญหา IUU Fishing (Illegal Unreported and Unregulated Fishing) ของคณะกรรมการประมง (Committee on Fisheries : COFI) แห่งองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations : FAO) เพื่อให้เป็นมาตรการในการควบคุมการประมงให้เป็นมาตรฐานสากล

ทั้งนี้ ประเทศไทยได้รับใบเหลืองจากกรณี IUU จาก EU เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ เนื่องจากไทยในฐานะรัฐเจ้าของธงเรือ (Flag State) รัฐเจ้าของท่า (Port State) รัฐชายฝั่ง (Coastal State) และรัฐเจ้าของตลาด (Market State) ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกรณีของกฎหมายสากล และยังไม่มีการดำเนินการเพื่อป้องกัน ยับยั้งและกำจัดการทำประมง IUU เท่าที่ควร นอกจากนี้ ยังขาดการติดตามควบคุม และดูแลกระบวนการตรวจสอบย้อนกลับสำหรับสัตว์น้ำและผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำ ทั้งที่นำเข้ามาเพื่อการแปรรูปและส่งออกไปยังประเทศในแถบยุโรป ซึ่ง รัฐบาลได้ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา IUU อย่างจริงจังและ

ต่อเนื่องในทุกด้านและทุกมิติ เพื่อเป้าหมายในการสร้างระบบการบริหารจัดการประมงไทยให้มีประสิทธิภาพ และยั่งยืนมากยิ่งขึ้น จนเมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒ คณะกรรมาธิการยุโรปออกแถลงการณ์ยืนยันได้ปลดใบเหลืองด้านการประมงของไทย และถอนรายชื่อไทยออกจากกลุ่มประเทศที่ถูกเตือนเรื่องความบกพร่องในการต่อต้านการทำประมงผิดกฎหมายและเป็นเพียงประเทศเดียวที่ได้รับพิจารณาปลดใบเหลืองในครั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนาครั้งใหญ่ในการกำกับดูแลการทำประมงให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

จากการตรวจราชการร่วมกันของ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการกรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการจัดการประมงอย่างยั่งยืน เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับกระทรวง กรม สามารถขับเคลื่อนการดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงาน รวมถึงตามข้อเสนอแนะของคณะผู้ตรวจราชการ ที่ได้ให้ไว้ในคราวการตรวจติดตาม เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ และการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ สำเร็จ ลุล่วง ในระดับหนึ่ง ส่งผลให้กลุ่มชาวประมง/ชุมชน ทำประมงอย่างถูกกฎหมายและช่วยป้องกัน ฟันฟุ และอนุรักษ์ทรัพยากร เพื่อก่อให้เกิดการจัดการประมงอย่างยั่งยืน ในการนี้ เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงเห็นควรที่ผู้ตรวจราชการจะได้ติดตามความคืบหน้าในเรื่อง การจัดการประมงอย่างยั่งยืน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ผังความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ



(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

(๒.๑) ความคืบหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินการของศูนย์ควบคุมการแจ้งเรือเข้า - ออก (Port In - Port Out : PIPO)

(๒.๒) ความคืบหน้าการจัดเรือประมงพื้นบ้านเข้าสู่ระบบตามมาตรการจัดการเรือประมงพื้นบ้าน

(๒.๓) ความคืบหน้าการช่วยเหลือ เยียวยา เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ

(๒.๔) ความคืบหน้าการรวมกลุ่มของเรือประมงพื้นบ้านเพื่อสร้างความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการบริหารจัดการ อนุรักษ์ฟันฟุทรัพยากรชายฝั่งและแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) ผลความคืบหน้าการจัดการประมงอย่างยั่งยืน

๑) การดำเนินการของศูนย์ควบคุมการแจ้งเรือเข้า - ออก (Port In-Port Out : PIPO) เพื่อให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการออกทำประมงให้ถูกต้อง

๒) การดำเนินการจัดเรือประมงพื้นบ้านเข้าสู่ระบบ ให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓) การให้ความช่วยเหลือ เยียวยา เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ

๔) การรวมกลุ่มของเรือประมงพื้นบ้านในพื้นที่เพื่อสร้างความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการบริหารจัดการ อนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรชายฝั่งและแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

(๓.๒) ปัญหาอุปสรรค ขัดจำกัดในการดำเนินงาน

(๓.๓) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน

**ตารางแสดงความเชื่อมโยงการติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่
เรื่อง การจัดการประมงอย่างยั่งยืน**

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
(๑) ความคืบหน้าการดำเนินการของศูนย์ควบคุมการแจ้งเรือเข้า-ออก (Port In-Port Out : PIPO) เพื่อให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการออกทำประมงให้ถูกต้องตามกฎหมาย	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	- กระทรวงแรงงาน - กระทรวงคมนาคม ศูนย์ประสานการปฏิบัติในการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.)
๒) การจัดเรือประมงพื้นบ้านเข้าสู่ระบบตามมาตรการจัดการเรือประมงพื้นบ้าน	- กระทรวงคมนาคม	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กองทัพเรือ
(๓) การช่วยเหลือ เยียวยา เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงคมนาคม	- กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการคลัง - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์)
(๔) การรวมกลุ่มของเรือประมงพื้นบ้านเพื่อสร้างความเข้มแข็ง	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	-

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
และให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการบริหารจัดการ อนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรชายฝั่งและแก้ไขปัญหาการประมงผิดกฎหมาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืน		

(๑.๓.๒) การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง

(๑) หลักการและเหตุผล

ลุ่มแม่น้ำโขงเป็นสภาพนิเวศนานาชาติระหว่างประเทศ ประกอบด้วย จีน เมียนมา ลาว ไทย กัมพูชา และเวียดนาม มีกลไกบริหารจัดการร่วมระหว่างประเทศ คือ คณะกรรมาธิการแม่น้ำโขง (Mekong River Commission : MRC) โดยในปัจจุบัน ประเทศไทยประสบปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำในแม่น้ำโขงอย่างรวดเร็วและไม่เป็นไปตามช่วงเวลาปกติอันเป็นผลกระทบโดยตรงจากการดำเนินโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ อาทิเช่น การสร้างเขื่อนขนาดใหญ่บนแม่น้ำโขงที่ไหลผ่าน แต่ละประเทศ ส่งผลให้สภาพการไหลของแม่น้ำโขงมีความเปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามเดิม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำในแม่น้ำโขงอย่างรุนแรง สภาพนิเวศของลุ่มแม่น้ำโขงเปลี่ยนแปลงไปโดยมีแนวโน้มที่จะเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อการประกอบอาชีพและการใช้ชีวิตของประชาชนจำนวนกว่าสองแสนคนในพื้นที่ ๘ จังหวัด (จังหวัดเชียงราย เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี) ๕๔ อำเภอ ๑,๗๓๕ หมู่บ้าน ตามแนวลุ่มแม่น้ำโขง

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการกรม ได้ลงพื้นที่ ๘ จังหวัดที่มีแม่น้ำโขงไหลผ่าน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี เพื่อตรวจติดตามการเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง ตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า ทั้ง ๘ จังหวัดได้รับทราบปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง รวมทั้งได้มีการบูรณาการการทำงานของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว ซึ่งคณะผู้ตรวจราชการได้มีข้อเสนอแนะทั้งในระดับพื้นที่ ในประเด็นที่เกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล ระดับน้ำและคุณภาพน้ำ การเกษตรริมฝั่ง การทำประมง การท่องเที่ยวริมฝั่งแม่น้ำโขง และการขับเคลื่อนการจัดทำแผนบูรณาการเชิงพื้นที่ และข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย ในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำของเขื่อนทุกเขื่อนบนแม่น้ำโขง การสำรวจปัญหาและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อจัดทำเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป การบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนบูรณาการเชิงพื้นที่ การเจรจาเพื่อทำความเข้าใจและหาแนวทางการปฏิบัติร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการประชุมคณะกรรมาธิการแม่น้ำโขง (MRC) กรอบความร่วมมือล้านช้าง - แม่น้ำโขง (MLC) และกรอบความร่วมมือระดับอนุภูมิภาคอื่น ๆ รวมทั้งผลักดันให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชน ในการจัดทำธนาคารน้ำใต้ดิน เพื่อเป็นแหล่งกักเก็บน้ำในทุกพื้นที่ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการเรียบร้อยแล้ว

แต่อย่างไรก็ดี จากสถานการณ์ความแปรปรวนของแม่น้ำโขง ที่ยังคงวิกฤตอย่างต่อเนื่อง หลังระดับน้ำในแม่น้ำโขงหลายจุดลดลงจนมีระดับน้ำต่ำสุดเป็นประวัติการณ์ และ สีของแม่น้ำโขงที่ต่างกันอย่างเห็นได้ชัด สีน้ำโขงที่จางลงในปี ๒๕๖๔ นี้ สะท้อนถึงปริมาณตะกอนต่ำลง ซึ่งกระทบวิถีความ

เป็นอยู่ของประชาชน และสร้างความเสียหายให้กับระบบนิเวศแม่น้ำอย่างร้ายแรง และเสี่ยงต่อการทำลายความมั่นคงทางอาหารของประชาชนและชุมชนติดริมแม่น้ำโขง สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีจึงเห็นสมควรเสนอให้ตรวจติดตามความคืบหน้าในการดำเนินการของ ๘ จังหวัด ริมฝั่งแม่น้ำโขงในการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศดังกล่าวในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

ติดตามปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำและ ผลความคืบหน้าในการเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง ใน ๘ จังหวัดที่มีแม่น้ำโขงไหลผ่าน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศในกลุ่มแม่น้ำโขง

(๓.๒) ผลการดำเนินงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขงของจังหวัดและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาค

(๓.๓) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศในกลุ่มแม่น้ำโขงและแนวทางแก้ไข

**ตารางแสดงความเชื่อมโยงการติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่
เรื่อง การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง**

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน
การไหลของน้ำ และระดับน้ำ	สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ กรมทรัพยากรน้ำ กรมอุตุฯนิคมวิทยา สถาบันการศึกษาในพื้นที่
การทับถมและพังทลายของตลิ่ง	กรมพัฒนาที่ดิน กรมทรัพยากรธรณี
คุณภาพน้ำ	กรมควบคุมมลพิษ กรมทรัพยากรน้ำ กรมประมง
การทำประมง	กรมประมง สถาบันการศึกษาในพื้นที่
เกษตรริมฝั่งแม่น้ำโขง	กรมส่งเสริมการเกษตร กรมพัฒนาที่ดิน กรมวิชาการเกษตร
ระบบนิเวศ	สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมการท่องเที่ยว สถาบันการศึกษาในพื้นที่

(๑.๓.๓) การพัฒนาเมืองสมุนไพร

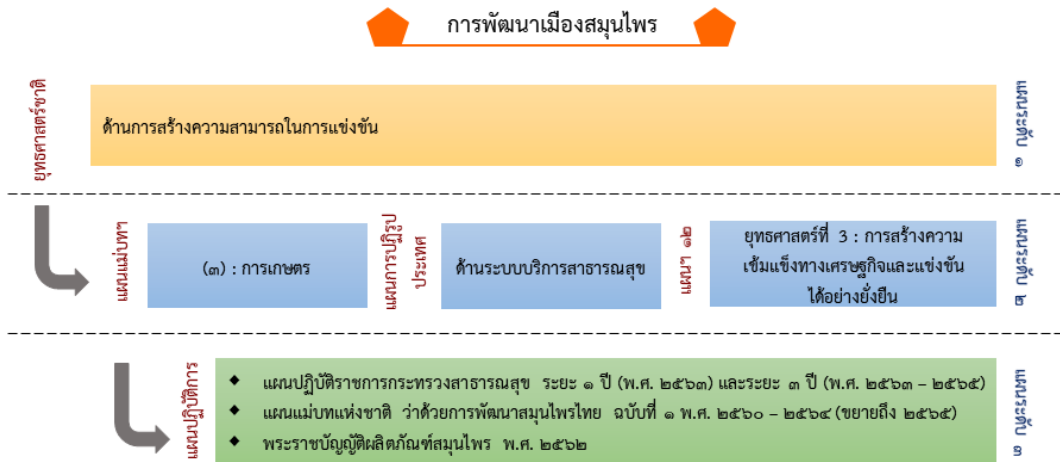
(๑) หลักการและเหตุผล

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ จึงได้กำหนดให้การพัฒนาสมุนไพรเป็นวาระแห่งชาติโดยเห็นชอบให้มีการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ ๔ ของแผนแม่บทฯ กล่าวถึง การสร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน ได้กำหนดให้การพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เป็น ๑ ใน ๖ มาตรการสำคัญและเป็นการถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนแม่บทแห่งชาติฯ ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาค โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพร การแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยอาศัยกลไกประชารัฐ และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อันเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) ในพื้นที่จังหวัด โดยคัดเลือกจังหวัดที่มีความพร้อมเพื่อพัฒนาให้เป็นเมืองสมุนไพร (Herbal City) และส่งเสริมการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) ให้เป็นบริบทของประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีจังหวัดได้รับการคัดเลือก จำนวนทั้งสิ้น ๑๔ จังหวัด ทั่วประเทศ ได้แก่ เชียงราย สกลนคร ปราจีนบุรี สุราษฎร์ธานี พิษณุโลก อุทัยธานี มหาสารคาม สุรินทร์ อำนาจเจริญ สระบุรี นครปฐม จันทบุรี สงขลา และอุดรธานี

คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ในคราวประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ ได้มีการพิจารณาการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ และมีมติเห็นชอบให้เพิ่มเติมประเด็นการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) ในการตรวจราชการแบบบูรณาการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคมหาวิทยาลัย วิสาหกิจชุมชน และประชาชนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดอย่างครบวงจรและเป็นระบบ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ และการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน

จากการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสมุนไพร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบปัญหาอุปสรรคหลายประการที่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาเมืองสมุนไพร ให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรฯ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดได้ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีจึงเห็นสมควรเสนอให้ตรวจติดตามความคืบหน้าในการพัฒนาเมืองสมุนไพร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ผังความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ



(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

เน้นการตรวจติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ใน ๑๔ จังหวัด ภายใต้ ๓ คลัสเตอร์ (เกษตร วัตุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร และท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย) ที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City)

(๓) ประเด็นการตรวจติดตาม

(๓.๑) ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการของหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามนโยบายของรัฐบาล และแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (ขยายถึง ๒๕๖๕) ให้มีความต่อเนื่อง

(๓.๒) ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน

(๓.๓) ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม

ตารางแสดงความเชื่อมโยงการติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่
เรื่อง การพัฒนาเมืองสมุนไพร

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน
การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข *****
การพัฒนา และสร้างมูลค่าเพิ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร	กระทรวงสาธารณสุข ***** กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
การตลาด การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข *****
การรวมกลุ่มเกษตรกร	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย

(๑.๓.๔) การแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ

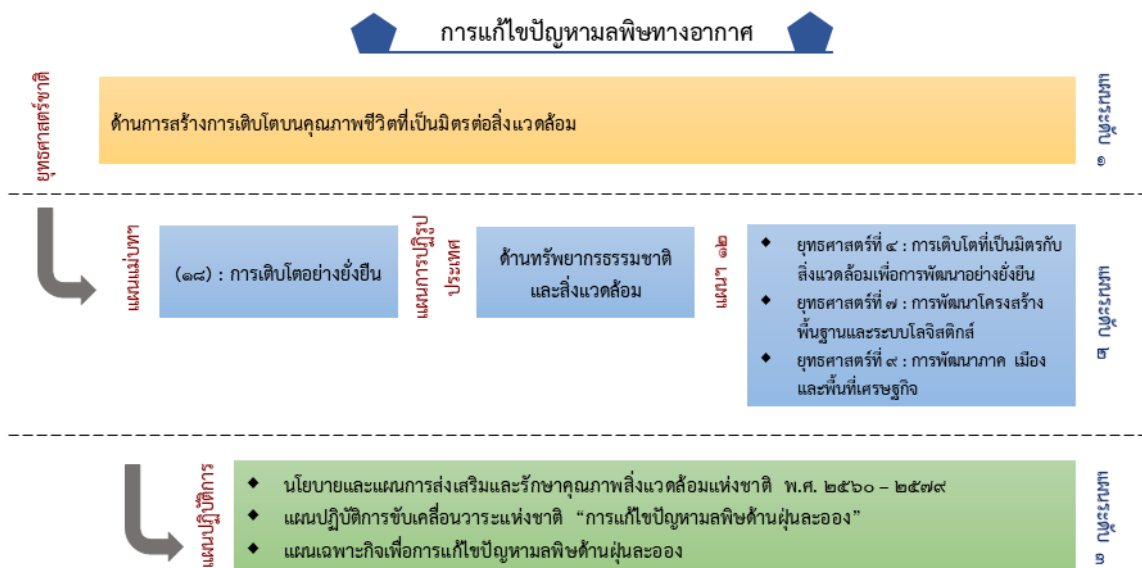
(๑) หลักการและเหตุผล

ปัญหาหมอกพิษทางอากาศ เป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งหลายพื้นที่ในประเทศไทยมักประสบปัญหาเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะช่วงฤดูแล้ง ระหว่างเดือนธันวาคมถึงเมษายน โดยแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกรมควบคุมมลพิษ ได้จัดให้มีการประชุมสรุปผลและถอดบทเรียน (After Action Review : AAR) การป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละออง ปี ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยมี พลเอก ประวิตร วงษ์สุวรรณ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน โดยสรุปสถานการณ์ในภาพรวม ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ พบว่า จำนวนจุดความร้อนภายในประเทศลดลง ร้อยละ ๕๐ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๓ ในช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) พบว่า มีค่าเกินมาตรฐานในบางจังหวัดและ บางช่วงเวลา เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ สระบุรี เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการแก้ไขปัญหา PM๒.๕ ภาครัฐยังคงต้องมีการเฝ้าติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เพื่อยกระดับการแก้ไขปัญหาให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย และ พลเอก ประวิตรฯ ได้มอบหมายทุกกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละออง” อย่างเต็มที่ โดยขยายผล ปรับปรุง และยกระดับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายให้สถานการณ์ของไฟป่าหมอกควันและฝุ่นละอองดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ ภายใต้วัดชี้วัดที่ชัดเจน พร้อมกับการสร้าง การรับรู้ให้ประชาชน และทุกเครือข่ายผนึกกำลังร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดสถานการณ์ เพื่อคนไทยจะได้สูดอากาศที่สะอาดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ปี

ทั้งนี้ จากการตรวจราชการร่วมกันของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการกรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับกระทรวง กรม สามารถขับเคลื่อนการดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงาน และการบูรณาการดำเนินงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะผู้ตรวจราชการ ที่ได้ให้ไว้ในคราวการตรวจติดตาม เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ สำเร็จ ลุล่วง ในระดับหนึ่ง ส่งผลให้สถานการณ์ฝุ่นละอองในภาพรวม ปี ๒๕๖๔ ดีขึ้นกว่าปี ๒๕๖๓ แต่ยังมีปัญหา/ข้อจำกัดบางประการ อาทิ การติดตามการตรวจสอบหรือคาดการณ์ฝุ่นละออง เนื่องจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด การบังคับใช้กฎหมาย และการบริหารจัดการ ซึ่งหน่วยงานไม่สามารถดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ ทำให้ยังคงต้องมีการตรวจติดตามในประเด็นดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศให้บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติฯ อันนำประเทศไทยไปสู่ประเทศไร้ฝุ่น และประชาชนมีอากาศที่บริสุทธิ์

ผังความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ



(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

(๒.๑) ความคืบหน้าการดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ ภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” ของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(๒.๒) ความคืบหน้าการดำเนินการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ภายใต้มาตรการ “๔ พื้นที่ ๕ มาตรการบริหารจัดการ” มาตรการตามหลักการบริหารจัดการสาธารณสุข (๒P๒R) หรือมาตรการอื่น ๆ ที่จังหวัดได้มีการดำเนินการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) ผลการดำเนินงานของส่วนราชการ และการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ตามมาตรการภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” มาตรการ “๔ พื้นที่ ๕ มาตรการบริหารจัดการ” มาตรการตามหลักการบริหารจัดการสาธารณสุข (๒P๒R) หรือมาตรการอื่น ๆ ที่จังหวัดได้มีการดำเนินการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

(๓.๒) ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน

(๓.๓) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน

ตารางแสดงความเชื่อมโยงการติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่

เรื่อง การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
มาตรการที่ ๑ : มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ การบริหารจัดการ/ควบคุมมลพิษจากแหล่งกำเนิดใน	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงสาธารณสุข *****

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เชิงพื้นที่ โดยการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาในช่วงวิกฤตสถานการณ์ รวมถึงการดำเนินงานในระยะเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศเพื่อรองรับสถานการณ์ในช่วงวิกฤตในพื้นที่ที่มีปัญหา และพื้นที่เสี่ยงปัญหาฝุ่นละออง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ ๙ จังหวัดภาคเหนือ (จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน และตาก) - พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล - พื้นที่ประสบปัญหาหมอกควันภาคใต้ (จังหวัดสงขลา ยะลา นราธิวาส) - พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี - พื้นที่จังหวัดอื่นที่เสี่ยงปัญหาฝุ่นละออง เช่น จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาญจนบุรี เป็นต้น 	สิ่งแวดล้อม - กรุงเทพมหานคร	- กระทรวงคมนาคม - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
มาตรการที่ ๒ : การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) (๑) ด้านคมนาคม (ควบคุมและลดมลพิษจากยานพาหนะ)	- กระทรวงคมนาคม - กระทรวงพลังงาน - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กรุงเทพมหานคร	- กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงวัฒนธรรม
(๒) ด้านการเผาในที่โล่ง (ควบคุมและลดมลพิษจากการเผาในที่โล่ง/ภาคการเกษตร)	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - กรุงเทพมหานคร	- กระทรวงคมนาคม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงสาธารณสุข *****
(๓) ด้านการก่อสร้างและผังเมือง (ควบคุมและลดมลพิษจากการก่อสร้างและผังเมือง)	- กระทรวงมหาดไทย - กรุงเทพมหานคร	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
(๔) ด้านอุตสาหกรรม (ควบคุมและลดมลพิษจากภาคอุตสาหกรรม)	- กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กรุงเทพมหานคร	- กระทรวงพลังงาน - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงวัฒนธรรม
มาตรการที่ ๓ : การเพิ่มประสิทธิภาพการ	- กระทรวงมหาดไทย	

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
บริหารจัดการมลพิษ (๑) พัฒนาเครือข่ายการติดตามตรวจสอบ คุณภาพอากาศ	- กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
(๒) ทบทวน/ปรับปรุงกฎหมาย/มาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับ สถานการณ์	- กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย
(๓) ส่งเสริมการวิจัย/พัฒนาองค์ความรู้ด้าน เทคโนโลยีการติดตามตรวจสอบ การ ตรวจวิเคราะห์ และนวัตกรรมเพื่อลด มลพิษ ทางอากาศ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ ด้านการจัดการคุณภาพอากาศ รวมถึง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอด องค์ความรู้	- กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงสาธารณสุข**	- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ
(๔) การแก้ไขปัญหาหมอกพิษข้ามแดน	- กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงมหาดไทย	- กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงคมนาคม
(๕) จัดทำบัญชีการระบายมลพิษอากาศจาก แหล่งกำเนิดเป็นระยะ ๆ	- กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	- กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงมหาดไทย
(๖) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็น หนึ่งเดียว	- กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงสาธารณสุข**	- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม - กระทรวงมหาดไทย
(๗) พัฒนาระบบคาดการณ์สถานการณ์ ฝุ่นละออง	- กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	- กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม

(๑.๓.๕) การลดอุบัติเหตุทางถนน

(๑) หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดเป็นอันดับ ที่ ๙ ของโลกโดยมี
ประมาณการผู้เสียชีวิต ๓๒.๗ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๒๒,๔๙๑ คน (๖๐ คน
ต่อวัน) สถานการณ์การบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย มีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย
ในภาพรวม มีสถิติผู้เสียชีวิตลดลงจากประมาณการครั้งที่ผ่านมา ขององค์การอนามัยโลก ๒,๐๐๐ คน รัฐบาล
ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการลดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ จึงได้
กำหนดนโยบายของรัฐบาลในการลดอุบัติเหตุทางถนน ไว้ในด้านที่ ๕ การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถ

ในการแข่งขันของไทย ด้านพัฒนาสาธารณูปโภคพื้นฐาน ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยทางถนน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ แนวทางการพัฒนาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ และให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และให้ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน ผ่านการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายให้มีการปรับพฤติกรรมที่จะลดการเกิดอุบัติเหตุทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างเป็นระบบ

แผนแม่บทโครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล แผนแม่บทย่อย โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ เป้าหมายย่อย ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง เป็นเป้าหมายเพื่อลดอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็น ๑๒ คนต่อประชากร ๑ แสนคน ซึ่งเป็นค่าเป้าหมายตามปฏิญญาอาเซียนที่กำหนดให้ทุกประเทศลดอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๖๓ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ของ คน องค์กร และหน่วยงาน ความพร้อมของถนนและยานพาหนะ วินัยของผู้ใช้รถใช้ถนน และการช่วยเหลือหลังการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ช่วยลดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวม

จากการตรวจติดตามการลดอุบัติเหตุทางถนนของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรียุทธศาสตร์ทุกสองสัปดาห์/ทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน -- ตุลาคม ๒๕๖๔ พบว่า บางพื้นที่ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร รวมถึงเมืองสำคัญ ๆ ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ที่มีความคับคั่งทางด้านการจราจรจะมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนค่อนข้างสูง โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสำคัญ ๆ แม้ว่า ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน บุรณาการร่วมมือกันขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม จึงเห็นสมควรที่จะตรวจติดตามความคืบหน้าใน การลดอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ผังความเชื่อมโยงของแผนในระดับต่าง ๆ



(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

เน้นการตรวจติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนแนวทางการลดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้อัตราผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุทางถนน

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) ผลการดำเนินงานการลดอุบัติเหตุทางถนน

๑) การลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

๒) การขับเคลื่อนการป้องกันและลดผู้เสียชีวิต และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ให้เป็นไปตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฯ หรือแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอื่น ๆ ตามที่รัฐบาลกำหนด

๓) การตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ

๔) อื่น ๆ

(๓.๒) ปัญหาและอุปสรรคในการลดอุบัติเหตุทางถนน

(๓.๓) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ตารางแสดงความเชื่อมโยงการติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่
เรื่อง การลดอุบัติเหตุทางถนน

เรื่อง	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การจัดการเพื่อความปลอดภัย	กระทรวงมหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) กระทรวงสาธารณสุข ***** กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน	กระทรวงมหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) กระทรวงสาธารณสุข ***** กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการคลัง (กรมสรรพสามิต)
- การตรวจสอบ และควบคุมการใช้นานพาหนะ อย่างปลอดภัย	กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- การตรวจสอบสภาพถนนและสภาพแวดล้อม ข้างทาง	กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- การตอบสนองหลังเกิดเหตุ และการช่วยเหลือ ผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนน	กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข *****

เรื่อง	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๑.๔ การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนหรือข้อร้องเรียนของประชาชน หรือการผลักดันการดำเนินโครงการ/มาตรการสำคัญในเชิงพื้นที่ของส่วนราชการ

(๑) ที่มาของเรื่องที่น่ามาดำเนินการ

- ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนที่มีการร้องเรียนผ่านศูนย์บริการประชาชน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด คณะกรรมการธรรมาภิบาลจังหวัด ฯลฯ โดยเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหามวลชน และการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

- การผลักดันการดำเนินโครงการ/มาตรการสำคัญในเชิงพื้นที่ของ ส่วนราชการ อาทิ การขับเคลื่อนเขตเศรษฐกิจพิเศษ การพัฒนาด้านการค้าชายแดน เป็นต้น

(๒) วัตถุประสงค์ในการตรวจราชการ

เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนให้เสร็จสิ้น หรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาก่อนที่จะลุกลามเป็นปัญหาของมวลชน หรือเพื่อให้เกิดการผลักดันการดำเนินโครงการสำคัญในพื้นที่ที่ส่งผลต่อประชาชน หรือหน่วยงานราชการจำนวนมาก

๒. กรอบแนวทางปฏิบัติในการตรวจราชการแบบบูรณาการ

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้จัดทำกรอบแนวทางปฏิบัติในการตรวจราชการแบบบูรณาการ สรุปลงได้ ดังตารางต่อไปนี้

กรอบแนวทางปฏิบัติและกรอบระยะเวลาในการตรวจราชการแบบบูรณาการ

เรื่อง	๑. การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue) (๓ เรื่อง)	๒. การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ (๒ เรื่อง)	(๓) การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่ (๕ เรื่อง)	(๔) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
๑. การตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่	<p>➤ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง ลงพื้นที่ตรวจราชการแบบบูรณาการตามกำหนดการและสถานที่ที่ได้กำหนดโดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ ขอให้ดำเนินการตรวจติดตามแบบบูรณาการ <u>อย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด</u></p> <p>➤ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ตรวจติดตามในจังหวัดอื่นที่มิได้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการ</p>			<p>➤ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง/กรม เฉพาะกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ลงพื้นที่ตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ ตามกำหนดการและสถานที่ที่ได้กำหนดโดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี <u>อย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ เรื่อง</u></p>
๒. วิธีการตรวจติดตาม	<p>➤ ตรวจติดตามโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>๑. รับฟังรายงานและสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่น ๆ ตามดุลพินิจของผู้ตรวจราชการ</p> <p>๒. การสังเกตการณ์การดำเนินการในพื้นที่จริง ตามดุลพินิจของผู้ตรวจราชการ</p> <p>*** ให้เป็นดุลพินิจของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีที่จะใช้การประชุมกับหน่วยรับตรวจผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Video/Web Conference) ในการตรวจราชการ ทั้งในส่วนของการรับฟังรายงานและการสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานฯ และ/หรือ การสังเกตการณ์การดำเนินงานในพื้นที่จริง</p>			<p>➤ ตามดุลพินิจของผู้ตรวจราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี</p>

เรื่อง	๑. การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล Issue) (๓ เรื่อง)	๒. การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ (๒ เรื่อง)	๓) การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่ (๕ เรื่อง)	๔) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
๓. ระยะเวลาในการตรวจติดตาม	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ 		<ul style="list-style-type: none"> ๑. การจัดการประมงอย่างยั่งยืน ๒. การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง ๓. การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ๔. การลดอุบัติเหตุทางถนน ให้ตรวจติดตามฯ ในการตรวจฯ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ๕. การพัฒนาเมืองสมุนไพร ให้ตรวจติดตามฯ ในการตรวจฯ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ตามสภาพข้อเท็จจริงของเรื่อง และตามดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี
๔. การรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ รายเขต ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ/พิจารณา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ 			<ul style="list-style-type: none"> ➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ/พิจารณาเป็นระยะตามปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน และจัดทำรายงานสรุปผล

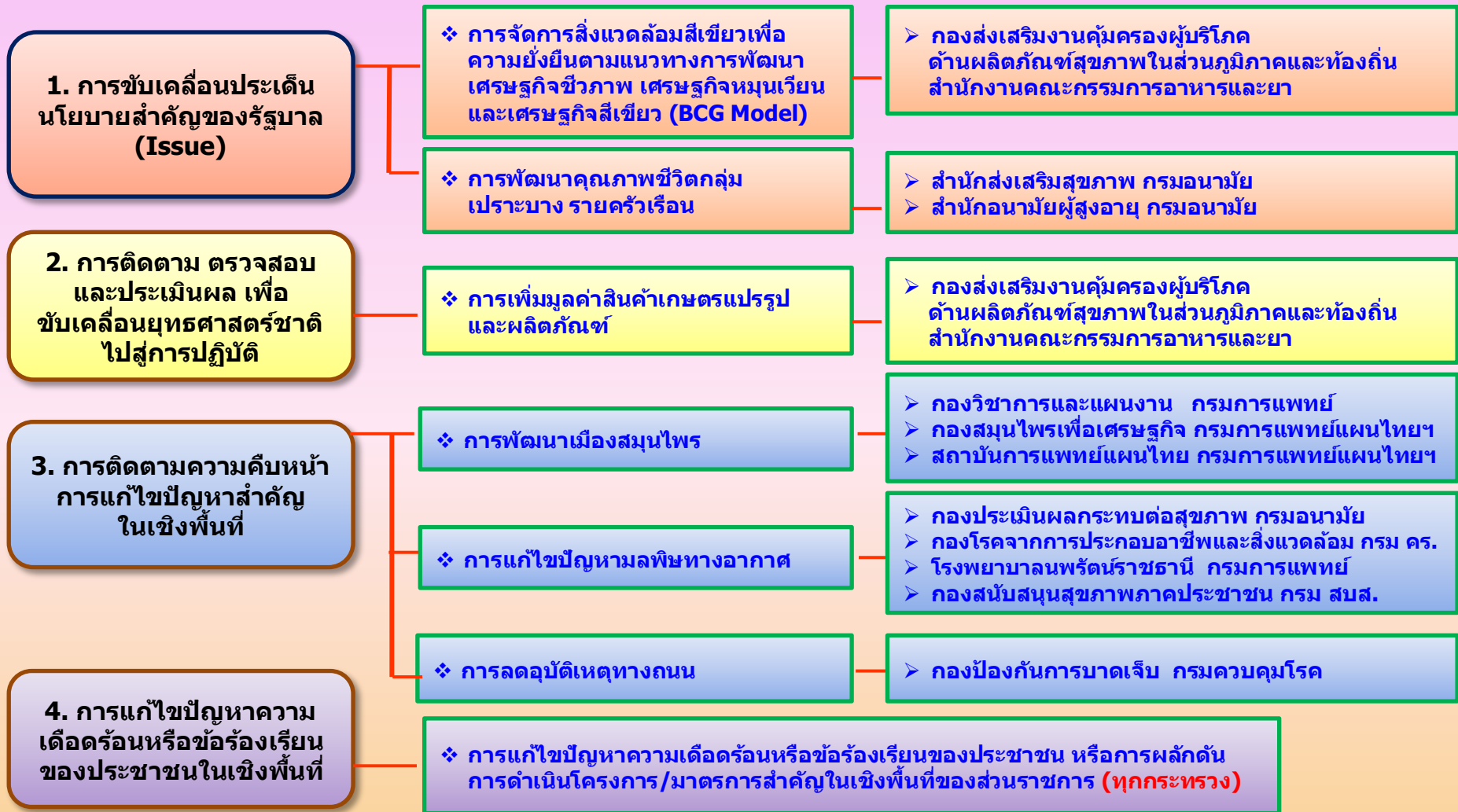
เรื่อง	๑. การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล Issue) (๓ เรื่อง)	๒. การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ (๒ เรื่อง)	๓) การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่ (๕ เรื่อง)	๔) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
				การดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ในภาพรวม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายเขตตรวจราชการที่รับผิดชอบ เสนอต่อ รองนายกรัฐมนตรีที่กำกับดูแลภูมิภาค ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕
๕. การรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการกระทรวง	<p>➤ ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่มีภารกิจเกี่ยวกับ</p> <p>๑. การฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>๒. การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืนฯ</p> <p>๓. การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน</p> <p>พิจารณาจัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมการดำเนินงานในความรับผิดชอบของกระทรวงตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงาน</p>	<p>เรื่อง การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์</p> <p>ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลัก (กระทรวงอุตสาหกรรม)</p> <p>ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงพาณิชย์) และผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน (กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) จัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมการดำเนินงานโครงการสำคัญตามแผนแม่บทย่อย เกษตรแปรรูป เป้าหมาย สินค้าเกษตรแปรรูป และผลิตภัณฑ์มีมูลค่าเพิ่มขึ้น ที่กระทรวงมี</p>	- ไม่มี -	

เรื่อง	๑. การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล Issue) (๓ เรื่อง)	๒. การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ (๒ เรื่อง)	๓) การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่ (๕ เรื่อง)	๔) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
	<p>ปลดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ - ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ 	<p>แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามที่มีข้อมูลในระบบ eMENSUR ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ - ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ <p>➤ การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงอุตสาหกรรม) - ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน (กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) <p>จัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมการดำเนินงานโครงการสำคัญตามแผนแม่บทย่อย การยกระดับศักยภาพการ</p>		

เรื่อง	๑. การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล Issue) (๓ เรื่อง)	๒. การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ (๒ เรื่อง)	(๓) การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่ (๕ เรื่อง)	(๔) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
		<p>เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ เป้าหมาย คักยภาพ และขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานรากเพิ่มขึ้น ที่กระทรวงมีแผนการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามที่มีข้อมูลในระบบ eMENSCR ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอ ปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ - ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕ 		
๖. การรายงานผลการตรวจติดตามในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ	<p>➤ สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ โดยการประมวลรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง และนำเสนอขอความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรี ตามที่เห็นสมควร ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ ๑ จัดทำสรุปรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ โดยสรุปผลการดำเนินงาน ประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ นำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕</p> <p>ครั้งที่ ๒ จัดทำสรุปรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ โดยสรุปผลการดำเนินงาน ประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ นำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕</p>			

*** เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อาจส่งผลกระทบต่อ การตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการในการลงพื้นที่เพื่อรับฟังรายงาน การสังเกตการณ์ในพื้นที่จริง และการรายงานผลของหน่วยรับตรวจ ดังนั้น จึงให้เป็นดุลพินิจของปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ในการพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือขยายกรอบเวลา การตรวจติดตามและการรายงานผลการตรวจราชการได้ตามความเหมาะสม ซึ่งหากมีการปรับเปลี่ยนหรือขยายกรอบเวลาดังกล่าว สำนักนายกรัฐมนตรีจะได้แจ้งกระทรวง เพื่อทราบต่อไป

ประเด็นที่เกี่ยวกับ “กระทรวงสาธารณสุข” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



กรอบการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ ปี 2565

1. การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue)	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม
1.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืนตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพเศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ โครงการ/กิจกรรมด้านการบริหารจัดการป่าไม้ตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ➢ การขับเคลื่อนดำเนินการพื้นที่สีเขียว โดยเฉพาะพื้นที่ป่า สวนป่า สวนสาธารณะ ภาครัฐ ภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนบุคคลให้เป็นไปตาม (BCG Model) ➢ การใช้ประโยชน์และหมุนเวียนทรัพยากรทางชีวภาพอย่างยั่งยืน และชาญฉลาด เช่น การสร้างมูลค่าเพิ่มเป็นผลิตภัณฑ์โภชนาใสอาหาร และอาหารเพื่อสุขภาพ ในด้านสุขภาพและการแพทย์ มีการพัฒนาและเวชภัณฑ์ วัคซีน และเวชสำอาง ที่สกัดจากพืช สัตว์ จุลินทรีย์ และสมุนไพร 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมของจังหวัด และกรุงเทพฯ ตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมฯ (Big Rock) ➢ การดำเนินการของหน่วยงานในระดับพื้นที่จังหวัด และ กทม. การหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ด้านการผลิต และการบริโภค
1.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง รายครัวเรือน	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง รายครัวเรือนใน 5 มิติ ได้แก่ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ปัญหาความเดือดร้อนในภาพรวมของจังหวัด ➢ ผลการดำเนินงาน และการบูรณาการให้ความช่วยเหลือใน 5 มิติ คือ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ ➢ การดำเนินงานของหน่วยงานในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ต่อ กรอบการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ ปี 2565

2. การติดตาม ตรวจสอบ และ ประเมินผล เพื่อขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม
<p>❖ การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตร แปรรูปและผลิตภัณฑ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ส่งเสริมเกษตรกรให้เข้าถึง เทคโนโลยีที่ใช้ในการ แปรรูปสินค้าเกษตร ➢ ความต่อเนื่องและการต่อยอดในเชิงพาณิชย์จากการ พัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ในการ แปรรูปสินค้าเกษตร ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ➢ การเข้าถึงแหล่งทุนของ เกษตรกรเพื่อส่งเสริมการ เข้าถึงเทคโนโลยีที่ใช้ในการ แปรรูปสินค้าเกษตร 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การรวมกลุ่มเกษตรกร และการพัฒนา วัตถุดิบเพื่อการเกษตรแปรรูป ➢ การพัฒนาและส่งเสริมเกษตรกรให้สามารถ เข้าถึงเทคโนโลยีการเกษตรแปรรูป ➢ การตลาดของสินค้าเกษตรแปรรูป ➢ การเข้าถึงแหล่งทุนของเกษตรกรเพื่อ ปรับเปลี่ยนการทำเกษตรแบบเดิมสู่ การเกษตรแปรรูป ➢ การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ขับเคลื่อนเกษตรแปรรูปเชิงพื้นที่ และ ภาพรวมต่างพื้นที่ (ถ้ามี) ➢ ปัญหา อุปสรรค เพื่อขับเคลื่อนสินค้าเกษตร แปรรูปและผลิตภัณฑ์มีมูลค่าเพิ่มขึ้น ➢ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนา/ ปรับปรุงการปฏิบัติงาน

ต่อ กรอบการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ ปี 2565

3. การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม
3.1 การพัฒนาเมืองสมุนไพร	<ul style="list-style-type: none"> มีการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) โดยบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ใน 14 จังหวัด ภายใต้ 3 คลัสเตอร์ (เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย) 	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามความคืบหน้าของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 (ขยายถึง 2565) ให้มีความต่อเนื่อง ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม
3.2 การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	<ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นละออง” ความคืบหน้าการแก้ไขมลพิษทางอากาศภายใต้ “4 พื้นที่ 5 มาตรการบริหารจัดการ” (2P2R) 	<ul style="list-style-type: none"> ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน
3.3 การลดอุบัติเหตุทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามการขับเคลื่อนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ การขับเคลื่อนแนวทางการลดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้อัตราผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุทางถนน 	<ul style="list-style-type: none"> การลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน การขับเคลื่อนป้องกันและลดผู้เสียชีวิต และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน/แผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอื่น ๆ ตามที่รัฐบาลกำหนด

ต่อ กรอบการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ ปี 2565

4. การแก้ไขปัญหาคาความเดือดร้อนหรือข้อร้องเรียนของประชาชนในเชิงพื้นที่	ที่มาของเรื่องที่น่ามาดำเนินการ	วัตถุประสงค์ในการตรวจราชการ
<p>❖ การแก้ไขปัญหาคาความเดือดร้อนหรือข้อร้องเรียนของประชาชน หรือการผลักดันการดำเนินโครงการ/มาตรการสำคัญในเชิงพื้นที่ของส่วนราชการ (ทุกกระทรวง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ปัญหาคาความเดือดร้อนของประชาชนที่ร้องเรียนผ่านศูนย์บริการประชาชน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด คณะกรรมการธรรมาภิบาลจังหวัด ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหามวลชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ➢ ผลักดันการดำเนินโครงการ/มาตรการสำคัญในเชิงพื้นที่ของส่วนราชการ อาทิ การขับเคลื่อนเขตเศรษฐกิจพิเศษ การพัฒนาด้านการค้าชายแดน เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ เพื่อแก้ไขปัญหาคาความเดือดร้อนของประชาชนให้เสร็จสิ้น หรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาก่อนที่จะลุกลามเป็นปัญหาของมวลชน เพื่อให้เกิดการผลักดันการดำเนินโครงการสำคัญในพื้นที่ที่ส่งผลต่อประชาชน/หน่วยงานราชการจำนวนมาก



**2. โครงการสัตว์ปลอดโรค
คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์
ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ
กรมพระศรีสวางควัฒน
วรชัตติยราชานารี**

**กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ภายใต้แผนบูรณาการยุทธศาสตร์ที่ 3
: ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน
ตั้งแต่ปี 2564 – 2568 (โครงการ 5 ปี)**

ด้วยพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรชัตติยราชานารี ที่มีต่อพสกนิกรชาวไทยและสรรพชีวิตในข้อทรงห่วงใยปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติ รวมถึงพระวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวข้อกับสุขภาพโลกหนึ่งเดียว โดยมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอพระราชทานพระวินิจฉัยทรงลงพระนามในคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรชัตติยราชานารี ที่ ๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ (โครงการ ๕ ปี)

สำนักนายกรัฐมนตรี ได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรชัตติยราชานารี ที่ ๓๕๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โดยกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ คณะอนุกรรมการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นอนุกรรมการ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย เป็นอนุกรรมการและเลขานุการร่วม ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ ๗ คณะอนุกรรมการด้านการติดตาม และประเมินผล หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ (โครงการ ๕ ปี) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ ได้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

๑. ตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง
 - ครั้งที่ ๑ : ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕
 - ครั้งที่ ๒ : ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม – ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕
๒. รายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการกระทรวง
 - ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕
 - ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕

แผนบูรณาการยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน : 6 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 1 : การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า

- ➡ พัฒนาระบบรายงานโรค และเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการทางสมองและระบบประสาท พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และพัฒนาบุคลากร

กลยุทธ์ที่ 2 : การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน

- ➡ สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฉีดป้องกันโรคล่วงหน้าแก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาระบบ application เพื่อดูแลตนเอง

กลยุทธ์ที่ 3 : การควบคุมโรคเมื่อเกิดพิษสุนัขบ้าในคน (สธ.)

- ➡ ค้นหาติดตามผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อยืนยัน ให้เข้ารับวัคซีนฯ

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน : 6 กลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ 4 : บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย

- ➡ บูรณาการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน

กลยุทธ์ที่ 5 : การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

- ➡ พัฒนาคู่มือ/สื่อประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับประชาชน

กลยุทธ์ที่ 6 : การวิจัยและพัฒนา

- ➡ ผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 -2568 จำนวน 72 โครงการ ภายใต้ 8 ยุทธศาสตร์



แหล่งที่มา : ไทยรัฐ ข่าวพระราชสำนัก
ณ วันที่ 21 กันยายน 2564

ประเด็นสำคัญ/จุดเน้น	เป้าหมาย
<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 2. การบริหารจัดการประชากรสัตว์เลี้ยงทั้งประเทศอย่างเป็นระบบ 3. การส่งเสริมให้ภาคเอกชนและสังคม มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา 4. การแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวชายแดน 	<p>❖ ประเทศไทยเป็นพื้นที่ปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน</p>

หมายเหตุ : สำนักนายกรัฐมนตรีจะเชิญประชุมชี้แจงแผน Rabies วันที่ 9 ธันวาคม 2564

**โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์
ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

แผนงานโรคพิษสุนัขบ้าของกระทรวงสาธารณสุข

๑. สถานการณ์ (Situation)

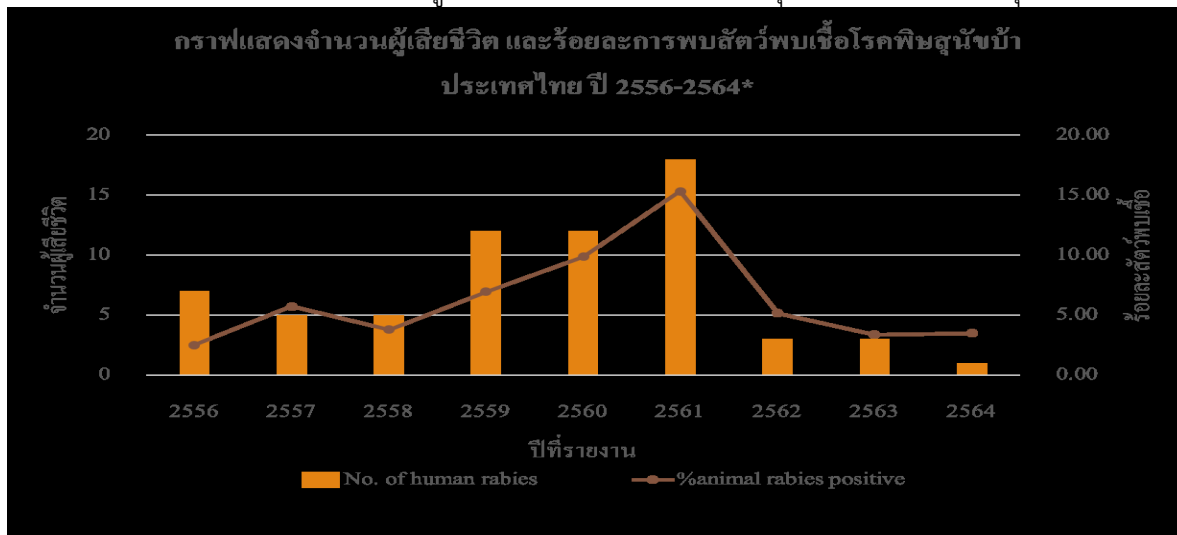
จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ปี ๒๕๖๑ เป็นปีที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดในรอบ ๑๐ ปี โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ จำนวน ๑๘, ๓, ๓ และ ๑ รายตามลำดับ และมีร้อยละการพบสัตว์พบเชื้อ ๑๕.๓๑, ๕.๑๕ และ ๓.๓๕ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๔ มีจำนวนพบเชื้อในสัตว์ทั้งสิ้น ๗๖ ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการพบเชื้อในสัตว์ ร้อยละ ๓.๔๘ โดยอำเภอที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอำเภอเดียวกับที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในปี ๒๕๖๔ และเมื่อเปรียบเทียบพื้นที่การพบโรคในสัตว์ พบว่า ยังคงเป็นอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ แต่มีจำนวนอำเภอที่พบโรคลดลงในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ และบางอำเภอเป็นพื้นที่ที่ไม่เคยมีการพบโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน ซึ่งบ่งบอกถึงการเข้ามาของเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าผ่านสัตว์พาหะจากพื้นที่ใกล้เคียง

สำหรับสถานการณ์ในปี ๒๕๖๔ ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ พบว่า จำนวนการส่งตัวอย่างสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ ๒,๑๘๙ ตัวอย่าง พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ๗๖ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๘ โดยอำเภอที่มีการส่งตรวจตัวอย่างจำนวนน้อยก็ยังพบโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์พบว่าสามารถพบโรคได้ตลอดทั้งปี โดยจะมีจำนวนการพบเชื้อมากที่สุดในช่วงต้นปีงบประมาณ และค่อยๆ ลดลงในช่วงปลายปีงบประมาณ นอกจากนี้ สัตว์ที่พบโรคส่วนใหญ่ร้อยละ ๙๐ เป็นสุนัข รองลงมาได้แก่ โค (ร้อยละ ๔.๗) และแมว (ร้อยละ ๒.๕) โดยอายุของสัตว์ที่พบส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า ๓ เดือน (ร้อยละ ๑๒.๖) รองลงมาได้แก่ ๓-๖ เดือน และ ๖-๑๒ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ และ ๐.๖ ตามลำดับ และสัตว์ที่พบเชื้อส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘ รองลงมา ได้แก่ เคยฉีดวัคซีนมาแล้วมากกว่า ๑ ปี และ เคยฉีดมาแล้ว ๑-๖ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๓.๘ และ ๓.๐ ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน พบว่า แนวโน้มการพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าคงที่ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ โดยผู้เสียชีวิตระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ระยะฟักตัวโดยเฉลี่ย ๓.๗ เดือน (ต่ำสุด ๒๐ วัน สูงสุด ๑ ปี) สุนัขยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต และส่วนใหญ่ของผู้เสียชีวิต ไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ซึ่งในพื้นที่การพบโรคในคน บางแห่งยังไม่เคยมีการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มาก่อน ซึ่งอาจบ่งบอกถึงความครอบคลุมของการส่งตรวจตัวอย่างโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่ยังไม่ครอบคลุมพอ นอกจากนี้ จากวิกฤติสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างเห็นได้ชัด จึงมีโอกาที่จะพบโรคในสัตว์เพิ่มมากขึ้น และอาจถ่ายทอดเชื้อสู่คนได้ ทำให้อาจพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น ดังที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าสูงที่สุดในรอบ ๑๐ ปี ในปี ๒๕๖๑

ถึงแม้ว่า จำนวนผู้เสียชีวิตในปีที่ผ่านมาจะมีไม่มาก แต่เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นโรคที่สำคัญทางสาธารณสุขผู้ติดเชื้อที่มีอาการแล้ว จะเสียชีวิตทุกรายไม่มีทางรักษา และจากสถิติ ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) จากระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) มีผู้ถูกสุนัขกัดมารับวัคซีนจำนวน ๑,๗๓๑,๖๙๐ ราย ประกอบกับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีข้อตกลงในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของ ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ระยะที่ ๒ โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี ๒๕๖๘ จึงเป็นที่จะต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในคนและในสัตว์ รวมทั้งเร่งรัดการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรค

อย่างต่อเนื่อง สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในคน ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ แผนงานโรคพิษสุนัขบ้าของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าฯ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มีการดำเนินงานตาม ๖ กลยุทธ์หลัก เพื่อไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เน้นการค้นหาติดตามให้ประชาชนผู้ถูกสัมผัสสัตว์สงสัยทุกคน เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้องครบถ้วนตามแนวทางเวชปฏิบัติ และประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกัน ลดการถูกสัตว์กัด ข่วน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนกลุ่มเสี่ยง



ภาพที่ ๑ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า และจำนวนสัตว์พบเชื้อ ในประเทศไทย ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔

๒. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เสี่ยงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งโดยอ้างอิงจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ย้อนหลัง ๓ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔*) ดังนี้

พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง) : ๑๘ จังหวัด เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือพบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการกระจายตัวมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในจังหวัดนั้น ๆ

พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง) : ๓๖ จังหวัด ๙๐ อำเภอ เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างน้อย ๑ ตัวอย่าง

พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า) : ๕๙ จังหวัด ๖๑๐ อำเภอ เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

**** ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ (พ.ศ.)					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : การลดโรคและภัยสุขภาพ						
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
	11 ราย	18 ราย	3 ราย	3 ราย	2 ราย	
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	ร้อยละ 97	ร้อยละ 99.61	ร้อยละ 99.92	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	(ณ 30 มี.ค.64)
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง						
ตัวชี้วัด : จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	-	-	-	440 อ.	440 อ.	
	-	-	-	424 อ.	106 อ.	(ณ 30 มี.ค.64)

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและ กิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า								
1.1 จัดทำแผนการป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อรับมือ เมื่อมีโรค	- ทบทวนผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมา และนำมาปรับปรุง แผนงานโครงการ - กำหนดรายชื่อพื้นที่ เสี่ยงสูง พื้นที่เสี่ยงและ พื้นที่เฝ้าระวัง	- ร่วมทบทวนผลการ ดำเนินงาน ที่ผ่านมา และนำมาปรับปรุง แผนงานโครงการ - สนับสนุนวิชาการ เพื่อการจัดทำแผน บูรณาการ	- พื้นที่เสี่ยงสูง: กำกับ ติดตามให้มีการจัดทำ แผนทุกอำเภอ - พื้นที่ เสี่ยง: กำกับ ติดตามให้อำเภอที่พบ โรคในสัตว์มีการจัดทำ แผนแบบบูรณาการ - พื้นที่เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ให้อำเภอที่ไม่ พบโรคในสัตว์ จัดทำ แผนเพื่อพัฒนาเป็น พื้นที่ปลอดโรค	- เตรียมความพร้อม ด้านการสอบสวนโรค และการติดตามผู้ สัมผัสสัตว์ยืนยันโรค พิษสุนัขบ้าร่วมกับ ปศุสัตว์ - จัดเตรียมแนวทาง การส่งต่อผู้สัมผัส โรคเพื่อการเข้ารับ การฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า หลัง สัมผัสโรค	ร่วมจัดทำแผน ตามระดับพื้นที่	จัดทำแผนป้องกัน ควบคุมโรค เช่น การ จัดท้าวัดขึ้นป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า และ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อ การควบคุมจำนวน ประชากรสัตว์	- คณะกรรมการคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) - พื้นที่เสี่ยงสูง: ทุกอำเภอ มีการจัดทำแผนแบบ บูรณาการเพื่อป้องกันคน เสียชีวิต และการระบาด ในสัตว์ - พื้นที่ เสี่ยง: อำเภอเสี่ยง จัดทำแผนแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันการระบาด ต่อเนื่อง - พื้นที่เฝ้าระวัง: ทุกอำเภอ จัดทำแผนเพื่อพัฒนาเป็น พื้นที่ปลอดโรค - พื้นที่ทุกระดับความเสี่ยง มีการจัดทำแผนงาน/กำหนด งบประมาณสนับสนุนโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย	ร่วมจัดทำแผน บูรณาการ
1.2 ติดตามสถานการณ์โรค ในสัตว์อย่างใกล้ชิด	- ติดตามสถานการณ์ โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างต่อเนื่อง จาก เว็บไซต์กรมปศุสัตว์ www.thairabies.net - วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อชี้เป้า เดือนภัย	- ติดตามสถานการณ์ โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างต่อเนื่อง - สร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่าย คน สัตว์ และท้องถิ่น	- ติดตามจากเว็บไซต์ www.thairabies.net หรือ ข้อมูลจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตามจำนวนการ เบิกจ่ายวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในคน	กำกับความสำคัญของ การติดตามผู้สัมผัส สัตว์ยืนยันให้รับ วัคซีนในกลุ่ม อสม.	ให้บริการวัคซีน ป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าในพื้นที่	ติดตามสถานการณ์ โรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์จากเว็บไซต์ www.thairabies.net	- ติดตามจากเว็บไซต์ www.thairabies.net หรือข้อมูลจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง - แจ้งเตือนให้แก่หน่วยงาน ต่างๆ ทราบถึงสถานการณ์ โรคในสัตว์	สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้แก่ประชาชน ในชุมชน/ ตำบล

มาตรการและ กิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
			ของสถานบริการใน พื้นที่รับผิดชอบ - วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่พร้อมรับรอง ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า				- จัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูล โรคพิษสุนัขบ้า (ข้อมูลผู้ถูก กัด/ข่วน/จำนวนสุนัข ที่ได้รับวัคซีน/สุนัขที่พบข้อ พิษสุนัขบ้า) เพื่อชี้เป้าเตือน ภัย	
1.3 สนับสนุนวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกัน โรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	- สนับสนุน กำกับ ติดตามการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า แบบ ป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	- ร่วมสนับสนุนกำกับ ติดตาม การบริหาร จัดการวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า แบบ ป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) จังหวัดในพื้นที่	- สำรวจ กำกับ ติดตาม การให้วัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าแบบ ป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	- ดำเนินการรวบรวม บุคลากรกลุ่มเสี่ยงใน พื้นที่ พร้อมวิเคราะห์ ความครบถ้วนของ บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	- ดำเนินการให้ วัคซีนฯ ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ - รายงานผลการ ให้บริการวัคซีน	สำรวจจำนวนอาสา ของ อปท.ที่ร่วมทำ หมั่น ฉีดวัคซีนสุนัข แจ้งไปยัง ท้องถิ่น จังหวัดเพื่อขอรับ วัคซีนผ่าน สสจ.	ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มารับ วัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด	ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้ มารับวัคซีนตาม เกณฑ์ที่กำหนด
1.4 สร้างความรอบรู้ให้แก่ ประชาชน ด้วยการสื่อสาร การตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า	- พัฒนาประเด็น สื่อสารการตลาดเพื่อ สังคม - พัฒนาระบบการ สร้างความรอบรู้ เพื่อ นำสู่การปฏิบัติ - สนับสนุนกิจกรรม รณรงค์ป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าร่วมกับกรม ปศุสัตว์ กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น และเครือข่ายอื่น ๆ - พัฒนาสื่อที่เหมาะสม แก่กลุ่มเสี่ยง	- ร่วมพัฒนาประเด็น สื่อสารการตลาด เพื่อ สังคม - ร่วมส่งเสริมและ ประเมินระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพเฝ้า การป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า - พัฒนา/ปรับปรุง สื่อให้เหมาะสมกับ บริบทของกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่ เช่น สื่อภาษาท้องถิ่นโดย มีประเด็นสื่อสาร (Key message) เช่น ความ รุนแรงของโรค/คาถา 5ย/การดูแลตนเอง	- บูรณาการการสื่อสาร ความเสี่ยงร่วมกับ ประชาสัมพันธ์จังหวัด - ร่วมรณรงค์กิจกรรม วันป้องกันโรคพิษสุนัข บ้า ร่วมกับ ท้องถิ่น จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด และเครือข่ายอื่น ๆ - กระจายสื่อเพื่อให้ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	- อบรมให้ความรู้เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าแก่ อสม. - กระจายสื่อให้เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย	สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรู้ เข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ การป้องกันและ ควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า	- จัดทำสื่อและวาง แผนการสื่อสารผ่าน สื่อชุมชน - สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรู้ เข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ การ ป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า	- วางแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชา สังคม - ตรวจสอบและจัดเก็บข้อมูล ความรอบรู้ของประชาชน เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้แก่ประชาชนใน ชุมชน/ตำบล

มาตรการและ กิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		ภายหลังถูกกัด/พบ แพทย์โดยเร็วหลังถูก กัด/ช่วน/ไม่ช้าและ หรือนำเนื้อสัตว์ติด โรคมารับประทาน						
มาตรการที่ 2 มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)								
<p>2.1 การควบคุมโรค เมื่อพบผู้เสียชีวิต 1 ราย หรือสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว</p> <p>1 หมายถึง เริ่มดำเนินการเมื่อสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า 1 ตัว หรือมีผู้เสียชีวิต 1 ราย</p> <p>2 หมายถึง ค้นหาผู้สัมผัสโรคใน พท.รับผิดชอบและประสานเครือข่าย สื่อสารประชาสัมพันธ์ ภายใน 2 วัน</p> <p>3 หมายถึง ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรคในรัศมีตาม กม.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด - แลกเปลี่ยนข้อมูล/การดำเนินงานกับกรมปศุสัตว์ - สนับสนุนช่วยเหลือทรัพยากรที่จำเป็น - กำกับ ติดตามพื้นที่ให้สามารถดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด - ติดตามการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PEP) - สรุปและรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ - วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ - ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ - รายงานผลให้ส่วนกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ปศุช./สคร./เทศบาล/อบต. สอบสวนโรค ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ - ประชุมและมีข้อสั่งการเพื่อป้องกันควบคุมโรค - สนับสนุน/กำกับ/ติดตามผลการรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคทุกเหตุการณ์ - จัดทำรายงานผลการรับวัคซีนระดับจังหวัด (Rabies 2) เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกเดือน - ติดตาม และประเมินผลการบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับหน่วยงานปศุสัตว์ และท้องถิ่น - ค้นหาผู้ถูกสัตว์กัด/ช่วนในพื้นที่ - ติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชนให้มารับวัคซีน - ประสาน/ส่งต่อ การเข้ารับการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สัมผัส 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า/ผู้เสียชีวิตตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ - รายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในฐานข้อมูล ร.36 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนช่วยเหลือทรัพยากรที่จำเป็น - กำกับ ติดตามพื้นที่ให้สามารถดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด - สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเกิดโรคในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมสอบสวนโรค (SRRT) ค้นหาผู้สัมผัสโรค (ถูกกัด/ช่วน/เลีย/ช่วนและสัตว์) เพื่อรับวัคซีนเข็มแรกให้ครบทุกคนภายใน 2 วัน - ทีมสอบสวนโรค (SRRT) หรือ รพ. ในพื้นที่ จัดทำทะเบียนรายชื่อ เพื่อให้มีการติดตามผู้สัมผัสโรครับวัคซีนต่อเนื่องตามแนวทางเวชปฏิบัติ (แบบฟอร์ม Rabies 1) และสรุปผลการรับวัคซีนเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ - ประสานปศุสัตว์อำเภอ/อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฉีดวัคซีนรอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กิโลเมตร 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาคมตำบล - สื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชน - ค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชนให้มารับวัคซีน - เผื่อระวังผู้ถูกสัตว์กัด/ช่วนในพื้นที่ - นำสุนัขเข้ารับการควบคุมจำนวนประชากรสัตว์

มาตรการและ กิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
2.2 เร่งติดตามผู้สัมผัส โดย อสม.	-ประสานความร่วมมือ กมนสนับสนุนบริการ สุขภาพในการพัฒนา ศักยภาพ อสม. ค้นหา และติดตามผู้สัมผัส โรคพิษสุนัขบ้า - ผลิตสื่อความรู้ สำหรับ อสม.	- ร่วมพัฒนาองค์ ความรู้กับส่วนกลาง - ถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ	- พื้นที่ที่ยังมีโรคพิษ สุนัขบ้าในสัตว์ ให้ อสม. สํารวจทุกสัปดาห์ เช่น ร่วมกับการสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย	- กำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงานของ อสม.	- ร่วมถ่ายทอด องค์ความรู้ในการ ค้นหาติดตามผู้ สัมผัสโรค และการ รายงานผ่านระบบ เทคโนโลยี ให้แก่ หน่วยงานในพื้นที่ รับผิดชอบ	กำหนดให้การติดตาม ผู้สัมผัสโรคเป็น ตัวชี้วัดที่ อสม. ต้อง รายงานให้ อปท. รับทราบทุกเดือน(หาก ไม่มีรายงาน = ศูนย์)	รพสต./อปท. กำหนดให้การ ค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค เป็นกิจกรรมที่ อสม. ต้อง รายงานตามแบบฟอร์มของ รพสต.	อสม. ดำเนินการ ติดตามผู้สัมผัสโรค และรายงานผลตาม แบบฟอร์ม
2.3 สนับสนุนการกระตุ้น ภูมิคุ้มกันในสัตว์ผ่านการ พัฒนามาตรฐานระบบ ลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	-สนับสนุน การพัฒนา ระบบลูกโซ่ความเย็น ในจังหวัดที่รับผิดชอบ -ร่วมติดตาม รับรอง มาตรฐาน -สนับสนุนการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ให้พื้นที่ดำเนินการได้	- ร่วมสนับสนุน กำกับติดตาม การ บริหารจัดการ วัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าในสัตว์ พื้นที่ระดับจังหวัด	- สสจ.ประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์ และ วิธีการพัฒนามาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความเย็น -คัดเลือกเทศบาล/อบต. ที่จะเข้าร่วมพัฒนา -ประเมินส่วนขาด และ วางแผนพัฒนาตาม เกณฑ์มาตรฐานให้แก่ เทศบาล/อบต. เป้าหมาย - ถ่ายทอดความรู้ มาตรฐานระบบลูกโซ่ ความเย็นฯ ให้แก่ ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ปศุ สัตว์จังหวัด ปศุสัตว์ อำเภอ เทศบาล/อบต. และอาสาสมัครปศุสัตว์ - ให้คำแนะนำถึงวิธีที่ ถูกต้องเพื่อการปรับปรุง - ตรวจสอบประเมินรับรอง มาตรฐาน	-	ร่วมถ่ายทอด องค์ความรู้ใน การบริหาร จัดการวัคซีน ป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	- พัฒนาระบบการ จัดเก็บวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์ตามมาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความเย็น - มอบหมายและ พัฒนาบุคลากรที่ รับผิดชอบระบบ ลูกโซ่ความเย็น	รพสต./อปท. บริหารจัดการ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่รับผิดชอบ	รพ สต. /อปท. บริหารจัดการ วัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่ รับผิดชอบ

มาตรการและ กิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สศร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 3 การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า								
3.1 รับรองพื้นที่ปลอดโรค	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้าใจในการดำเนินงานเพื่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรคกับเครือข่าย - สนับสนุนข้อมูลวิธีการเพื่อให้พื้นที่มีการดำเนินงานปิดช่องว่างและตรงตามหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้ง คกก.ประเมินพื้นที่ระดับเขต - ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ผลักดัน/ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานเครือข่าย - วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อคัดเลือกพื้นที่ที่เหมาะสม - วิเคราะห์สภาพปัญหาของการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. คัดเลือกอำเภอที่มีความพร้อมต่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรค - ประชุมชี้แจง ขั้นตอนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค - สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ - วิเคราะห์ช่องว่าง การดำเนินงานให้ตรงเกณฑ์ฯ - แต่งตั้ง คณะกรรมการสร้างพื้นที่ปลอดโรค และคณะทำงานรับรองพื้นที่ปลอดโรค - ประชุมคณะกรรมการตามข้อ 5 ที่อวท. แยกปิดช่องว่าง - ทุกหน่วยงานดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ฯ - ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ - มีพื้นที่พร้อมประกาศพื้นที่ปลอดโรค ให้ดำเนินการตามขั้นตอนประกาศพื้นที่ปลอดโรค - ประกาศพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 	ร่วมดำเนินการเพื่อให้ตรงตามหลักเกณฑ์ฯ	ร่วมดำเนินการเพื่อให้ตรงตามหลักเกณฑ์ฯ	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ - ประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ - วิเคราะห์ช่องว่าง การดำเนินงานให้ตรงเกณฑ์ฯ - แต่งตั้ง คกก.สร้างพื้นที่ปลอดโรค และคณะทำงานรับรองพื้นที่ปลอดโรค - ประชุม คกก. ตามข้อ 5 เพื่อวางแผนปิดช่องว่าง - ทุกหน่วยงานดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ฯ - ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ - ร่วมประกวดรางวัล Thailand Rabies Awards 2021 	-	-

5. มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 1 มาตรการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า															
1.1 จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือเมื่อเกิดโรค	✓	✓	✓			สสจ.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ			0	งบปกติ	- อำเภอเสี่ยงสูง มีแผนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันคนเสียชีวิต และการระบาดในสัตว์ - อำเภอเสี่ยงมีแผนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันการระบาดต่อเนื่อง - อำเภอเฝ้าระวังมีแผนพัฒนาเป็นพื้นที่ปลอดโรค	ทุกอำเภอมีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
1) ถ่ายทอดโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศ.ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงมหมาทปรังษาลักษณ์ วรชิตดิยราชานารี และองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	สสจ./ สคร./ สปค./ กทม./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	1.4	1.4	2.8	งบปกติ	สสจ.ทุกแห่ง สามารถเข้าใจเป้าหมาย ทิศทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้	76 จังหวัด ได้รับการถ่ายทอดนโยบาย ทิศทาง การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
2) ขยายผลหลักสูตรเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับสถานศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	สพฐ./ สคร./ กรต.	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.5	งบปกติ	มีการขยายผลหลักสูตรในโรงเรียน อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ สคร.	โรงเรียน สามารถนำหลักสูตรการสอน เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ไปใช้ได้ อย่างน้อย 1 แห่งต่อ สคร.

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม				
1.2 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด																
1) พัฒนาระบบรายงานโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	-	✓	กรม คร. สธ. (กวด.)	0	3.29	0.5	-	0.5	4.29	งบปกติ	ระบบ ร36 สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระบบ ร36 สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	
2) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36)	✓	✓	✓	✓	✓	กวด./ สคร./ สปคม.	0.4	0.6	0.2	0.6	0.6	2.4	งบปกติ	ผู้ใช้งานใหม่ ของระบบ ร 36 ได้รับการถ่ายทอดความรู้	จำนวนผู้ใช้งานใหม่ ได้รับความรู้	
3) เฝ้าระวังโรคเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการกลุ่มอาการทางสมองและระบบประสาท	✓	✓	✓	✓	✓	กวด./ สคร./ สปคม./ กรบ./ กรม วพ.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	0.65	0.65	1.3	งบปกติ	จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองและระบบประสาทที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันเชื้อก่อโรค	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองและระบบประสาทที่ได้รับการตรวจหาเชื้อก่อโรค	
1.3 สนับสนุนวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	-	-	✓	✓	✓	กรม คร.	-	-	-	20.1186	20.1186	40.2372	งบปกติ	บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	
1) อบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	กวด./ สคร./ สปคม.	0.8	0.8	0.8	0.4	0.4	3.2	งบปกติ	บุคลากรสาธารณสุขได้รับการอบรมแนวทางเวชปฏิบัติ	จำนวนผู้เข้าอบรมแนวทางเวชปฏิบัติ	
1.4 สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า														ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง	
1) จัดกิจกรรม “วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก” และให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓	กวด./ สคร./ สปคม.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบปกติ	มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก และให้ความรู้ประชาชน	จำนวนกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ															
2) จัดทำโปสเตอร์ สื่ออินโฟ กราฟิกโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.9	0.9	0.95	2.5	2.5	7.75	งบปกติ	มีโปสเตอร์ สื่ออินโฟ กราฟิก โรคพิษสุนัขบ้า	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
3) กิจกรรรม/เผยแพร่ โครงการฯ/รณรงค์ให้ความรู้	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.4	1.0	1.24	-	-	2.64	งบปกติ	มี กิจกรรรม เผยแพร่ โครงการรณรงค์ให้ความรู้	จำนวนกิจกรรม
4) จัดทำและเผยแพร่ สปอต โทรทัศน์	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	2.5	3.0	2.0	-	-	7.5		สื่อสปอตโทรทัศน์	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
5) จัดทำและเผยแพร่สารคดี ทางโทรทัศน์	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	1.3	2.0	2.0	-	-	5.3		มีสารคดีทางโทรทัศน์	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
6) จัดทำ และเผยแพร่ สื่อ วีดิทัศน์ หรือสื่อเพื่อการศึกษา	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.9	0.9	0.9	-	-	2.7		มีสื่อวีดิทัศน์ หรือสื่อ เพื่อการศึกษา	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
7) จัดทำสารคดีวิทยุ ต้นแบบ สำหรับหอกระจายข่าวและเผยแพร่	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.1	0.1	0.1	-	-	0.3		มีการจัดทำสารคดีวิทยุ ต้นแบบ	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
8) จัดทำชุดนิทรรศการโรคพิษ สุนัขบ้า	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.5	0.1	0.1	-	-	0.7		มีชุดนิทรรศการโรคพิษ สุนัขบ้า	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
9) จัดทำ/เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่ประชาชนเพื่อสนองโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตาม พระปณิธานฯ	✓	✓	-	-	✓	สสจ./ สคร/ สปคม./ กทม.	งบ ปกติ	งบ ปกติ	งบ ปกติ	2.2	2.2	4.4	งบปกติ	มีการจัดทำหรือเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
1.5 การพัฒนา/วิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	กรม คร./ สคร./ สปคม./ สสจ./ กทม./ สสอ./ รพ./ สถานเสาวภา สภากาชาด	งบ ปกติ	งบ ปกติ	งบ ปกติ	งบ ปกติ	งบ ปกติ	งบ ปกติ	งบปกติ	มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า	ผลการศึกษาวิจัยที่ เกี่ยวข้อง

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 2 มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)															
2.1 การควบคุมโรค เมื่อพบผู้เสียชีวิต 1 ราย หรือสัตว์ตรวจพบเชื้อด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว														สามารถควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้	ไม่มีผู้เสียชีวิตรายที่สอง
1) เปิดระบบบัญชาเหตุการณ์ (CS) ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ประธาน เมื่อพบผู้เสียชีวิต 1 ราย	✓	✓	✓	✓	✓		งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	จังหวัดสามารถเปิดระบบบัญชาเหตุการณ์ (CS) ได้	
2) สอบสวนควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓		งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	มีรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบถ้วน	จำนวนรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าที่มีคุณภาพ
3) ค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้ถูกกักขัง เพื่อรับการดูแลอย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓		งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	สามารถค้นหาผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ให้มารับวัคซีนได้อย่างครบถ้วน	จำนวนผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ได้รับวัคซีนครบตามแนวทางเวชปฏิบัติ
2.2 เร่งรัดติดตามผู้สัมผัสโดย อสม.															
1) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อสนับสนุนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้า กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	✓	✓	✓	✓	✓	กรม สบส.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	อสม. สามารถค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนได้	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคสัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ
2.3 ยกย่องมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	-	✓	✓	✓		-	-	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ		
1) การพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	-	✓	✓	✓	กรต./ สคร./ สปคม.	-	-	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	อปท ผ่านมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างน้อย 3 แห่งต่อ สคร.	จำนวนอปทผ่านมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างน้อย 1 แห่งต่อ สคร.

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
(1) การประชุมเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อคัดเลือก อปท. เข้าร่วมพัฒนาระบบลูกโซ่ความยั่งยืน	✓	✓	✓	-	-	กรต./ สคร./ สปคม.	1.4	1.4	1.4	-	-	4.2		อปท. เป้าหมายที่จะยกมาตรฐานระบบลูกโซ่ความยั่งยืน	จำนวนอปท. เป้าหมายที่จะยกระดับมาตรฐานระบบลูกโซ่ความยั่งยืน
มาตรการที่ 3 สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า															
3.1 การรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรฐาน OIE	✓	✓	✓	-	-	กรม คร.	งบปกติ	งบปกติ	1.36	-	-	1.36		เป้าหมายพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ผลการรับรองพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
1) มลัดต้นการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร	✓	✓	✓	✓	✓	คคก.โรคติดต่อจังหวัด/กทม.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	มีวาระการติดตามการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ผลการติดตามการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
2) ส่งเสริมและควบคุมการเลี้ยงและการปล่อยสัตว์ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและเหตุรำคาญ	-	-	✓	✓	✓	กรมส่งเสริมการปกครองฯ/อปท./ กรม อ./ กมลปศุสัตว์/กรต./ สคร./ สปคม.	-	-	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อมูลบัญชีท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมวเพิ่มขึ้น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อมูลบัญชีท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมวเพิ่มขึ้น
3) นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	✓	✓	✓	✓	✓	กรม คร./กรมปศุสัตว์/ กรมส่งเสริมการปกครองฯ/สสจ./ สสจ./ สคร./ สปคม./ ปคอ./ ปจจ./ ปศม./ อปท./ เทศบาล/ อบต.	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.5	งบปกติ	ปีละ 2 ครั้ง	รายงานผลการนิเทศติดตามประเมินผล
4) ประชุมคณะอนุกรรมการและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓	กรม คร.	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	1.1	งบปกติ	ปีละ 2 ครั้ง	รายงานผลการประชุม

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า							
1.3 สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	จำนวนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิดฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-Exposure) ที่สนับสนุน ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	รายงานการรับวัคซีนแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)							
2.1 มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	จำนวนของพื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ มีการดำเนินการตามมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (มาตรการ 1-2-3)	รายงานตัวชี้วัดผลผลิตตามแบบฟอร์ม Rabies 3 ปี 2564 ในระบบรายงาน Estimate กรมควบคุม	-	-	✓	✓	✓
2.2 ผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันได้รับวัคซีนครบชุด	ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมันโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	รายงาน Rabies 3	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 การพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่กำหนด	รายงานผลการประเมินรับรองมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า							
3.1 การรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	จำนวนอำเภอที่รับประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	รายงานผลการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	-	-	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- | | |
|--|--|
| 7.1 พญ.วรยา เหลืองอ่อน
โทร. 0 2590 3160 | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
E-mail: Lworaya2@gmail.com |
| 7.2 นางรัตนา ธีระวัฒน์
โทร. 0 2590 3177-8 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
E-mail: jib_rattanat@yahoo.com |
| 7.3 สพ.ญ.อรพิรุทธิ์ ยุธชัย
โทร. 0 2590 3177-8 | ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการ
E-mail: dek_vet_ka@hotmail.com |

หน่วยราชการในพระองค์ ๙๐๔



ที่ รล ๐๐๑๑.๔/๒๕๒๓๒

กรมกิจการในพระบรมวงศานุวงศ์
พระที่นั่งอัมพรสถาน กทม. ๑๐๓๐๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี พระราชทานพระวินิจฉัยทรงลงพระนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ

เรียน คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
กรรมการและเลขานุการร่วมโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ

อ้างถึง หนังสือคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่ อว ๖๕๐๑.๑๕/๖๘๓๗
ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย
จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ที่ ๑/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน
การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ
ซึ่งทรงลงพระนามแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้มีหนังสือขอให้
นำความกราบทูล ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ขอพระราชทานพระวินิจฉัยทรงลงพระนามในคำสั่งคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ที่ ๑/๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธานฯ ความละเอียดแจ้งอยู่แล้ว นั้น

ได้นำความกราบทูลทราบฝ่าพระบาทแล้ว ทรงลงพระนามในคำสั่งดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๕
พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ตามที่ได้เชิญมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พลอากาศโท *Am 11๓-๕*

(ภักดี แสง-ชูโต)

ผู้ช่วยราชเลขาธิการในพระองค์ ฯ

ปฏิบัติหน้าที่อธิบดีกรมกิจการในพระบรมวงศานุวงศ์

กองงานในพระองค์สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ

กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๓-๘๕๐๑-๒ โทรสาร ๐๒-๕๕๓-๘๕๐๖

*พล อม**พลอากาศโท**พลอากาศโท**พลอากาศโท**พลอากาศโท*

18-63



คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
ที่ ๑/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ตามคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ที่ ๑/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน
ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๙
คำสั่งที่ ๑/๒๕๖๑ เรื่อง เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการด้านการติดตาม และประเมินผล ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม
๒๕๖๑ และคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๑ เรื่อง เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการด้านการจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์
ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ นั้น

เนื่องจากนายกรัฐมนตรี โดยพระวินิจฉัยของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ได้ปรับปรุงคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์
ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๓๕๔/๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน
๒๕๖๓ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน
ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ในระยะต่อไปเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
จึงเห็นสมควรปรับปรุงคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

อาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๓๕๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ข้อ ๒.๒
ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ในการประชุมครั้งที่
๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จึงให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ
สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ
กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะกรรมการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

- | | |
|---|---------------------|
| ๑.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๔ อธิบดีกรมปศุสัตว์ | รองประธานอนุกรรมการ |

๑.๕	รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๖	ผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาดไทย	อนุกรรมการ
๑.๗	นายกสัตวแพทยสภา	อนุกรรมการ
๑.๘	นายกสัตวแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	อนุกรรมการ
๑.๙	นายกสมาคมสัตวแพทย์ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๐	ประธานภาคีคณะบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๑	ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคพิษสุนัขบ้า) กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๑.๑๒	ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสุขภาพสัตว์และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองสารวัตรและกักกัน กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๑.๑๕	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการสถาบันชีววัตถุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช	อนุกรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑.๒๒	ผู้อำนวยการศูนย์ทดสอบและวิจัยคุณภาพชีววัตถุสำหรับสัตว์ กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๑.๒๓	ผู้แทนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	อนุกรรมการ
๑.๒๔	ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	อนุกรรมการ
๑.๒๕	ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๑.๒๖	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๑.๒๗	ผู้แทนสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑.๒๘	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์คลินิกสัตว์เลี้ยง คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๑.๒๙	รศ.สพ.ญ.สุวิชา เกษมสุวรรณ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๑.๓๐	สพ.ญ.ดร.กาญจนา สุทธิพงษ์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๑.๓๑	น.สพ.พลายยงค์ สการะเศรณี	อนุกรรมการ
๑.๓๒	รศ.น.สพ.ปานเทพ รัตนากร	อนุกรรมการ
๑.๓๓	น.สพ.จำเริญ พานพิยาศิลป์	อนุกรรมการ
๑.๓๔	สพ.ญ.อภิรมย์ พารักษา	อนุกรรมการ
๑.๓๕	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการและเลขานุการร่วม
๑.๓๖	คณะบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและเลขานุการร่วม
๑.๓๗	ผู้อำนวยการกลุ่มควบคุมป้องกันโรคสัตว์เลี้ยง กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๘	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพสัตว์ กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. กำหนดแนวทางและงบประมาณการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
๒. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
๓. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการมอบหมาย
๔. เชิญเจ้าหน้าที่ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการ
๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการด้านการจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์

- | | |
|--|---------------------|
| ๒.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย | ที่ปรึกษา |
| ๒.๒ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี | ที่ปรึกษา |
| ๒.๓ ปลัดกระทรวงมหาดไทย | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒.๔ คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๒.๕ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | อนุกรรมการ |
| ๒.๖ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| ๒.๗ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| ๒.๘ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | อนุกรรมการ |
| ๒.๙ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๐ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๒ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๓ ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๔ ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๕ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๖ รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๗ คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๘ คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์และสัตววิทยาประยุกต์
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ | อนุกรรมการ |
| ๒.๑๙ คณบดีคณะเทคนิคการสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| ๒.๒๐ คณบดีคณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| ๒.๒๑ คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| ๒.๒๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน | อนุกรรมการ |
| ๒.๒๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน | อนุกรรมการ |
| ๒.๒๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตว์ทิพย์พิมาน | อนุกรรมการ |
| ๒.๒๕ ผศ.น.สพ.ดร.ศิวัชพงษ์ สังข์ประดิษฐ์
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |

๒.๒๖	สพ.ญ.ภัทรวดี ธรรมสถิต คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๒.๒๗	รองคณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ กำแพงแสน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและเลขานุการร่วม
๒.๒๘	ผู้อำนวยการกองสารวัตรและกักกัน กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการและเลขานุการร่วม
๒.๒๙	ผู้อำนวยการกลุ่มคุ้มครองสวัสดิภาพสัตว์ กองสวัสดิภาพสัตว์และสัตวแพทย์บริการ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๐	หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๑	หัวหน้างานแผนและประกันคุณภาพ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. กำหนดนโยบายและรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พักพิงสัตว์
 ๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสร้าง ปรับปรุง พัฒนาศูนย์พักพิงสัตว์ต้นแบบในพื้นที่เป้าหมาย
 ๓. สร้างความเข้าใจกับกลุ่มคนผู้รักสุนัข และผู้เกี่ยวข้องกับศูนย์พักพิงสัตว์
 ๔. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการมอบหมาย
 ๕. เชิญเจ้าหน้าที่ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการ
 ๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการมอบหมาย
๓. คณะอนุกรรมการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน
- | | | |
|------|--|------------------|
| ๓.๑ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๓.๒ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ | ที่ปรึกษา |
| ๓.๓ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| ๓.๔ | อธิบดีกรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| ๓.๕ | อธิบดีกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| ๓.๖ | อธิบดีกรมอนามัย | อนุกรรมการ |
| ๓.๗ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๓.๘ | อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | อนุกรรมการ |
| ๓.๙ | อธิบดีกรมปศุสัตว์ | อนุกรรมการ |
| ๓.๑๐ | อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ | อนุกรรมการ |
| ๓.๑๑ | ผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาดไทย | อนุกรรมการ |
| ๓.๑๒ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ | อนุกรรมการ |
| ๓.๑๓ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| ๓.๑๔ | เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๓.๑๕ | เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | อนุกรรมการ |
| ๓.๑๖ | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |

๓.๑๗ หัวหน้าผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี	อนุกรรมการ
๓.๑๘ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๓.๑๙ ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม	อนุกรรมการ
๓.๒๐ ประธานภาคีคณบดีคณະสัตวแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๓.๒๑ ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๓.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการนักศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๓.๒๔ อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๒๕ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๒๖ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๓.๒๗ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๓.๒๘ คณบดีคณະสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๓.๒๙ น.สพ.พลายยงค์ สการะเศรณี	อนุกรรมการ
๓.๓๐ สพ.ญ.อภิรมย์ พารักษา	อนุกรรมการ
๓.๓๑ ผู้แทนเครือข่ายมหาวิทยาลัยสุขภาพหนึ่งเดียวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๓.๓๒ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๓.๓๓ รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๓.๓๔ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและเลขานุการร่วม
๓.๓๕ รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและเลขานุการร่วม
๓.๓๖ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๓๗ ผู้อำนวยการสำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๓๘ หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน
๒. กำกับ ดูแล และติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ
๓. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย
๔. เชิญเจ้าหน้าที่ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการ
๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๔. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น

๔.๑	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	ที่ปรึกษา
๔.๒	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา
๔.๓	ปลัดกระทรวงมหาดไทย	ประธานอนุกรรมการ
๔.๔	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	รองประธานอนุกรรมการ
๔.๕	อธิบดีกรมการปกครอง	อนุกรรมการ
๔.๖	อธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๔.๗	อธิบดีกรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๔.๘	อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๔.๙	ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน	อนุกรรมการ
๔.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	อนุกรรมการ
๔.๑๑	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๔.๑๒	นายกเมืองพัทยา	อนุกรรมการ
๔.๑๓	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๔.๑๔	นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๔.๑๕	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๔.๑๖	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔.๑๗	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๔.๑๘	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๔.๑๙	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	อนุกรรมการ
๔.๒๐	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	อนุกรรมการ
๔.๒๑	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
๔.๒๒	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก	อนุกรรมการ
๔.๒๓	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย	อนุกรรมการ
๔.๒๔	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ อัครราชกุมารี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	อนุกรรมการ
๔.๒๕	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์และสัตววิทยาประยุกต์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์	อนุกรรมการ
๔.๒๖	ผู้แทนจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔.๒๗	ผู้ช่วยคณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔.๒๘	น.สพ.สุรพงษ์ วงศ์สุทธาวาส สำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา	อนุกรรมการ
๔.๒๙	สพ.ญ.นัยนา อภิชาติพันธ์	อนุกรรมการ
๔.๓๐	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการและเลขานุการ
๔.๓๑	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและเลขานุการ
๔.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๔.๓๓	เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กร เช่น องค์กรพัฒนาชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ไม่แสวงหาผลกำไร เป็นต้น โดยให้เป็นไปตามแผนนโยบายประชารัฐ
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน หมู่บ้าน สร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบ เลี่ยงสัตว์เลี้ยงของตนเอง และสัตว์จรจัด
๔. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการมอบหมาย
๕. เชิญเจ้าหน้าที่ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการ
๖. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๕. คณะกรรมการด้านการจัดการประชาสัมพันธ์

๕.๑	รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	ที่ปรึกษา
๕.๒	ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	ประธานอนุกรรมการ
๕.๓	อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	รองประธานอนุกรรมการ
๕.๔	อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๕.๕	อธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๕.๖	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๕.๗	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ	อนุกรรมการ
๕.๘	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม	อนุกรรมการ
๕.๙	ผู้แทนโทรทัศน์รวมการเฉพาะกิจแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๕.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๕.๑๑	ผู้อำนวยการสถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง ๓	อนุกรรมการ
๕.๑๒	กรรมการผู้อำนวยการใหญ่สถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบก	อนุกรรมการ
๕.๑๓	ผู้อำนวยการสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบก ช่อง ๗	อนุกรรมการ
๕.๑๔	กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)	อนุกรรมการ
๕.๑๕	ผู้อำนวยการสถานีโทรทัศน์ไทย พีบีเอส	อนุกรรมการ
๕.๑๖	ผู้อำนวยการฝ่ายกิจกรรมองค์กรเพื่อสังคม บริษัท ทู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน)	อนุกรรมการ
๕.๑๗	นายกสมาคมผู้ผลิตข่าวออนไลน์	อนุกรรมการ
๕.๑๘	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๕.๑๙	รองอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและเลขานุการ
๕.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ กรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๒๑	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศการประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๒๒	ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการ สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๕.๒๓ ผู้อำนวยการกองกลาง สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๒๔ หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. กำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย
๒. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
๓. จัดทำแผนงาน โครงการ ด้านการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
๔. รายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
๕. เชิญเจ้าหน้าที่ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
๖. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยเหลืองานตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย
๗. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย

๖. คณะอนุกรรมการด้านการบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า

๖.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	ที่ปรึกษา
๖.๒ คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	ประธานอนุกรรมการ
๖.๓ รองอธิการบดีฝ่ายสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๖.๔ ผู้อำนวยการสำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๖.๕ รองคณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๖.๖ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๖.๗ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๖.๘ ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๖.๙ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
๖.๑๐ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๖.๑๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน	อนุกรรมการ
๖.๑๒ ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๖.๑๓ ผู้แทนสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๖.๑๔ ผู้แทนศูนย์ปฏิบัติการกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อนุกรรมการ
๖.๑๕ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ

๖.๑๖ นางสาวรณีย์ กวีศราศัย โรงพยาบาลจุฬารณณ์	อนุกรรมการ
๖.๑๗ นางสาวนงราม รักบำรุง กองงานในพระองค์สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	อนุกรรมการ
๖.๑๘ นายกสุมาคมสัตวแพทย์ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๖.๑๙ รศ.สพ.ญ.สุวิชา เกษมสุวรรณ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๖.๑๙ ผศ.น.สพ.ดร.อรรณวิทย์ โกวิทวิท คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๖.๒๐ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสารสนเทศ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๖.๒๑ เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและเลขานุการ
๖.๒๒ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและเลขานุการ
๖.๒๓ นางรัตนา ธีระวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและเลขานุการ
๖.๒๔ นายธาริน พฤกษ์บำรุง คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๒๕ นางสาวพัชรวิสา พึ่งตน คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. จัดทำ พัฒนาระบบสารสนเทศ กระบวนการ มาตรฐานข้อมูล และโครงสร้างพื้นฐาน ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูล ทั้งด้านปศุสัตว์ สาธารณสุข และการดำเนินการโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระนราธิวาสราชนครินทร์
๒. พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับศูนย์บริหารจัดการข้อมูลประชากรสุนัขและแมว
๓. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า
๔. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย
๕. เชิญเจ้าหน้าที่ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ของโครงการ
๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๗. คณะอนุกรรมการด้านการติดตาม และประเมินผล

๗.๑ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	ที่ปรึกษา
๗.๒ หัวหน้าผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี	ประธานอนุกรรมการ
๗.๓ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	อนุกรรมการ

๗.๔	ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดอุดรธานี	อนุกรรมการ
๗.๕	ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๗.๖	ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช	อนุกรรมการ
๗.๗	ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี	อนุกรรมการ
๗.๘	ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ที่รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๗.๙	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	อนุกรรมการ
๗.๑๐	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
๗.๑๑	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงแรงงาน	อนุกรรมการ
๗.๑๒	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๗.๑๓	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๗.๑๔	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๗.๑๕	ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๗.๑๖	เจ้าหน้าที่สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. กำหนดแนวทางและวิธีการติดตามประเมินผล
๒. ติดตามผลการดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
๓. รายงานผลการติดตาม ประเมินผลต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการฯ
๔. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย
๕. เชิญผู้แทนส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง มาร่วมให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการ
๖. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๘. คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี

๘.๑	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	ที่ปรึกษา
๘.๒	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	ที่ปรึกษา
๘.๓	ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	ประธานอนุกรรมการ
๘.๔	อธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	รองประธานอนุกรรมการ
๘.๕	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
๘.๖	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)	อนุกรรมการ
๘.๗	รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๘	รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ

๘.๙	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๘.๑๐	ผู้แทนกรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๘.๑๑	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๘.๑๒	คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๑๓	คณบดีคณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๑๔	คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๑๕	คณบดีคณะเทคนิคการสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๑๖	คณบดีคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๑๗	คณบดีคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๑๘	คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๑๙	คณบดีคณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๒๐	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๘.๒๑	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๘.๒๒	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร	อนุกรรมการ
๘.๒๓	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๘.๒๔	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	อนุกรรมการ
๘.๒๕	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	อนุกรรมการ
๘.๒๖	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	อนุกรรมการ
๘.๒๗	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก	อนุกรรมการ
๘.๒๘	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย	อนุกรรมการ
๘.๒๙	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์อัครราชกุมารี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	อนุกรรมการ
๘.๓๐	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์และสัตววิทยาประยุกต์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ	อนุกรรมการ
๘.๓๑	นายกสมาคมนิติศาสตร์สัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๓๒	รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๓๓	รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและการศึกษาหลังปริญญา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๓๔	รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๓๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตว์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน	อนุกรรมการ
๘.๓๖	รศ.สพ.ญ.สุวิชา เกษมสุวรรณ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๓๗	ผศ.ดร.อวยพร ตั้งธงชัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการ
๘.๔๐	คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๘.๔๑	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๘.๔๒	หัวหน้างานธุรการศูนย์วิจัยและบริการวิชาการทางสัตวแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๘.๔๓	ผู้อำนวยการกองกลาง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. สร้างองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดำเนินการโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
๒. อบรมถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินการโครงการฯ
๓. จัดกิจกรรมเพื่อให้บริการทางสัตวแพทย์แก่ประชาชน สร้างจิตอาสาให้แก่นิสิต นักศึกษา ตลอดจนบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
๔. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามที่คณะอนุกรรมการฯ มอบหมาย
๕. เชิญเจ้าหน้าที่ บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการ
๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

สำหรับการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยเบิกจ่ายจากหน่วยงานที่ประธานอนุกรรมการสังกัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
ประธานกรรมการ

ภาคผนวก

ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ ๑ จัดทำแผนการตรวจราชการฯ (ก.ย. - พ.ย. ๖๔)		
๑.๑ ประชุม สตร. : - กำหนด/มอบหมายประธาน รองประธาน และ เลขานุการ คกก.กำหนดประเด็นในแต่ละคณะ - กำหนดกรอบประเด็น แนวทางการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ ก.ย. ๖๔	สตร. ,กองตรวจฯ , กรมวิชาการ
๑.๒ ประชุมร่วมกับกรม กอง เพื่อจัดทำแนวทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๕ (เน้นให้กรม/สำนักที่เกี่ยวข้องเตรียม Template และประเด็นให้พร้อม)	๕ ต.ค. ๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น. ห้องประชุม ๒ สป.	สตร. ,กองตรวจฯ, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
๑.๓ ประชุมมอบนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๕ ผ่านทาง facebook live กระทรวงสาธารณสุข	๑๘ ต.ค. ๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น.	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.
๑.๔ ประชุมคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการเพื่อจัดทำแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๕ ประเด็นที่ ๑-๖	ต.ค.-พ.ย. ๖๔	สตร. ,กองตรวจฯ, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์	- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๔ ต.ค. ๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น. ผ่าน zoom meeting - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ ต.ค. ๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ผ่าน zoom meeting	คกก.กำหนด ประเด็นตรวจฯ ประเด็นที่ ๑
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์	๑๙ ต.ค. ๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ น. ห้องประชุมสำนักตรวจฯ อาคาร ๒ ชั้น ๕	คกก.กำหนด ประเด็นตรวจฯ ประเด็นที่ ๒
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๘ ต.ค. ๖๔ เวลา ๑๕.๐๐ น. ห้องประชุมสำนักตรวจฯ อาคาร ๒ ชั้น ๕ - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๘ ต.ค. ๖๔ เวลา ๑๕.๐๐ น. - ครั้งที่ ๓ วันที่ ๓ พ.ย. ๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น.	คกก.กำหนด ประเด็นตรวจฯ ประเด็นที่ ๓
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต	- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๕ ต.ค. ๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒ พ.ย. ๖๔	คกก.กำหนด ประเด็นตรวจฯ ประเด็นที่ ๔

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	เวลา ๑๓.๐๐ น.	
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย	๒๕ ต.ค. ๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ทาง webex	คกก.กำหนด ประเด็นตรวจฯ ประเด็นที่ ๕
ประเด็นที่ ๖ ธรรมนูญสุขภาพ	ไม่มีการประชุม	คกก.กำหนด ประเด็นตรวจฯ ประเด็นที่ ๖
๑.๕ รวบรวมรายชื่อจัดทำคำสั่ง คกก.กำหนดประเด็น / คกก.แต่ละคณะ ประชุมเพื่อกำหนดรายละเอียดประเด็น/แนวทางการตรวจราชการ	ต.ค.-พ.ย. ๖๔	กองตรวจฯ,คกก. กำหนดประเด็นฯ
๑.๖ ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการของแต่ละคณะ (เพื่อพิจารณาร่วมกัน เพิ่มเติม)	สัปดาห์ที่ ๔ ของ ต.ค.๖๔	ประธาน และเลขานุการ คกก. ๖ ประเด็น
๑.๗ เสนอแผนการตรวจราชการปี ๒๕๖๕ ต่อปลัดกระทรวงฯ เพื่ออนุมัติแผน	สัปดาห์ที่ ๔ ของ ก.ย. ๖๔	หัวหน้าผู้ตรวจฯ
๑.๘ ประสานจัดเตรียมทีม และเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและ นิเทศงาน	ต.ค.- พ.ย. ๖๔	กองตรวจฯ,เขต สุขภาพที่ ๑-๑๒, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
๑.๙ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และ หน่วยงานใน สป.	ต.ค.- พ.ย. ๖๔	กองตรวจฯ
๑.๑๐ จัดทำคู่มือแผน-แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๕	พ.ย.๖๔	กองตรวจฯ
๑.๑๑ ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๕ ผ่านทางระบบ Application Webex โดยมีปลัดกระทรวงฯ เป็นประธาน	๙ พ.ย.๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ห้องประชุม ชยันนาทเรนทร สป.	สตร. / กองตรวจฯ
๑.๑๒ การประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการของเขต สุขภาพที่ ๑-๑๒	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ พ.ย.๖๔	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
๑.๑๓ กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้องอบรมเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจ ราชการกรม ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและทีมสนับสนุนการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ ธ.ค. ๖๔	กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
ขั้นที่ ๒ ดำเนินการตรวจราชการฯ		
๒.๑ การตรวจราชการฯ ระดับจังหวัด (อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี) รอบที่ ๑ (ไตรมาส ๑-๒) รอบที่ ๒ (ไตรมาส ๓-๔)	ธ.ค.๖๔ - มี.ค.๖๕ พ.ค.- ส.ค.๖๕	ทีมตรวจราชการ ทีมตรวจราชการ
ขั้นที่ ๓ รายงานผลการตรวจราชการฯ		
๓.๑ รายงานผลการตรวจราชการฯ ปีละ ๒ รอบ		
(๑) ทีมตรวจราชการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการเสนอต่อหัวหน้าทีม ภายใน ๗ วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบหรือแต่ละไตรมาส (ตามความเหมาะสมของประเด็นตรวจราชการ)	รอบ ๑: ธ.ค.๖๔-มี.ค.๖๕ รอบ ๒: พ.ค.-ส.ค.๖๕	ทีมตรวจราชการ

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
(๒) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน ๑๕ วัน ภายหลังจากการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๕ รอบ ๒ : ส.ค.๖๕	ผู้ตรวจราชการ กระทรวง
(๓) หัวหน้างานตรวจราชการรวบรวมรายงานตรวจราชการ ส่งให้กองตรวจราชการ เพื่อส่งให้ คกก.กำหนดประเด็นฯ แต่ละคณะ ประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ ภายใน ๒๐ เม.ย.๖๕ รอบ ๒ ภายใน ๑๕ ส.ค. ๖๕	หัวหน้างานตรวจ ราชการ
(๔) กองตรวจราชการ รวบรวมรายงาน เพื่อประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๕ รอบ ๒ : ส.ค.๖๕	กองตรวจราชการ
(๕) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ พิจารณา กลั่นกรองประมวล สรุป และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จากผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.-พ.ค.๖๕ รอบ ๒ : ส.ค.-ก.ย.๖๕	คกก.กำหนด ประเด็นฯ
๓.๒ ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (หมายเหตุ สรุปผลรอบที่ ๑ จัดภายในกระทรวงฯ (ในรูปแบบออนไลน์) สรุปผลรอบที่ ๒ จัดภายในกระทรวงฯ (ในรูปแบบออนไลน์)	รอบ ๑ : สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ พ.ค. ๖๕ รอบ ๒ : สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ ก.ย.๖๕	กองตรวจราชการ
๓.๓ เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ ๑ : พ.ค.๖๕ รอบ ๒ : ก.ย.๖๕	กองตรวจราชการ
๓.๔ จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และเผยแพร่	รอบ ๑ : มิ.ย.๖๕ รอบ ๒ : ต.ค.๖๕	คกก.กำหนด ประเด็นฯ/กอง ตรวจฯ
๔. การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ		
๔.๑ ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	พ.ย. ๖๔	กองตรวจราชการ
๔.๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการ หมายเหตุ ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. ระบบการจัดทำแผนแนวทางการตรวจราชการ ๒. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ (ระบบสนับสนุนการตรวจราชการ) - การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้เฝ้าระวัง ของกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/สนับสนุนการตรวจราชการ (ดำเนินการโดย กองตรวจราชการ) - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ ๓. สสำรวจความคิดเห็นของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน/หน่วยรับตรวจ ต่อระบบตรวจราชการประจำปี ๒๕๖๕ ๔. จัดทำข้อเสนอแนะและแก้ไขปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบตรวจราชการให้มีความทันสมัย	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	กองตรวจฯ คกก.พัฒนาระบบฯ

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เขต สุขภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
๑	พะเยา	๒ มีนาคม ๒๕๖๕	๒๓-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	เชียงราย	๓-๔ มีนาคม ๒๕๖๕	๒๓-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	แม่ฮ่องสอน	๗-๘ มีนาคม ๒๕๖๕	๖-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
	ลำพูน	๙ มีนาคม ๒๕๖๕	๖-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
	เชียงใหม่	๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕	๖-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
	น่าน	๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕	๓๑ พฤษภาคม-๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
	แพร่	๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕	๓๑ พฤษภาคม-๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
	ลำปาง	๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕	๓๑ พฤษภาคม-๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
วันสรุปผลตรวจเขต		๒๑-๒๒ เมษายน ๒๕๖๕	๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
๒	ตาก	๑๒-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕	๘-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
	สุโขทัย	๑๙-๒๑ มกราคม ๒๕๖๕	๑๕-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
	อุตรดิตถ์	๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๒-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕
	พิษณุโลก	๙-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๖-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	เพชรบูรณ์	๑๖-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๑๓-๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
วันสรุปผลตรวจเขต			
๓	ชัยนาท	๑๔-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔	๒๑-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
	พิจิตร	๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕
	นครสวรรค์	๑๑-๑๓ มกราคม ๒๕๖๕	๑๙-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	อุทัยธานี	๑๘-๒๐ มกราคม ๒๕๖๕	๖-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	กำแพงเพชร	๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๑๒-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕
วันสรุปผลตรวจเขต		๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๙-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
๔	สระบุรี	๑๕-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	อ่างทอง	๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	นนทบุรี	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	ลพบุรี	๒๘ กุมภาพันธ์-๒ มีนาคม ๒๕๖๕	
	พระนครศรีอยุธยา	๒-๔ มีนาคม ๒๕๖๕	
	สิงห์บุรี	๗-๙ มีนาคม ๒๕๖๕	
	ปทุมธานี	๙-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕	

เขต สุขภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
	นครนายก	๑๖-๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕	
	วันสรุปผลตรวจเขต		
๕	กาญจนบุรี	๒๓-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	
	เพชรบุรี	๖-๗ มกราคม ๒๕๖๕	
	ราชบุรี	๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕	
	สุพรรณบุรี	๒๐-๒๑ มกราคม ๒๕๖๕	
	สมุทรสงคราม	๒๗-๒๘ มกราคม ๒๕๖๕	
	นครปฐม	๓-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	สมุทรสาคร	๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	ประจวบคีรีขันธ์	๑๗-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	วันสรุปผลตรวจเขต		
๖	สระแก้ว	๖-๗ มกราคม ๒๕๖๕	๑๙-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	จันทบุรี	๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕	๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	ฉะเชิงเทรา	๒๐-๒๑ มกราคม ๒๕๖๕	๒๓-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕
	ระยอง	๓-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๑๒-๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	ชลบุรี	๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๓๐ มิถุนายน-๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	ตราด	๑๗-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๖-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	สมุทรปราการ	๒๒-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๑๖-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
	ปราจีนบุรี	๒๔-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๙-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
	วันสรุปผลตรวจเขต		
๗	มหาสารคาม	๒๑ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	ร้อยเอ็ด	๒-๔ มีนาคม ๒๕๖๕	
	ขอนแก่น	๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕	
	กาฬสินธุ์	๑๖ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕	
	วันสรุปผลตรวจเขต	เมษายน ๒๕๖๕	
๘	หนองบัวลำภู	๑๙-๒๑ มกราคม ๒๕๖๕	๒๙-๓๐ มิถุนายน และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	อุดรธานี	๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๐-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	บึงกาฬ	๒-๔ มีนาคม ๒๕๖๕	๖-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	นครพนม	๙-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕	๑๕-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
	หนองคาย	๑๖-๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕	๒๕-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	เลย	๒๓-๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕	๒๒-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

เขต คุณภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
	สกลนคร	๒๘-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕	๘-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
	วันสรุปผลตรวจเขต	๗-๘ เมษายน ๒๕๖๕	๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
๙	ชัยภูมิ	๑๑-๑๓ มกราคม ๒๕๖๕	๗-๙ มิถุนายน ๒๕๖๕
	นครราชสีมา	๑๘-๒๐ มกราคม ๒๕๖๕	๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕
	สุรินทร์	๒๕-๒๗ มกราคม ๒๕๖๕	๒๑-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
	บุรีรัมย์	๑-๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๗-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕
	วันสรุปผลตรวจเขต		
๑๐	อำนาจเจริญ	๑๖-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	อุบลราชธานี	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	
	ยโสธร	๒-๔ มีนาคม ๒๕๖๕	
	ศรีสะเกษ	๙-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕	
	มุกดาหาร	๒๓-๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕	
	วันสรุปผลตรวจเขต		
๑๑	ภูเก็ท	๒๖-๒๘ มกราคม ๒๕๖๕	๑๕-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
	พังงา	๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๒-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕
	กระบี่	๙-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๙ มิถุนายน- ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	ระนอง	๑๖-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๖-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	ชุมพร	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๑๓-๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	สุราษฎร์ธานี	๒-๔ มีนาคม ๒๕๖๕	๒๐-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	นครศรีธรรมราช	๙-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕	๒๗-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	วันสรุปผลตรวจเขต	๔-๕ เมษายน ๒๕๖๕	๑๘-๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
๑๒	นราธิวาส	๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔	๑๘-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	ปัตตานี	๒๒-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔	๒๕-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕
	ยะลา	๑๒-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕	๑๕-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
	พัทลุง	๑๙-๒๑ มกราคม ๒๕๖๕	๒๒-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕
	สตูล	๒๖-๒๘ มกราคม ๒๕๖๕	๘-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
	ตรัง	๙-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๙ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	สงขลา	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	๒๐-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	วันสรุปผลตรวจเขต	๙-๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕	๔-๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ :

หัวข้อ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

คำนิยาม.....

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑.....

๒.....

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ).....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรม..... สำนัก/กอง.....

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	ตำแหน่ง..... สำนัก/กอง.....	Tel.Mobile..... e-mail :	
	ตำแหน่ง..... สำนัก/กอง.....	Tel.Mobile..... e-mail :	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	ตำแหน่ง..... สำนัก/กอง.....	Tel.Mobile..... e-mail :	
	ตำแหน่ง..... สำนัก/กอง.....	Tel.Mobile..... e-mail :	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ กกก. กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ประเด็นที่

หัวข้อ

เขตสุขภาพที่รอบที่/๒๕๖๕

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑.....	๑.๑..... ๑.๒.....	๑.๑..... ๑.๒.....
๒.....	๒.๑..... ๒.๒.....	๒.๑..... ๒.๒.....
๓.....	๓.๑..... ๓.๒.....	๓.๑..... ๓.๒.....

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่

.....

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

(ตย.แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๖)
 รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๑. ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๒. หัวข้อ : ผู้สูงอายุคุณภาพ

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

๔. วิเคราะห์สถานการณ์.....

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
สาเหตุ		
๑.	๑.๑	๑.๑
	๑.๒	๑.๒
๒.	๒.๑	๒.๑
	๒.๒	๒.๒
๓.	๓.๑	๓.๑
	๓.๒	๓.๒

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับพื้นที่.....

.....

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง.....

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

แนวทางเพื่อการป้องกันและรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19 ในสถานคุมขังประเทศไทย

สารบัญ

การจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19 ในสถานคุมขัง	2
การประเมินความเสี่ยงและระยะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19	3
การเตรียมความพร้อม	6
ทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาด	6
การประเมินการด้านทรัพยากรและเครื่องมือ มีดังนี้	6
การกำหนดนิยามผู้ป่วย	7
ระบุกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสุด	8
คอยรับฟังข้อมูลข่าวสาร	8
การจัดการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ	9
การจัดการดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ	10
การจัดการดูแลผู้สัมผัสผู้ป่วย	11
แนวทางการจัดการในกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ในวงกว้าง	13
ระยะการระบาดสงบ	15
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานคุมขัง	15
การประยุกต์ใช้แนวทางพื้นฐานในการป้องกันโรคระบาดเพื่อต้องขัง	17
การปฏิบัติตามการป้องกันการสัมผัสเชื้อและการติดเชื้อจากละอองเสมหะ	18
นอกจากหลักปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ทุกคน รวมถึง เจ้าหน้าที่สถานคุมขัง ผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกราย เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลสถานคุมขังควรปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการสัมผัสเชื้อและการติดเชื้อจากละอองเสมหะข้อควรระวังเรื่องการป้องกันตัวเองจากการสัมผัสละอองน้ำลายหรือเสมหะ (โดยอย่างน้อยให้สวมใส่หน้ากาก-ผู้แปล) ก่อนที่จะเข้าไปยังห้องกักตัวของผู้ป่วยสงสัย /ยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกมีแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัส Covid-19 โดยเฉพาะ ดังในเอกสารแนบ	18

การจัดการศพ	19
เคาระพสิทธิของของผู้ต้องขัง	20
ตัวอย่างผังงานเส้นทางการจัดการในเรือนจำ	21
บรรณานุกรม	22

การจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19 ในสถานคุมขัง

สถานคุมขังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดอย่างหนักและอาจรุนแรงกว่าที่อื่น และจำนวนผู้ป่วยจะมีมากกว่าสังคมภายนอก สาเหตุมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้

- ประชากรภายในสถานคุมขังจำนวนมากมีการอยู่อย่างใกล้ชิดกัน
- การหมุนเวียนเข้าออกของประชากร ได้แก่ การรับเข้าใหม่ การปล่อยตัว และการส่งต่อ
- ข้อจำกัดด้านการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ หากมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลสุขภาพจำนวนมาก บริการเนื่องจากสภาพความจำเป็นที่ต้องได้รับการบริการทางการแพทย์มีจำนวนมากไม่สอดคล้องกับบริการที่มีอย่างจำกัด
- อัตราการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเกิดภาวะโรคร่วม รวมถึงปัญหาด้านโภชนาการ อาจเกิดขึ้นในหมู่ผู้ต้องขังมากกว่าประชากรที่อยู่ในสังคมภายนอก
- ส่วนใหญ่แล้ว ประเทศต่าง ๆ จะมีแผนการออกมาเพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ในระดับประเทศ แต่มีไม่กี่ประเทศที่จะมีแผนการออกมาเพื่อรับมือกับการระบาดที่เกิดขึ้นในสถานคุมขังเป็นการเฉพาะ ซึ่งแผนการรับมือในระดับสถานคุมขังควรเป็นไปในแนวทางเดียวกันระเบียบการและข้อบังคับของหน่วยงานด้านสาธารณสุขของประเทศ

แนวทางทั่วไปของการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19 ในสถานคุมขัง

หลักการสำคัญมีดังนี้

ผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับผู้คนที่อยู่ในสังคมภายนอก รวมถึงสามารถเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยหนัก

¹ สถานคุมขัง รวมถึงทัณฑสถาน เรือนจำ สถานคุมขังชั่วคราว และสถานคุมขังอื่น ๆ ที่มีการคุมขังทั้งระยะสั้นและระยะยาว

จุดมุ่งหมายด้านสาธารณสุข มีดังนี้

- เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษา
- เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- เพื่อปกป้องกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดผลกระทบ
- เพื่อให้การรับมือมีความเหมาะสมและได้สัดส่วนกับความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงและระยะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19 มีระยะการระบาดที่แตกต่างกันไปทั้งภายในประเทศ (เช่น ประเทศจีน) และระหว่างประเทศ นอกจากนี้ ความเสี่ยงจากการมีผู้ติดเชื้อเดินทางเข้ามายังภายในประเทศ การแพร่ระบาดของเชื้อ มาตรการควบคุมที่นำมาใช้ ศักยภาพของระบบสาธารณสุข ตลอดจนความครอบคลุมของการเฝ้าระวังที่นำมาปฏิบัติใช้ ก็มีความแตกต่างกันไปด้วยเช่นกัน ดังนั้น การประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ภายในประเทศ และโดยเฉพาะภายในระบบสถานกักกัน จึงมีความซับซ้อนและจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องตามบริบทของแต่ละประเทศ

หลายหน่วยงานได้มีการจัดทำเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงแบบจำเพาะไว้อยู่แล้ว เช่น สหพันธ์สภาภาษาและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (ไอเอฟอาร์ซี) ได้มีการรวบรวมการประเมินความเสี่ยงและความเสี่ยงจำเพาะของแต่ละประเทศมาตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 แต่โดยทั่วไปแล้ว การแพร่ระบาดของเชื้อจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การประเมินการใด ๆ ก็ตามที่ได้จัดทำไว้แล้วอาจล้าสมัยหรือไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม

แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของการรับมือจัดการกับการระบาด (ดูตารางที่ 1) โดยปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ระยะการระบาดมีความรุนแรงมากขึ้นมีดังนี้

- มีการแพร่ระบาดภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง
- มีการยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อในสถานกักกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่สถานกักกัน
- องค์การอนามัยโลกมีการประกาศให้เป็นโรคระบาดที่แพร่กระจายไปทั่วโลก

หลักการชี้แนะสำหรับการตัดสินใจว่าด้วยการรับมือความเสี่ยงจะต้องมีความเหมาะสมและได้สัดส่วนกับระดับสถานการณ์ของสถานกักกัน

ซึ่งจะช่วยทำให้การดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและภาวะความเจ็บป่วยมีความสมดุล

และอาจจะต้องมีการจำกัดกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นปกติในแต่ละวัน เช่น การเยี่ยมผู้ต้องขัง การปฏิบัติงานนอกสถานคุมขัง เป็นต้น

ตารางที่ 1 ขั้นตอนในการรับมือการระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19

ขั้นตอน	ลักษณะของการระบาด	การดำเนินการที่สำคัญ
การเตรียมความพร้อม	ยังไม่มีแพร่เชื้อภายในประเทศ แต่มีผู้ป่วยจากประเทศอื่นเท่านั้น ความเสี่ยงจำเพาะที่จะเกิดขึ้นในสถานคุมขังยังไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> - คอยรับฟังข้อมูลข่าวสารตลอดเวลา - มีการกำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีการสัมผัสใกล้ชิด ฯลฯ
	มีการแพร่เชื้อภายในประเทศ แต่เป็นการแพร่เชื้อภายในครัวเรือน หรือกลุ่มญาติกันเอง ความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดในสถานคุมขังอยู่ในระดับต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาด - ประเมินทรัพยากรที่หน่วยงานมี - ระบุสถานคุมขังหรือผู้ถูกคุมขังที่มีความเสี่ยงสูงสุด
	มีการแพร่เชื้อภายในประเทศ ความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดในสถานคุมขังขึ้นกับระดับการควบคุมการระบาดของประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - ทำการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดในสถานคุมขังใหม่อีกครั้ง - จัดเตรียมทรัพยากรให้มีความพร้อมใช้งาน - มอบหมายการดำเนินงาน (เช่น หน้าที่ต่างๆ กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยและส่งต่อผู้ถูกคุมขัง) - คัดกรองการเข้าออกสถานคุมขัง
การรับมือ	กรณีพบผู้สงสัยติดเชื้อในสถานคุมขัง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สงสัยติดเชื้อตามแนวทางการปฏิบัติที่ดี (เจ้าหน้าที่เรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)

		<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมความพร้อมการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
	<p>กรณีพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อในสถานคุมขัง</p> <p>อาจทำการแยกตัวผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดการดูแลผู้ป่วยและทำการติดตามผู้สัมผัส - ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ - เตรียมความพร้อมเรื่องสถานพยาบาลเพื่อให้การรักษา - มีสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่สถานคุมขังและผู้ถูกคุมขัง
<p>การรับมือ (เมื่อการระบาดเริ่มเข้าสู่ระยะเร่ง)</p>	<p>มีการพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อในสถานคุมขังเพิ่มขึ้น</p> <p>มีผู้ป่วยทั่วทั้งสถานคุมขังจำนวนมาก</p> <p>ไม่อาจทำการแยกตัวผู้ได้อีกต่อไป</p> <p>ปฏิบัติตามมาตรการบรรเทาผลกระทบเพื่อลดความรุนแรงของการระบาด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดตั้งทีมเจ้าหน้าที่เพื่อรับการระบาดและมีการประสานงานกับส่วนงานสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้หน่วยงานหลักของสถานคุมขัง - ประเมินความต้องการด้านบุคลากร - เตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยและพื้นที่การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เพียงพอ - ดำเนินการให้บริการด้านอื่น ๆ ต่อไป (ไม่ว่าจะเป็นอาหาร น้ำสะอาด และการไต่สวนในชั้นศาล) - มีการสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง - มีการสื่อสารไปยังญาติผู้ถูกคุมขังเกี่ยวกับการงดไม่ให้มีการเยี่ยมผู้ต้องขัง
<p>ขั้นตอนการรักษาฟื้นฟูสถานการณ์</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยลดลง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยุติการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมเนื่องจากไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป (เช่น อาจให้มีการเยี่ยมผู้ต้องขัง)

		<p>หรือดำเนินกิจกรรมของสถานคุ้มครอง ตามปกติอีกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสารถึงการกลับเข้าสู่ภาวะปกติหลังมีการดำเนินงานรับมือการระบาด - เผื่อระวังและติดตามการระบาดครั้งที่สองอย่างใกล้ชิด - จัดทำรายงานการประเมิน
--	--	--

การเตรียมความพร้อม

- ทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาด
- ประเมินการด้านทรัพยากร
- มีการกำหนดนิยามผู้ป่วย
- มีการระบุกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสุด
- คอยรับฟังข้อมูลข่าวสาร

ทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาด

ทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาดจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดหาทรัพยากร เครื่องมือ และระเบียบการดำเนินงานเพื่อนำมาปฏิบัติใช้ในสถานคุ้มครอง ซึ่งอาจจะต้องมีการกำหนดความต้องการช่วยเหลือด้านทรัพยากรหรือหากมีช่องว่างทางเทคนิคที่พบภายหลังทำการประเมินตามที่แนะนำด้านล่าง

ทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาด จะต้องมีการประสานงานและการสื่อสารที่ชัดเจน สถานคุ้มครองจะต้องมีการระบุเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานหลักและมีการตกลงกันเกี่ยวกับกลไกการสื่อสารร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาดเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน (เช่น เมื่อมีการแจ้งเตือนผู้สงสัยติดเชื้อหรือมีการยืนยันผู้ป่วยติดเชื้อในสถานคุ้มครอง)

การประเมินการด้านทรัพยากรและเครื่องมือ มีดังนี้

- คลังสำรองยาและเวชภัณฑ์ของสถานคุ้มครอง ได้แก่
 - เครื่องมือป้องกันตัวเองตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก
 - เครื่องมือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ขั้นตอนและอุปกรณ์ในการคัดกรองก่อนเข้าสถานคุมขัง
- บุคลากรทางการแพทย์
- ระดับการฝึกอบรมด้านการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19
 - หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้จัดให้มีการฝึกอบรมหรือไม่
 - หรือข้อมูลที่มอบให้แก่เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพสามารถนำมาแบ่งปันให้แก่เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพในสถานคุมขังได้หรือไม่
- ศักยภาพในการจัดการหรือรับมือ
 - หากเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพมีการติดเชื้อหรือจำเป็นต้องมีการแยกกัก
- การส่งต่อผู้ป่วย
 - ตรวจสอบว่ามีการกำหนดให้โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพใดบ้างในประเทศที่จะเป็นผู้จัดการผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันติดเชื้อไวรัส Covid-19
 - เตรียมความพร้อมเพื่อให้สถานคุมขังที่มีความเสี่ยงสูงมีช่องทางในการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพดังกล่าวตามที่กำหนด
 - ประเมินการหากจะต้องมีการใช้รถพยาบาลหรือยานพาหนะของสถานคุมขังเพื่อส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงประเมินความจำเป็นในการปฏิบัติการกำจัดเชื้อยานพาหนะหลังส่งตัวผู้ป่วยด้วย
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - ด้านการตรวจหาเชื้อของห้องปฏิบัติการและช่องทางการขนส่งส่งตรวจจากสถานคุมขังไปยังสถานที่ตรวจ
 - เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของเรือนจำที่ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอและมีความระมัดระวังในการป้องกันการสัมผัสเชื้อและการติดเชื้อจากละอองเสมหะ
- ทรัพยากรด้านการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
 - รายการตรวจสอบหรือแบบฟอร์มการตรวจสอบของหน่วยงานสาธารณสุข (เช่น แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก)
 - ระเบียบการการควบคุมการติดเชื้อจัดทำขึ้นตามแนวทางของประเทศหรือองค์การอนามัยโลก
 - จัดทำแผนปฏิบัติการประเมินและขั้นตอนการดำเนินงาน (ดูแผนปฏิบัติการระบุและการประเมินการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกรมควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา)
 - พิจารณาความจำเป็นในการให้การสนับสนุนด้านการพัฒนาและเผยแพร่เครื่องมือ

การกำหนดนิยามผู้ป่วย

- มีการกำหนดนิยามผู้ป่วยในประเทศที่เป็นผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อให้มีความสอดคล้องตามแนวทางล่าสุดขององค์การอนามัยโลก และระเบียบการรวมถึงขั้นตอนการตรวจหาเชื้อมีความสอดคล้องกับแนวทางนี้ด้วย
- พิจารณาการลดระดับเกณฑ์การตรวจหาเชื้อของผู้ถูกคุมขังที่ไม่ได้อยู่ในขอบข่ายเกณฑ์ดำเนินโรคทางคลินิก และทางคลินิก เนื่องจากอาจมีผู้ติดเชื้อแต่ไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อในสถานคุมขัง

ระบุกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสุด

- เชื้อก่อโรค เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่
จึงยังไม่มีวิธีการคัดค้นภูมิคุ้มกันที่จะนำมาใช้ในสังคมได้
- ปัจจัยเสี่ยงของคนกลุ่มต่าง จากการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วย พบว่า
ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะเผชิญกับภาวะความรุนแรงมากกว่าคนอื่น มีลักษณะดังนี้
 - เป็นผู้สูงอายุ
 - มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจ (เช่น วัณโรค) โรคปวยลมะเร็ง
- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสถานคุมขัง
 - สภาวะความเป็นอยู่ที่แออัดหรืออยู่อาศัยอย่างใกล้ชิดกันจะทำให้การแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้น
 - ไม่มีระบบการระบายอากาศที่ดี
 - ขาดการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์
 - ขาดเครื่องมือในการกำจัดสิ่งปนเปื้อนในบริเวณที่พักอาศัย
 - อัตราการเข้าออกสูง
 - ผู้ต้องขังชาวต่างชาติที่เข้ามาใหม่ซึ่งมาจากพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อไวรัส Covid-19
 - สถานคุมขังอยู่ห่างไกลจากสถานบริการด้านสุขภาพที่กำหนดให้ทำการตรวจหาเชื้อและรักษาพยาบาล
 - ขาดแคลนหรือไม่มีสถานบริการด้านสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพประจำพื้นที่

ดังนั้น จึงควรมีการพิจารณาว่ามีสถานคุมขังใดบ้างที่มีความเสี่ยงที่จะผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Covid-

19 การระบาด ความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตในหมู่ผู้ถูกคุมขัง

คอยรับฟังข้อมูลข่าวสาร

เจ้าหน้าที่สถานคุมขังจะต้องหมั่นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น กระทรวงสาธารณสุขหรือองค์อนามัยโลก

เจ้าหน้าที่สถานคุมขังรวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของเรือนจำจะต้องติดต่อหน่วยงานหรือแหล่งข้อมูลเพื่อแจ้งของให้มีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารอยู่อย่างสม่ำเสมอ อาจพิจารณาการประชุมหารือหรือร่วมกันทั้งสองฝ่ายเพื่อให้ทราบถึงมาตรการควบคุมที่กำลังดำเนินอยู่ในพื้นที่ที่สถานคุมขัง เช่น มาตรการด้านการคัดกรองก่อนเข้าสถานคุมขัง ข้อจำกัดด้านการเดินทาง ฯลฯ)

การรับมือ

การจัดการดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ

○ ช่วงเวลาการรับมือ

เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการทันทีภายในวันเดียวกันที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัส Covid-19 ในสถานคุมขัง

○ ขั้นตอนการรับมือ

- กรณีพบผู้ป่วยที่เข้าข่ายตรงตามนิยามผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในสถานคุมขัง จะต้องดำเนินการตามมาตรการตามขั้นตอนที่วางไว้ตามแผนภูมิทัศน์ ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติดังนี้
 - ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย
 - ทำการแยกผู้ป่วย
 - ห้ามนำส่งผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไปยังสถานพยาบาลเลยทันที หากยังไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตัวเองอย่างเหมาะสม (เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อและการติดเชื้อจากละอองเสมหะ)
 - ตรวจหาอาการ ได้แก่ อาการไข้และอาการของระบบทางเดินหายใจ
 - ประเมินความจำเป็นในการตรวจหาเชื้อ (หากตรวจหาเชื้อในสถานคุมขังได้เอง หรือทำการส่งต่อผู้ป่วย
 - การตรวจหาเชื้อหรือการส่งต่อตัวผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ผลการตรวจหาเชื้อ
 - หากผลการตรวจเป็นลบ
 - ควรมีการทำการประเมินความเสี่ยงเพื่อหาผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อที่มีผลการตรวจหาเชื้อ

- ชื่อไวรัส Covid-19 เป็นลบ
- หากไม่มีทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยอื่นและยังพบว่าผู้ป่วยมีปัจจัยอื่นที่แสดงให้เห็นว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ
- ให้พิจารณาทำการแยกผู้ป่วยต่อไปและดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระหว่างรอผลการตรวจหาเชื้อและการประเมินใหม่อีกครั้ง
- หากผลการตรวจบวก
 - จะต้องมีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ

การจัดการดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ

- ช่วงเวลาการรับมือ
 - เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการทันทีภายในวันเดียวกันที่ได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัส Covid-19 ในสถานคุมขัง
 - ขั้นตอนการรับมือ
 - การจัดการดูแลผู้ป่วย ดังนี้
 - มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - หรือ
 - ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง
 - สามารถให้การจัดการดูแลภายในสถานพยาบาลของสถานคุมขัง
 - หากมีความพร้อมด้านสภาพแวดล้อม
 - ตามการประเมินของเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ
 - (สามารถพิจารณาดูแลเพิ่มเติมตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้จัดทำขึ้นว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Covid-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง)
 - เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจะต้องตระหนักถึงความเสี่ยงที่การดำเนินโรคอาจรุนแรงขึ้น
 - จะต้องมีการนำมาตรการที่เหมาะสมมาใช้ในการควบคุมการติดเชื้อ
 - จะต้องจำกัดไม่ให้มีการเยี่ยมผู้ต้องขัง
 - เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพและเจ้าหน้าที่ในสถานคุมขังทุกคนจะต้องทราบและตระหนักถึงวิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อ
 - มีการแนะนำข้อควรความระมัดระวังในการป้องกันการสัมผัสเชื้อและการติดเชื้อจากละอองเสมหะ
- สำหรับการดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัส Covid-2019

- หากจำเป็นต้องมีการนำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัส Covid-2019 ออกจากห้องที่มีการแยกกักผู้ป่วยจะต้องสวมสวมหน้ากาก “ผ้าตัด” และปฏิบัติตามสุขอนามัยทางเดินหายใจและมารยาทในการไอ

- การปล่อยตัวออกจากการแยกกัก
อาการและหลักเกณฑ์การตรวจหาเชื้อควรเป็นไปตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
(ไม่ได้มีการระบุในรายงานฉบับนี้เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงและเนื่องจากมีการค้นพบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมากขึ้นอยู่ตลอดเวลา)
- การติดตามผู้ป่วย หลังจากปล่อยผู้ป่วยออกจากการแยกกัก 7 วัน
ควรมีการติดตามผู้ป่วยเพื่อรักษาอาการ
ไม่แนะนำให้ทำการตรวจหาเชื้อซ้ำเป็นประจำ
- การให้ความรู้
 - ให้มีการจัดทำเอกสารแนะนำ
โดยจะต้องมีการอธิบายเกี่ยวกับสัญญาณและอาการต่าง ๆ
ความจำเป็นที่จะต้องมีการกักตัวและการกักแยก
และมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส
 - การประเมินสิ่งแวดล้อม

หากสงสัยว่ามีการแพร่เชื้อไวรัส Covid-2019 เกิดขึ้นภายในสถานคุมขัง เช่น ผู้ถูกคุมขังอาจติดเชื้อจากภายในสถานคุมขัง จะต้องมีการประเมินสถานการณ์ใหม่ เพื่อให้มีการดำเนินการขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนการคัดกรองเจ้าหน้าที่สถานคุมขัง
- การตรวจสุขภาพผู้ต้องขังแรกรับ
- ขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อในสถานคุมขัง
- การคัดกรอง/ตรวจเรือนจำโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของเรือนจำ

หากขั้นตอนการคัดกรองของสถานคุมขังมีเพียงพอแล้ว อาจจะไม่จำเป็นต้องจำกัดการเข้ามาภายในสถานคุมขังโดยทั่วไป (เช่น การเยี่ยมผู้ต้องขัง การพบปะผู้แทนทางกฎหมาย)

การจัดการดูแลผู้สัมผัสผู้ป่วย

นิยามความหมายของการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ภายในประเทศ) ได้แก่ มีการพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยมากกว่า 15 นาที ในสถานที่ใด ๆ ก็ตาม ภายในระยะตั้งแต่ 24 ชั่วโมงก่อนที่จะมีอาการจนกระทั่งเชื่อว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อแล้ว (โดยปกติ ประมาณ 24 ชั่วโมงหลังจากไม่แสดงอาการแล้ว)

หรือมีการใช้พื้นที่ร่วมกันกับผู้ป่วยที่ยืนยันติดเชื้อมากกว่า 2 ชั่วโมง

สถานคุ่มขงส่วนใหญ่มี่ลักษณะดังนี้

- อยู่ร่วมกันภายในห้องหรือแดนขง
- เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องไม่มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองอย่างเหมาะสม
- เจ้าหน้าที่นำส่งตัวผู้ป่วย (เช่น พนักงานขับรถ) หากไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ผู้ป่วยรวมทุกคน (ผู้คนในห้องคลินิกเดียวกัน หากมีการเผชิญหน้ากันหรืออยู่ใกล้กัน หรืออยู่ในห้องพยาบาลเดียวกัน) หากไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หากสถานคุ่มขงมีความเสี่ยงเป็นพิเศษ

อาจพิจารณาให้บุคคลใดก็ตามที่อาจไม่ตรงตามเกณฑ์การสัมผัสตัวผู้ป่วยติดเชื้อ ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

การประเมินการสัมผัสผู้ป่วย

โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของเรือนจำหรือทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาดของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องประเมินผู้สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อเพื่อดูอาการ เมื่อเทียบกันแล้ว เป็นไปได้ว่า จำนวนผู้สัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อในสถานคุ่มขง 1 ราย จะมีมากกว่าการสัมผัสใกล้ชิดในสังคมภายนอก ดังนั้น

ทีมเจ้าหน้าที่รับมือการระบาดของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่จะต้องระดมกำลังกันเพื่อดำเนินการคัดกรองผู้สัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อ

จะต้องมีการรวบรวมรายละเอียดต่าง ๆ (ชื่อ ข้อมูลประชากรพื้นฐาน) ของผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อ

และเก็บเป็นความลับเพื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการติดตามได้

- ไม่แนะนำให้มีการตรวจหาเชื้อในหมู่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย

- ไม่แนะนำเรื่องการใช้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- การให้ความรู้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย
 - ควรจัดทำเอกสารข้อมูลความรู้ในเรื่องของปัจจัยเสี่ยง อาการ และข้อปฏิบัติต่าง ๆ เป็นภาษาของผู้ต้องขังที่สัมผัสผู้ป่วย
- การแยกกักและจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขัง
 - ในกรณีที่มีพบว่าผู้ต้องขังที่สัมผัสผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก อาจไม่สามารถแยกกักเพื่อสังเกตอาการเดี่ยวแต่ละคนได้ อาจพิจารณาแยกกักโรครวมกันโดยให้เกิดความหนาแน่นน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อลดการแพร่ระบาด และเพื่อป้องกันมิให้เกิดการแยกกักโรคเป็นระยะเวลานานต่อเนื่องในกรณีที่มีการพบผู้ป่วยยืนยันรายที่สอง
 - เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของเรือนจำดำเนินการเฝ้าระวังทุกวัน
 - การออกภายนอกสถานคุมขังสามารถกระทำได้แต่ต้องเป็นไปตามหลักปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อในชุมชน หรือ social distance จากผู้ต้องขังอื่น
 - อาจต้องให้มีการงดการเยี่ยมในช่วงของการแยกกักโรคเพื่อสังเกตอาการ เว้นแต่เหตุอันจำเป็นเท่านั้น
 - หลีกเลี่ยงการข้าวของเครื่องใช้ส่วนบุคคลร่วมกัน (แก้วน้ำม ถ้วยชาม ผ้าเช็ดตัว หรือ ผ้าปูนอน) และจัดเตรียมสบู่/ผงซักฟอกให้เพียงพอ
 - อาจต้องแจกจ่ายข้าวของเครื่องใช้ส่วนบุคคลที่จำเป็น
- ผู้ให้บริการทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สถานคุมขังที่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย (ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามหลักการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลเมื่อสัมผัสผู้ป่วย)
 - ควรงดเว้นจากการปฏิบัติหน้าที่เป็นเวลา 14 วัน นับตั้งแต่มีการสัมผัสผู้ป่วย
 - ในกรณีดังกล่าวอาจทำให้สถานคุมขังประสบปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอหากมีการแยกกักตัวเพื่อสังเกตอาการ
 - ควรมีการหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์แก่สถานคุมขัง
- การดูแลผู้ต้องขังแยกกักตัวเพื่อสังเกตอาการ
 - ผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างการแยกกักเพื่อสังเกตอาการสามารถเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์พยาบาล
 - ควรมีมาตรการให้ผู้ต้องขังเหล่านี้ที่ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจเข้าถึงการดูแลรักษาได้

- ทั้งผู้ให้บริการทางการแพทย์และผู้ต้องขังต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
 - แนวทางตามมาตรการของหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการประสานงานเป็นสิ่งจำเป็นหากผู้ต้องขังป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- แนวปฏิบัติในเรื่องของการจัดการกับผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยควรมีความชัดเจน (เช่นที่ระบุไว้ในแผนในเรื่องของการจัดการกับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ)

แนวทางการจัดการในกรณีกับผู้ป่วยจำนวนมาก : กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ในวงกว้าง

เนื่องจากลักษณะจำเพาะของสถานคุมขังรวมถึงลักษณะของ COVID-19 ทำให้มีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลังจากพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกแม้ว่าจะมีมาตรการควบคุมตามคำแนะนำแล้วก็ตาม ระดับการแพร่เชื้อจากผู้ป่วย 1 คน แพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยรายต่อไปได้ 1.5 – 2.5 คน ซึ่งเป็นตัวเลขเฉลี่ยในประชากรทั่วไปนั้นในสถานคุมขังตัวเลขดังกล่าวอาจเพิ่มเป็น 10-100 ก็เป็นไปได้

การระบาดอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทรัพยากรที่มีในสถานคุมขังและความต้องการช่วยเหลือจากส่วนกลางอาจมีเพิ่มขึ้น

ดังนั้น

ควรเริ่มหารือร่วมกันกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาจัดทำมาตรการเพื่อลดความรุนแรงและผลกระทบของการระบาดตั้งแต่มีการพบผู้ป่วยยืนยันรายแรก

สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาในการจัดทำมาตรการลดความรุนแรงและผลกระทบของการระบาด

- ทีมดำเนินงานเพื่อรับมือการระบาด : หากยังไม่มี ควรจัดตั้งทีมงานโดยรวมผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานคุมขัง และ ผู้แทนจากองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การอนามัยโลก กรมควบคุมโรคสหรัฐ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ
 - แต่งตั้งประธานคณะทำงาน และ ทีมวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งรับผิดชอบงานด้านเลขานุการ
 - จัดทำแนวทางและวิธีในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมงาน

- บุคลากรสถานคุมขัง : ควรป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่สถานคุมขังต้องถูกกักตัวเพื่อสังเกตอาการ หรือป่วยเสียเอง
สถานคุมขังต้องเตรียมความพร้อมในการทดแทนกำลังเจ้าหน้าที่ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว
- อัตราการป่วยและอัตราการตาย : องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ (ณ. เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563) ไว้ว่าจะมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากถึง 20% เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขควรหารือกับเจ้าหน้าที่สถานคุมขัง เพื่อจัดเตรียมพาหนะสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยให้เพียงพอ รวมถึงปริมาณเตียงที่จะให้บริการผู้ป่วย รวมถึงการเตรียมความพร้อมเรื่อง
สถานพยาบาลสำรองในกรณีที่สถานพยาบาลหลักในการส่งต่อมีผู้ป่วยเกินอัตราที่สามารถรับได้
- คลังอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล :
ประเมินอัตราที่คาดว่าจะจำเป็นต้องใช้เทียบกับจำนวนคงคลังที่มีอยู่
- การสื่อสารกับครอบครัวผู้ต้องขัง :
จัดทำแนวทางวิธีการและช่องทางในการแจ้งข่าวสารกับครอบครัวผู้ต้องขังที่ป่วยสงสัย/ยืนยันการติดเชื้อโควิด 19 และหากมีการงดเยี่ยมของญาติผู้ต้องขังควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ต้องขังและครอบครัว เช่น โทรศัพท์ หรือ application LINE

ระยะการระบาดสงบ

1.2. การประกาศการยุติของการระบาดของโรคโควิด 19

การประกาศการยุติของการระบาดของโรคต้องเป็นมติที่เห็นพ้องกันระหว่างเจ้าหน้าที่สถานคุมขังผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ และทีมงานตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19

1.3. รายงานการระบาดและบทเรียน

ทีมงานตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ควรทำการบันทึก รายงาน และรวบรวมเพื่อจัดทำเป็น “บทเรียนจากการดำเนินงาน” ควรพิจารณาจัดให้มีการประชุมชี้แจงและสรุปผลการดำเนินงาน

1.4. การติดตามกำกับและเฝ้าระวัง

หลังการเกิดการระบาดควรมีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานคุมขัง

1.5. หลักการของมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานคุมขังและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ
- ควรจัดให้มีมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขั้นต่ำสุดเป็นอย่างน้อยไม่ว่าสถานคุมขังจะมีทรัพยากรจำกัดเพียงใดก็ตาม
- มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานคุมขังควรเทียบเท่ากับมาตรการที่มีในชุมชนทั่วไป หรืออาจมากกว่าแล้วแต่ความจำเป็น

1.6. ยุทธศาสตร์ของมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- จัดให้มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย
การค้นพบผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นและมีการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ต้องขัง
- ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อกับผู้ต้องขังทุกราย
- กำหนดให้ปฏิบัติตามข้อควรระวังเพิ่มเติมตามที่กำหนดกับผู้ต้องขังป่วยสงสัยติดเชื้อ
- นำมาตรการควบคุมทางการบริหารจัดการสู่การปฏิบัติกล่าวคือ การจัดให้มีนโยบาย ระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
- ใช้มาตรการควบคุมทางวิศวกรรมและสิ่งแวดล้อม

○ จัดให้มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย

การค้นพบผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นและมีการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ต้องขัง

จุดผ่านเข้าสถานคุมขัง : จัดให้มีระบบการประเมินคัดกรองทุกคนที่เข้าสู่สถานคุมขัง ทั้งเจ้าหน้าที่สถานคุมขัง ผู้ที่เข้าเยี่ยมสถานคุมขัง เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้ต้องขังรับใหม่ และผู้ต้องขังที่กลับมาจากศาลหรือจากการทำงานนอกสถานคุมขัง

- ต้องทำอะไรบ้าง

- การดำเนินงาน : กระบวนการการจำแนกผู้ป่วยจัดทำโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกในการคัดกรองอาการผู้ป่วย
- บุคลากร : ควรมีผู้ให้บริการทางการแพทย์อยู่ประจำจุดคัดกรอง หรือเป็นผู้ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แต่ได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอและสามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความละเอียด
- อุปกรณ์ : จัดตั้งสถานที่สำหรับจำแนกผู้ป่วยโดยเฉพาะ ณ จุดผ่านเข้าออกสถานคุมขัง

○ อุปกรณ์วัดอุณหภูมิร่างกายที่ไม่มีการสัมผัสร่างกาย

- แบบฟอร์มการคัดกรองตามนิยามผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ
 - หน้ากากอนามัยสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ
 - จุดล้างมือ : สบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
- การสื่อสาร : ป้ายข้อความ ณ จุดผ่านเข้าสถานคุมขัง รวมถึงข้อความที่สื่อสารถึงเจ้าหน้าที่ผู้ต้องขัง และ บุคคลอื่น ถือเป็นมาตรการที่ต้องดำเนินการ
- ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาลสถานคุมขัง :
จัดทำระบบในการป้องกันมิให้บุคคลที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันเข้ามาภายในสถานคุมขัง
 - ต้องทำอะไรบ้าง
 - การดำเนินงาน : สถานคุมขังควรจัดแนวทางขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อนในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ผู้ต้องขังที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ และ มีไข้ จะต้องมีการประกาศใช้หลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทันที จะไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปยังสถานพยาบาลสถานคุมขัง
 - ขั้นตอนตัวอย่าง
 - ผู้ต้องขังรายงานอาการป่วยต่อผู้คุม บุคลากรด้านสุขภาพที่ออกตรวจ หรือ cell leader
 - ผู้ต้องขังที่แจ้งอาการป่วยแก่เจ้าหน้าที่ที่อำนาจเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังและควรย้ายผู้ต้องขังทันทีและปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
 - แยกผู้ต้องขังป่วยออกจากผู้ต้องขังอื่น
 - สวมหน้ากากอนามัย
 - สอนผู้ป่วยปิดปากและจมูกด้วยข้อศอกเวลาไอหรือจาม
 - ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยในการล้างมือหลังจากสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง
 - ** ให้ผู้ต้องขังล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ
 - บุคลากร : เจ้าหน้าที่สถานคุมขังทุกคน เจ้าหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ หัวหน้าห้องขัง ควรรับทราบถึงขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติตาม
 - อุปกรณ์ : หน้ากาก จัดเตรียมหาหน้ากากในแต่ละแดน
 - การสื่อสาร : ควรมีการจัดพิมพ์แผนผังการปฏิบัติงาน หรือ flow chart และกระจายไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง

การประยุกต์ใช้แนวทางพื้นฐานในการป้องกันโรคระบาดกับผู้ต้องขัง

การรักษาสุขอนามัยของร่างกาย - มือและทางเดินหายใจที่มีประสิทธิผล

- ต้องทำอะไรบ้าง
 - การดำเนินงาน :
 - จัดบริเวณล้างมือด้วยสบู่ให้ผู้ต้องขังและเจ้าพนักงานสถานคุมขังสามารถใช้งานได้บ่อยๆ เมื่อทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อโรค เช่น รับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ ไอ/จาม และย้ำเตือนให้ผู้ต้องขังปิดปากปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม
 - จัดตั้งหรือส่งเสริมคณะกรรมการด้านอนามัยที่ผ่านการฝึกอบรมวิธีการรักษาสุขลักษณะอย่างถูกต้อง
 - บุคลากร: เจ้าพนักงานสถานคุมขัง บุคลากรด้านสุขภาพ และ cell leader ควรตระหนักถึงขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติตาม
 - อุปกรณ์: ควรมีสบู่ให้ใช้เสมอ หมั่นดูแลรักษาจุดล้างมือให้ใช้งานได้ตลอดเวลา
 - การสื่อสาร: อาจมีการพิมพ์ภาพป้ายเตือนแปะไว้ในบริเวณที่รวมตัวกันทำกิจกรรม

การสุขาภิบาลและอนามัยที่เหมาะสม

- ต้องทำอะไรบ้าง
 - การดำเนินงาน:
 - ต้องปฏิบัติตามหลักการอนามัยและสุขาภิบาลอย่างถูกต้องทั่วถึงทุกสถานที่รวมถึงในสนาม
 - ต้องมั่นใจว่าการให้บริการจากหน่วยงานภายนอกและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ จะยังคงดำเนินต่อไป
 - จัดระเบียบอาคารสถานที่ใหม่เพื่อแยกผู้ต้องขัง/กลุ่มผู้ต้องขัง โดยมีการระบายอากาศและการเข้าถึงน้ำและระบบสุขาภิบาลที่เหมาะสม
 - บุคลากร: ต้องคอยสนับสนุนและเสริมกำลังทีมช่างเทคนิคและซ่อมบำรุง
 - อุปกรณ์: คอยดูแลให้ระบบอนามัย สุขาภิบาล น้ำ และการกำจัดของเสียให้ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ มีปริมาณเพียงพอ และซ่อมบำรุงสิ่งที่เสียหายหรือไม่ได้มาตรฐานให้กลับมาใช้งานได้
 - การสื่อสาร:
 - ติดป้ายเตือนในบริเวณที่มีคนอยู่หนาแน่นเพื่อกระตุ้นให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างกัน
 - ติดต่อสื่อสารกับทีมซ่อมบำรุงและผู้ให้บริการกำจัดของเสียเพื่อให้มั่นใจว่าจะได้รับการอย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีโรคระบาด หรือเตรียมแผนสำรองอื่นๆ

การปฏิบัติตามการป้องกันการสัมผัสเชื้อและการติดเชื้อจากละอองเสมหะ

นอกจากหลักปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว ทุกคน รวมถึง เจ้าหน้าที่สถานคุ้มครองผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกราย

เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลสถานคุ้มครองควรปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการสัมผัสเชื้อและการติดเชื้อจากละอองเสมหะข้อควรระวังเรื่องการป้องกันตัวเองจากการสัมผัสละอองน้ำลายหรือเสมหะ

(โดยอย่างน้อยให้สวมใส่หน้ากาก-ผู้แปล) ก่อนที่จะเข้าไปยังห้องกักตัวของผู้ป่วยสงสัย / ยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกมีแนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัส Covid-19 โดยเฉพาะ ดังในเอกสารแนบ

ต้องทำอะไรบ้าง?

- การดำเนินงาน
 - ให้จำกัดจำนวนของผู้ให้บริการทางการแพทย์
 - ครอบคร้วผู้ต้องขังและผู้เข้าเยี่ยมสถานคุ้มครองอื่นที่ต้องติดต่อกับผู้ป่วยสงสัย / ยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ให้มีจำนวนน้อยที่สุด
 - หลังจากให้การดูแลผู้ป่วย
 - ต้องปฏิบัติตามหลักการในการถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและการล้างมือ
 - หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องแยกกักโรคยกเว้นแต่เป็นความจำเป็นทางการแพทย์
 - ให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยพาหนะที่จัดเตรียมไว้เท่านั้นและให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย
 - ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสัมผัส
 - ทำการบันทึกรายชื่อทุกคนที่เข้าไปยังห้องผู้ป่วย
 - รวมถึงเจ้าหน้าที่และผู้คนที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย
 - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์
 - ต้องรับทราบถึงกระบวนการที่ต้องดำเนินการเมื่อสงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อ
- บุคลากร : เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยสงสัย / ยืนยัน ติดเชื้อโควิด 19
 - ต้องได้รับการฝึกอบรมที่ดีพอและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- อุปกรณ์
 - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันดวงตา หรือ อุปกรณ์ที่สามารถคลุมได้ทั้งใบหน้า

- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์
ต้องสวมใส่ชุดเสื้อคลุมแขนยาวและถุงมือที่สะอาดโดยไม่จำเป็นต้อง sterile
- ไม่จำเป็นต้องใส่รองเท้าบูทหากเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติในการให้การดูแลผู้ป่วย
- อุปกรณ์ต่าง ๆ ข้างต้นควรเป็นการใช้เพียงครั้งเดียวหรือเป็นชนิดที่ใช้แล้วทิ้ง (เช่น stethoscopes ปลอกแขนวัดความดัน เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น)
หากจำเป็นต้องใช้ซ้ำให้ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ ก่อนใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป
- จำเป็นต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เมื่อให้บริการผู้ป่วยรายต่อไป

การจัดการศพ

ขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัส Covid-19 จากศพ

การจัดการศพอย่างถูกต้องจะทำให้ครอบครัวและชุมชนสามารถมาไว้อาลัยผู้ล่วงลับได้
อันเป็นการลดบาดแผลทางจิตใจและจิตสังคม

ทั้งยังหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาศพไร้ญาติเนื่องจากขาดการออกเอกสารหลักฐานที่ถูกต้อง

- กรณีมีผู้เสียชีวิตจากไวรัส Covid-19
ผู้จัดการศพควรปฏิบัติต่อศพอย่างเคารพให้เกียรติและคำนึงถึงความปลอดภัย:
- ผู้จัดการศพควรได้รับการฝึกอบรมและจัดเตรียมชุดป้องกันและควบคุมการติดเชื้อส่วนบุคคล (IPC, PPE) ตลอดจนใช้มาตรการที่เหมาะสมทั้งก่อนและหลังจัดการศพ
- สัมผัสศพโดยตรงให้น้อยที่สุดและควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งจากศพ
- หากมีถุงบรรจุศพควรนำมาใช้และแนะนำให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดด้านนอกถุงด้วย
- ควรกำจัดชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมเมื่อใช้งานเสร็จ (แนะนำให้เผาทำลาย)
ควรซักเครื่องแต่งกายของผู้จัดการศพและฆ่าเชื้ออุปกรณ์และพาหนะที่ใช้เคลื่อนย้ายศพ

เคารพสิทธิของของผู้ต้องขัง

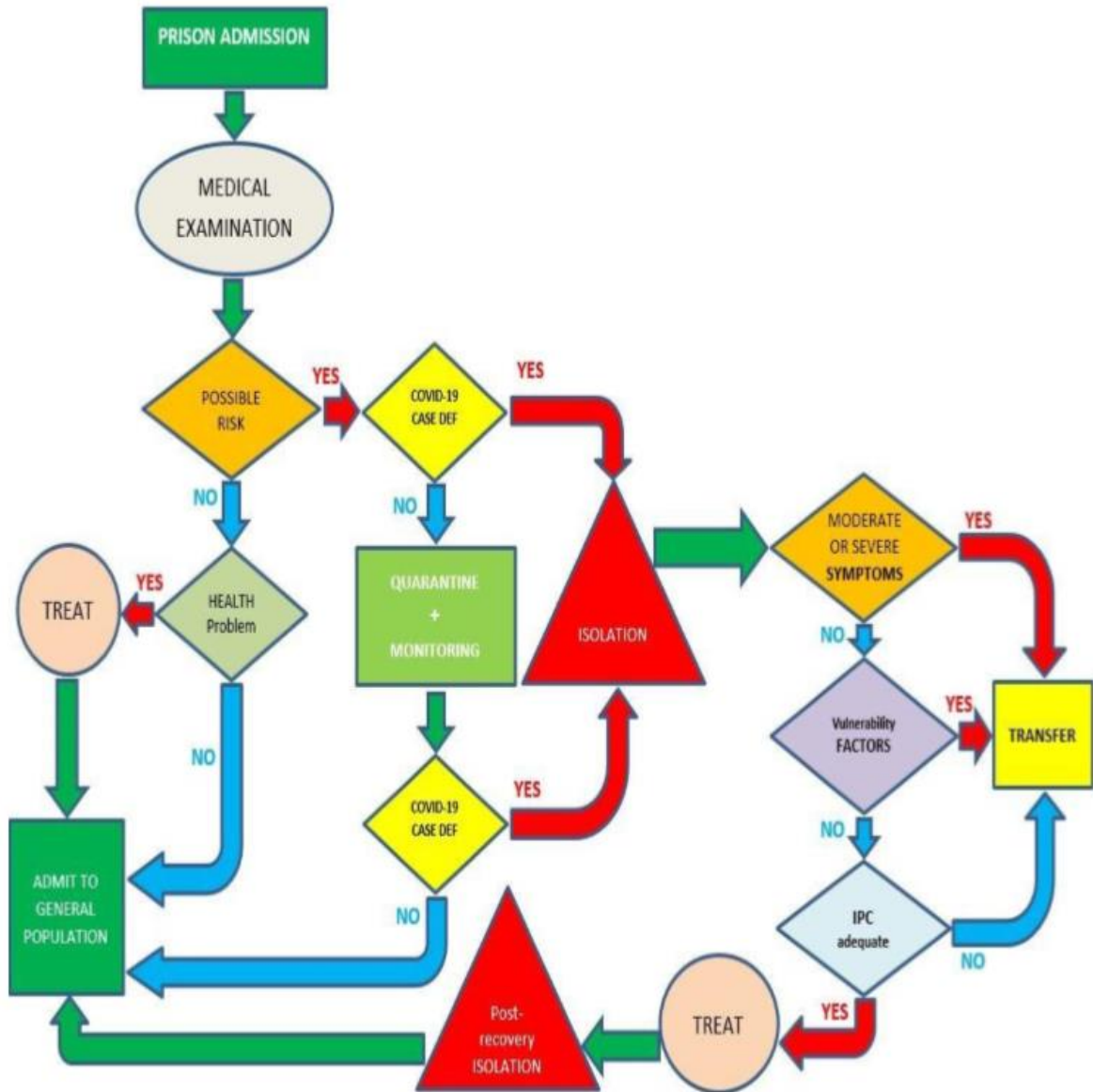
ควรตอบสนองอย่างเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ต้องขังทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ เสมอ
อย่างไรก็ตามการระบาดของไวรัส Covid-19

มีแนวโน้มที่จะสะท้อนปัญหาเฉพาะด้านของผู้ต้องขังที่อาจจะจัดการได้ยากจึงต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ
เพื่อรับรองว่า

- การบังคับใช้มาตรการที่เข้มงวดตามคำแนะนำของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และข้อห้ามต่าง ๆ
ต้องสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด
- จะต้องแจ้งเหตุผลของการบังคับใช้มาตรการที่เข้มงวด ประมาณการระยะเวลาบังคับใช้เบื้องต้น
รวมถึงเหตุผลและเวลาที่จะทบทวนมาตรการดังกล่าวแก่ผู้ต้องขัง ครอบครัว ผู้มาเยือน
เจ้าพนักงาน และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

- การใช้มาตรการที่กำหนดไว้อย่างโปร่งใสและปราศจากการเลือกปฏิบัติเพื่อรับรองว่าผู้ต้องขังทุกคนจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและบรรเทาได้เท่าเทียมกัน
- การใช้มาตรการป้องกันที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างกักกันโรคจากการทารุณทรมานทุรูปแบบและเพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติหรือละเลยผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อไวรัส Covid-19 หรือผู้ที่อาจเป็นพาหะของโรค SARS-CoV-2

ตัวอย่างผังงานเส้นทางการจัดการในเรือนจำ



บรรณานุกรม

Dapaah, E. et al, 2011. Prevention of infection and communicable disease control in prisons and places of detention. A manual for healthcare workers. Health Protection Agency and Department of Health- Offender Health, UK.

CDC, 2020. Covid Risk Assessment. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>, US.

IFRC, 2020. Suggested Country Prioritization based on Risk and Vulnerability Assessments (12 February 2020). International Federation Red Cross, Switzerland. ***INTERNAL DOCUMENT ONLY***

Public Health England, 2017. Multi agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England, Public Health England, UK.

WHO 2020, Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. World Health Organization, Switzerland.

WHO, 2020. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. World Health Organization, Switzerland.

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ประเด็นที่ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็น ด้านการบริการสุขภาพจิต

เขตสุขภาพที่รอบที่/๒๕๖๕

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

.....

๒.๑ โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับเรือนจำนำร่องมีการให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry ภาพรวมของเขตสุขภาพ จำนวน.....เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำ.....

๒.๒ ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองในแต่ละเรือนจำ จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ..... และภาพรวมเขตสุขภาพ จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....

๒.๓ ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลในแต่ละเรือนจำ จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ..... และภาพรวมเขตสุขภาพ จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....

๒.๔ ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัว ที่แต่ละสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับแจ้งจากเรือนจำ จำนวน.....คน

๓. ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑.....	๑.๑..... ๑.๒.....	๑.๑..... ๑.๒.....
๒.....	๒.๑..... ๒.๒.....	๒.๑..... ๒.๒.....
๓.....	๓.๑..... ๓.๒.....	๓.๑..... ๓.๒.....

๔. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

๕. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๕.๑ สำหรับพื้นที่

๕.๒ สำหรับส่วนกลาง

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๑

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็น “การพัฒนา อสรจ.” แยกรายเรือนจำ

เขตสุขภาพที่.... ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่..... จำนวนเรือนจำในเขตรับผิดชอบ..... แห่ง

ผู้รายงาน ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน.....

เป้าหมาย “การพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ” ประเด็น “การพัฒนา อสรจ.” แยกรายเรือนจำ (รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๑) มี อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐

๒) มีแผนการอบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ. (๒ ครั้ง/ปี)(ระบุกิจกรรมที่กำหนดในแผนการฝึกปฏิบัติงานตามหลักสูตร อสรจ. วิชาการจัดบริการตามบริบทของแต่ละเรือนจำ)

๓) มีแผนการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ (ระบุกิจกรรมที่มีแผนสนับสนุนให้ อสรจ. ร่วมจัดบริการตามบริบทของแต่ละเรือนจำ)

ลำดับ	ชื่อ รพ.แม่ข่าย	ชื่อเรือนจำ/ จำนวนผู้ต้องขัง/ จำนวน อสรจ.	รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๑			หมายเหตุ
			ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ	นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (กิจกรรมตามบริบทแต่ละเรือนจำ)	
๑/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (มี/ไม่มี) ๓) มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (มี/ไม่มี)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
๒/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (มี/ไม่มี) ๓) มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (มี/ไม่มี)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
๓/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (มี/ไม่มี) ๓) มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (มี/ไม่มี)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	

ลำดับ	ชื่อ รพ.แม่ข่าย	ชื่อเรือนจำ/ จำนวนผู้ต้องขัง/ จำนวน อสรจ.	รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๑			หมายเหตุ
			ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ	นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (กิจกรรมตามบริบทแต่ละเรือนจำ)	
๔/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (มี/ไม่มี) ๓) มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (มี/ไม่มี)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
๕/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (มี/ไม่มี) ๓) มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (มี/ไม่มี)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
๖/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (มี/ไม่มี) ๓) มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (มี/ไม่มี)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
..../ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (มี/ไม่มี) ๓) มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (มี/ไม่มี)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
..../ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีแผนอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (มี/ไม่มี) ๓) มีแผนสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (มี/ไม่มี)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๒

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็น “การพัฒนา อสรจ.” แยกรายเรือนจำ

เขตสุขภาพที่.... ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่..... จำนวนเรือนจำในเขตรับผิดชอบ..... แห่ง

ผู้รายงาน ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน.....

เป้าหมาย “การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ” ประเด็น “การพัฒนา อสรจ.” แยกรายเรือนจำ (ตรวจราชการ รอบที่ ๒)

๑) มี อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐

๒) อบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ. (๒ ครั้ง/ปี)(ระบุกิจกรรมที่มีการฝึกปฏิบัติงานตามหลักสูตร อสรจ. วิชาการจัดบริการตามบริบทของแต่ละเรือนจำ)

๓) สนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ (ระบุกิจกรรมที่มีการสนับสนุนให้ อสรจ. ร่วมจัดบริการตามบริบทของแต่ละเรือนจำ)

ลำดับ	ชื่อ รพ.แม่ข่าย	ชื่อเรือนจำ/ จำนวนผู้ต้องขัง/ จำนวน อสรจ.	รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๒			หมายเหตุ
			ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ	นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (กิจกรรมตามบริบทแต่ละเรือนจำ)	
๑/ ผตข.คน/ อสรจ.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีการอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (ครั้ง) ๓) มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
๒/ ผตข.คน/ อสรจ.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีการอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (ครั้ง) ๓) มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
๓/ ผตข.คน/ อสรจ.คน	๑) สัดส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีการอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (ครั้ง) ๓) มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	

ลำดับ	ชื่อ รพ.แม่ข่าย	ชื่อเรือนจำ/ จำนวนผู้ต้องขัง/ จำนวน อสรจ.	รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๒			หมายเหตุ
			ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ	นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (กิจกรรมตามบริบทแต่ละเรือนจำ)	
๔/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สักส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีการอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (ครั้ง) ๓) มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
๕/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สักส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีการอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (ครั้ง) ๓) มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
๖/ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สักส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีการอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (ครั้ง) ๓) มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
..../ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สักส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีการอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (ครั้ง) ๓) มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	
..../ ผตข.คน/ อสจร.คน	๑) สักส่วน อสรจ. ต่อ ผตข. : (๑ : ๕๐) ๒) มีการอบรม/ฟื้นฟู (๒ ครั้ง/ปี) (ครั้ง) ๓) มีการสนับสนุน อสรจ. จัดกิจกรรม (ครั้ง)	๑) ๒) ๓)	๑) ๒) ๓)	

ตารางการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ๖ วัน (๓๐ ชั่วโมง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ณ.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่	เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน	เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	หมายเหตุ
๑	- พิธีเปิด - ชี้แจงแนวทางการอบรม	ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๓ ชม.)		ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๒ ชม.)	
๒	สรุปทเรียนวันที่ ๑	การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสำคัญ (๓ ชม.)		การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสำคัญ (๒ ชม.)	
๓	สรุปทเรียนวันที่ ๒	การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน และการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (๓ ชม.)		การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน และการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (๒ ชม.)	
๔	สรุปทเรียนวันที่ ๓	การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวช และผู้ใช้สารเสพติด (๓ ชม.)		การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (๒ ชม.)	
๕	สรุปทเรียนวันที่ ๔	- การดูแลสุขภาพพื้นฐานในผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ (๒ ชม.) - การจัดบริการสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ (๑ ชม.)		อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น (๒ ชม.)	
๖	สรุปทเรียนวันที่ ๕	การฝึกปฏิบัติงานการจัดการบริการสาธารณสุขตามบริบท ของแต่ละเรือนจำ (๓ ชม.)		การฝึกปฏิบัติงานการจัดการบริการสาธารณสุขตามบริบท ของแต่ละเรือนจำ (๒ ชม.) - พิธีปิด -	

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๒ เศรษฐกิจสุขภาพ
เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ
มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)

เขตสุขภาพที่..... ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่..... จำนวนสถานพยาบาลเอกชนในเขตรับผิดชอบ.....แห่ง
ผู้รายงาน ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน.....
เป้าหมาย “สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้น”

- ๑) มีแผนการส่งเสริม พัฒนาและยกระดับในการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันให้แก่สถานพยาบาล/สถานประกอบการ และการประชาสัมพันธ์รองรับอุตสาหกรรมการแพทย์
- ๒) มีมาตรการ/แนวทาง ในการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน รองรับอุตสาหกรรมการแพทย์
- ๓) มีข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจการด้านการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ในจังหวัดท่องเที่ยว

ลำดับ	ชื่อสถานพยาบาล/ สถานประกอบการ	จำนวนสินค้า / บริการ	รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๑			หมายเหตุ
			ผลการดำเนินงาน	นวัตกรรมที่มี	มีปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ	
๑	จำนวนสินค้าหรือบริการที่มี	จำนวนสินค้า/บริการที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าโครงการ.....คน ประมาณการรายได้หลังเข้าโครงการ.....บาท			
๒	จำนวนสินค้าหรือบริการที่มี	จำนวนสินค้า/บริการที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าโครงการ.....คน ประมาณการรายได้หลังเข้าโครงการ.....บาท			

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๒
ประเด็นที่ ๒ เศรษฐกิจสุขภาพ
เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ
มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)

เขตสุขภาพที่..... ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่..... จำนวนสถานพยาบาลเอกชนในเขตรับผิดชอบ.....แห่ง
ผู้รายงาน ตำแหน่ง เบอร์โทรศัพท์ วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน.....
เป้าหมาย “สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้น”

- ๑) มีแผนการส่งเสริม พัฒนาและยกระดับในการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันให้แก่สถานพยาบาล/สถานประกอบการ และการประชาสัมพันธ์รองรับอุตสาหกรรมการแพทย์
- ๒) มีมาตรการ/แนวทาง ในการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน รองรับอุตสาหกรรมการแพทย์
- ๓) มีข้อมูลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกิจการด้านการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ในจังหวัดท่องเที่ยว

ลำดับ	ชื่อสถานพยาบาล/ สถานประกอบการ	จำนวนสินค้า / บริการ	รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๒			หมายเหตุ
			ผลการดำเนินงาน	นวัตกรรมที่มี	มีปัญหา/อุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ	
๑	จำนวนสินค้าหรือบริการที่มี	จำนวนสินค้า/บริการที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าโครงการ.....คน ประมาณการรายได้หลังเข้าโครงการ.....บาท			
๒	จำนวนสินค้าหรือบริการที่มี	จำนวนสินค้า/บริการที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าโครงการ.....คน ประมาณการรายได้หลังเข้าโครงการ.....บาท			

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัด เขตสุขภาพที่ รอบที่/2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม

.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2565	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2565
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน		
1.	1.1..... 1.2.....	1.1..... 1.2.....
ตัวชี้วัดที่ 2 : จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562		
2.....	2.1..... 2.2.....	2.1..... 2.2.....
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ		
3.....	3.1..... 3.2.....	3.1..... 3.2.....
ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว		
4.....	4.1..... 4.2.....	4.1..... 4.2.....

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

.....

.....

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

.....

.....

.....

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์			
4. บทบาท 3 หมอ ในการดูแลประชาชนให้เกิดการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ (ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ)	มีแผนและผลการดำเนินงาน HL			
	มีแผน HL เรื่อง	รายละเอียด	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : 2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

มุ่งเน้น : ระบบบริการและผลงานที่เกิดขึ้นเมื่อมีการจัดตั้ง PCU/NPCU เชื่อมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมี 3 หมอ ครบสมบูรณ์

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<p>1.ข้อมูลพื้นฐาน กำหนดพื้นที่ที่จะจัดตั้ง PCU/NPCU ตามแผนการ จัดตั้ง 10 ปี และกำหนด อำเภอ 1 อำเภอ ที่จะ ดำเนินการเต็มพื้นที่ (เปิดดำเนินการในพื้นที่ 50% ของแผนการจัดตั้ง 10 ปี)</p> <p>***หมายเหตุ 1.สสป. Back up ข้อมูล 2.จังหวัดตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูล 3.ผู้นิเทศดูข้อมูลเชิง คุณภาพ</p>	<p>อำเภอต้นแบบ ที่จะดำเนินการจัดตั้ง PCU/NPCU เต็มพื้นที่ ในปี 2565 คือ อำเภอ.....</p> <p>มี PCU จำนวนแห่ง มี NPCU จำนวน.....แห่ง</p> <p>P หมายถึง PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิ) N หมายถึง NPCU (เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ)</p> <table border="1" data-bbox="468 581 2028 1547"> <thead> <tr> <th rowspan="3">อำเภอ</th> <th colspan="22">จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ปี2563</th> <th colspan="2">ปี2564</th> <th colspan="2">ปี2565</th> <th colspan="2">ปี2566</th> <th colspan="2">ปี2567</th> <th colspan="2">ปี2568</th> <th colspan="2">ปี2569</th> <th colspan="2">ปี2570</th> <th colspan="2">ปี2571</th> <th colspan="2">ปี2572</th> <th colspan="2">รวม</th> </tr> <tr> <th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>รวม</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>																						อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																						ปี2563		ปี2564		ปี2565		ปี2566		ปี2567		ปี2568		ปี2569		ปี2570		ปี2571		ปี2572		รวม		P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N																																																																																																																																																																																																																																																																																					รวม																						
อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	ปี2563		ปี2564		ปี2565		ปี2566		ปี2567		ปี2568		ปี2569		ปี2570		ปี2571		ปี2572		รวม																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
รวม																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์
3. มีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	1. มีการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ให้มีพัฒนาการสมวัย
	2. มีการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม
	3. มีรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยนอก ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)
	4. มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
	5. รูปแบบการทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
	6. รูปแบบการใช้บริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ
	7. รูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ(ติดเตียง) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจากCOVID 19

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว.

มุ่งเน้น : การพัฒนารพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์
1. แผนการพัฒนารพ.สต.ติดดาว	
2. ผลการวิเคราะห์ GAP การพัฒนารพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	
3. การประสานและพัฒนาการทำงานร่วมกับ รพ.สต.แม่ข่าย	

**ขอให้ส่งแบบรายงานก่อนทมิเทศลงพื้นที่ ล่วงหน้า 10 วัน

***สามารถปรับแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน /เดือน/ปี.....

e-mail.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง



**ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘**

.....

โดยที่การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ พ.ศ.

๒๕๓๒

(๒) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๙

(๓) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๔

(๔) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการใช้สมุดตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๒

(๕) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔

ข้อ ๔ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐทุกหน่วย ยกเว้นการตรวจราชการในหน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“ผู้ตรวจราชการ” หมายความว่า ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกรม หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีหน้าที่ในการตรวจราชการ แต่ไม่รวมถึงผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน

“ผู้รับการตรวจ” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

- (๑) ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น
- (๒) หน่วยงานในการบริหารราชการในต่างประเทศ
- (๓) รัฐวิสาหกิจ
- (๔) หน่วยงานของรัฐที่อยู่ในกำกับของฝ่ายบริหาร

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่า ผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่รวมถึงสมาชิกสภาท้องถิ่น

“กระทรวง” หมายความว่า รวมถึงสำนักนายกรัฐมนตรี และทบวงด้วย

“ปลัดกระทรวง” หมายความว่า รวมถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และปลัดทบวงด้วย

“กรม” หมายความว่า รวมถึงส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรม และส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นอธิบดี

“อธิบดี” หมายความว่า รวมถึงหัวหน้าส่วนราชการของกรมด้วย

ข้อ ๖ ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด ๑

วัตถุประสงค์และขอบเขตของการตรวจราชการ

.....

ข้อ ๗ การตรวจราชการมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(๑) เพื่อชี้แจง แนะนำ หรือทำความเข้าใจกับหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับแนวทางและการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจตามนโยบายของรัฐบาล และแผนต่างๆ ของชาติ และของหน่วยงานของรัฐ

(๒) เพื่อตรวจติดตามว่าหน่วยงานของรัฐได้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติของคณะรัฐมนตรี และคำสั่งของนายกรัฐมนตรี และเป็นไปตามความมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการบริหารราชการแผ่นดิน แผนหรือยุทธศาสตร์ใดๆ ที่กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติ หรือวาระแห่งชาติ หรือไม่

(๓) เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

(๔) เพื่อสดับตรับฟังทุกข์สุข ความคิดเห็น และความต้องการ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และประชาชน

(๕) เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริง และสืบสวนสอบสวนเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในพื้นที่

ข้อ ๘ การตรวจราชการตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา นายกรัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรี

แผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคหนึ่ง ให้จัดทำตามรอบปีงบประมาณ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้ตรวจราชการร่วมกันจัดทำให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคมของปีงบประมาณนั้น

ถ้าในกระทรวงใดมีผู้ตรวจราชการทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรม แผนการตรวจราชการประจำปีของกรม ต้องสอดคล้องกับแผนการตรวจราชการประจำปีของกระทรวง

ภายในเดือนกันยายนของทุกปี ให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหัวหน้าหน่วยงานที่มีแผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคสอง หรือผู้ตรวจราชการที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมาย มาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิดการบูรณาการ รวมตลอดทั้งการกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้

เมื่อที่ประชุมตามวรรคสามได้ข้อยุติเป็นประการใด ให้หน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามข้อยุตินั้น

ข้อ ๙ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี รับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกหน่วยในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

ผู้ตรวจราชการกระทรวง รับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกระทรวง ในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง และ ปลัดกระทรวง

ผู้ตรวจราชการกรม รับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกรม ในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนอธิบดี

ข้อ ๑๐ ในการตรวจราชการหากมีกรณีที่ต้องตรวจติดตามแผนงาน งาน และโครงการในเรื่องเดียวกัน ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการกรม ที่เกี่ยวข้องประสานงานหรือร่วมกันดำเนินการ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐและประโยชน์สุขของประชาชน

ข้อ ๑๑ การแบ่งพื้นที่การตรวจราชการ ให้เป็นไปตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

หมวด ๒

อำนาจและหน้าที่ของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ ๑๒ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการตามข้อ ๗ ให้ผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) สืบเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ถูกต้องตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติของคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งของนายกรัฐมนตรี

(๒) สืบเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติในเรื่องใดๆ ในระหว่างการตรวจราชการไว้ก่อน หากเห็นว่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือประโยชน์ของประชาชนอย่างร้ายแรง และเมื่อได้สั่งการดังกล่าวแล้ว ให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบหรือพิจารณาโดยด่วน

(๓) สั่งให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐชี้แจง ให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารและหลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการพิจารณา

(๔) สอบข้อเท็จจริง สืบสวนสอบสวน หรือสดับรับฟังเหตุการณ์ เมื่อได้รับการร้องเรียน หรือมีเหตุอันสมควร โดยประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานตรวจสอบอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนหรือปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(๕) ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการตรวจ และรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบ

(๖) เรียกประชุมเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อชี้แจง แนะนำ หรือปรึกษาหารือร่วมกัน

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการสั่งตามข้อ ๑๒ (๒) ให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติตามคำสั่งนั้นโดยพลัน ในกรณีที่ผู้รับการตรวจไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวได้ ให้ผู้รับการตรวจชี้แจงข้อขัดข้อง พร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบ และให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

ข้อ ๑๔ ในการตรวจราชการ ให้ผู้ตรวจราชการถือและปฏิบัติตามระเบียบและธรรมเนียมของทางราชการ และมาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการตามหมวด ๔

ข้อ ๑๕ เพื่อให้การตรวจราชการ เป็นไปอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือกรมใด โดยสภาพและปริมาณงานสมควรมีหัวหน้าผู้ตรวจราชการ ให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายมีอำนาจแต่งตั้งผู้ตรวจราชการคนใดคนหนึ่งเป็นหัวหน้าผู้ตรวจราชการ และจะให้มีรองหัวหน้าผู้ตรวจราชการด้วยก็ได้

ในกรณีมีความจำเป็นและเพื่อประโยชน์ของทางราชการ อาจขอกำหนดให้มีตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจราชการเป็นการเฉพาะก็ได้

ให้หัวหน้าผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ตรวจราชการ เพื่อให้การปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการเป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ ๑๖ ผู้รับการตรวจมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจราชการในการเข้าไปในสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ในการตรวจราชการ

(๒) จัดเตรียมบุคคล เอกสาร หรือหลักฐานในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วน และพร้อมที่จะให้ผู้ตรวจราชการตรวจสอบได้

(๓) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่างๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจราชการ

(๔) ปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติงานใดๆ ที่ผู้ตรวจราชการได้สั่งการในระหว่างตรวจราชการไว้ก่อน หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ผู้ตรวจราชการสั่งการ ให้ชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบโดยเร็ว

(๕) ดำเนินการอื่นที่เป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ

หมวด ๓

การรายงานและการดำเนินการตามผลการตรวจราชการ

.....

ข้อ ๑๗ ภายใต้บังคับข้อ ๑๘ เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละคราว ให้ผู้ตรวจราชการ รายงานผลการตรวจราชการ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ให้รายงานถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และในกรณีที่ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเห็นว่ามีความสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรี หรือ รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้สั่งและปฏิบัติราชการ หรือกำกับการบริหารราชการสำนัก นายกรัฐมนตรี และรองนายกรัฐมนตรีซึ่งกำกับดูแลเขตพื้นที่เพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(๒) กรณีผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้รายงานถึงปลัดกระทรวง หรือหัวหน้ากลุ่ม ภารกิจที่รับผิดชอบ และในกรณีที่ปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบเห็นว่ามีความสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเจ้าสังกัดเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(๓) กรณีผู้ตรวจราชการกรม ให้รายงานถึงอธิบดี และในกรณีที่อธิบดี เห็นว่ามีความ สำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป ในกรณีที่ไม่มี หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ให้รายงานปลัดกระทรวงเจ้าสังกัดแทน

การรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการต่อรัฐมนตรี หรือรอง นายกรัฐมนตรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรี หรือรอง นายกรัฐมนตรีสั่งการ ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการรายงานถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือ ปรับปรุง ให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการซึ่งจัดทำรายงานที่จะคอยติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงาน ของรัฐที่เกี่ยวข้อง และถ้าพ้นหกสิบวันแล้วยังมิได้มีการดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างหนึ่งอย่างใด ให้รายงานรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่เพื่อ พิจารณาสั่งการต่อไป

สำหรับการรายงานผลการตรวจราชการตามข้อ ๑๐ ให้ผู้ตรวจราชการสำนัก นายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการกรม แล้วแต่กรณี พิจารณา ประมวลผล วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาร่วมกัน และนำรายงานเสนอแนะผู้มีอำนาจ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๘ ในการตรวจราชการแต่ละครั้ง ถ้าผู้ตรวจราชการพบเห็นปัญหา อุปสรรค หรือ แนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนหรือสังคมหรือประเทศเป็นส่วนรวม หรือต่อผลสัมฤทธิ์ของโครงการ หรือแผนงาน ให้รับจัดทำรายงานโดยสรุปพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบใน เรื่องนั้น เพื่อดำเนินการแก้ไขให้ลุล่วงโดยเร็ว แล้วแจ้งให้ผู้ตรวจราชการทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ ได้รับรายงานจากผู้ตรวจราชการ

เมื่อครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ตรวจราชการยังมิได้รับแจ้งผลการ ดำเนินการ หรือได้รับแจ้งว่าปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวอยู่นอกเหนืออำนาจของหน่วยงานของรัฐนั้น ให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานของรัฐนั้นเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่ง และในกรณีที่ยังมีได้แก้ไข ปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวภายในเวลาอันสมควร สำหรับกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการสำนัก นายกรัฐมนตรีหรือผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานให้นายกรัฐมนตรีทราบ หรือกรณีเป็นรายงานของ ผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดทราบ

ข้อ ๑๙ ในการตรวจราชการ หากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรายงานหรือจะต้องขอคำวินิจฉัยสั่งการจากผู้มีอำนาจ ให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการโดยพลันโดยทางโทรศัพท์ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่น และให้บันทึกการดำเนินการดังกล่าวไว้ในรายงานผลการตรวจราชการด้วย

ข้อ ๒๐ การรายงานผลการตรวจราชการ ให้จัดทำโดยสรุปให้เห็นถึงสภาพตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการพร้อมทั้งปัญหาหรืออุปสรรค โดยจะเสนอแนะแนวทางแก้ไขด้วยก็ได้

ในกรณีที่ได้แนะนำหรือสั่งการด้วยวาจาไว้ให้สรุปคำแนะนำและการสั่งการนั้นไว้ในรายงานด้วย

หมวด ๔

มาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ ๒๑ ผู้ตรวจราชการพึงรวบรวมข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน และทำหน้าที่สอดส่องดูแลงานราชการทั้งที่เป็นของหน่วยงานของรัฐต้นสังกัดของตนและราชการของหน่วยงานของรัฐอื่น ตรวจติดตามงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาวินิจฉัยสั่งการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ในกรณีที่พบเห็นปัญหาหรืออุปสรรคใดเกิดขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐที่ตนสังกัดหรือไม่ ให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องรายงานให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในกิจการนั้นได้ทราบโดยทันทีด้วย และให้นำความในข้อ ๑๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๒๒ ผู้ตรวจราชการต้องร่วมมือและประสานงานระหว่างกันทุกระดับการตรวจราชการ รวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลของส่วนราชการต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การบริหารราชการแผ่นดิน

ข้อ ๒๓ ผู้ตรวจราชการต้องไม่รับสิ่งของมีค่าหรือผลประโยชน์ใดๆ จากผู้รับการตรวจหรือผู้เกี่ยวข้อง

หมวด ๕

สมุดตรวจราชการ

.....

ข้อ ๒๔ ให้หน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคจัดให้มีสมุดตรวจราชการไว้ประจำ ณ สำนักงานหรือที่ทำการ

หน่วยของรัฐอื่นที่มีใช้หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่ง จะจัดให้มีสมุดตรวจราชการตามความเห็นสมควรหรือจำเป็นก็ได้

สมุดตรวจราชการอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ในเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน ปี ที่ตรวจ

(๒) กิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ตรวจ โดยจะระบุเกี่ยวกับสถานที่ งาน หรือโครงการ

ที่ตรวจไว้ด้วยก็ได้

(๓) ข้อเสนอแนะหรือการสั่งการของผู้ตรวจราชการที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยรีบด่วน และได้แนะนำหรือสั่งการไว้ด้วยวาจาแล้ว

(๔) การดำเนินการของผู้รับการตรวจ

ข้อ ๒๕ เมื่อผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการที่สำนักงานหรือที่ทำการของหน่วยงานของรัฐ ให้ผู้ตรวจราชการบันทึกการตรวจราชการลงในสมุดตรวจราชการ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง และวัน เดือน ปี ที่ตรวจไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยและได้บันทึกการตรวจราชการไว้ในสมุดตรวจราชการที่หน่วยงานของรัฐหน่วยใดหน่วยหนึ่งแล้ว อาจไม่ลงบันทึกรายละเอียดที่ตรวจนั้นในสมุดตรวจราชการเล่มอื่นในเขตท้องที่เดียวกันก็ได้ แต่ต้องบันทึกอ้างอิงไว้ในสมุดตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่ตรวจนั้นด้วย

ข้อ ๒๖ ให้ผู้รับการตรวจดำเนินการตามผู้ตรวจราชการบันทึกไว้ในข้อ ๒๕ ในกรณีที่ สามารถดำเนินการได้โดยทันที ให้รีบดำเนินการโดยไม่ชักช้า แล้วบันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการ ในกรณีที่ ไม่สามารถดำเนินการตามผู้ตรวจราชการบันทึกได้ทันทีหรือไม่สามารถดำเนินการได้ ให้บันทึกชี้แจงข้อขัดข้อง พร้อมทั้งเหตุผลไว้ในสมุดตรวจราชการ

ข้อ ๒๗ ภายในห้าวันทำการนับแต่วันที่ผู้ตรวจราชการได้บันทึกการตรวจราชการในสมุดตรวจราชการตามข้อ ๒๕ ให้ผู้รับการตรวจจัดทำสำเนาการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในสมุดตรวจราชการ และผลการดำเนินการของผู้รับการตรวจเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ในกรณีที่ผู้รับการตรวจหรือกิจกรรมที่ตรวจอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดนอก กรุงเทพมหานคร ให้รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบด้วย

บทเฉพาะกาล

.....

ข้อ ๒๘ หน่วยงานของรัฐใดมีระเบียบว่าด้วยการตรวจราชการของหน่วยงานของตนเป็นการเฉพาะและไม่สอดคล้องกับระเบียบนี้ ให้ดำเนินการปรับปรุงระเบียบดังกล่าวให้สอดคล้องกับระเบียบนี้

ในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุงระเบียบตามวรรคหนึ่ง และยังมีได้มีการปรับปรุงระเบียบ ให้ผู้ตรวจราชการและผู้รับการตรวจปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ ๒๙ สมุดตรวจราชการหรือแบบตรวจราชการที่มีอยู่ในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้คงใช้ได้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร

(ทักษิณ ชินวัตร)

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๒ ตอนพิเศษ ๗๖ ง วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๘

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๑๓๐ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดิน และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดว่า การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการกิจยิ่งขึ้น เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้การพัฒนาและการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการสามารถสนับสนุนการตรวจราชการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|-----------|
| ๑.๑ | นายสุเทพ เพชรมาก
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๑.๒ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธาน |
| ๑.๓ | สาธารณสุขนิเทศก์ ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๔ | รองอธิบดีกรมทุกกรม ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๕ | นายวัชรพงษ์ คำหล้า
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย | กรรมการ |
| ๑.๖ | ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป | กรรมการ |
| ๑.๗ | นางสมพิศ จำปาเงิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มถ้อง
ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๑.๘ | นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งค้อย | กรรมการ |
| ๑.๙ | นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |

๑.๑๐ นางสาวอังคณา...

๑.๑๐	นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๑.๑๑	นางภารณี วสุเสถียร ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
๑.๑๒	นายชาติ เอี่ยมมา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
๑.๑๓	นางโกสุม สาลี หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
๑.๑๔	นายอดิชาติ หงษ์ทอง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๑.๑๕	นายวัลลภ คชบก หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑๖	นางสาวสิรินันท์ พานพิศ ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๗	นางสาวพวงผกา มะเสนา ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๘	นางสุภาพร เกิดฤทธิ์ ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีหน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการตรวจราชการให้เป็นไปอย่างบูรณาการสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง และการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

๒.๒ วิเคราะห์บทบาท ภารกิจการตรวจราชการ ระบบตรวจราชการและกระบวนการตรวจราชการให้สอดคล้องตามพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ จัดทำข้อเสนอการพัฒนาระบบตรวจราชการกระทรวงและปรับปรุงกระบวนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ต่อที่ประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงเพื่อพิจารณา

๒.๔ กำหนดแนวทาง ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการและวิธีการ ในการพัฒนาระบบตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๕ ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ติดตาม เกี่ยวกับการพัฒนาระบบตรวจราชการ ตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาระบบตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๖ สนับสนุน...

๒.๖ สนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจราชการและคณะ เพื่อให้การตรวจราชการในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๗ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๑/๑๐

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๒๙๕/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวว่า การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่ง ในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้กำหนดขอบเขตการตรวจราชการที่สอดคล้องตาม Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ ภัยสุขภาพทางกายภาพ ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอยต่อ ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล ประเด็น Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายสุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	ประธานกรรมการ
(๒)	นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	รองประธาน กรรมการ
(๓)	นายณรงค์ อภิกุลวนิช รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	รองประธาน กรรมการ
(๔)	นายสมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๕)	นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๖)	นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ

(๗) นายพุลลาภ...

(๗)	นายพุดลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
(๘)	นายธนรักษ์ ผลิตพันธ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
(๙)	นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
(๑๐)	นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๑๑)	นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๑๒)	นายพิทักษ์พล บุญมาลิก ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
(๑๓)	นายทศเทพ บุญทอง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๑๔)	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๑๕)	นายสมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
(๑๖)	นายสมยศ ศรีจารนัย สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
(๑๗)	นายกิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
(๑๘)	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
(๑๙)	นายอุดม ภู่วโรดม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
(๒๐)	นายจรรย์ จันทมัตตการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๒๑)	นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๒๒)	นายदनัย ธีวันดา สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๒๓)	นายมนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
(๒๔)	นายธนิต เสริมแก้ว สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
(๒๕)	เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผล การตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑-๗	กรรมการ
(๒๖)	นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ

(๒๗) นายวัลลภ...

- | | |
|---|--------------------------------|
| (๒๗) นายวัลลภ คชบก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๘) นางสาวสิรินันท์ พานพิศ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
งานตรวจราชการกรณีปกติ
กองตรวจราชการ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๙) นางสาวพวงผกา มะเสนา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
งานตรวจราชการกรณีปกติ
กองตรวจราชการ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓๐) นางสาวพพร เกิดฤทธิ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
งานตรวจราชการกรณีปกติ
กองตรวจราชการ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๑.๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑.๑ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- (๑) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ นโยบาย และทิศทางในการพัฒนาประเทศ และแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง และกรอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- (๒) กำหนดแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามประเด็นการตรวจราชการ ได้แก่ Agenda based , Functional based และ Area based
- (๓) กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละประเด็น และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๔) พัฒนาระบบงาน เครื่องมือ กลไกในการตรวจราชการ
- (๕) จัดทำคู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- (๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

ข้อ ๑.๓ ให้ยกเลิก...

ข้อ ๑.๓ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ
กำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาฉบับ

คำสั่งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ที่ ๒ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจำนวน ๗ คณะ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งมีหน้าที่กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการตามประเด็น และสรุปผลการตรวจราชการ ในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอยต่อ ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล ประเด็น Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการ นั้น

อาศัยอำนาจตามความข้อ ๑.๒ (๖) แห่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒๗๕ /๒๕๖๔ เรื่อง คำสั่งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจำนวน ๗ คณะ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑.๑ องค์ประกอบ

(๑) นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓	ประธาน กรรมการ
(๒) นายสมเกียรติ ชำนุรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	รองประธาน กรรมการ
(๓) นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ	ผู้อำนวยการกองตรวจ ราชการ	กรรมการ
(๔) นางสาวปณิตา ธีรสุภกุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
(๕) นายพรเพชร ปัญจปิยะกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบ บริหารสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๖) นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ

(๗) นางสาวอรธนาพรรณ...

(๗)	นางสาวอรรณพพรณ ชมภู่	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	กรรมการ
(๘)	นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ	กองบริหารการสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงาน เลขานุการคณะกรรมการ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้อง กับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๙)	นางชีวันท์ เลิศพิริยะสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรค เอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๐)	นางผลิน กมลวัฒน์	ผู้อำนวยการกองวินโรค กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๑)	นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า	ผู้อำนวยการกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๒)	นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบัน กัลยาณิราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๓)	นางสาวเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๔)	นายอภิชาติ แสงสิน	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันกัลยาณิราช นครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๕)	นางอุทยา นาคเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การพิเศษ สถาบันกัลยาณิ ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๖)	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

(๑๗) นายธีรภัทร...

(๑๗) นายธีรภัทร อติวินิจตระการ	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๘) นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ ผู้อำนวยการสถาบัน บัณฑิต กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๙) นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	กรรมการ
(๒๐) นายสมภพ อาจชนะศึก	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๑) นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๒) นางสาวฐปนภร เจริญวงศ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๓) นางสาวกัญญา กสิพร้อม	เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๔) นายวีรพันธ์ สุขฉัตร	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๕) นางสาวชุติมา บุตดาชุย	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผน (จ้างเหมาบริการ)	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ
- (๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- (๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการ...

๒. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นกัญชาทางการแพทย์ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๒.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	ประธาน กรรมการ
(๒)	นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน กรรมการ
(๓)	นายจรัญ จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๔)	นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๕)	นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ	ผู้อำนวยการกองตรวจ ราชการ	กรรมการ
(๖)	นายชาติ เอี่ยมมา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
(๗)	นางสิริพรรณ โชติกมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๘)	นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๙)	นายกิตติ โล่สุวรรณรักษ์	ผู้อำนวยการสถาบันกัญชา ทางการแพทย์	กรรมการ
(๑๐)	นางกนกพร ชนะคำ	รองผู้อำนวยการสถาบัน กัญชาทางการแพทย์	กรรมการ
(๑๑)	นางสาวผกากรอง ขวัญข้าว	รองผู้อำนวยการสถาบัน กัญชาทางการแพทย์	กรรมการ
(๑๒)	นางสาวปัจฉิมา หลอมประโคน	รองผู้อำนวยการสถาบัน กัญชาทางการแพทย์	กรรมการ
(๑๓)	นางสุชีรา วีระดน้อยวงศ์	เภสัชกรชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์	กรรมการ
(๑๔)	นางสาวชลธิชา จึงมันคง	เภสัชกรชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์	กรรมการ
(๑๕)	นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการกองบริหาร การสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๖)	นางสาวธิดารัตน์ อนุรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	กรรมการ
(๑๗)	นายอนันต์ กนกศิลป์	กองบริหารการสาธารณสุข ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

(๑๘) นางรัชนี้...

(๑๘) นางรัชณี จันทร์เกษ	ผู้อำนวยการกองวิชาการ และแผนงาน กรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	กรรมการ
(๑๙) นางมาลา สร้อยสำโรง	ผู้อำนวยการสำนักงาน จัดการศึกษาและกระท่อม ทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๒๐) นางสาวสุวภรณ์ แนวจำปา	ผู้อำนวยการกองสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๑) นางสาวภา จงกิตติพงษ์	ผู้อำนวยการกองสุขภาพ ระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๒) นางนลินา ตันตินิรามัย	ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๓) นายอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ	ที่ปรึกษากรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๔) นายกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	ผู้อำนวยการกองวิชาการ แพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๕) นายสมชาย ธนะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๖) นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๗) นายเทอดศักดิ์ เดชคง	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๘) นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๙) นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

(๓๐) นางสาว...

(๓๐) นางสาวนันท์วรรณ เมฆา	ผู้อำนวยการกองแผนงาน และวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
(๓๑) นางสาวพรทิพย์ เจียมสุขน	รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(๓๒) นางสาววรรสุตา ยุงทอง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริม งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วน ภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	กรรมการ
(๓๓) นางสาวนันท์ยา บุญยะจินดา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	กรรมการ
(๓๔) นางศิริวรรณ ชัยสมบูรณ์พันธ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย สมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
(๓๕) นายสมศักดิ์ สุนทรพาณิชย์	ผู้อำนวยการสำนักยาและ วัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
(๓๖) นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
(๓๗) นายเจษฎาพร โชติรัตน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๓๘) นางสาวสุภาพร เถยทิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๙) นางสาวขวัญแก้ว จันทรวีเชียร	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๔๐) นางสาวนาถฤดี ศิรินาม	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ
- (๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- (๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๓.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-------------------------------|---|----------------------|
| (๑) นายพูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๔ | ประธาน
กรรมการ |
| (๒) นายธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๕ | รองประธาน
กรรมการ |
| (๓) นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๗ | รองประธาน
กรรมการ |
| (๔) นายสมยศ ศรีจารนัย | สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๔ | กรรมการ |
| (๕) นายกิตติ กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๕ | กรรมการ |
| (๖) นายอุดม ภู่วโรดม | สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๗ | กรรมการ |
| (๗) นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ | ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ | กรรมการ |
| (๘) นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๔ | กรรมการ |
| (๙) นางจรรุภา จ้านงค์คี | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๕ | กรรมการ |
| (๑๐) นายชาติ เอี่ยมมา | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๗ | กรรมการ |
| (๑๑) นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ | กรรมการ |
| (๑๒) นายสฤกษ์ดีเดช เจริญไชย | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ | กรรมการ |

(๑๓) นางจรรุณี...

- (๑๓) นางจารุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- (๑๔) นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- (๑๕) นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๑๖) นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๑๗) นางจิรวรรณ หัสโรค์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๑๘) นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
- (๑๙) นางสาวนันทาวดี วรวิสุต รักษาการแทนผู้อำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
- (๒๐) นางสาวเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
- (๒๑) นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
- (๒๒) นางสาวนิพา ศรีช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
- (๒๓) นางวิมล โรมา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย
- (๒๔) นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย

(๒๕) นายอดิชาติ...

(๒๕) นายอดิชาติ หงษ์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๖) นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๗) นางศิริเพ็ญ ตลับนาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๘) ดร.สุภัญญา รอบจังหวัด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ เขตสุขภาพที่ ๔ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๙) นายเจตภาส ไชยะกุล	นักวิชาการอาหารและยา ชำนาญการ เขตสุขภาพที่ ๔ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ
- (๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- (๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๔. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๔.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	ประธาน กรรมการ
(๒) ผู้ตรวจราชการกระทรวง	เขตสุขภาพที่ ๑๑	รองประธาน กรรมการ
(๓) นายदनัย อีวันดา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๔) นายมนู ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
(๕) นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๖) นางสาวจงกลณี จรรย์านูวัฒน์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ

(๗) นางกอมณี...

(๗)	นางก่องมณี สุรวงษ์สิน	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
(๘)	นางพิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
(๙)	นายนิธิรัตน์ บุญตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๐)	นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๑)	นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนา อนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๒)	นางสาวบังเอิญ ทองมอญ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๓)	นางแคทเธีย โฆษร	นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๔)	นางวรรณชนก ลิมจำรูญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๕)	นายกฤษฎา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๖)	นางจุรีพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๗)	นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ การพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๘)	นางสาวกุลพินน เจริญดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๙)	นายณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนครินทร์	กรรมการ
(๒๐)	นายประภาส อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
(๒๑)	นายปรีรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๒)	นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๓)	นางสาวดุษฎี จีงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

(๒๔) นางสาวนันทาวดี...

(๒๔)	นางสาวนันท์ ทวีสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๕)	นางสาวเบญจมาศ พุกภัยกานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๖)	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๗)	นายอัครฐาน จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๘)	นางสาวชลกร ภูัสกุลสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๙)	นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐	กรรมการ
(๓๐)	นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	กรรมการ
(๓๑)	นางสาวพรอินทร์ วัลย์ชัยฉิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐ กองตรวจราชการ	กรรมการและเลขานุการ
(๓๒)	นางวาสนา โชติชะวารานนท์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๑ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๓)	นางสาวนริศรา ปั่นทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนกองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ
- (๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- (๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๕. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๕.๑ องค์ประกอบ...

ข้อ ๕.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายณรงค์ อภิกุลวณิช	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	ประธาน กรรมการ
(๒)	นายสมฤกษ์ จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	รองประธาน กรรมการ
(๓)	นายทศเทพ บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๔)	สาธารณสุขนิเทศก์	เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
(๕)	นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๖)	นางสาวปริญดา ทนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๗)	นางภารณี วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
(๘)	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
(๙)	นางปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้าน เวชกรรม) ปฏิบัติหน้าที่ ผู้บริหารจัดการเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
(๑๐)	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์		กรรมการ
(๑๑)	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๒)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๓)	ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก	กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๔)	ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์		กรรมการ
(๑๕)	นายศุภวัชร บุญกษิต์เดช	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๖)	นางสาวศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๗)	นายเฉลิมพล ไชยรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๘)	นางสาวอรรวรรณ อนุไพรรวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	กรรมการ

(๑๙) นางวิชณี...

(๑๙)	นางวิชนี ธงทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๐)	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		กรรมการ
(๒๑)	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		กรรมการ
(๒๒)	ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์	กรมการแพทย์	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๓)	นายวิวัฒน์ ขอบดี	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๔)	นางโกสุม สาลี	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ
- (๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- (๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๖. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นระบบธรรมาภิบาล โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๖.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	ประธาน กรรมการ
(๒)	สาธารณสุขนิเทศก์	เขตสุขภาพที่ ๒	รองประธาน กรรมการ
(๓)	นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๔)	นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๕)	นายสุรวิทย์ ศักดานุภาพ	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ	กรรมการ

(๖) นายอัศวพงศ์...

(๖) นายอัศรพงศ์ จุฑากรณ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) กองเวชรัฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
(๗) นายชุมพล นุชผ่อง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองเวชรัฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
(๘) นางสาวปิยาภรณ์ ยัมศิริวัฒนะ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญ การพิเศษ กองเวชรัฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
(๙) นางณัฐญาภรณ์ เพชรถิรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองเวชรัฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
(๑๐) นางอุทัย เกษรา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน กองเวชรัฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
(๑๑) นางสาววรกมล อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๒) นายชาญยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๓) นางสาวชนม์ศุภางค์ หอเจริญ	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๔) นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๕) นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน	กรรมการ
(๑๖) นางสาวกฤติยา สุขพัฒนากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน	กรรมการ

(๑๗) นางกนกวรรณ...

(๑๗) นางกนกวรรณ มาป้อง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๘) นายราชิ ปาลือชา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๙) นางอนิสสา เกตุกำเนิด	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๒ กองตรวจราชการ	กรรมการและเลขานุการ
(๒๐) นายวิวัฒน์ คล้ายหล่อ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๑) นางขวัญจิต ศรีภาวินทร์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ
- (๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- (๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๗. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๗.๑ องค์ประกอบ...

ข้อ ๗.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายสุเทพ เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	ประธาน กรรมการ
(๒)	นายพงษ์เกษม ไข่มุกด์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	รองประธาน กรรมการ
(๓)	นายณรงค์ อภิกุลวณิช	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	รองประธาน กรรมการ
(๔)	นายธนิศ เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	รองประธาน กรรมการ
(๕)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	กรรมการ
(๖)	สาธารณสุขนิเทศก์	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	กรรมการ
(๗)	นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๘)	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	กรรมการ
(๙)	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ กองตรวจราชการ	กรรมการ

๑. โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

(๑๐)	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๑)	ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๒)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๓)	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ

๒. โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร

(๑๔)	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๑๕)	ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๑๖)	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ

๓. โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต**กลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน**

(๑๗)	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๘)	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ

๔. จัดการ...

๔. จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทาง
การพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และ
เศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)

(๑๙) ผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา

กรรมการ

๕. การลดอุบัติเหตุทางถนน

(๒๐) ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

กรรมการ

(๒๑) นายวัลลภ คชบก นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ

กรรมการและ
เลขานุการ

(๒๒) นางสุภาวดี อัครศรีอนันต์ นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการ กองตรวจราชการ

กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ

(๒๓) นางสาวพวงผกา มะเสนา นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการ กองตรวจราชการ

กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๗.๒ หน้าที่และอำนาจ

นายกรัฐมนตรี

(๑) กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนัก

(๒) กำหนดประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ในแต่ละยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาภาค

(๓) รายงานข้อมูลตามแผนงาน/โครงการ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง

โครงการที่กำหนด

(๔) ร่วมตรวจราชการในพื้นที่ พร้อมทั้งติดตาม กำกับ ผลการดำเนินการตาม

(๕) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการตรวจราชการ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อสำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการอำนวยการฯ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุเทพ เพชรமாக)

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผล

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๒๗/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ด้วยการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการ และการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ บรรลุเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้กำหนดประเด็นการตรวจราชการที่สอดคล้องตาม Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล และประเด็น Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) รวมทั้งประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งบุคคลดังมีรายชื่อตามเอกสารแนบท้าย คำสั่งนี้ เป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง หรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่ และติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
๒. ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อเก็บข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย
๓. กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ ตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และตามขอบเขตภารกิจของกรม สำนักหรือกองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน
๕. จัดทำบทสรุปผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และสรุปรายงานผลการตรวจราชการรายประเด็นที่เกี่ยวข้อง ระดับเขต ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการสำนักหรือกอง ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ กรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วน ให้มีการรายงานทันที
๖. ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
๗. กำกับติดตาม การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหาร นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๘. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘

๙. ปฏิบัติงาน...

๙. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย
๑๐. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๙๕/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ
และนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

- | | | |
|-----|---|---|
| ๑. | นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒ |
| ๒. | นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ | รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙ |
| ๓. | นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช | รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖, ๑๓ |
| ๔. | นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑ |
| ๕. | นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒ |
| ๖. | แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๗. | นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๘. | นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕ |
| ๙. | นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗ |
| ๑๐. | นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๑. | นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐ |
| ๑๒. | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑ | |
| ๑๓. | นายแพทย์ทศเทพ บุญทอง | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑ |
| ๑๔. | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ | |
| ๑๕. | นายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๑๖. | นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๑๗. | นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕, ๑๓ |
| ๑๘. | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ | |
| ๑๙. | นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗ |
| ๒๐. | นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๑. | แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙ |
| ๒๒. | นายแพทย์ดนัย ธีวันดา | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ |
| ๒๓. | นายแพทย์มนู ศุกลสกุล | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ |
| ๒๔. | นายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ |
| ๒๕. | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ | |

คณะผู้จัดทำ

๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ประเด็นที่ ๑-๗
๓. นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔. นางสุนีย์ สว่างศรี รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์และประเมินผล
๕. นางโกสุม สาลี หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑
๖. นางอนิสสา เกตุกำเนิด หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒
๗. นางสาวฐปนภร เจริญวงศ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓
๘. นายอดิชาติ หงษ์ทอง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔
๙. นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕
๑๐. นายวิวัฒน์ ขอบดี หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๑. นางศิริเพ็ญ ตลับนาค หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗
๑๒. นางสาวสุภาพร เฉยทิม หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๓. นายเจษฎาพร โชติรัตน์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙
๑๔. นางสาวพรอินทร์ วัลยาณิม หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๑๕. นางวาสนา โชติชะวารานนท์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๖. นางสาวศัญญาภัทร์ จำรัสอิวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๗. นายวัลลภ คชบก หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๑๘. นางสุภาวดี อัครศรีอนันต์ หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๑๙. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๐. นางสาวพวงผกา มะเสนา ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
การตรวจราชการแบบบูรณาการ
และการตรวจราชการกรณีพิเศษ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๑. นางสุภาพร เกิดฤทธิ ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๒. นางญาณิ แสงสง่า ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

บรรณาธิการ

๑. นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์และประเมินผล
หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓
กองตรวจราชการ
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑
โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
๒. นางสุนีย์ สว่างศรี
๓. นางสาวรุฬปนภร เจริญวงศ์
หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙
กองตรวจราชการ
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๒
กัญชาทางการแพทย์
๔. นายเจษฎาพร โชติรัตน์
หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔
กองตรวจราชการ
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๓
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๕. นายอติชาติ หงษ์ทอง
หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐
กองตรวจราชการ
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๔
สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
๖. นางสาวพรอินทร์ วัลยาณิม
หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒
กองตรวจราชการ
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๕
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
๗. นายวิวัฒน์ ชอบบัติ
หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒
กองตรวจราชการ
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๖
ระบบธรรมาภิบาล
๘. นายอนิสสา เกตุกำเนิด
๙. นายวัลลภ คชบก
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ

๑๐. นางสาววดี อัครศรีอนันต์ หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ
๑๑. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ
๑๒. นางสาวพวงผกา มะเสนา ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
การตรวจราชการแบบบูรณาการ
และการตรวจราชการกรณีพิเศษ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ
๑๓. นางสุภาพร เกิดฤทธิ์ ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ
๑๔. นางญาณิ์ แสงสง่า ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ

ออกแบบปกโดย

นางสาวขวัญแก้ว จันทรวีเชียร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙
กองตรวจราชการ

รายละเอียดประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ

แผนการตรวจราชการและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

ประเด็น/ตัวชี้วัดและข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในแผนตรวจราชการของแต่ละประเด็น เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ประกาศใช้แล้ว ดังนั้น จึงสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลตามประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องได้ที่

- เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://bps.moph.go.th/new_bps/KPITemplate_MOPH

- เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ <http://bie.moph.go.th/e-inspection-๖๔/index.php> (หัวข้อเอกสารเผยแพร่)

ส่วนรายชื่อแนบท้ายคำสั่งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕, คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ , คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และคำสั่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถดาวน์โหลดได้ทันที

- เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ <http://bie.moph.go.th/e-inspection-๖๔/index.php> (หัวข้อเอกสารเผยแพร่)

**สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
กองตรวจราชการ**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 6 ชั้น 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000



bie.moph.go.th



กองตรวจราชการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข