



**แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

คำนำ

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

เพื่อการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผลตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการกำหนดไว้ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ จึงได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ ๖ ประเด็น ประกอบด้วย Agenda based จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ ภัยสุขภาพทางแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Functional based จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย และประเด็นที่ ๓ ระบบธรรมาภิบาล Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี และได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการกำหนดกรอบประเด็นแนวทางการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับสูง

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัย ตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ขอขอบคุณ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เจ้าหน้าที่กองตรวจราชการ กองแผนงานและผู้รับผิดชอบ ประเด็นและตัวชี้วัดของทุกกรม/กอง/สำนัก ตลอดจนคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ และคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการทุกท่าน ที่ร่วมกันจัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กองตรวจราชการ

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

กิตติกรรมประกาศ

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ ขอขอบคุณ

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเด็นที่ ๑-๖ และประเด็นตรวจราชการแบบบูรณาการ

๓. ผู้ตรวจราชการกระทรวง

๔. สาธารณสุขนิเทศก์

๕. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง

๖. หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ

๗. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานสังกัดหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๘. เจ้าหน้าที่กองตรวจราชการทุกท่าน

ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	จ
สรุปประเด็นสำคัญในการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	ฅ
สรุปประเด็นการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	ฉ
กรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	
ประเด็นที่ ๑ - ๖ และการตรวจราชการแบบบูรณาการ	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์	
๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
๒.๑ กัญชาทางการแพทย์	๑๔
๒.๒ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	๑๘
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
๓.๑ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	๒๓
๓.๒ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๒๖
๓.๓ อำนวยความสะดวกการประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	๓๐
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต	
๔.๑ ผู้สูงอายุคุณภาพ	๓๕
๔.๒ สุขภาพจิต	๔๖
๔.๓ สุขภาพแม่และเด็ก (ประเด็นกำกับติดตาม)	๕๑
๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน (NCD --> HT , DM) (ประเด็นกำกับติดตาม)	๖๔
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
๕.๑ Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๗๕
๕.๒ Service plan สาขาอุบัติเหตุ	๘๐
๕.๓ Service plan สาขามะเร็ง	๘๗
๕.๔ Service plan สาขาทารกแรกเกิด	๙๓
๕.๕ Intermediate Care	๙๖

สารบัญ (ต่อ)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

๑๐๔

๖.๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

๑๐๗

๖.๒ การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)

การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

- การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๑๑๖

(COVID-19) ในภาพรวม

- การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

๑๒๑

- โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์

๑๓๐

ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน
วรขัตติยราชนารี (ประเด็นติดตาม)

ภาคผนวก

● กำหนดการและปฏิทินการตรวจราชการ

- ปฏิทินการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑๔๓

- กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบที่ ๑ และ ๒

๑๔๕

● แบบฟอร์มและแบบรายงานการตรวจราชการ

- แบบฟอร์มการเขียนแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline)

๑๔๘

- แบบฟอร์มมาตรฐาน รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๑๔๙

- แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๖

๑๕๐

● ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘

๑๕๑

- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๔๕๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข ๗ คณะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๔๙๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๘๐

เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะที่ปรึกษา

๑๘๒

คณะผู้จัดทำ

๑๘๓

บรรณาธิการ

๑๘๔

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. หลักการและเหตุผล

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

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่างๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ 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. ๒๕๖๔ ประกอบด้วย

๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

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

ประเด็นที่ ๑ การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในภาพรวม

ประเด็นที่ ๒ การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี (ประเด็นติดตาม)

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

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

๒.๒ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างส่วนราชการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการในระดับกระทรวง กรม และระดับจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารงานจังหวัดบูรณาการ

๒.๔ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ตามนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่

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 การตรวจสอบภายใน ธรรมาภิบาลในการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

๓.๔ การตรวจราชการ (Inspection) เป็นลักษณะการตรวจ ติดตามในเรื่องสำคัญหรือเป็นประเด็นการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายของผู้บริหาร การตรวจติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย การตรวจจุด/ประเด็นที่เป็นความเสี่ยง (Key Risk Area : KRA) ที่จะเฝ้าระวังหรือจะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคตามบริบทของพื้นที่ เพื่อวินิจฉัยปัญหา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่อหน่วยรับตรวจ รวมทั้งการสะท้อนข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง โดยมีกลไกขับเคลื่อนและพัฒนาระบบตรวจราชการที่สำคัญ ได้แก่

- ๑) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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.) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนางานแบบพี่ช่วยน้อง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ การบูรณาการงาน การแบ่งปันและการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม

๕. ประเภทการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น ๔ ประเภทคือ การตรวจราชการกรณีปกติ การตรวจราชการกรณีพิเศษ การตรวจราชการกรณีร้องเรียนร้องทุกข์ และการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งการตรวจราชการแต่ละประเภท มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

๕.๑ การตรวจราชการกรณีปกติ เป็นการตรวจติดตามในเรื่องที่เป็นนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนงาน/โครงการสำคัญ รวมทั้งการตรวจราชการเชิงลึกในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เฉพาะเขตตรวจราชการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ 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 การตรวจราชการกรณีร้องเรียนร้องทุกข์ เป็นการตรวจราชการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงให้เจ้าหน้าที่หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของประชาชนอันเกิดจากการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๕.๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นการตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการแบบบูรณาการ เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อผลักดันให้เกิดการผนึกกำลังทั้งในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ และขีดสมรรถนะระหว่าง

ส่วนราชการไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามประเด็นนโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์ในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องและตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

๖. กระบวนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑ การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ

๖.๑.๑ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญ แผนบูรณาการระดับประเทศและแผนบูรณาการระดับกระทรวง ของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันตาม ประเด็นนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ

๖.๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดย คณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ วิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจราชการพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

๖.๑.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการเพื่อขับเคลื่อนการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและเกิดสัมฤทธิ์ผลต่อประชาชน

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) สูตรการคำนวณ (ถ้ามี)
- (๗) ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ประเด็น

ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงของกระบวนการ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา และพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม และเพื่อการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๖.๑.๕ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนฯ

๖.๑.๖ จัดทำคู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๖.๑.๗ ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แก่หน่วยรับตรวจและผู้เกี่ยวข้องในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

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 ตรวจสอบติดตามตามแนวทางการตรวจราชการที่กำหนด (Inspection Guideline) ๒ รอบ/ปี โดยมีทีมตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้แทนจากสำนัก กอง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด/เขต ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ และมีกองตรวจราชการเป็นเลขานุการคณะ หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหรือมีข้อสังเกตที่ควรตรวจสอบ ติดตาม รวมถึงกรณีที่มีผลการดำเนินงานที่ดีเด่นเพื่อการถอดบทเรียนและขยายผลต่อไป ดังนั้นบทบาทของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานในด้านการวิเคราะห์พื้นที่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการระบุเป้าหมายในการตรวจนิเทศได้ตรงประเด็น นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

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

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

๖.๓ การรายงานผลตรวจราชการ

๖.๓.๑ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ

๑) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

๑.๑) รายงานผลการตรวจราชการ รายงานประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตามแบบรายงานการตรวจราชการ โดยสรุปข้อสังเกต หรือปัญหาสำคัญที่ค้นพบ ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง ภายใน ๗ วัน หลังจากการเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพนั้น และให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมเสนอต่ออธิบดีกรม ด้วยอีกทางหนึ่ง

๑.๒) รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพ รายงานประเด็นการตรวจราชการต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ

รอบที่ ๑ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ โดยวิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ ๖ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ ๒ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ ๙ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

๖.๓.๒ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

๑) หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นการตรวจราชการ รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

๒) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ พิจารณากลับกรองและบูรณาการการแก้ไขปัญหาและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ในส่วน of คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญจากการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

๓) กองตรวจราชการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจราชการจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญและจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ รอบ ๖ เดือน ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ และรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖.๓.๓ การให้ข้อเสนอแนะ

๑) ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและสามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับตรวจ

๒) ข้อเสนอแนะส่วนกลาง ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและจำเป็นต้องแก้ไขโดยส่วนกลาง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รับไปประสานแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้ข้อยุติ

๓) ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่คณะผู้ตรวจราชการมีความเห็นว่า จำเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ในคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ เมื่อได้ข้อยุติแล้วเสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงต่อไป

๗. การกิจและกรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

๑.๑ ผู้สูงอายุ (พลัดตกหกล้ม)

๑.๒ สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

ประเด็นกำกับติดตาม : มารดาตาย / เด็กปฐมวัย / กลุ่มวัยทำงาน (NCD - HT , DM)

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 (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

๓.๒ การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)

๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

- Innovative Healthcare

- ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพ

๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ ๑ การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในภาพรวม

ประเด็นที่ ๒ การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี (ประเด็นติดตาม)

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 ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศ กรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙.๕ ผู้ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ

๙.๖ กองตรวจราชการทำหน้าที่เลขานุการคณะ

ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลเขตสุขภาพนั้น

๑๐. บทบาทผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการตรวจราชการในพื้นที่

๑๐.๑ บทบาทหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) เตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพ 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 ปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลแต่ละเขตสุขภาพ

๒.๓) รับฟังและร่วมอภิปรายสรุปผลการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจ ราชการเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อรับไปดำเนินการต่อไปในพื้นที่

๑๐.๒ บทบาทผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้นิเทศ และผู้ร่วมตรวจราชการจากสำนัก/กองในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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 มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่

๒.๔) ประมวล สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อ ๒.๒) และ ๒.๓) ร่วมกันระหว่างผู้ทำหน้าที่ตรวจ ราชการกรมที่เป็นเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพร่วม จากข้อมูล ข้อสังเกต และข้อเท็จจริงที่พบในพื้นที่ เพื่อจัดทำ สรุปผลการตรวจราชการ ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อหน่วยรับการตรวจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร ส่วนกลาง โดยสรุปนำเสนอผู้ตรวจราชการ และหน่วยรับการตรวจ พร้อมทั้งส่งเอกสารสรุปผลการตรวจราชการ ในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system) ในวันสุดท้ายของการตรวจราชการแต่ละจังหวัด

๒.๕) ประสานการสรุปประเด็นการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกับ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

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 รับทราบและพิจารณา ก่อนแจ้งต่อหน่วยรับการตรวจ 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 ๒๕๖๓ – มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่างๆ การบริหารจัดการและ

ระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อทีมตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

รอบที่ ๒ : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔ 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

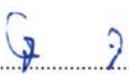
๑๓.๔ ประชาชนหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และลดปัญหาการร้องเรียน

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผน

(นายชิตชนินทร์ นิยมไทย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบแผน

(นายนายฤกษ์ชัย ไชยชิน)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปกรอบประเด็นการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๔

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่ รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)				
๑ ๑.๑	ประเด็นที่ ๑	โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ๑. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	กบรส.	กรมอนามัย, กรม สบส. , กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต , กรมการแพทย์ , สำนักโครงการ พระราชดำริ โครงการเฉลิม พระเกียรติ และ กิจกรรมพิเศษ
๒	ประเด็นที่ ๒	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ		
๒.๑		๑. กัญชาทางการแพทย์	กบรส./สถาบัน กัญชา สป.	อย.
๒.๒		๒. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	กรมการแพทย์แผน ไทยฯ	กรม สบส.
๓	ประเด็นที่ ๓	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	สสป.	กรม สบส. กรมสุขภาพจิต
๓.๑		ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน		
๓.๒		จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ		
๓.๓		พชอ.		
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)				
๔	ประเด็นที่ ๔	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต		
๔.๑	ประเด็น มุ่งเน้น	๑. ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)	กรมการแพทย์	กรมควบคุมโรค/ กรมอนามัย
๔.๒		๒. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)	กรมสุขภาพจิต	
๔.๓	ประเด็น กำกับติดตาม	๓. มารดาตาย	กรมอนามัย	
๔.๔		๔. เด็กปฐมวัย	กรมอนามัย	กรมสุขภาพจิต
๔.๕		๕. กลุ่มวัยทำงาน (NCD --> HT , DM)	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมการแพทย์

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
๕	ประเด็นที่ ๕	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย		
๕.๑		๑. Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	กรมการแพทย์	
๕.๒		๒. Service Plan สาขาอุบัติเหตุ		
๕.๓		๓. Service Plan สาขามะเร็ง		
๕.๔		๔. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด		
๕.๕		๕. Intermediate Care		
๖	ประเด็นที่ ๖	Good Governance		
๖.๑		๑. ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	
๖.๒		๒. การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)	กองเศรษฐกิจฯ	

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)
(อย่างน้อย ๒ เรื่องต่อเขต)

๑. Innovative Healthcare

รหัสประเด็น	เขต	Innovative Healthcare
๑.๑	๑	- Smart Family Care
๑.๒	๒	- Wellness Center (นวัตกรรมระบบตรวจสุขภาพ)
๑.๓	๓	- โครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต.(Back Office) เขตสุขภาพที่ ๓
๑.๔	๔	- Ayutthaya Selfcare Monitoring, Using IoT & Data Science
๑.๕	๕	- หมอประจำตัว ๓ คน กับ เทคโนโลยี และการ Re-design NCD clinic
๑.๖	๖	- NCD New Care Design by R๖
๑.๗	๗	- R๗ Referral Platform
๑.๘	๘	- Buengkan NCD Innovative Healthcare Model
๑.๙	๙	- NCD Cluster
๑.๑๐	๑๐	- ๒ คู่หู ๓ สหาย ๔ พี่น้อง
๑.๑๑	๑๑	- New Normal in Healthcare Service
๑.๑๒	๑๒	- Seamless refer

๒. เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เขต

รหัสประเด็น	เขต	Area based
๑.๑	๑	- COPD
๑.๒		- ภาวะเด็กเตี้ย
๑.๓	๒	- การดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มเสี่ยง
๑.๔	๓	- อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓
๑.๕	๔	- การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)
๑.๖	๕	- สุขภาพมารดาและทารก
๑.๗	๖	- Obesity War season ๒
๑.๘	๗	- OVCCA
๑.๙	๘	- การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health)
๑.๑๐	๙	- The R๙ miracle school : HRD คุณภาพ
๑.๑๑	๑๐	- OVCCA
๑.๑๒		- พัฒนาการเด็กและจิตเวชเด็ก
๑.๑๓		- อุบัติเหตุ
๑.๑๔	๑๑	- NCD Cardio vascular diseases
๑.๑๕		- Marine health
๑.๑๖	๑๒	- HNA (Healthcare Network Accreditation)

สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๔

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)					
๑ ๑.๑	ประเด็นที่ ๑	โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ๑. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ๑. การพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำให้มี อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐ ๒. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ๓. การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ด้านบริการสุขภาพช่องปาก ๑. มีการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ๒. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน , อสรจ.ได้รับการอบรมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น	กบรส.	กรมอนามัย, กรม สบส. , กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต , กรมการแพทย์ , สำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และ กิจกรรมพิเศษ

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			ด้านบริการสุขภาพจิต ๑. มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ๒. สนับสนุนให้โรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ครอบคลุมแห่ง ๓. ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ๑) การค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ ๒) คัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ๒.๑) มีแผนการบริหารจัดการในเรือนจำที่ดี ๒.๒) บูรณาการใช้จัดบริการของจังหวัดโดยใช้ข้อมูลตรวจจากทุกแหล่ง		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			สปสช. ในคนไทย กองทุนโลก กรมควบคุมโรค ๒.๓) กำหนดบทบาทการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย ๒.๔) ในการตรวจคัดกรองสามารถใช้ชุดตรวจเลือด หรือชุดตรวจ oral fluid screening test ก็ได้		
๒	ประเด็นที่ ๒	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ			
๒.๑		๑. กัญชาทางการแพทย์ ๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ รพ.สังกัด สป.สธ. ร้อยละ ๕๐ รพ.สังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ ๕๐ และ รพ.เอกชน และ/หรือ คลินิกเอกชน เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	<u>รอบที่ ๑</u> ๑. มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาแบบบูรณาการ และระบบสารสนเทศ <u>รอบที่ ๒</u> ๒. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	สถาบันกัญชา สป./กบรส.	
๒.๒		๒. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ๒.๑ ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๗๐	<u>รอบที่ ๑</u> ให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางระดับประเทศ และแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด <u>รอบที่ ๒</u> ให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินงาน	กรมการแพทย์แผนไทยฯ	กรม สบส.

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			ตามแนวทางระดับประเทศ และ แผนการดำเนินงานระดับจังหวัดใน ระบบรายงาน Health KPI รวมถึงดำเนินการตามข้อเสนอแนะ จากคณะตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๑		
๓	ประเด็นที่ ๓	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ		สสป.	กรม สบส.
๓.๑		จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน (เป้าหมาย ๒๕ ล้านคน)	<u>รอบที่ ๑</u> ๑. พัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ให้มี ความรู้ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ และการให้บริการ ๒. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ประชาชน <u>รอบที่ ๒</u> ๑. กำหนดกลไกการดำเนินงานของแต่ละ หน่วยงาน ๒. พัฒนารูปแบบของการดำเนินงาน คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอประจำตัว ๓ คน		
๓.๒		การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (เป้าหมาย ๒,๕๐๐ ทีม)	<u>รอบที่ ๑</u> ๑. สื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์ นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			๒. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ <u>รอบที่ ๒</u> ส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมุ่งเน้นคุณค่า (Integrated - People Centered and Value Base Health Care) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระยะยาว		
๓.๓		ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕	<u>รอบที่ ๑</u> กลไกสนับสนุนระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ ในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ <u>รอบที่ ๒</u> ๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม ๒. เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)					
๔	ประเด็นที่ ๔	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต			
๔.๑	ประเด็น มุ่งเน้น	๑. ผู้สูงอายุคุณภาพ (เน้นเรื่องพลัดตกหกล้ม) ๑.๑ ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๑. มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ๒. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan) ๓. มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step ๑ (community screening) ๔. มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ ๕. มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ๖. มีการดำเนินการเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	กรมการแพทย์	กรมควบคุมโรค/กรมอนามัย
๔.๒		๒. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) ๒.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน	๑. อสม.และแกนนำชุมชนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามหลัก ๓ ส Plus (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง รวมถึงการให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ)	กรมสุขภาพจิต	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			๒. ค้นหาคัดกรองในรูปแบบเชิงรุก (Active Screening) เข้ากับกลไกการทำงานของ พชอ. ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (๘Q) และประเมินโรคซึมเศร้า (๙Q) ๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ และกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๔. สนับสนุนองค์ความรู้การคัดกรองประเมิน สัญญาณเตือนการเฝ้าระวังดูแลรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ รวมทั้งสืบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตายเพื่อป้องกันอุบัติการณ์รายใหม่ ๕. การจัดบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) โดยจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลระดับจังหวัด		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
๔.๓	ประเด็น กำกับติดตาม	๓. มารดาตาย ๓.๑ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	๑. MDSR System Maternal Death Surveillance and Response (ระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา) ๒. Zero PPH System ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยง รายบุคคล ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด ๓. การดำเนินงานมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็กและเครือข่าย บริการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้ ระบบบริการพื้นฐานที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)	กรมอนามัย	
๔.๔		๔. เด็กปฐมวัย ๔.๑ เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	<u>รอบที่ ๑</u> ๑. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการ เด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ๒. ยกระดับคุณภาพบุคลากร เพื่อ ติดตามส่งเสริมเด็กสูงวัยดีส่วนและ พัฒนาการเด็กให้มีทักษะในการดูแลเด็ก ๓. พัฒนาคุณภาพบริการคลินิก	กรมอนามัย	กรมสุขภาพจิต

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			สุขภาพเด็กดี ให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๔. ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต รอบที่ ๒ ๑. มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้และเทคโนโลยี แก่พื้นที่ ๒. ระบบกำกับติดตามและเฝ้าระวัง ๓. ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต		
๔.๕		๕. กลุ่มวัยทำงาน (NCD - HT , DM) ๕.๑ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๑. การคัดกรองในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ๒. การตรวจติดตามผู้ที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๓. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจ FPG ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน ๓-๖ เดือน) ๔. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการ	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมการแพทย์

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		๕.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๕.๓ ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยแพทย์ ๑. การคัดกรองในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ๒. การขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๓. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) ๔. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์ <u>รอบที่ ๑</u> ๑. มีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงานป้องกันและจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย ๓. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไข		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนรอบที่ ๒ ๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒. มีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป		
๕	ประเด็นที่ ๕	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย			
๕.๑		๑. Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด ๑.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)	๑. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast tract ๒. ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็วโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน (Reperfusion rate) ๓. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง ให้รักษาโดยการทำบอลลูนหรือการผ่าตัด Coronary artery bypass surgery (CABG) โดยลดระยะเวลารอคอย	กรมการแพทย์	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		๑.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ ๖๐)	๔. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรม ๕. ในรายที่เป็นโรคแล้วให้มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต้องการ ๖. ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง, ทราบถึงอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ ๗. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๑. เพิ่มหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการรักษาโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือด ๒. มีความพร้อมของหน่วยงานและทีมงานมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตมีรถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง		
๕.๒		๒. Service Plan สาขาอุบัติเหตุ ๒.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย	๑. เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึง definite care ผ่านระบบ		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		วิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ทั้งที่ ER และ Admin (≤ ร้อยละ ๑๒)	Fast track กลุ่มโรคสำคัญ เช่น STEMI , Stroke , Severe sepsis/septic shock , Trauma และ กลุ่มโรคสำคัญอื่นๆ โดยเชื่อมโยง โรงพยาบาลทุกระดับผ่านระบบการส่งต่อและการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ ๒. การทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๓. การกำกับติดตามตัวชี้วัด ผ่านคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉิน คุณภาพระดับโรงพยาบาล ประเด็นการตรวจติดตาม : ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ประเด็นการตรวจติดตาม : ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง ประเด็นการตรวจติดตาม : การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน		
๕.๓		๓. Service Plan สาขามะเร็ง ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด			

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ($\geq 70\%$) - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ($\geq 70\%$) - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ($\geq 60\%$)	๑. บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆ อย่างเหมาะสม ๒. บริหารจัดการให้ได้การวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด ๓. การบันทึกวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ๑. เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักใน M๑ ๒. การพัฒนาศักยภาพและธำรงรักษาศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด ๓. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ๔. การบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ๑. การบันทึกวันเริ่มฉายรังสีใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ๒. การบรรจุและธำรงรักษาศัลยแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการบริการ		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			๓. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย		
๕.๔		๔. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด ๔.๑ อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	<u>รอบที่ ๑</u> ๑. รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, สาเหตุการตาย และจำนวนเตียง NICU ๒. วิเคราะห์หาสาเหตุการตายทารกแรกเกิด เปรียบเทียบอัตราการตายกับองค์กรอื่นๆ วางแนวทางแก้ไข เช่น การอบรม NCPR , การวางระบบเครือข่ายการส่งต่อ <u>รอบที่ ๒</u> ดำเนินการตามแนวทางพัฒนาแก้ไขตามที่ได้วางแผน วิเคราะห์ไว้ เช่น การจัดอบรมการกู้ชีพ , การส่งต่อทารกแบบปลอดภัย , การพัฒนาเชิงโครงสร้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เป็นต้น เพื่อลดอัตราการตายทารก		
๕.๕		๕. intermediate care ๕.๑ ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลพื้นสภาระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F (ร้อยละ ๘๐)	<u>รอบ ๑</u> ๑. เชื่อมโยงนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับเขตและจังหวัด ๒. บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			๓. มีการให้บริการ IMC ward ตาม Care protocol อย่างเป็นรูปธรรม <u>รอบ ๒</u> ๑. พัฒนาการให้บริการ IMC ward ให้ได้คุณภาพ ทั้งทางด้านโครงสร้างระบบบริการ และบุคลากร ๒. มีแผนการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐		
๖	ประเด็นที่ ๖	Good Governance			
๖.๑		๑. ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) ๑.๑ การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<u>รอบที่ ๑</u> กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง <u>รอบที่ ๒</u> ประสิทธิภาพแผนเงินบำรุง	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	
๖.๒		๒. การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้) ๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ ๒.๒ ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ ไม่เกิน	๑. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) ๒. พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management) ๓. พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงิน	กองเศรษฐกิจฯ	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		ร้อยละ ๖	การคลังแก้เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building) ๔. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๕. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)		

กรอบแนวทางการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๑-๖

และการตรวจราชการแบบบูรณาการ

ประเด็นที่ ๑

โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๑ : 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 โดยทรงพระราชทาน เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่เรือนจำและทัณฑสถาน ตลอดจนโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ พร้อมพระราชทานแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการบูรณาการทางการแพทย์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจระหว่างที่ถูกควบคุมตัวเมื่อพ้นโทษกลับสู่สังคมจะได้ประกอบอาชีพสุจริตอย่างมีคุณภาพ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนาม บันทึกความร่วมมือเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (MOU) เมื่อวันอังคารที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประเด็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ ตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงต่อไป นั้น

คำนิยาม

๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การให้บริการสาธารณสุข แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้พยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติจากแพทย์ รพ.แม่ข่าย ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย โดยมีหนังสือสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๖/ว.๒๕๔๑๖ ลง วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ แจ้งไปยัง สสจ./รพ./สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒/หน่วยบริการในสังกัด สธ. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สถานพยาบาลในเรือนจำและหน่วยบริการในสังกัด สธ. อยู่ในพื้นที่ที่มีเรือนจำ ควรมีการ

จัดให้บริการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง ตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี ๒๕๖๒ (ตามตารางที่ ๒ หน้าที่ ๑๗ – ๑๘)

๑.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หมายถึง นักโทษเด็ดขาดชั้นดี เว้นแต่เป็นผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดี อาจคัดเลือกจากนักโทษชั้นกลางขึ้นไปตามลำดับ และกำหนดเหลือโทษ ๑ ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ขึ้นไป มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หมายถึง การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ของเรือนจำเป้าหมาย ตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) 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

ครูฝึก อสรจ. หมายถึง ผู้แทนหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมายให้มาร่วมฝึกอบรม อสรจ. ที่คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข 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 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง พยาบาลที่เป็นบุคลากรในสังกัดกรมราชทัณฑ์ รวมทั้ง พยาบาลสังกัดอื่นที่เข้าร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือให้บริการสาธารณสุขอื่นๆเป็นครั้งคราว ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อส่งเสริม ฟันฟู รักษาพยาบาลเบื้องต้น ป้องกันโรค ให้กับผู้ต้องขัง ในสถานพยาบาลในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือให้บริการผ่านทาง Telemedicine ตามแนวทางและเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑.๓ การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) หมายถึง บุคลากรแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือจบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์สาขาอื่นๆ จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งทีมแพทย์จิตอาสาจากสังกัดอื่นๆ อาทิเช่น สังกัด ๓ เหล่าทัพ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หรือเอกชน ฯลฯ ที่เข้าร่วมให้บริการตรวจรักษาพยาบาลปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือให้บริการสาธารณสุขอื่นๆเป็นครั้งคราว เพื่อส่งเสริม ฟันฟู รักษาพยาบาลเบื้องต้น ป้องกันโรค ให้กับผู้ต้องขัง ในสถานพยาบาลในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือให้บริการผ่านทาง Telemedicine ตามแนวทางและเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒. คำนิยาม ของกรมอนามัย

ระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน หมายถึง การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ประกอบด้วยกิจกรรมการคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และฟันฟู สุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขัง

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

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรอบรู้ ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและเพื่อนผู้ต้องขัง รวมถึงการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากพื้นฐาน เช่น กิจกรรมแปรงฟัน การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและฟัน เป็นต้น

การรักษา หมายถึง การจัดบริการทางทันตกรรมพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้ต้องขังไทยทุกคนที่พึงได้รับ เช่น ตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ผ่าฟันคุด เคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น โดยรูปแบบบริการนั้นอาจเป็นรูปแบบบริการ ณ คลินิกทันตกรรมในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือ รูปแบบหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่

การฟื้นฟู หมายถึง การจัดบริการฟื้นฟูให้ผู้ต้องขังที่มีการสูญเสียฟัน แก้ไขความพิการ หรือให้ได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทน

๓. คำนิยาม ของกรมสุขภาพจิต

ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา หมายถึง การคัดกรองและให้การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำและราชทัณฑ์ จำนวน ๖ ภาวะที่สำคัญคือ ๑) อาการทางจิต ๒) ภาวะซึมเศร้า ๓) การฆ่าตัวตาย ๔) ภาวะถอนสุรา ๕) ภาวะติดสุรา ๖) ภาวะติดฝิ่น โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ของเรือนจำและทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry ตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน รายงานสถิติเป็นยอดสะสมผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาในแต่ละปี

๔. คำนิยาม ของกรมควบคุมโรค

ความสำเร็จในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำสามารถเข้าถึงการบริการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญได้ตามมาตรฐานและบรรลุตามเป้าหมาย เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อในเรือนจำ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

๔.๑ คัดกรองค้นหาวัดโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ

๔.๒ คัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ

เรือนจำเป้าหมาย หมายถึง เรือนจำที่ได้รับการคัดเลือก ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ จำนวน ๔๔ แห่ง ประกอบด้วย เป้าหมายเรือนจำ ระยะที่ ๑ จำนวน ๒๔ แห่ง และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ / เป้าหมายเรือนจำระยะที่ ๒ จำนวน ๑๙ แห่ง เป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (รายชื่อเรือนจำเป้าหมายตามที่แนบ)

ผู้ต้องขังแรกรับ หมายถึง ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในระยะเวลา ๑ เดือนก่อนจำหน่ายไปยังแดนต่างๆ (ระยะเวลา ๑ เดือน หมายถึง ผู้ต้องขังที่อยู่ในแดนแรกรับ ในระยะเวลา ๑ เดือน นับจากวันที่ผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ)

ได้รับการคัดกรองวัณโรค หมายถึง ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองค้นหาวัดโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ได้รับการคัดกรองเอชไอวี หมายถึง ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการตรวจคัดกรองหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีการตรวจ ทั้งจากทางหลอดเลือดดำ (vein) หรือการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว หรือการตรวจจากสารน้ำในช่องปาก (Oral fluid screening test) แต่หากมีผลบวกในการคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย ต้องได้รับการตรวจยืนยันผลตามแนวทางมาตรฐาน การตรวจเลือดเอชไอวีของประเทศ ทูกราย

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กองบริหารการสาธารณสุข (รอบ ๑)			
๑.๑ การเตรียมการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	- มีแผนการฝึกอบรม อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง - มีกระบวนการติดตามกำกับแผนการฝึกอบรม	- หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. - ข้อมูลครูฝึก อสรจ.	ความพร้อมในการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ
๑.๒ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้พยาบาล และมีผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่ เป้าหมายให้มีการประสานงานกับพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ เพื่อให้มีการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ โดยอ้างอิงตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ ๒ หน้า ๑๗ ข้อ ๑.๒)	- มีการพัฒนาศักยภาพด้วยบุคลากร ด้วยการประชุม/อบรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำทัณฑสถานตามบริบทของพื้นที่	- ผู้ต้องขังได้รับการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล) ในเวลาราชการ

เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑.๓ การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแพทย์ตามสภาพปัญหาสุขภาพของเรือนจำ - มอบหมายแพทย์เวชปฏิบัติ หรือ แพทย์ MD (จาก รพ.แม่ข่าย) ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัดตลสถานในพื้นที่เป้าหมาย อ้างอิงตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ ๒ หน้า ๑๗ ข้อ ๑.๑) - *หมายเหตุ นับรวมการให้บริการจากแพทย์ทุกสังกัด รวมถึงการบริการผ่านทาง Telemedicine	- มีการพัฒนาศักยภาพด้วยบุคลากร ด้วยการประชุม/อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัดตลสถานในพื้นที่เป้าหมาย - มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดส่ง กพรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก /รายเรือนจำ	- ผู้ต้องขังได้รับการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)
๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย) รอบ ๑			
การให้บริการสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ๔ ครั้งต่อปี ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน	- มีการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก - มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน, อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปากหรือการจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก เป็นต้น	- มีแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่รับผิดชอบ - มีรายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก	- ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่

เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๓. ด้านบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) รอบ ๑			
ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๘๐	- มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - สนับสนุนให้ รพ.แม่ข่าย/รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ครบทุกแห่ง - ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	- มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง - มีการให้บริการตามคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน	- ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค) รอบ ๑			
๑.มีการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	- มีการประชุมเพื่อจัดทำแผนบูรณาการระหว่าง สคร. จังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ - การเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- มีแผนการดำเนินงานและแผนบูรณาการระหว่าง สคร. จังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ - ดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ - มีการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนบูรณาการฯ - การคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๒. มีการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มร้อยละ ๕๐	- วางระบบการบริหารจัดการการตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มในเรือนจำที่เหมาะสม - เตรียมความพร้อมทำความเข้าใจเป้าหมาย แบ่งบทบาท ความรับผิดชอบ ระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับ สสจ. รพแม่ข่าย เรือนจำ/ทัณฑสถาน งาน วัณโรค และสคร. - แผนการบริหารจัดการชุดตรวจคัดกรอง จากทุกแหล่งทุน ได้แก่ สปสช. ในคนไทย กองทุนโลก (GF) และกรมควบคุมโรค	- แผนการบริหารจัดการการให้บริการการตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่มในเรือนจำที่รับผิดชอบ - รายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวีตามเกณฑ์ที่กำหนด	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการ การตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม - การคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม ร้อยละ ๕๐ ทุกไตรมาส (เริ่มนับตั้งแต่ไตรมาสที่ ๒)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กองบริหารการสาธารณสุข (รอบ ๒)			
๑.๑ การพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	- มีการฝึกอบรม อสรจ. ๒ ครั้ง ต่อปี - มีการพัฒนา อสรจ. ทดแทน กรณีพ้นโทษ	- รายงานผลการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	- อบรม อสรจ. ๒ ครั้ง/ปี - มี อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐
๑.๒ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	- เหมือนรอบที่ ๑	- เหมือนรอบที่ ๑	เหมือนรอบที่ ๑
๑.๓ การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	- เหมือนรอบที่ ๑	- เหมือนรอบที่ ๑	เหมือนรอบที่ ๑
๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย) รอบ ๒			
การให้บริการสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ๔ ครั้งต่อปี ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน	- เหมือนรอบที่ ๑	- เหมือนรอบที่ ๑	เหมือนรอบที่ ๑

เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๓. ด้านบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) รอบ ๒			
ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาร้อยละ ๘๐	- มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - สนับสนุนให้ รพ.แม่ข่าย/รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ครอบคลุมทุกแห่ง - ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	เหมือนรอบที่ ๑	เหมือนรอบที่ ๑
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค) รอบ ๒			
๑. มีการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	- การเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- ดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ - มีการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนบูรณาการฯ - การคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐
๒. มีการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับร้อยละ ๕๐	- ดำเนินการ คัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังแรกรับ - เพิ่มการคัดกรองด้วยการใช้ชุดตรวจ Oral Fluid screening Test - เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- มีรายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวีตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการการให้บริการการตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับฯ ๒. การคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ			
๑.๑ มีคำสั่ง คกก.การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำหรือ คกก.โครงการราชทัณฑ์ฯ ระดับจังหวัด ๑.๒ มีข้อมูลผู้ต้องขัง ๑.๓ มีข้อมูล อสรจ. ๑.๔ มีหลักสูตรฯ อสรจ.	- มีข้อมูลครูฝึก อสรจ. - มีแผนการฝึกอบรม อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง - มีกระบวนการติดตามกำกับแผนการฝึกอบรม	- อบรม อสรจ. ๒ ครั้ง/ปี - มี อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐ - พัฒนา อสรจ. ทดแทนกรณีมี อสรจ. พันโทฯ จนต่ำกว่า ๑ ต่อ ๕๐	- มีรายงานผลการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ
๑.๕ สสจ./รพ.แม่ข่าย ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๑.๖ รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อพยาบาล/แพทย์ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย ๑.๗ สรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก/รายเรือนจำ ๓ เดือน (ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๓) ๑.๘ มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาและข้อเสนอแนะ ๓ เดือน	- มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก/รายเรือนจำ ๖ เดือน (ต.ค.๖๓-มี.ค.๖๔) - มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาและข้อเสนอแนะ ๖ เดือน	- มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก/รายเรือนจำ ๙ เดือน (ต.ค.๖๓-มิ.ย.๖๔) - มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาและข้อเสนอแนะ ๙ เดือน	- มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก/รายเรือนจำ ๑๒ เดือน (ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔) - มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาและข้อเสนอแนะ ๑๒ เดือน

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๒. ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย)			
๒.๑ ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย ๒.๒ จัดทำแผนงานการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ อย่างน้อย ๑ ครั้งในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา	มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ อย่างน้อย ๒-๓ ครั้งในรอบ ๙ เดือนที่ผ่านมา	มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ อย่างน้อย ๔ ครั้งในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา
๓. ด้านการบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)			
๓.๑ มีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตในเรือนจำ ๓.๒ มีคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพจิต ๓.๓ มีระบบการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช	- มีการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง - ผู้ต้องขังได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช - มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช - ร้อยละ ๔๐ ของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	- มีการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง - มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช - มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช	- มีการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ครบทุกเรือนจำ - ผู้ต้องขังได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช - มีข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชทุกรายบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช - ร้อยละ ๘๐ ของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค)			
๔.๑ มีแผนการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกจับ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐
๔.๒ มีแผนการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ	๕๐ (ร้อยละ)	๕๐ (ร้อยละ)	๕๐ (ร้อยละ)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. (เชิงปริมาณ) จำนวน อสรจ. ในเรือนจำ มีสัดส่วน ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐
๒. (เชิงคุณภาพ) อสรจ. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
๓. (เชิงปริมาณ) จำนวน รพ.แม่ข่าย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๑๐๙ แห่ง) ที่มีแผนการปฏิบัติ ด้านบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)
๔. (เชิงคุณภาพ) สรุปรายงานการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและปัญหาข้อเสนอแนะประจำเดือน ของ รพ.แม่ข่าย (รายงานผลทุกเดือน/สรุปรายไตรมาส ๓,๖,๙,๑๒ เดือน) ประกอบด้วยข้อมูลแผนการปฏิบัติงานประจำปี, ข้อมูลรายชื่อ แพทย์/พยาบาล ผู้รับผิดชอบ , ข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมสนับสนุนป้องกัน รักษาโรคและฟื้นฟู จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการ (จำนวนครั้ง/จำนวนคน) **ตามแบบฟอร์มที่กำหนด**
๕. (เชิงปริมาณ) จำนวนครั้งของการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่ครอบคลุมมาตรการต่างๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู โดยสอดคล้องตามบริบทของพื้นที่
๖. (เชิงปริมาณ) ร้อยละ ๘๐ ของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$
A หมายถึง จำนวนผู้ต้องขัง (คน) ที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขัง (คน) ที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด
๗. (เชิงปริมาณ) ร้อยละของผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการคัดกรองวินิจฉัยโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$
A หมายถึง ผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ที่ได้รับการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ทั้งหมด
๘. (เชิงปริมาณ) ร้อยละของผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ได้รับการคัดกรองเอชไอวี
สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$
A หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี
*B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ทั้งหมด *

หมายเหตุ: *B ตัวหาร คือ ผู้ต้องขังแรกเริ่มทั้งหมด โดยไม่นับรวมผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ถูกปล่อยตัว (เช่น กรณีศาลยกฟ้อง หรือประกันตัวออกไปก่อน /กรณีมีผลการตรวจคัดกรอง HIV เป็นบวกเดิม หรือไม่สนใจตรวจ) ในระหว่างระยะเวลาที่กำหนดตามนิยาม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

๑. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (อสรจ.)
๒. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พยาบาล/แพทย์/สรุปผลการดำเนินงาน)
๓. กรมอนามัย
๔. กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณิชากรนครินทร์
๕. กรมควบคุมโรค สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามการทุจริต /กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /กองวินโรค (การคัดกรองโรคติดต่อสำคัญ)

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายสมภพ อัจฉริยะศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	08 0013 6477 Sompop1968@gmail.com	ประสานกำหนดแนว ทางการประเมิน และ พัฒนา
นายสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	08 1688 2623 csurakit1968@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง อสรจ.
นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	086-149-1234 Nark_sawat@hotmail.com	ติดตาม นิเทศ และ รวบรวมรายงาน
นายดิเรก นาคอ่อน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	082-220-5524 Kittiwisuth@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง อสรจ.
นางวิราณี นาคสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	094-5398474 wiranee8711@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง พยาบาล/แพทย์/ สรุปผลการดำเนินงาน
นางสาวจิราภรณ์ อุดจั่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองบริหารการสาธารณสุข	081-4924861 jr.jiraporn07@gmail.com	
นางสาวสุชาดา กิตติคำ	นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข	098-7233021 suchadaa.kiti@gmail.com	
นางพรเลขา บรรหารศุภวาท	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กรมอนามัย	CONNECJAEW@GMAIL.COM	สนับสนุน/ประสานงาน/ กำหนดแนวทาง พัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ช่องปาก
นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ กรมอนามัย	094-4420555 Kunthawong19@hotmail.com	
นางสาวอุทยา นาคเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษสถาบันกัลยา สุขภาพจิต กรม	Tel 08 1442 1667 utayaa@yahoo.com	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา
นางพาหุรัตน์ คงเมืองทัย สุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักงาน เลขาธิการคณะกรรมการ โครงการพระราชดำริฯ	Tel 08 6354 2445 e-mail rcdcd_pr@hotmail.com pk_taisu@yahoo.com	ภาพรวมการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุขฯ/ วันโรค/โรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรค	Tel 092-5045547 e-mail phalin1@hotmail.com	
นางพรทิพย์ เข้มเงิน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	Tel. 0 2590 3828 Mobile 0817833624 e-mail : itimpornt@yahoo.com	
นางสาวภูษณิศ ฉลาดเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	Tel 0867056949	รายงานภาพรวมการ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการโครงการ พระราชดำริฯ	Email sordpc.ddc@hotmail.com	ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ปัน สุขฯ/รายงานผลการ คัดกรองวัณโรค/ รายงานผลการคัดกรอง โรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์
นายปรมดี ศักดิ์แสน	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองวัณโรค	Tel 0 2212 2279 ต่อ 1251 E-mail porra2636@gmail.com	
นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	Tel. 0 2590 3207 / 0893052897 e-mail : kruatipj@gmail.com	

ประเด็นที่ ๒

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๑) กัญชาทางการแพทย์

๒) สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๒ : ภาวะสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ : ภาวะสุขภาพทางกาย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกภาวะสุขภาพทางกายแบบบูรณาการ

คำนิยาม

๑. การจัดบริการคลินิกภาวะสุขภาพทางกายแบบบูรณาการ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา ภาวะสุขภาพ ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้โดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบผู้จัดการเคส (case manager) ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ

๒. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง

๒.๑ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

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

๓. ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการส่งจ่ายยา ภาวะสุขภาพได้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๔. ยา ภาวะสุขภาพ หมายถึง ยาสารสกัด ภาวะสุขภาพ ตำรับยาแผนไทยที่มี ภาวะสุขภาพปรุงผสม หรือน้ำมัน ภาวะสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑			
ให้พื้นที่ที่มีความเข้าใจการดำเนินการการจัดตั้งคลินิก ภาวะสุขภาพแบบบูรณาการ	-มีแผนการจัดตั้งคลินิก ภาวะสุขภาพแบบบูรณาการ -มีระบบสารสนเทศสนับสนุนคลินิกบูรณาการ ลดความซ้ำซ้อน	แผนงาน สร้างการรับรู้ และการเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดตั้งคลินิก ภาวะสุขภาพทางกายแบบบูรณาการ	มีความพร้อมในการดำเนินงานคลินิก ภาวะสุขภาพทางกายแบบบูรณาการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๒			
การดำเนินงานคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ	การจัดบริการคลินิก กัญชา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง โดยง่าย	จำนวนโรงพยาบาลที่ ให้บริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ	มีการจัดคลินิกบริการ กัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีแนวทางการ จัดบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์แบบ บูรณาการ (กรมการ แพทย์ กรมการแพทย์แผน ไทยฯ กรมสุขภาพจิต กองบริหารการ สาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ) ๒. มีการพัฒนาหลักสูตร การอบรมความรู้ การจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ (กรมการ แพทย์ กรมการแพทย์ แผนไทยฯ สถาบันกัญชาฯ)	๑. โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีแผนการจัดตั้ง คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ ๒. ผู้ให้บริการ ได้รับการ อบรมความรู้ในการ จัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการ แพทย์แผนไทยฯ สถาบัน กัญชา สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ๓. มีระบบสารสนเทศ สนับสนุนคลินิกบูรณาการ ลดความซ้ำซ้อน (สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา กองบริหารการสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข) ๔. มีแผนการเปิดคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ	๑. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๓๐ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์) ๒. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการในโรงพยาบาล สังกัดกรมวิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๓๐ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)	๑. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์) ๒. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการในโรงพยาบาล สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ ๓. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการในโรงพยาบาล เอกชน และ/หรือคลินิก เอกชน เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง (กรมการแพทย์แผน ไทยฯ กรมการแพทย์ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

A = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ

A = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ

B = จำนวนโรงพยาบาลที่ควรให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการได้

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันกัญชา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๕๐๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๘๗๖-๙๙๐๕ E-mail : medicalcannabis๐๑๑๑@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๒. นายแพทย์สินชัย ตันศิริตานนท์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๖๓๗ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๖๔๘	กัญชาทางการแพทย์
๓. นางกนกพร ชนะคำ	ตำแหน่ง เกสซ์กรเชี่ยวชาญ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๕๐-๑๕๐๑ Mobile ๐๖๕-๓๕๑-๔๔๒๙ e-mail : kan๖๙๙@yahoo.com	กัญชาทางการแพทย์
๔. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว	ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๕๐-๑๕๐๑.. Mobile ๐๘๗-๒๔๗-๖๓๓๓ e-mail : medicalcannabis๐๑๑๑@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นางสาวรสสุคนธ์ ธนธีระบรรจง	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๕๐๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๖๙๗-๙๕๑๙ E-mail : rossmt๙@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
๒. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๖๓๗ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๖๔๘	กัญชาทางการแพทย์

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๓. นางอรสา เข้มปัญญา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๕๔๒ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๕๔๓	กัญชาทาง การแพทย์

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๑. ภก.หทัยทิพย์ จันทร์เวชกุล	ตำแหน่ง เกษักรชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๕๐๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๑๐๔-๓๒๓๘ E-mail : hathaitip.chan@gmail.com	กัญชาทาง การแพทย์
๒. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๖๓๗ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๖๔๘	กัญชาทาง การแพทย์
๓. นางสาวแสงเดือน ยาสมุทร	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๕๐-๑๖๓๗ โทรสาร : ๐-๒๕๕๐-๑๖๔๘	กัญชาทาง การแพทย์

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ : สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด : ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๗๐

คำนิยาม

๑. เมืองสมุนไพร หมายถึง เมืองที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕ (แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑๓) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งนี้อาศัยกลไกของภาครัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร เมืองสมุนไพร มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๔ จังหวัด แบ่งเป็น ๓ คลัสเตอร์ ได้แก่

๑) คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร

๒) คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดนครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี

๓) คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิชญโลก อุดรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา

๒. ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ประกอบการผลิตสมุนไพร หรือผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดประเภทผู้ประกอบการ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓

๓. เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพร หมายถึง เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพรที่กำหนดในแต่ละคลัสเตอร์ตามที่คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกำหนด (รายละเอียดในวิธีการประเมิน)

๔. เส้นทางท่องเที่ยว หมายถึง เส้นทางท่องเที่ยวที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับสมุนไพร/การแพทย์พื้นบ้าน/การแพทย์แผนไทย และอัตลักษณ์ประจำจังหวัด

๕. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หมายถึง ยาจากสมุนไพร ยาแผนไทย ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๒

๖. มูลค่าการบริโภคสมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Output)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเมืองสมุนไพรระดับจังหวัด	ให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางระดับประเทศ และแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด	แผนการดำเนินงาน/โครงการ/มติประชุม คณะทำงานโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรระดับจังหวัด และงบประมาณภาพรวม	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนการพัฒนาเมืองสมุนไพร/เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพร

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Output)
(ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน)		เมืองสมุนไพร	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
ผลการดำเนินงานของเมืองสมุนไพรบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด	ให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางระดับประเทศและแผนการดำเนินงานระดับจังหวัดในระบบรายงาน Health KPI รวมถึงดำเนินการตามข้อเสนอแนะจากคณะตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๑	สรุป ติดตาม ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/มติประชุมคณะทำงานโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรระดับจังหวัดและงบประมาณภาพรวมเมืองสมุนไพร	เมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๗๐ (๑๐ แห่ง จาก ๑๔ แห่ง)

เมืองสมุนไพรแบ่งเป็น ๓ คลัสเตอร์ ดังนี้

๑. คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร หมายถึง เมืองสมุนไพรที่มีศักยภาพด้านการใช้ประโยชน์ทางการเกษตรเพื่อพัฒนาสมุนไพรและวัตถุดิบแปรรูปสมุนไพรให้ได้มาตรฐานตามความต้องการของตลาดซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร ๕ จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร

๒. คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร หมายถึง เมืองสมุนไพรที่สามารถพัฒนา เพิ่มศักยภาพและยกระดับอุตสาหกรรมสมุนไพรตลอดจนผู้ประกอบการสมุนไพรและผลิตภัณฑ์พรีเมียมภายใต้มาตรฐานคุณภาพระดับสากล ซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร ๔ จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี

๓. คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย หมายถึง เมืองสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาและใช้ประโยชน์สมุนไพรสู่การท่องเที่ยวของจังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร ๕ จังหวัด ดังนี้ จังหวัดเชียงราย พิษณุโลก อุตรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา

วิธีการประเมินผล : เมืองสมุนไพร ๓ คลัสเตอร์ ดังนี้ (ปรับข้อมูลบรรยายมาใส่ในตาราง)

คลัสเตอร์	เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร	อุตสาหกรรมสมุนไพร	ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย
แนวทางการดำเนินงาน	๑. จัดทำแผนการผลิตและพัฒนามาตรฐาน (GAP/ Organic/อื่นๆ) และจัดกลไกธุรกิจชุมชน ๒. ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน (GAP/ Organic/อื่นๆ) ๓. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากกลุ่มเกษตรกร	๑. ยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมการผลิตสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดเมืองสมุนไพร ๒. ส่งเสริมและให้คำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ผู้ประกอบการสมุนไพร ๓. จัดทำฐานข้อมูลการผลิตจำหน่ายและผลประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรระดับจังหวัด	๑. จัดทำแผนพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพวิถีชุมชนเชิงสุขภาพ สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย และสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชน ๒. พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบจากสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น (GI) และสอดแทรกในเส้นทางการท่องเที่ยว

คลังสเตอร์	เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร	อุตสาหกรรมสมุนไพร	ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย
	๔. จัดทำฐานข้อมูล/ผู้ปลูก/ พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขาย สมุนไพรระดับจังหวัด		๓. ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นทั้ง ในรูปแบบของสื่อออนไลน์ และ โทรทัศน์ ๔. จัดทำข้อมูล/สถิติการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่เมือง สมุนไพร
ผลลัพธ์	๑. เป็นแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร คุณภาพของประเทศ ๒. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและมี ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากวัตถุดิบ สมุนไพรระดับชุมชน	๑. เพิ่มศักยภาพและยกระดับ มาตรฐานอุตสาหกรรม สมุนไพรของประเทศ ๒. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรระดับ พรีเมียมที่ได้มาตรฐานระดับ คุณภาพที่ได้สากล	๑. การนำสมุนไพรบูรณาการ สร้างเรื่องราวสนับสนุนการ ท่องเที่ยวตามจุดท่องเที่ยวและ เส้นทางการท่องเที่ยวของจังหวัด ๒. พัฒนาผลิตภัณฑ์เด่นของ จังหวัดเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยว ของจังหวัด
ตัวชี้วัดเมือง สมุนไพร (ผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย ๓ ข้อใน ๔ ข้อ)	๑. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ (เปรียบเทียบข้อมูลปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมา จากระบบ รายงาน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข) ๒. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด		
	๓. จำนวนเกษตรกรรายใหม่ ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ORGANIC สมุนไพรปีละ ๕๐ ราย/เมืองสมุนไพร ๔. จำนวนผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ แปรรูปจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา	๓. ผลิตภัณฑ์พรีเมียม/ ผลิตภัณฑ์เอกลักษณ์ของ จังหวัด/สมุนไพรที่มีศักยภาพ สูงทางเศรษฐกิจ ผ่านการวิจัยอย่างครบวงจร อย่างน้อย ๒ ผลิตภัณฑ์ ๔. ผู้ประกอบการสมุนไพร ได้รับการอบรม/ส่งเสริม/ พัฒนา อย่างน้อย ๕๐ คน/ เมืองสมุนไพร	๓. ร้อยละของจำนวน นักท่องเที่ยวในเส้นทางการ ท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ (เทียบกับปีที่ผ่านมา) ๔. พัฒนาผลิตภัณฑ์พรีเมียม หรือ ผลิตภัณฑ์บ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) หรือผลิตภัณฑ์เด่นจากสมุนไพร ไม่น้อยกว่า ๑ ผลิตภัณฑ์/เมือง สมุนไพร

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีฐานข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด (คลัสเตอร์เกษตรฯ) ๒. มีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา (คลัสเตอร์เกษตรฯ) ๓. มีการส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรในจังหวัด (คลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ) ๔. มีการสร้างภาพลักษณ์สมุนไพรผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทยฯ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ ร่วมกับคลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ) ๕. สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรจากเมืองสมุนไพร (COA) (ทุกจังหวัดเมืองสมุนไพร)	๑. มีเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ Organic สมุนไพร ปีละ ๕๐ ราย (คลัสเตอร์เกษตรฯ) ๒. มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่ที่ได้รับการรับรอง Organic อย่างน้อย ๑ แหล่ง (คลัสเตอร์เกษตรฯ) ๓. มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/ข้อมูลการซื้อขายของโรงงานอุตสาหกรรม (คลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ) ๔. มีฐานข้อมูลปริมาณนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวของจังหวัด (คลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ ร่วมกับกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) ๕. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นวัตถุดิบสมุนไพรผ่านตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร (กรมการแพทย์แผนไทยฯ ร่วมกับคลัสเตอร์เกษตรฯ)	๑. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด (กรมการแพทย์แผนไทยฯ และทุกจังหวัดเมืองสมุนไพร) ๒. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านนิทรรศการร่วมกับ Modern trade (กรมการแพทย์แผนไทยฯ ร่วมกับคลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ)	เมืองสมุนไพรอย่างน้อย ๑๐ จังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของ ๓ ใน ๔ ข้อ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

A = จำนวนเมืองสมุนไพร ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคลัสเตอร์ ๓ ใน ๔ ข้อ

B = จำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด ๑๔ จังหวัด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และกองวิชาการและแผนงาน

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ดร.ภญ.มณฑกา อธิชัยสกุล	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยฯ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๐๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๐-๙๑๙-๔๓๙๑ E-mail : th.herbalcity@gmail.com	สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ภก.ณัฐฤติ ปราบภัย	ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยฯ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๐๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๙-๕๖๗-๑๑๑๐ E-mail : th.herbalcity@gmail.com	สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
นางสาวกัญญ์ณัฐ อุทุมพร	ตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานสนับสนุนเขต สุขภาพ กองวิชาการและ แผนงาน กรมการแพทย์ แผนไทยฯ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๕๓ โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๓๖๒๒-๙๓๕๑ E-mail:kynfang๑๔๘๘๙@gmail.com	สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ ๓

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน
- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- อำเภอฟานเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ ๑ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน (ค่าเป้าหมาย ๒๕ ล้านคน)

คำนิยาม

หมอประจำตัว ๓ คน หมายถึง ระบบบริการที่คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอดูแล ให้บริการในทุกระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว ๓ คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการสุขภาพ จะได้รับการบริการจากหมอทั้ง ๓ คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอทั้ง ๓ คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาภายในสถานบริการไปก็ครั้งก็จะมีโอกาสพบหมอประจำตัวคนที่ ๓ ของตัวเอง โดยหลักการแล้วผู้ป่วยจะเข้าถึงหมอคนที่ ๒ ได้ ก็โดยการส่งต่อของหมอคนที่ ๑ และเข้าถึงหมอคนที่ ๓ ได้ โดยการส่งต่อของหมอคนที่ ๒ เมื่อออกจากโรงพยาบาลหมอคนที่ ๓ ต้องประสานไปยังหมอคนที่ ๒ และคนที่ ๑ ให้รู้ เพื่อการติดตามในระดับตำบลและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดหมอทั้ง ๓ คน ๓ ระดับไว้ดังนี้

หมอคนที่ ๑ คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน โดยวางแผนการทำงานของ อสม. ใหม่ แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. ๑ คน รับผิดชอบประชาชน ๘ - ๑๕ หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้น ทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓

หมอคนที่ ๒ คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้ง รพ.สต., PCC, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบครัวบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เกษตรกร นักสาธารณสุข ชุมชน และวิชาชีพอื่นๆ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ ๑ คน ไม่ว่าจะวิชาชีพใดก็ตามรับผิดชอบประชากร ๑,๒๕๐ คน หรือ ๑-๓ หมู่บ้าน นอกจากมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพแล้ว ยังต้องเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. และหมอคนที่ ๓

หมอคนที่ ๓ คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว หมายถึงบุคลากรในวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านการเทรนเวชปฏิบัติครอบครัว (Fam Med) 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	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. มีการระบุนายชื่อหมอประจำตัวครบทั้ง ๓ คน	๑. พัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ และการให้บริการ	๑. แผนหรือแนวทางการพัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ๒. ระบบการพัฒนาการ	๑. หมอประจำตัว ๓ คนรู้จักพื้นที่และประชาชนที่ต้องดูแล ๒. มีการจัดระบบ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๒. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชน	ดูแลสุขภาพประชาชน	รูปแบบการให้บริการแก่ประชาชน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. ประชาชนรู้จักหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน ๒. ประชาชนคนไทยได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว ๓ คน	๑. กำหนดกลไกการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ๒. พัฒนาด้านแบบของการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน	๑. บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ๒. พื้นที่ต้นแบบของการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน	จำนวนประชาชนคนไทยที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว ๓ คน

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- กำหนดหมอประจำตัว ๓ คน และพื้นที่ที่กำหนด - ชี้แจงทำความเข้าใจนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน - อบรมหมอประจำตัว ๓ คนให้มีความรู้ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละหมอ	- จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ - กำหนดรูปแบบการจัดบริการ - จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรค - จัดระบบการให้คำปรึกษา - จัดระบบการดูแลส่งต่อ - อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๗๕,๐๓๒ คน	- ประชาชนคนไทยร้อยละ ๓๔ ของประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน ให้การดูแล - ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ ๓๕	- ประชาชนคนไทยร้อยละ ๔๐ ของประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว ๓ คน ให้การดูแล - ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ ๗๐

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล ๒๕ ล้านคน (๒,๕๐๐ 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

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นพ.สฤกษ์เดช เจริญไชย	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel . ๐๒-๕๕๐๑๑๓๙ Mobile ๐๘๗-๙๗๙-๑๗๘๕
นายจรัส รัชกุล	รก.ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๒๔, ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๖-๒๘๗-๘๒๐๔

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นพ.สฤกษ์เดช เจริญไชย	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๕๐๑๑๓๙ Mobile ๐๘๗-๙๗๙-๑๗๘๕
นางจารุณี จันทร์เพชร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ Mobile ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๙ E-mail : jchanphet@gmail.com
นายจรัส รัชกุล	รก.ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๒๔, ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๖-๒๘๗-๘๒๐๔
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๕
นางจิรวรรณ หัสโรค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

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 และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้

(๑) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถนัดยาเฉพาะที่

(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) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๑. สื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์ นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ ๒. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. สัมภาษณ์บุคลากรเกี่ยวกับนโยบายทิศทางการดำเนินงาน ๒. แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓. แนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิไปสู่การปฏิบัติ ๒. หน่วยงานมีกลไกในการส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	๑. ส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นคุณค่า (Integrated - People Centered and Value Base Health Care) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระยะยาว	๑. ต้นแบบส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบการบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นคุณค่า (Integrated - People Centered and Value Base Health Care) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระยะยาว	หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ - แนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	- หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบการบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นคุณค่า (Integrated - People Centered and Value Base Health Care) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระยะยาว - ร้อยละ ๓๑ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ - ร้อยละ ๓๑ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	- ร้อยละ ๓๔ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	- ร้อยละ ๔๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๒,๕๐๐ ทีม)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

สูตรการคำนวณ $C = A \div B \times ๑๐๐$ เมื่อ

A = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน

B = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดตามแผนการจัดตั้ง

C = ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นพ.สฤทธิตเดช เจริญไชย	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๕๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๗-๙๗๙-๑๗๘๕

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นพ.สฤทธิตเดช เจริญไชย	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel . ๐๒-๕๕๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๗-๙๗๙-๑๗๘๕
นางจารุณี จันทร์เพชร	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐๘๑ ๗๓๓ ๓๐๘๒ Mobile ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๓๙ E-mail : jchanphet@gmail.com

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

หัวข้อ : โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

คำนิยาม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่/อำเภอได้กำหนดเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยซึ่งมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและการประเมินระดับจังหวัด

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

กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตน เนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่นๆ เป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย ๒ ใน ๓ ปัจจัย ดังนี้

- ๑) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ รวมถึงคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ๒) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล
- ๓) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกระงับการดูแลสุขภาพถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. มีผลการประเมินตนเองครบทุกอำเภอ ๒. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น ครบทุกอำเภอ ๓. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง	กลไกสนับสนุนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	๑. มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อน พชอ.ของผู้ตรวจราชการและ นพ.สสจ. ๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ๓. มีการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนานำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่	๑. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น ๒. มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด หรือมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลกลุ่มเปราะบาง ๓. มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ ๒. มีผลการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/เขต ครบทุกอำเภอ ๓. มีผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง ครบทุกอำเภอ	การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	๑. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๒. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคัดเลือกตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ เรื่อง ๓. ดำเนินการตามแผน	๑. มีการประเมินประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยม

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		ดำเนินงานพัฒนา/แก้ไข ปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพชีวิต ๔. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไข ปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพชีวิต	ระดับจังหวัดและเขต ร้อยละ ๗๕ ๒. พขอ.ที่มีคุณภาพ คุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง จำนวน ๑๐ ล้านคน
	เสริมสร้างศักยภาพ พขอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน	๑. ดำเนินการบริหาร จัดการการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอแบบ บูรณาการและมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ๒. ประเมินผลการ ดำเนินงานการพัฒนา/ แก้ไขปัญหาสำคัญตาม บริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ๓. สรุปผลการดำเนินงาน/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชม และเสริมพลัง ๔. สนับสนุนและส่งเสริม ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและ กันภายในอำเภอเดียวกัน เป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้ กลายเป็นส่วนหนึ่งของ วัฒนธรรมท้องถิ่น	

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีคำสั่ง คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอที่เป็นปัจจุบัน ๒. มีการประชุมคัดเลือก	๑. มีคณะทำงานตาม ประเด็นวางแผนแนวทาง ในการขับเคลื่อนประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่พื้นที่กำหนด	๑. มีการติดตามเสริมพลัง และประเมินผลการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตประชาชนและดูแล กลุ่มเปราะบาง โดยการ	๑. อำเภอมีการ ดำเนินงานและผ่าน เกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ ร้อยละ ๗๕

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ๓. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ ๔. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนา ร่วมกับจังหวัด	๒. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบาง	ติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดและเขต	๒. พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน ๑๐ ล้านคน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

สูตร ๑ ระดับประเทศ (A/B) × ๑๐๐

A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

B = จำนวนอำเภอ ๘๗๘ แห่ง

สูตร ๒ ระดับจังหวัด (A/C) × ๑๐๐

A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

C = จำนวนอำเภอในจังหวัด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒๕๕๐๑๔๓๙ Mobile ๐๘๑๙๒๓๐๕๓๖ e-mail : peed.pr@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑๙๒๓๐๕๓๖ e-mail : peed.pr@gmail.com
นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel.๐๒๕๙๐๑๙๓๙ Mobile ๐๘๖๓๕๔๑๙๖๑ e-mail auam.moph@gmail.com

ประเด็นที่ ๔

สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นมุ่งเน้น : ๑. ผู้สูงอายุคุณภาพ

๒. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

ประเด็นกำกับติดตาม : ๑. มารดาตาย

๒. เด็กปฐมวัย

๓. กลุ่มวัยทำงาน (NCD --> HT , DM)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ: ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

ตัวชี้วัด : (๑) ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คำนิยาม:

- **ผู้สูงอายุ** หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL $\geq$ ๑๒ คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์** หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)
- **พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

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

๔. ไม่สูบบุหรี่ / ไม่สูบบุหรี่

๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า)

๖. การตรวจสุขภาพประจำปีหรือพบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์

๗. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗ - ๘ ชั่วโมง

๘. การดูแลสุขภาพช่องปาก

หมายเหตุ:

๑. ผ่านการประเมินทั้ง ๘ ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๒. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกาย มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๗๓)

๓. กินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖-๗ วันต่อสัปดาห์)

๔. อ้างอิงดัชนีที่ ๘ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑

(๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

คำนิยาม

- ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- ผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีค่าคะแนนผลการประเมิน ADL ๑๒ คะแนนขึ้นไป
- แผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) คือ เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”
- แผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan) มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง ๖ ประเด็น ดังนี้
 ๑. ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
 ๒. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
 ๓. ด้านการดูแลสมอง“ผู้สูงอายุสมองดี”
 ๔. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
 ๕. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
 ๖. ความสุขของผู้สูงอายุ
- มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan) หมายถึง มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้
 ๑. เข้าสู่กระบวนการ ด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
 ๒. ประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ
 ๓. จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan
 ๔. นำแผน Individual Wellness Plan สู่การปฏิบัติจริง
 ๕. หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
 ๖. ปรับปรุงพัฒนาแผนและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
 ๗. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
 ๘. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

(๓) คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน หมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ

- มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)
- มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย ๒ จาก ๙ เรื่อง
- มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย ๒ จาก ๙ เรื่อง

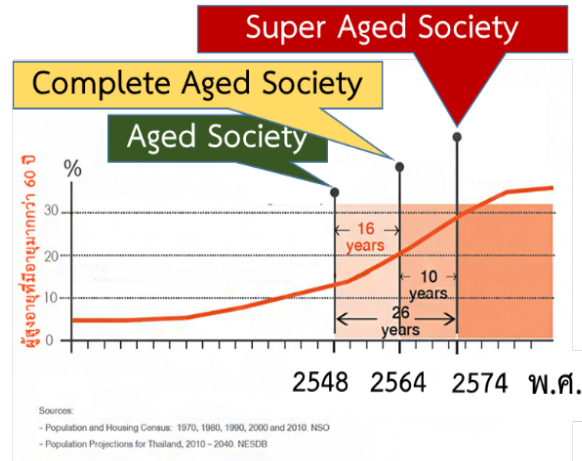
- มีคู่มือการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก
- มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษากลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุคือ ๑) ด้านความคิดความจำ ๒) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๓) ด้านการขาดสารอาหาร ๔) ด้านการมองเห็น ๕) ด้านการได้ยิน ๖) ด้านภาวะซึมเศร้า ๗) ด้านการกลืนปัสสาวะ ๘) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ ๙) ช่องปาก

(๔) คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ หมายถึง มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ ในระดับ ๒๐ คะแนนขึ้นไป

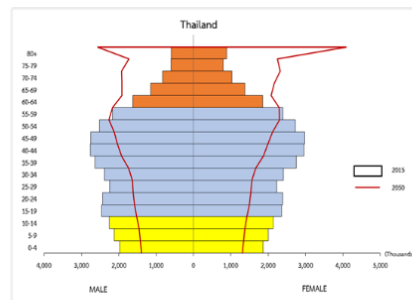
สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นแนวโน้มสำคัญของโลก โดยทวีปที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุเร็วที่สุดคือทวีปเอเชีย โดยเฉพาะ เอเชียตะวันออก ในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ๕ จาก ๑๐ ประเทศ โดยไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ ๒ รองจากสิงคโปร์ ปัจจุบันประเทศไทย มีผู้สูงอายุ (มากกว่า ๖๐ ปี) ประมาณ ๑๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ ภายในปี ๒๕๖๕ และหลังจากนั้นอีกประมาณ ๑๐ ปี จะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด (super aged society) คือ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๘ หรือมากกว่า ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งประเทศ

ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ๓ แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care) อย่างเป็นระบบโดยหลัก ๓ C คือ care manager/ caregiver และ care plan ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ยังมีการเริ่มดำเนินการในส่วนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นภายใต้การดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย แต่การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ (ร้อยละ ๙๗ ; ข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบที่ ๒) ยังมีความสำคัญเพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม



การเปลี่ยนแปลงปิรามิดประชากรของประเทศไทย



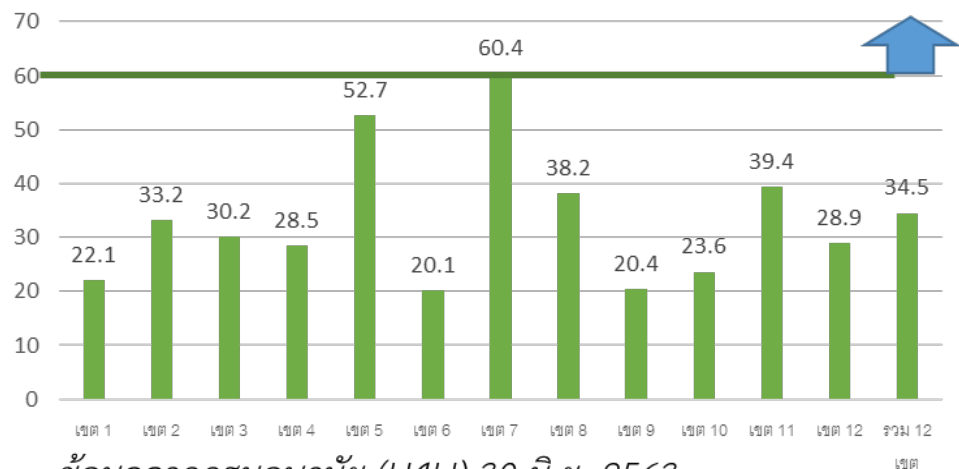
พ.ศ. 2558 → 2093

แผนภาพ แสดงสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย

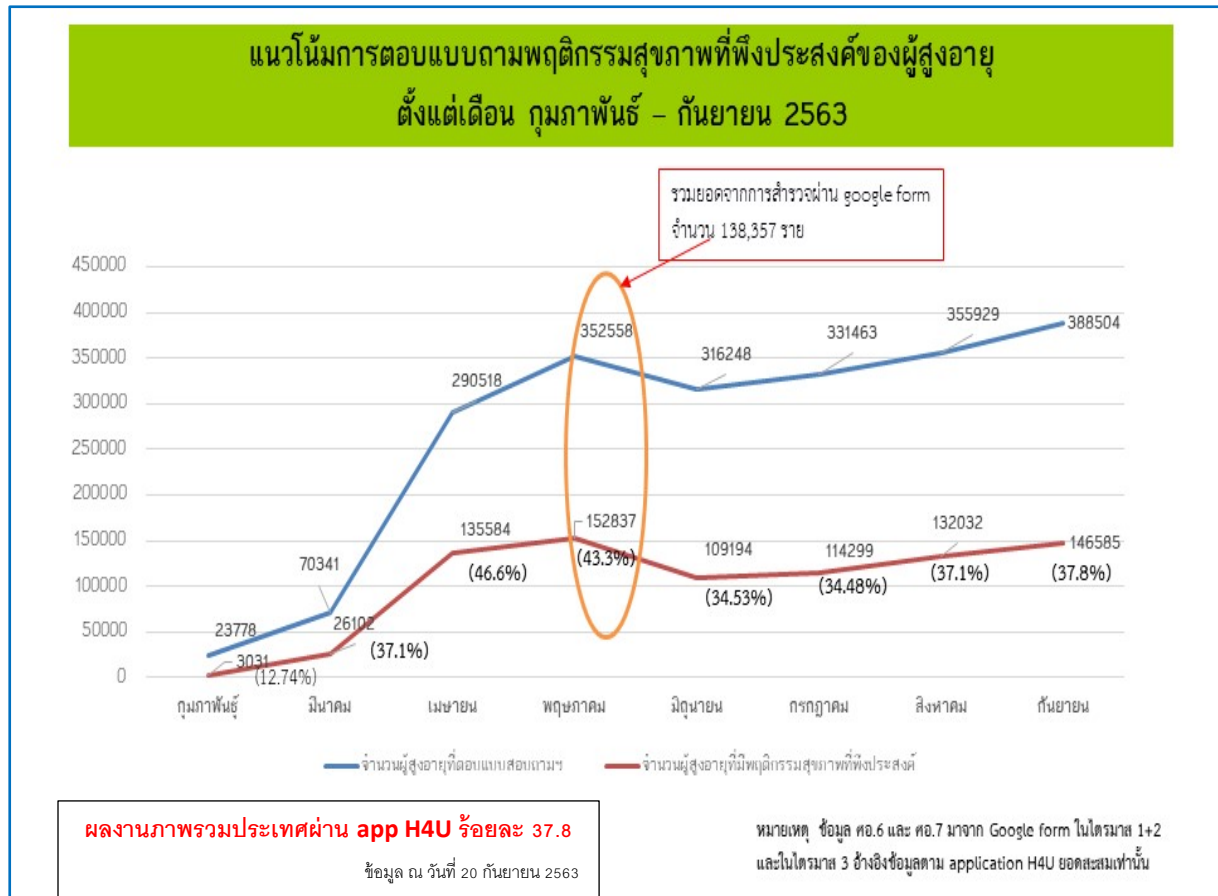
ผลการตรวจราชการ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง 5 ด้าน

ผลงานภาพรวมประเทศ = 34.5% เป้าหมาย $\geq 60\%$

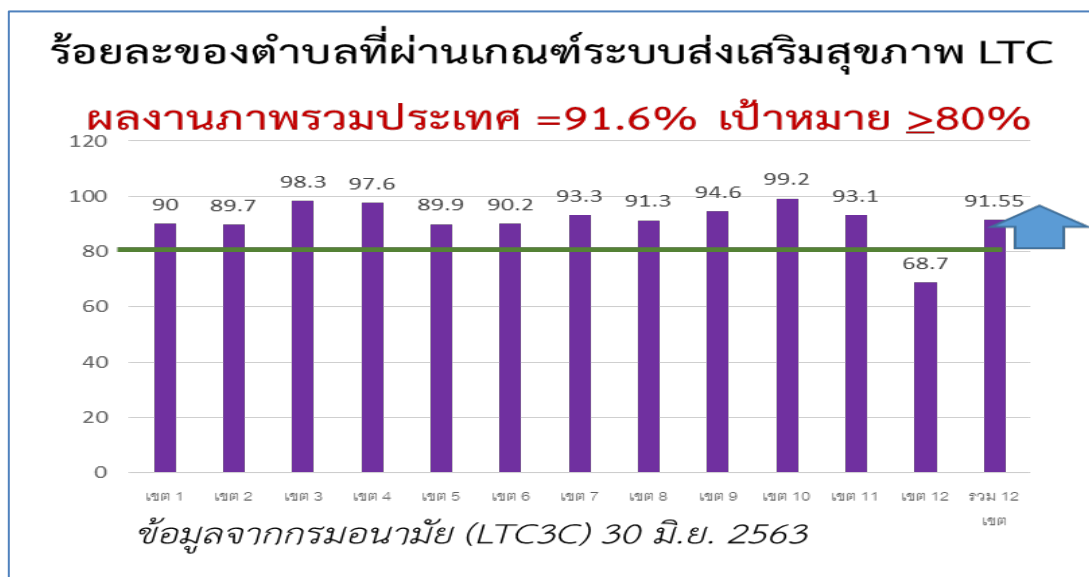


ข้อมูลจากกรมอนามัย (H4U) 30 มิ.ย. 2563



แผนภาพ แสดงข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๔ จำแนกรายเขตสุขภาพ ; กรมอนามัย

ผลการตรวจราชการ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



แผนภาพ แสดงข้อมูลร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระบบส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ปี ๒๕๖๔ จำแนกรายเขตสุขภาพ ; ที่มา กรมอนามัย

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์	๑) การประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ (Assessment) เพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์สังเคราะห์และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ ๒) สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการทำ individual wellness plan ๓) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่เรื่องการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ๔) อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งาน Application Health For You (H&U) หรือ สมุดสุขภาพประชาชน	- ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้นและการสอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	๑) มีกระบวนการ และมีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม ๒) ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๐
จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาวรายบุคคล (Individual Wellness Plan)	๑) ส่วนกลางพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ (ทั้งสื่อคู่มือ และออนไลน์) ๒) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์อนามัยเขตและเครือข่าย ๓) เปิดตัวแผนส่งเสริม	ประเมินจากสถานการณ์ข้อมูลการดำเนินงาน Primary Data และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และมีแผนงานแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม - ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (IWP) จำนวน ๕,๐๐๐ คน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	สุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรระดับประเทศ ๔) จังหวัดถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานแก่พื้นที่ ๕) สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง		
มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step ๑ (community screening)	สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องเครื่องมือคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step ๑ (community screening) และการใช้ App blue book	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	มีกระบวนการ และมีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ	วางระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วยบริการที่เหมาะสม	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบไว้
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และการวางแผนการประเมินตนเอง และ ทีมตรวจประเมินในพื้นที่	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบไว้ และเริ่มมีการประเมินการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุด้วยตนเอง
มีการดำเนินการเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	การสรรหา อบรม และกำกับดูแลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	เริ่มมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นปฏิบัติงานในพื้นที่

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	- ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	- สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	- อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีววัยยืนยาวรายบุคคล (Individual Wellness Plan)	- พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) พร้อมคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์อนามัยเขตและเครือข่าย - เปิดตัวแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรระดับประเทศ	- สนับสนุนการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย - สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) - มีการกำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง	- ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (IWP) จำนวน ๑๕,๐๐๐ คน - ประเมินผลการดำเนินงานพร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step ๑ (community screening)	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	อย่างน้อย ๘๕% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ (เป้าหมาย $\geq ๙๕\%$ ที่สิ้นปีงบประมาณ)
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับ	สอบถามกระบวนการความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยทีมเขต ปัญหาและอุปสรรค	อย่างน้อย ๗๕% ของโรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (ในภาพเขต)

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	หลักการของส่วนกลาง		(เป้าหมาย ๑๐๐% ที่สิ้นปีงบฯ)
มีการดำเนินการเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	ปฏิบัติตามแนวทางคู่มือบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- เปิดตัว individual wellness plan - ชี้แจงมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพ และเปิดตัว App blue book - ชี้แจงแนวทางการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ - พัฒนาศักยภาพบุคลากร อสม. CM, CG, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	๓% ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan - ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๐ ๗๕% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๕๐% ของโรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	๕% ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan - ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๕ ≥๘๕% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ≥๗๕% ของโรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ - เดือน เม.ย. มอบของขวัญวันสงกรานต์	๑๐% ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan - ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ ≥๙๕% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๑๐๐% ของโรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (กรมอนามัย)
- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
 - ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป (ระดับพื้นฐาน หรือระดับคุณภาพรวมกัน)
 - ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาล ขนาด M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ

- ร้อยละ ๙๕ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (กรมอนามัย)

ผู้ประสานงานหลัก

- ๑) นางวิมล บ้านพวน ตำแหน่ง รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มือถือ ๐๙๗ ๒๔๑ ๙๗๒๙
E-mail : vimol.b@anamai.mail.go.th
- ๒) นางสาวจุฑาภัก เจนจิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มือถือ ๐๙๑ ๗๖๘ ๖๒๖๕
E-mail : juthatpuk.j@anamai.mail.go.th
- ๓) นางดลวรรณ อุณนันทน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ โทร ๐๙๗-๐๙๑๕๙๙๕
E-mail: dolthawan๑๑๑@gmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางนิตกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๒๓ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๖๕๓ ๓๔๔๓ E-mail: fasai๗sky@yahoo.com	คลินิกผู้สูงอายุ
นางสาวปิยนุช ชัยสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๓-๖๕๑๕๓๕๖ piyanut.igm@hotmail.com Line : ๐๘๗๐๙๐๔๕๖๐	การคัดกรองสุขภาพ และ program Aging Health Data
นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๙๖๑๖ ๕๓๙๖ E-mail: rachanee.brs@gmail.com	ระบบการดูแลระยะยาว (LTC) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
นางสาวจุฑาภัก เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑ ๗๖๘ ๖๒๖๕ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : juthatpuk.j@anamai.mail.go.th	- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
นางสาวศตพร เทยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔ ๙๖๗ ๖๘๘๘ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : sataporn.T@anamai.mail.go.th	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สีบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓ ๙๗๑ ๔๗๙๘ โทรสาร : ๐๒ ๕๙๐ ๔๕๐๑ E-mail : wanpinan.s@anamai.mail.go.th	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มี แผนการดูแลส่งเสริม สุขภาพรายบุคคลใน ชุมชน (Individual Wellness Plan)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

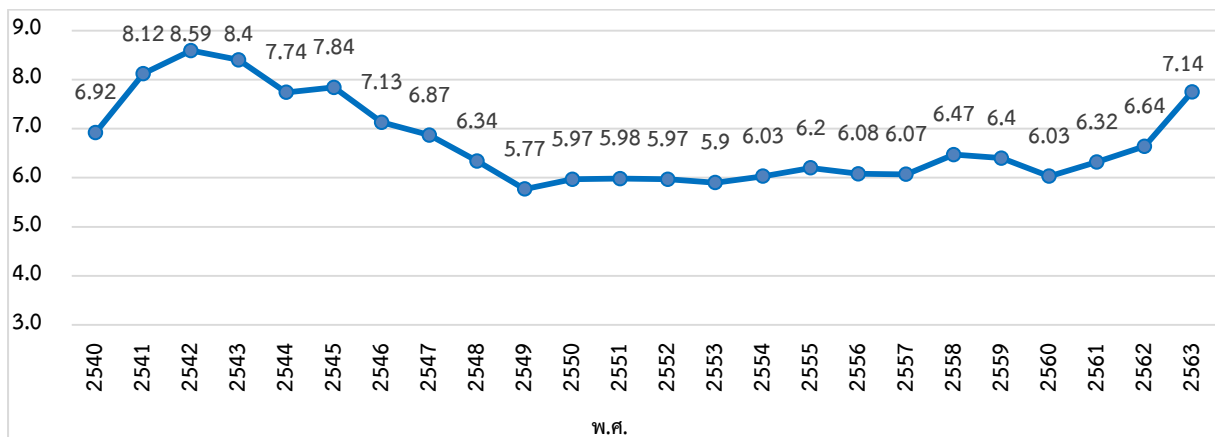
หัวข้อ : สุขภาพจิต

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

นิยาม : การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ

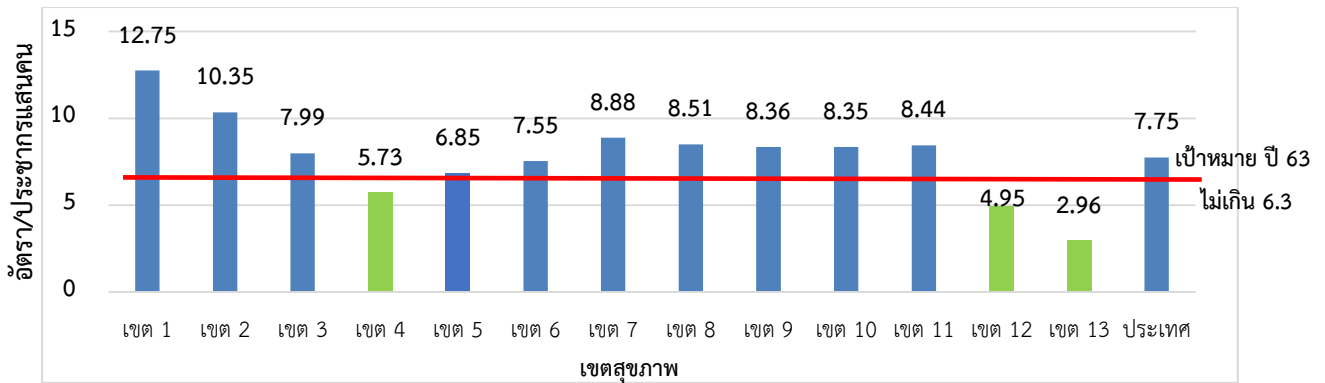
สถานการณ์

แนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นและลดลงตามสถานการณ์และภาวะต่างๆ ที่สำคัญ คือ ภาวะความผันผวนทางเศรษฐกิจของประเทศ ภาวะวิกฤตรุนแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและภัยธรรมชาติต่างๆ (ชินทร์ ลิ้มสนธิกุล, ๒๕๕๒) โดยแต่ละปี มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ประมาณ ๔,๕๐๐ - ๕,๕๐๐ คน ซึ่งมีมากกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการถูกรายซึ่งมีประมาณปีละ ๓,๓๐๐ - ๓,๘๐๐ คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖) จะเห็นได้ว่า ภายหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๘ อัตราการฆ่าตัวตายเริ่มมีแนวโน้มขยับสูงขึ้นจาก ๕.๙๐ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๖.๔๗ ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็น ๖.๓๕ ต่อประชากรแสนคน และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ ๖.๐๓ ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๖๑ เป็น ๖.๓๒ ต่อประชากรแสนคน และปี ๒๕๖๒ เป็น ๖.๖๔ ต่อประชากรแสนคน และมีการคาดการณ์จะมีผู้ฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประมาณ ๔,๖๘๕ คน คิดเป็น ๗.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ดังภาพที่ ๑ และคาดการณ์สิ้นปี ๖๓ จะสูงขึ้น



ภาพที่ ๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๖๒

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



ภาพที่ ๒ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำแนกรายเขตสุขภาพ (ข้อมูล ณ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

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

เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คิดเป็น ๑๒.๗๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๒, ๗ และ ๘ คิดเป็น ๑๐.๓๕, ๘.๘๘ และ ๘.๕๑ ตามลำดับ ดังภาพที่ ๒

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 คือ ปัจจัยความสัมพันธ์ (๕๐.๘%) สุรา (๒๓.๙%) ยาเสพติด (๙.๖%) ป่วยกายจิต (๓๘.๔%) และเศรษฐกิจ (๒๒.๖%) การฆ่าตัวตาย จึงเกิดจากปัจจัยที่หลากหลายทั้งในส่วนของปัจจัยทางด้านสุขภาพ (กาย-จิต) และสังคมเศรษฐกิจ

ทำให้มาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องอาศัยรูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในแต่ละพื้นที่ ภายใต้กิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนและชุมชน ให้ได้รับการเสริมสร้างพลังใจ และมีทักษะการแก้ไขปัญหา การรับรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการ มีการพัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มที่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายและจิต ผู้มีปัญหาสุราและยาเสพติด เป็นต้น) ในพื้นที่ที่ได้รับการค้นหา คัดกรอง ประเมินระดับความเสี่ยง การช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงของปัญหา ติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการติดตามเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเองซ้ำ อย่างต่อเนื่องในชุมชน ตามแนวทางที่กำหนด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. อสม.และแกนนำชุมชนมีการค้นหา ประเมินเบื้องต้นในกลุ่มประชากรทั่วไปเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะการจับได้ถึงสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยหลัก ๓ ส Plus (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง รวมถึงการให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ)

๒. มีการบูรณาการระบบการทำงานค้นหาคัดกรองในรูปแบบเชิงรุก (Active Screening) เข้ากับกลไกการทำงานของ พชอ. ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (๘Q) และประเมินโรคซึมเศร้า (๙Q) และมีแนวทางการส่งต่อระหว่างพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ และกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งมีการส่งเสริมความรู้ถึงช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบที่ ๑ และ ๒			
อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อ ประชากรแสนคน	- อสม.และแกนนำชุมชน เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามหลัก ๓ ส Plus (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง รวมถึงการให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ) - ค้นหา คัดกรองในรูปแบบเชิงรุก (Active Screening) เข้ากับกลไกการทำงานของ พชอ. ด้วยแบบคัดกรองโรค ซึมเศร้า (๒Q) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (๘Q) และประเมินโรคซึมเศร้า (๙Q) - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ และกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - สนับสนุนองค์ความรู้ การคัดกรองประเมินสัญญาณเตือน การเฝ้าระวังดูแลรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ รวมทั้ง	- ทะเบียนคัดกรอง - มีการใช้โปรแกรม 3s+ และ Active Screening ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ - กิจกรรมรณรงค์ และสื่อสร้างความตระหนักเรื่องฆ่าตัวตายในพื้นที่ - การบันทึกประวัติการฆ่าตัวตาย ในรง. 506S และการจัดทำฐานข้อมูลระบบรายงานโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และผู้อื่นสูง และระบบการเยี่ยมติดตามต่อเนื่องของผู้ป่วย - แผนงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ โดยบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - ผังไหลและทะเบียนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด ในระบบบริการเร่งด่วนในหน่วยบริการ - การประเมินตนเองและแผนการพัฒนาบบบริการจิตเวชให้มีระดับสูงขึ้น	๑. ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทักษะการแก้ปัญหา สัญญาณเตือน และการเข้าถึงบริการผ่านช่องทางต่างๆ ๒. มีการคัดกรองเชิงรุกเพื่อประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โรคทางกายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคจิต/ซึมเศร้า/โรคจากการใช้สารเสพติด ผู้มีปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ (ตกงาน) ผู้เคยมีประวัติฆ่าตัวตาย ๓. โรงพยาบาลระดับจังหวัด มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ๔. ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดในเขตสุขภาพ มีอัตราการการเข้าถึงบริการตามค่าเป้าหมาย -โรคจิต ๖๕% -โรคซึมเศร้า ๕๐% -ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ๖๕% ๕. ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	สืบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกัน อุบัติการณ์รายใหม่ - การจัดบริการแก่ผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) โดยจัดตั้งหอผู้ป่วย จิตเวชในโรงพยาบาล ระดับจังหวัด	จากเดิม	ไม่กลับไปทำร้ายตนเอง ซ้ำภายใน ๑ ปี ๖. ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนผู้ฆ่าตัวตาย สำเร็จลดลงจากปีที่ผ่านมา

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ประชาชนได้รับการ เสริมสร้างความรู้ เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ทักษะการแก้ปัญหา สัญญาณเตือน และ การเข้าถึงบริการผ่าน ช่องทางต่างๆ ๒. มีการคัดกรองเชิง รุกเพื่อประเมินความ เสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่ม เสี่ยง ได้แก่ โรคทาง กายเรื้อรังผู้ป่วยโรค จิต/ซึมเศร้า/โรคจาก การใช้สารเสพติด ผู้มีปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ (ตกงาน) ผู้เคยมีประวัติ ฆ่าตัวตาย	๑. ร้อยละ ๖๐ ของ สถานพยาบาล มีบริการ ติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่ฆ่า ตัวตาย ๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี	๑. ร้อยละ ๘๐ ของ สถานพยาบาล มีบริการ ติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่ฆ่า ตัวตาย ๒. ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัด ในเขตสุขภาพ มีอัตราการ การเข้าถึงบริการตามค่า เป้าหมาย -โรคจิต ๖๕% -โรคซึมเศร้า ๕๐% -ผู้พยายามทำร้าย ตนเอง ๖๕%	๑. ร้อยละ ๘๐ ของ จังหวัดในเขตสุขภาพที่มี อัตราการการเข้าถึง บริการตามค่าเป้าหมาย -โรคจิต ๖๕% -โรคซึมเศร้า ๕๐% -ผู้พยายามทำร้าย ตนเอง ๖๕% ๒. ร้อยละ ๙๐ ของผู้ พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเอง ซ้ำภายใน ๑ ปี ๓. ร้อยละ ๑๐ ของ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดลงจากปีที่ผ่านมา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน , กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ณัฐกร จำปาทอง	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	Tel. ๐-๔๓๒๐-๙๙๙๙ Mobile. ๐๘-๑๘๐๕-๒๔๒๐ e-mail : n_jumpathong@hotmail.com	สุขภาพจิต (ประเด็น การฆ่าตัวตาย)
นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐-๒๕๕๐-๘๒๐๗ Mobile. ๐๘-๙๖๖๖-๗๕๕๓ e-mail : burinsura@hotmail.com	สุขภาพจิต (ประเด็น การฆ่าตัวตาย)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ : สุขภาพแม่และเด็ก (ประเด็นกำกับ ติดตาม)

คำนิยาม : อนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่มีก่อน ระหว่างตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการตั้งครรภ์และคลอดที่ปลอดภัยและมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปราศจากพิษณุ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ปี ๒๕๖๓ พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๘๓.๙๗ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๗.๑๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๗๙.๓๐ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๕.๐๙ และพบอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๒๓.๑ ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ร้อยละ ๕๔ ของมารดาตายจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ ๓๙ ของมารดาตายจากสาเหตุทางอ้อม และร้อยละ ๗ ของมารดาตายไม่สามารถระบุสาเหตุได้ โดยสาเหตุการตายหลักมาจากสาเหตุตกเลือด นอกจากนี้ยังพบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมร้อยละ ๖.๖ เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๖๑.๘๑ และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี ๒๕๖๓ พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ ๙๐.๑๘ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๖.๕๘ ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ ๙๓.๑๖ หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙๘.๘๗ จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่ามีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีกประมาณร้อยละ ๑๐ ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย จากข้อมูลพัฒนาการดังกล่าวยังพบว่าในปี ๒๕๖๓ พบว่า เด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ จำนวน ๗,๗๒๔ คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๕,๑๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๗ และกลับมามีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๓๙.๔๖ และพบว่ามีเด็กที่ไม่สามารถติดตามได้จำนวน ๑,๘๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๕ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ ๕๖.๓๕ ของเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๐.๐๕ ของเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจประเมินด้านสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ ๓๗.๖๑ และพบการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ ๒๘ โดยภาพรวมพบว่ามีประเด็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน และพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบ ๑			
๑. ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	๑.๑ MDSR System Maternal Death Surveillance and Response (ระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา)	- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สาเหตุการตายมารดาและออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Early Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหา และป้องกันเกิดเหตุซ้ำ - มีมาตรการลดการตายมารดาที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ - มีระบบติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย/มาตรการ เพื่อลดมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้	- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต - ร้อยละ ๔๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ - ร้อยละ ๔๐ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ - ร้อยละ ๔๐ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ - ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ - ร้อยละ ๔๐ ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๑.๒ Zero PPH System ระบบบริหาร และจัดการความเสี่ยง รายบุคคล ตั้งแต่ ตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด	- มีมาตรการลดการตาย มารดาจากการตกเลือด - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดในทั้ง ๒ กรณี Placenta adherens & uterine atony - ป้องกัน Uterine atony ใน LR - Early detection ใน ราย placenta adherens และวางแผน การผ่าคลอดใน โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิหรือโรงเรียน แพทย์ - อบรมการดูแลรักษา ภาวะฉีกฉีกทางสูติกรรม ทุก ๖ เดือน	
	๑.๓ การดำเนินงาน มาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็กและเครือข่าย บริการสุขภาพระดับ จังหวัด เพื่อให้ระบบ บริการพื้นฐานที่เป็น มาตรฐานเดียวกัน การ ดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)	- จัดระบบส่งต่อหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณี ภาวะวิกฤตแบบเครือข่าย บริการสุขภาพระดับ จังหวัด จัด Zoning สูติแพทย์และบริหาร จัดการ เวชภัณฑ์ยา คลัง เลือด ภายในเครือข่าย อย่างเหมาะสมและเป็น รูปธรรม - สนับสนุน ส่งเสริม ให้ หน่วยบริการดำเนินงาน ตามมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก	

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๒. เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๒.๑ ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด	- มีการประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ๓ ครั้งต่อปี - มีข้อเสนอเข้าในวาระการประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดในประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสูงวัยส่วน - สนับสนุน และกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต - สนับสนุนและผลักดันให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ - เพิ่มความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการคัดกรองพัฒนาการ และการติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบ	- ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า - ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ - ร้อยละ ๗๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - ร้อยละ ๕๐ ของทารกแรกเกิด-๖เดือนกินนมแม่อย่างเดียว - ร้อยละ ๖๒ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงวัยส่วน - ร้อยละ ๕๐ ของเด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานบริการและในชุมชน ๓๐๐ แห่ง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๒.๒ ยกระดับคุณภาพบุคลากร เพื่อติดตามส่งเสริมเด็กสูงวัยดีสมส่วน และพัฒนาการเด็กให้มีทักษะในการดูแลเด็ก	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้และทักษะการจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี - อบรมการใช้เครื่องมือ DSPM ,TEDA๔1 แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ อสม. และ อปท. - พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ที่แต่งตั้งตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ - สร้างการรับรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้ประกอบการ ให้มีความรู้เรื่อง พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ - อบรมผู้อำนวยการเล่นระดับพื้นที่ (ครู ข) - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า	

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๒.๓ พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	- มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation-Positive - Response to society) - สนับสนุน ส่งเสริม ให้สถานบริการมีการจัดตั้งมุมนมแม่ - เพิ่มบทบาทนักโภชนาการของ รพศ./รพท./รพช. ในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) - เพิ่มความครอบคลุมการจ่ายและติดตามการกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ๖ เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - เพิ่มความครอบคลุมการจ่ายและติดตามการกินยารักษาธาตุเหล็กของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี	

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๒.๔ ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต	- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ตำบลประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ดำเนินงานตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบ ๒			
๑. ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	๑.๑ MDSR System Maternal Death Surveillance and Response (ระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา)	- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สาเหตุการตายมารดาและออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Early Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหา และป้องกันเกิดเหตุซ้ำ	- ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุตกเลือดหรือลดลงร้อยละ ๓๐ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา - อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ - ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ - ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ - ร้อยละ ๗๕ ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ - ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ - ร้อยละ ๘๐ ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๑.๒ Zero PPH System ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงรายบุคคล ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	- กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการลดการตายมารดาจากการตกเลือด - อบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก ๖ เดือน	
	๑.๓ การดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้ระบบบริการพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้และเทคโนโลยี แก่พื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก คัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง (Save mom) สร้าง HL เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) - กำกับติดตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด	

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๒. เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยและสูงดีสมส่วน	๒.๑ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์สนับสนุนสื่อความรู้และเทคโนโลยีแก่พื้นที่	- ให้ความรู้และทักษะกับผู้ปกครอง เกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการให้กับลูก - คัดเลือกพื้นที่ตามองค์ประกอบเล่นเปลี่ยนโลก - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย สื่อสาร สร้างการรับรู้ และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ - สื่อสาร สนับสนุนการขนส่งนมแม่ฟรี ผ่านบขส. นครชัยแอร์ และสายการบินแอร์เอเชีย - รณรงค์และประกวดกิจกรรมขยับแปร่ง ๒ นาที ในเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างสุขนิสัยการแปร่งฟันในเด็กปฐมวัย - สนับสนุนสื่อในสถานบริการฝากครรภ์เอกชน เพื่อแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม - มีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้/ทักษะด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัยแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก	- ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า - ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ - ร้อยละ ๗๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAcI หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - ร้อยละ ๕๐ ของทารกแรกเกิด-๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว - ร้อยละ ๖๒ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน - ร้อยละ ๕๐ ของเด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานบริการและในชุมชน ๓๐๐ แห่ง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๒.๒ ระบบกำกับติดตามและเฝ้าระวัง	- การสุ่มตรวจผู้ประกอบการ ร้านค้าสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดพรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ - มีการเฝ้าระวังพัฒนาการ ทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด - กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน HDC service พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา - ติดตามความครอบคลุมเด็กอายุ ๐-๕ ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง	
	๒.๓ ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต	- ทุกตำบลมีการประเมินเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยมีตำบลผ่านเกณฑ์มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ ๓ ตำบล - มีการประเมินคุณภาพบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต	

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกเขต ๒. ทบทวนและวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือด ๓. ร้อยละ ๒๐ ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น ๔. มีสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ โครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ๕. ร้อยละ ๓๐ ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	๑. มีมาตรการ ลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด (Set Zero PPH) และดำเนินงานในพื้นที่ ๒. มีการทบทวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลและรายงานผ่านระบบรายงานการตายมารดาทุกราย (CE Online) ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน ๓. ตำบลประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ร้อยละ ๕๐ ๔. ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง ๕. ร้อยละ ๒๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๖. ร้อยละ ๕๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๕. มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) อย่างน้อย ๕๐๐ คน ๖. ร้อยละ ๔๕ ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	๑. ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุตกเลือดหรือลดลงร้อยละ ๓๐ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ๒. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ๓. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ๔. ทุกอำเภอมีตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล ๕. ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง ๖. ร้อยละ ๖๐ ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ๗. มีพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ๕๐๐ แห่ง ๘. จังหวัดมีการเฝ้าระวังเชิงรุกการละเมิด พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดละ ๑ ครั้ง ๙. ร้อยละ ๕๐ ของหญิง	๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตายมารดามีการรายงานผ่านระบบ CE Online ๓. ร้อยละ ๘๐ ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น ๔. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๕. ร้อยละ ๗๐ ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ๖. ร้อยละ ๖๒ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๗. ร้อยละ ๕๐ ของทารกแรกเกิด-๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ๘. ร้อยละ ๕๐ ของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๙. มีการลงทะเบียน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของจำนวนเด็กเกิดรายปี ๑๐. มีจังหวัดมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
		ตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	๑๑. ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง ๑๒. ทุกอำเภอมีตำบลดมให้จรรยา ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ ๓ ตำบล ๑๓. มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกอย่างน้อย ๓๐๐ แห่ง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๒. ร้อยละ ๘๕ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
๓. ร้อยละ ๖๒ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
๔. เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย ๑๑๓ / หญิง ๑๑๒ (ซม.)
๕. ร้อยละ ๗๓ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)
๖. ร้อยละ ๗๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

ผู้ประสานงานหลัก : นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์ญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Tel.๐๒๕๕๐๔๔๓๕ e-mail : loogjun.ph@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel.๐๒๕๕๐๔๔๓๕ Mobile ๐๘๑๒๙๒๓๘๔๙ e-mail : Pimolphantang@gmail.com	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
นพ.ธีรชัย บุญยะสิทธิ์	ตำแหน่ง รักษาการ ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๘๘๓๐๘๘ ต่อ ๓๑๓๒ Mobile ๐๘๙ ๑๔๔ ๔๒๐๘ e-mail : teerboon@hotmail.com	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ กรมอนามัย
ทพญ.นพวรรณ โพชนุกูล	ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	Tel.๐๒๕๕๐๔๒๐๘ Mobile ๐๖๑-๙๒๙๓๖๕๑ e-mail : noppawan.p@anamai.mail.go.th	สุขภาพช่องปากหญิง ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางณัฐวรรณ เขาวนลิติกุล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	Tel. ๐๒๕๕๐๔๓๒๗ Mobile: ๐๙๕๓๘๔๕๙๗๔ email: nuwan๖๕@gmail.com	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
นพ.ประวิทย์ ขวชลาศัย	ตำแหน่ง นายแพทย์ เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการ เจริญพันธุ์ กรมอนามัย	Tel. ๐๒-๕๙๐-๔๒๔๒ Mobile ๐๘๑-๓๙๘๕๐๐๕	สำนักอนามัยการ เจริญพันธุ์ กรมอนามัย
พญ.จันทร์อาภา สุขทัพป์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Mobile ๐๘๖๗๘๘๙๙๘๑ e-mail : janrpar@gmail.com	กรมสุขภาพจิต
พญ.รัชดา เกษมทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ กรมการแพทย์	Mobile ๐๘๗๐๖๗๕๙๖๕ e-mail : rachada๐๘@gmail.com	กรมการแพทย์

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ : กลุ่มวัยทำงาน (NCD → DM HT) (ประเด็นกำกับติดตาม)

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

คำนิยาม

๑. โรคเบาหวาน

๑.๑ กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลาย นิ้วจากการที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสจากการที่ไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥ 200 mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๒ การได้รับการตรวจติดตาม หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจ ระดับพลาสมา กลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน ๓-๖ เดือน)

๒. โรคความดันโลหิตสูง

๒.๑ กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรอง ความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง ๑๔๐-๑๗๙ mmHg และ/หรือค่าระดับ ความดันโลหิต ตัวล่าง (DBP) ในช่วง ๙๐-๑๐๙ mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความ ดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

๒.๒ การได้รับการตรวจติดตาม หมายถึง การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน ตามแนวทางการวัดความ ดันโลหิตที่บ้าน หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. โรคเบาหวาน : $(A/B) \times 100$

A = จำนวนประชากรเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันโดย การตรวจระดับพลาสมา กลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการ สาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน ๓-๖ เดือน)

B = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานแล้ว พบว่าเป็น กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

๒. โรคความดันโลหิตสูง : $(C/D) \times 100$

C = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน

D = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็น กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
การตรวจ ติดตามกลุ่ม สงฆ์ป่วย โรคเบาหวาน	๑. มาตรการคัดกรอง - การคัดกรองในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขต รับผิดชอบ ๒. มาตรการตรวจติดตาม - การตรวจติดตามผู้ที่ขึ้น ทะเบียนกลุ่มสงฆ์ป่วย โรคเบาหวาน - กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการ ตรวจ FPG ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควร ตรวจติดตามภายใน ๓-๖ เดือน) ๓. กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน โดยแพทย์	๑. การคัดกรอง โรคเบาหวานในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยการ ตรวจระดับน้ำตาลด้วย วิธีการตรวจระดับน้ำตาล โดยวิธีเจาะปลายนิ้วหลังอด อาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FCBG) หรือการตรวจ ระดับพลาสมาไกลโคสหลัง อดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือการตรวจระดับน้ำตาล โดยวิธีเจาะปลายนิ้วจาก การที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับ พลาสมาไกลโคสจากการที่ไม่ อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥ 200 mg/dl ๒. กลุ่มสงฆ์ป่วย โรคเบาหวาน ได้รับการ ตรวจยืนยันโดยการตรวจ ระดับพลาสมาไกลโคสหลัง อดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ ควรตรวจติดตามภายใน ๓-๖ เดือน)	๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง โรคเบาหวาน ๒. กลุ่มสงฆ์ป่วย โรคเบาหวาน ได้รับการ ตรวจติดตาม $\geq$ ร้อยละ ๑๕
ร้อยละการ ตรวจติดตาม กลุ่มสงฆ์ป่วย โรคความดัน	๑. มาตรการคัดกรอง - การคัดกรองในประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขต รับผิดชอบ	๑. การคัดกรองความเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงใน ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ	๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง ๒. กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
โลหิตสูง	๒. มาตรการตรวจติดตาม - การขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง - กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) ๓. มาตรการการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ - กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์	๒. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง ๑๔๐-๑๗๙ mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง ๙๐-๑๐๙ mmHg ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านซ้ำที่บ้าน ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน ๑๒๐ วัน ๓. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านซ้ำที่บ้านและมีค่าความดัน $\geq 135/85$ mmHg ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	ดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน $\geq$ ร้อยละ ๕๐
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	๑. มาตรการคัดกรอง - การคัดกรองในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ๒. มาตรการตรวจติดตาม - การตรวจติดตามผู้ที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน - กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจ FPG ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน ๓-๖ เดือน) ๓. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน	๑. การคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจระดับน้ำตาลด้วยวิธีการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้วจากการที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสจากการที่ไม่	๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ๒. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตาม $\geq$ ร้อยละ ๖๐

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	โดยแพทย์	อดอาหาร (RPG) มีค่า $\geq$ ๒๐๐ mg/dl ๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุขภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน ๓-๖ เดือน)	
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๑. มาตรการคัดกรอง - การคัดกรองในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ๒. มาตรการตรวจติดตาม - การขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง - กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) ๓. มาตรการการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ - กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์	๑. การคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง ๑๔๐-๑๗๙ mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง ๙๐-๑๐๙ mmHg ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านซ้ำที่บ้าน ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน ๑๒๐ วัน ๓. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านซ้ำที่บ้านและมีค่าความดัน $\geq$ ๑๓๕/๘๕ mmHg ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน $\geq$ ร้อยละ ๗๐

Small Success

ตัวชี้วัด	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
การตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ ๖๐	- วิเคราะห์ สถานการณ์การ คัดกรองและการ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตที่รับผิดชอบ	- ร้อยละของการ ตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วย โรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ ๑๕	- ร้อยละของการ ตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วย โรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ ๔๕	- ร้อยละของการ ตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วย โรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ ๖๐
ร้อยละการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ ๗๐	- วิเคราะห์ สถานการณ์การ คัดกรองและการ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ในเขตที่ รับผิดชอบ	- ร้อยละการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ ๕๐	- ร้อยละการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ ๖๐	- ร้อยละการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ ๗๐

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกอง โรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๘๒ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๗๓ E-mail: Sasitth@gmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
๒. นางจรีพร คงประเสริฐ	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ กองโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๖๓ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๖๔ E-mail: jurekong@gmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
๓. นางสาวณัฐริวรรณ พันธมุง	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนา คุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: nuttiwan๒๕๑๖@hotmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน
๔. นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่ม เทคโนโลยี ระบาดวิทยาและ มาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๒ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: auttakiat@yahoo.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิต สูง

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน:

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและ ประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๘๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: ncdplan@gmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
๒. นางสาววัลลภา ตรีเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: ploysaiwaranya@gmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน
๓. นางสาวรุ่งนภา ลั่นธัญ	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: rukmoei@hotmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน
๔. นางสาวสุภาพร หน่อคำ	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: maymmay๒๓๔๓@gmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน
๕. นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุล วณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๒ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: suthathip.ncd@gmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิต สูง
๖. นายกัณฑ์พล ทับหุ่่น	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: kanthabhon@gmail.com	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิต สูง

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ : กลุ่มวัยทำงาน (NCD – DM HT) ประเด็นกำกับติดตาม

หัวข้อย่อย : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”

คำนิยาม

ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs หมายถึง ชุมชนที่มีการดำเนินการเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และภาคประชาชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน/หมู่บ้าน และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ๕ ขั้นตอน ผนวกกับการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter for health promotion) ทั้ง ๕ ประเด็น โดยเฉพาะการขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืน

ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ตามเขตปกครอง

เกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ประกอบด้วย

๑. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย
๒. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
๓. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป

มาตรการการดำเนินงาน CBI NCDs “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” : มีดังนี้

๑. การจัดการข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล : Know your number ประชาชนรู้ค่าสถานะสุขภาพของตนเอง (น้ำหนัก BMI รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) การคัดกรองและการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๒. การส่งเสริมป้องกัน : กระบวนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ผนวกกับการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa charter) การรณรงค์ให้ความรู้ สื่อสารสร้างความตระหนัก สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน เช่น การดำเนินงานชุมชนลดเค็ม

๓. การปรับบริการสุขภาพ : การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน สนับสนุนให้หน่วยงานองค์กรจัดตั้ง Health station/Public BP เพื่อเพิ่มการเข้าถึงเครื่องวัดความดันโลหิตในสถานที่สาธารณะ
๔. การติดตามประเมินผล : การตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และการถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. มีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงานป้องกันและจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	๑.๑ ค้นหาและคัดเลือกชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ ชุมชน ๑.๒ ขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันและจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างน้อย ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคท้องถิ่น (อปท.) ภาคสาธารณสุข (รพ.สต.) และภาคประชาชน (แกนนำชุมชน/อสม.)	๑. คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน (ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ) และ/หรือทีมแกนนำชุมชน ๒. มีการประชุมร่วมกัน เพื่อสร้างการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลเป็นระยะ	๑. วิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติ และการคืนข้อมูล ๒. คณะทำงานขับเคลื่อนในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ให้มีองค์ประกอบจากภาคที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ ภาคประชาชน ภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ๓. แผนงาน/มาตรการที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีมติที่เป็นปัญหาสำคัญ และความสอดคล้องผลการวิเคราะห์
๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย	๒.๑ สสำรวจปัญหา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ๒.๒ ค้นข้อมูล เพื่อให้ชุมชนรับรู้ และร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อใช้ในการวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย	มีการข้อมูลสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	๔. การจัดการทรัพยากร และการเข้าถึงการสนับสนุนจากกองทุนต่าง ๆ
๓. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	๓. รพ.สต. ร่วมกับแกนนำชุมชน จัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในเวทีชุมชน เพื่อขอเสนองบประมาณจาก อปท. หรือแหล่งทุนอื่นๆ โดยออกแบบกิจกรรมให้ครอบคลุมกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎบัตรออตตาวาทั้ง ๕ ประเด็น ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้าง	มีแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พร้อมทั้ง ค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จ	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสุขภาพ		
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๔. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๔.๑ สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนชุมชน โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืน ๔.๒ ส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน และปรับระบบบริการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๔.๓ ผลักดันให้เกิดความร่วมมือจาก อปท. ในการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ๔.๔ สร้างและพัฒนาทีมแกนนำชุมชนให้มีบทบาทในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน	- มาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ เพื่อจัดการแก้ไข ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - ผู้นำ อปท. และทีมแกนนำชุมชนมีบทบาทในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน	๑. ติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน ๒. การมีส่วนร่วม รับผิดชอบ และการสนับสนุนของภาคี ๓. ชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ ชุมชน ๔. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป
๕. มีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป	๑. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ๒. ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนผลลัพธ์จากการดำเนินงานของชุมชน	มีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม และข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป	

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยง เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ตามกลุ่มวัย ตาม settings	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดการแก้ไข ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มีการติดตามประเมินผล และข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป	ทุกจังหวัดมีชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” จำนวน ๑ ชุมชน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

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

A = จำนวนชุมชนของแต่ละจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs”

B = จำนวนชุมชนทั้งหมดของแต่ละจังหวัดที่ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs”

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: Sasitth@gmail.com
นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๒ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๘๒๐ ๑๘๙๔ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: auttakiat@yahoo.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๒ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: suthathip.ncd@gmail.com
นายกันตพล ทับหูน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๒ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: kanthabhon@gmail.com
นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๘๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๓ E-mail: ncdplan@gmail.com

ประเด็นที่ ๕

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

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

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๕

ลดแออัด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด : ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)

๒. ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI 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

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)

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

A = จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ -WHO - I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด

B = จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD๑๐ -WHO - I๒๑.๐-I๒๑.๓ ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด

๒. ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ ๖๐)

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

A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด หรือจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)			
ลดอัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๑. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast tract	- มีระบบการส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ - มีการให้คำปรึกษาในเครือข่ายแต่ละเขตสุขภาพ	มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว
	๒. ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็วโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน	มี Clinical practice guideline (CPG) ในการให้การรักษาผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน มากกว่าร้อยละ ๘๐
	๓. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูนหรือการผ่าตัด Coronary artery bypass surgery (CABG) โดยลดเวลาระยะเวลารอคอย	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังที่รอรับการรักษา	ระยะเวลารอคอยในการรักษาไม่เกิน ๓ เดือน
	๔. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรม	มีแนวทางการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	มีการคัดกรองตามโปรแกรม NCD
	๕. ในรายที่เป็นโรคแล้วให้มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต้องการ	มีแนวทางการตรวจปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	ติดตามการควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ตามมาตรฐาน NCD
	๖. ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง, ทราบถึงอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ	มีสื่อวีดิทัศน์หรือสื่อการสอนในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ	ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวและดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง
	๗. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน Thai ACS Registry	เพื่อได้ข้อมูลที่ต้องการในการพัฒนามาตรฐานการรักษาผู้ป่วย

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ ๖๐)			
ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว	๑. เพิ่มหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการรักษาโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือด	- มีแนวทางในการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง - มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมและสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือดได้	- ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน - ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที - ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที
	๒. มีความพร้อมของหน่วยงานและทีมงานมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตมีรถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง	- บุคลากรมีความพร้อมเพื่อพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง - บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรม BLS & ACLS - รถพยาบาลที่มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย	- มีความพร้อมในระบบการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

Small Success

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ($<$ ร้อยละ ๙)

มาตรการ	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน	✓	✓	✓	✓
๒. ลดเวลาระยะเวลารอคอยในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง โดยการทำการบอลลูนหรือการผ่าตัด Coronary artery bypass surgery (CABG)	✓	✓	✓	✓
๓. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรม	✓	✓	✓	✓
๔. ในรายที่เป็นโรคแล้วให้มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต้องการ	✓	✓	✓	✓
๕. ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ	✓	✓	✓	✓

มาตรการ	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๖. มีการบันทึกข้อมูลใน Thai ACS Registry	✓	✓	✓	✓
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	< ร้อยละ ๙	< ร้อยละ ๙	< ร้อยละ ๙	< ร้อยละ ๙

๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ ๖๐)

มาตรการ	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการขยายหลอดเลือด โดยมีระบบการให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓
๒. เพิ่มหน่วยบริการหรือการรักษา โดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือด	✓	✓	✓	✓
๓. มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้รับมากกว่าร้อยละ ๕๐ ในกรณีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายใน ๑๒ ชั่วโมงหลังมีอาการ	✓	✓	✓	✓
๔. มีความพร้อมบุคลากรและโรงพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตตลอด ๒๔ ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓
๕. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม ทั้งวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือการขยายหลอดเลือด (ภายใน ๑๒ ชม. หลังผู้ป่วยมีอาการ)	✓	✓	✓	✓

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
$\geq$ ร้อยละ ๖๐	$\geq$ ร้อยละ ๖๐	$\geq$ ร้อยละ ๖๐	$\geq$ ร้อยละ ๖๐

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด	ระบบ	ที่อยู่ URL
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI - ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	เว็บไซต์ เพื่อการเก็บข้อมูลผู้ป่วย 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
พญ. อรวรรณ อนุไพวรรณ	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	Tel. ๐๒-๕๙๑-๙๙๗๒ Mobile : ๐๘๑-๘๔๕-๙๓๙๕ e-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	Tel. ๐๒-๕๙๐-๖๓๕๘ e-mail :supervision.dms@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	Tel. ๐๒-๕๙๐-๖๓๕๘- e-mail :supervision.dms@gmail.com

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุ

หัวข้อย่อย : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (Trauma)

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

ตัวชี้วัดย่อย : ๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๔)

๒. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS ≤ ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๓๐)

๓. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐)

คำนิยาม

๑. ECS: Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)

๒. 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

๓. 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 คะแนน ซึ่งอาจมีมาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลหรือแย่งลงในภายหลังก็ได้

- “ค่าโอกาสรอดชีวิต (Ps)” หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บทุกรายจากสาเหตุภายนอก (Vo๑-Y๓๖) ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยอาศัยวิธีของ TRISS Methodology โดยใช้ค่า Probability of Survival (PS) ซึ่งคำนวณจากตัวแปรสำคัญ คือ Glasgow coma score (GCS) ความดันโลหิตค่าซิสโตลิก (Systolic BP) อัตราการหายใจ อายุของผู้บาดเจ็บ กลไกของการบาดเจ็บ ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บ (Body region) และระดับความรุนแรง (Abbreviated injury scale) และแยกผู้บาดเจ็บออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ
- ๑) ค่า Ps น้อยกว่า ๐.๒๕ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ (non preventable death)
 - ๒) ค่า Ps ๐.๒๕ ถึง ๐.๕๐ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มป้องกันการเสียชีวิตได้ (potentially preventable death)
 - ๓) ค่า Ps มากกว่า ๐.๕๐ เป็นกลุ่มที่ป้องกันการเสียชีวิตได้ (preventable death)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

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

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

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

ประเด็นการตรวจติดตาม

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑

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

- A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑
- B = จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑

๒. อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS ≤ ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑

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

- A = จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury (GCS ≤ ๘) ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑
 - B = จำนวนผู้ป่วย severe traumatic brain injury (GCS ≤ ๘) ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑
๓. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน)

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

- A = จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน)
- B = จำนวน TEA unit ที่ประเมินคุณภาพทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผ่านประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้นและการตรวจติดตาม ดังนี้

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น			
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. การทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๓. การกำกับติดตามตัวชี้วัด ผ่านคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพระดับโรงพยาบาล	ตรวจติดตามจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเสนอข้อมูล ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน ในภาพรวมของจังหวัดหรือภาพรวมของเขตสุขภาพ (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ (Trauma< ๑๒% , Non-trauma< ๑๒%)
ประเด็นการตรวจติดตาม ๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ			
๑.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บ ที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ใน	๑. ระบบ Fast track trauma ที่สามารถเชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับผ่านระบบการส่งต่อและ	ตรวจติดตามจากฐานข้อมูล IS หรือ Trauma registry	น้อยกว่าร้อยละ ๔

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
โรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑	การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร รอยต่อ ๒. การทบทวนผู้ป่วย trauma audit เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ๓. บุคลากรห้องฉุกเฉิน และทีมปฏิบัติการ EMS ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตร ATLS และ PHTLS ๔. วางมาตรการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ฐานข้อมูลจาก TEA unit		
ประเด็นการตรวจติดตาม ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง			
๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๑. การพัฒนาระบบ Fast track severe traumatic brain injury ที่สามารถเชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับผ่านระบบการส่งต่อและการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร รอยต่อ และเพิ่มอัตราการเข้าถึง ICU ในผู้ป่วย severe traumatic brain injury โดยสนับสนุนให้มี Acute neurosurgery center level ๑ เขตละ ๑ แห่ง ๒. การทบทวนการ	ตรวจติดตามจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเสนอข้อมูล ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน ในภาพรวมของจังหวัดหรือภาพรวมของเขตสุขภาพ (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	เสียชีวิตในผู้ป่วย traumatic brain injury เพื่อพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วย		
ประเด็นการตรวจติดตาม ๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศท้องถิ่น			
๓.๑ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ	๑. บูรณาการ IS/ PHER/ ITEMS/ HIS ๒. ยึดการใช้ข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ๓. แนวทางการจัดทำ รายงานตัวชีวิต ๔. ประสาน HDC เพื่อ ปรับปรุงระบบข้อมูล ๕. จัดทีมนิเทศ data management ลงพื้นที่ ๖. บูรณาการข้อมูลใน ระดับเขต/จังหวัด โดยใช้ แฟ้ม ACCIDENT เป็น หลัก ๗. มีการวิเคราะห์และใช้ ข้อมูลเพื่อการพัฒนาใน ระดับเขต ๘. TEA unit มีการ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูล เพื่อการพัฒนา ๙. ส่งออกข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ให้ได้ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	ตรวจติดตามจาก ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) หรือ ฐานข้อมูลของแต่ละ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข โดยนำเสนอข้อมูล ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน ในภาพรวมของ จังหวัดหรือภาพรวมของ เขตสุขภาพ (โดยการ ตรวจราชการกรณีปกติ)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

Small Success

รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒
ประเด็นการตรวจติดตาม	
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มี Ps score มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๔	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มี Ps score มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๔
อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก/ย่อย	ระบบ	ที่อยู่/URL
ตัวชี้วัดหลัก : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ตัวชี้วัดรอง : ๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (๑.๑) ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง (๒.๑) ๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน (๓.๑)	๑. Health Data Center (HDC) ๒. ฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญ การพิเศษ โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๑๒๐ ๔๒๕๕ E-mail: chalemponchairat@gmail.com	ให้ข้อมูลทางวิชาการ รวบรวมจากเขต สุขภาพ และ ประมวลผลการ ดำเนินการ
นายแพทย์เกษมสุข โยธา สมุทร	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญ การ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๓๘๐๓ ๓๓๑๐ E-mail: k.yothasamutr@gmail.com	
แพทย์หญิงณิธิดา สุเมธโชติ เมธา	ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญ การพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ - ๓๗ โทรศัพท์มือถือ: ๐๖ ๒๕๖๑ ๙๙๒๕ E-mail: dmathida@gmail.com	
นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี	ตำแหน่ง: โรงพยาบาลชลบุรี	โทรศัพท์: ๐ ๓๘๙๓ ๑๐๐๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๐๔๓๔ ๑๑๔๓ E-mail: somprasongtms๒๕๑๔@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

สถานการณ์

ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์ ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก และการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก

จากรายงานการตรวจราชการ ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า การเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๗๑.๒๙, การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๗๓.๒๒ และ การเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๕๘.๖๕ ดังสรุปผลงานการเข้าถึงบริการสาขามะเร็งรายเขต ดังนี้

รายการ ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	เขตสุขภาพ												รวม
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๗๒.๓	๗๒.๓	๖๓	๗๒.๕	๗๔.๙	๖๙.๓	๗๑.๕	๗๕.๗	๕๒.๖	๘๕.๓	๗๒	๖๖.๕	๗๑.๒
๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๙	๘๑.๖	๗๕.๖	๕๖	๘๖.๗	๗๔	๗๑.๔	๗๗.๗	๘๒.๙	๖๘.๔	๖๖.๗	๘๐.๖	๗๓.๒
๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๙.๗	๔๖.๓	๕๙.๔	๔๗	๗๓.๘	๕๔.๙	๖๒.๖	๕๙.๑	๕๗.๗	๙๑.๙	๓๐.๗	๖๗.๖	๕๘.๖

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C๒๒,C๒๔) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C๓๓-C๓๔) มะเร็งเต้านม (C๕๐) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘-C๒๑) และมะเร็งปากมดลูก (C๕๓)
 ๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq ๗๐\%$
 ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq ๗๐\%$
 ๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq ๖๐\%$

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑ ด้านการผ่าตัด			
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๑. บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆอย่างเหมาะสม ๒. บริหารจัดการให้ได้การวินิจฉัยหลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด ๓. การบันทึกวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่	ตรวจติดตามคิวการผ่าตัด มะเร็ง ๕ โรค	ปี ๒๕๖๔ $\geq$ ๗๐% และเพิ่มขึ้นถึง ๗๕% ในปี ๒๕๖๕ ตามลำดับ
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒ ด้านเคมีบำบัด			
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๑. เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็ง เต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใน M๑ ๒. การพัฒนาศักยภาพและอัตรารักษา ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด ๓. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ๔. การบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่	ตรวจติดตามคิวการให้ยาเคมีบำบัด มะเร็ง ๕ โรค	ปี ๒๕๖๔ $\geq$ ๗๐% และเพิ่มขึ้นถึง ๗๕% ในปี ๒๕๖๕ ตามลำดับ
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๓ ด้านรังสีรักษา			
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๑. การบันทึกวันเริ่มฉายรังสีใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ๒. การบรรจุและอัตรารักษา แพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการบริการ ๓. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย	ตรวจติดตามคิวการฉายรังสี มะเร็ง ๕ โรค	ปี ๒๕๖๔ $\geq$ ๖๐% และเพิ่มขึ้นถึง ๖๕% ในปี ๒๕๖๕ ตามลำดับ

รายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)
แผนที่	๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ระดับการแสดงผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	๔๐. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
คำนิยาม	๑) มะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C๒๒,C๒๔) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (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/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยมนวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา มะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยก รายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ ๓) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ (๔๒ วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยมนการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยก รายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ ๔) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษาหมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ (๔๒ วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยมนการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

	- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ ๒.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายเหตุ การรายงานตัวชีวิตผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ๕ โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)
เกณฑ์เป้าหมาย :	
ปีงบประมาณ ๖๓ ๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๖๐	
ปีงบประมาณ ๖๔ ๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๖๐	
ปีงบประมาณ ๖๕ ๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๕ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๕ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๖๕	
ปีงบประมาณ ๖๖ ๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๕ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๕ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๖๕	
วัตถุประสงค์	เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ๒. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ๓. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตามประเภทการรักษา ๒. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละการรักษาได้แก่ ศัลยกรรม (S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา (R) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓. ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผล ได้แก่ ๓.๑ <u>วันตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์ (Obtained_date)</u> วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้นิยมนโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้นๆ ๓.๒ <u>วันผ่าตัด (Operation_date)</u> เพื่อการรักษา ๓.๓ <u>วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย</u> ๓.๔ <u>วันที่ฉายแสงวันแรกและวันที่ฉายแสงวันสุดท้าย</u>

	กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ ๓.๕ วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษาจะเรียง													
แหล่งข้อมูล	๑. จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล) ๒. หน่วยบริการศัลยกรรม ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาสามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคู่กับงานทะเบียนมะเร็ง													
รายการข้อมูล ๑	$A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤ 4 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด													
รายการข้อมูล ๒	$B_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. $(A_{(S)} / B_{(S)}) \times 100$ ๒. $(A_{(C)} / B_{(C)}) \times 100$ ๓. $(A_{(R)} / B_{(R)}) \times 100$													
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๒ และ ๔ (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด)													
เกณฑ์การประเมิน :														
<table><tr><td>ปี ๒๕๖๓</td><td>รอบ ๖ เดือน</td><td>รอบ ๑๒ เดือน</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์</td><td>๗๐</td><td>๗๐</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์</td><td>๗๐</td><td>๗๐</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์</td><td>๖๐</td><td>๖๐</td></tr></table>			ปี ๒๕๖๓	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๗๐	๗๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๐	๗๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๖๐	๖๐
ปี ๒๕๖๓	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน												
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๗๐	๗๐												
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๐	๗๐												
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๖๐	๖๐												
<table><tr><td>ปี ๒๕๖๔</td><td>รอบ ๖ เดือน</td><td>รอบ ๑๒ เดือน</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์</td><td>๗๐</td><td>๗๐</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์</td><td>๗๐</td><td>๗๐</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์</td><td>๖๐</td><td>๖๐</td></tr></table>			ปี ๒๕๖๔	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๗๐	๗๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๐	๗๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๖๐	๖๐
ปี ๒๕๖๔	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน												
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๗๐	๗๐												
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๐	๗๐												
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๖๐	๖๐												

ปี ๒๕๖๕		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน	
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์		๗๕		๗๕	
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์		๗๕		๗๕	
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์		๖๕		๖๕	

ปี ๒๕๖๖		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน	
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์		๗๕		๗๕	
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์		๗๕		๗๕	
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์		๖๕		๖๕	

วิธีการประเมินผล :	สำรวจและนิเทศติดตาม				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
	การผ่าตัดใน ๔ สัปดาห์	ร้อยละ	๗๖.๔๕	๗๑.๐๗	๗๑.๒๙
	เคมีบำบัดใน ๖ สัปดาห์	ร้อยละ	๗๙.๔๓	๗๐.๔๕	๗๓.๒๒
	รังสีรักษาใน ๖ สัปดาห์	ร้อยละ	๗๕.๙๓	๕๕.๐๘	๕๘.๖๕

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๒๐๒๖๘๐๐ โทรสาร : ๐๒-๓๕๔๗๐๓๖				
	๒. ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง รองผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒-๕๙๐๖๓๕๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๑-๔๑๓-๓๒๖๗ E-mail : suleesa@yahoo.com				
	กรมการแพทย์				

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด (New born)

ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

คำนิยาม : ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่เกิดมีชีพน้ำหนัก > ๕๐๐ กรัม มีชีวิตจนถึง ๒๘ วัน ในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
- ข้อมูลพื้นฐานอัตราตายทารกแรกเกิดและจำนวนเตียง NICU	๑. รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, สาเหตุการตาย และจำนวนเตียง NICU ๒. วิเคราะห์หาสาเหตุการตายทารกแรกเกิด เปรียบเทียบอัตราการตายกับองค์กรอื่นๆ วางแนวทางแก้ไข เช่น การอบรม NCPR, การวางระบบเครือข่ายการส่งต่อ	- รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, ยอดคลอด อัตราการตาย, สาเหตุการตาย ร้อยละการเกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < ๓๗ สัปดาห์ และจำนวนเตียง NICU และมีคุณภาพ	๑. ได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทุกเขตสุขภาพบริการ ๒. ทราบสาเหตุการตาย ๓. วางแนวทางแก้ไขบริหารจัดการได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
- อัตราการตายทารกแรกเกิดลดลงตามเป้าหมายตัวชี้วัด	ดำเนินการตามแนวทางพัฒนาแก้ไข ตามที่ได้วางแผน วิเคราะห์ไว้ เช่น การจัดอบรมการกู้ชีพ, การส่งต่อทารกแบบปลอดภัย, การพัฒนาเชิงโครงสร้าง วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เป็นต้น เพื่อลดอัตราการตายทารก	๑. ติดตามอัตราการตายทารกแรกเกิดเพื่อเปรียบเทียบกับไตรมาสที่ผ่านมา ๒. ติดตามการปฏิบัติและดำเนินงานตามแนวทางแก้ไขที่วางเอาไว้ เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร งบประมาณ โครงสร้าง พื้นที่ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	อัตราการตายทารกแรกเกิดลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	< ๓.๖๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	< ๓.๖๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ

NICU คุณภาพ

๑. อัตราส่วนเตียงต่อยอดคลอดเหมาะสม (< ๑:๕๐๐)

๒. จำนวนแพทย์และพยาบาลชั้นเวร NICU และ Sick newborn ward ต่อเวรเหมาะสม คือ NICU ควรมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางทารกแรกเกิดอย่างน้อย ๑ คนต่อเวร และ Sick newborn ward ควรมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้ป่วย ๔ คน

๓. มีแนวทางและเครือข่ายระบบส่งต่อทารกแรกเกิดทั้งในและนอกเขตสุขภาพบริการที่ชัดเจน

๔. มีแผนสนับสนุนบุคลากรอบรมหลักสูตรเฉพาะทางชัดเจนและต่อเนื่อง

หน่วยงาน	ระดับ A	ระดับS	ระดับM๑
แพทย์	Neonatologist : NICU bed = ๑ : ๖	Neonatologist หรือ กุมารแพทย์กุมาร แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการ อบรม อย่างน้อย ๖ เดือน : NICU bed = ๑ : ๘	กุมารแพทย์ที่มี ประสบการณ์การดูแล ทารกแรกเกิด ๑ : ๑,๐๐๐ การคลอดต่อปี
พยาบาล	พยาบาลทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน GN : patient = ๑ : ๒	พยาบาลทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน GN : patient = ๑ : ๔	พยาบาลที่มีประสบการณ์ การดูแลทารกแรกเกิด : ทารกป่วย = ๑ : ๔

อ้างอิงตาม คู่มือแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิดปี ๒๕๖๐

http://watphlenghospital.go.th/httpdocs/DATA/Service%๒๐Plan/Service_Plan๐๔.pdf

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. อัตราการตายทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนัก > ๕๐๐ กรัม ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

๒. จำนวนเตียง NICU (Neonatal Intensive care unit)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) $(A/B) \times ๑,๐๐๐$: A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต < ๒๘ วัน

B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิตีเดช	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	Tel. ๐๘๙-๘๙๐๕๙๑๙ e-mail : suppawat_yoo@hotmail.com
พญ.ฐานันดา ศิริพร	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ	Tel. ๐๘๙-๙๖๗-๔๖๑ e-mail : Thanat.jim@gmail.com

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา Intermediate Care

หัวข้อย่อย : สาขาการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Care : IMC

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

ตัวชี้วัดรอง : ๑. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐)

๒. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <๑๕ หรือคะแนน Barthel Index >๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index = ๒๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

คำนิยาม

การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC) หมายถึง การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางในรพ.ทุกระดับ (A, S : เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F : โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ Intermediate bed/ward)

Intermediate ward คือ การให้บริการ Intensive IPD Rehabilitation Program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ ๓ ชั่วโมง และอย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย ๑๕ ชั่วโมงสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง Nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก ๑

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

***หมายเหตุ** ในโรงพยาบาลที่ยังไม่มีความพร้อมในการทำ Intermediate Ward พิจารณาเริ่มดำเนินการ Intermediate bed เป็นเบื้องต้น เพื่อให้มีระบบบริการฟื้นฟูต่อเนื่อง

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน บาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ ๒๐
IMC	Intermediate Care	การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
IPD	In - patient Department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการ บำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD๑๐ ต่อก่อน ๒๐ ๒๐๑๔
TBI	Traumatic Brain Injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภายนอก ได้แก่ ICD๑๐ ต่อก่อน S๐๖๑ - S๐๖๙
SCI	Spinal Cord Injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภายนอก (traumatic) ได้แก่ ICD๑๐ ต่อก่อน S๑๔.๐ - S๑๔.๑ S๒๔.๐ - S๒๔.๑ S๓๔.๐ - S๓๔.๑ S๓๔.๓
	Multiple Impairment	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ ๒ ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem
A	โรงพยาบาลศูนย์	
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	
M๑	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	
M๒	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อ ผู้ป่วย	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)

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด)

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

A = โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ให้การบริการการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) ตามภาคผนวก ๑ และ ๒

ภาคผนวก ๑ เกณฑ์การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ 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 (short stay)

B = โรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมดในจังหวัด

หมายเหตุ

๑. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา
๒. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ

๒. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F (ตัวชี้วัดระดับเขต)

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

A = จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีการให้บริการ Intermediate ward อย่างน้อย ๑ แห่ง ในโรงพยาบาลระดับ M หรือ F (ตามภาคผนวก ๑ และ ๒)

ภาคผนวก ๑ เกณฑ์การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (Checklist for Intermediate ward) สำหรับโรงพยาบาลระดับ 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 (short stay)

B = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ

หมายเหตุ

๑. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา
๒. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ

๓. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \left(\frac{A}{B} \right) \times ๑๐๐$$

A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairments

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่สำคัญในปี ๒๕๖๔	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาล พยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการ ฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) รอบ ๖ เดือน : ร้อยละ ๗๕ ๒. ร้อยละของจังหวัดใน เขตสุขภาพที่ให้การบริการ ฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F (ตัวชี้วัดระดับเขต) รอบ ๖ เดือน: ร้อยละ ๒๐	๑. เชื่อมโยงนโยบาย ระดับชาติลงสู่การปฏิบัติใน ระดับเขตและจังหวัด ๒. บริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ ๓. มีการให้บริการ IMC ward ตาม Care protocol อย่างเป็น รูปธรรม	๑. มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการ IMC SP เขต และจังหวัด เพื่อชี้แจง แนวการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และวางแผนเพื่อ บรรลุเป้าหมาย ๒. แต่ละจังหวัดทำแผน ให้บริการ IMC ward และ วางแผนทางการให้บริการ ต่อเนื่องครบ ๖ เดือน ๓. เสนอแผนการบริหาร กรอบอัตรากำลัง ๔. จัดอบรมพยาบาลเฉพาะ ทาง (Stroke และ Rehab) หลักสูตร ๔ เดือน และ หลักสูตร ๕ วัน ๕. จัดอบรมหลักสูตรอื่น ๆ (กิจกรรมบำบัด/การพูด/ การกลืน/กายภาพบำบัด)	๑. โรงพยาบาลระดับ M และ F ให้บริการการดูแลระยะ กลาง โดยนับเป็นรายจังหวัด/ ชี้แจงจำนวนเตียงรายจังหวัด ๒. มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IMC เป็น Case Manager ใน โรงพยาบาลระดับ M และ F ๓. มีการเชื่อมโยงการดูแล อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐

เป้าหมาย	มาตรการที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๔	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		IMC) ๖. เพิ่มศักยภาพการ ให้บริการโดย อสม. อาสาสมัครบริบาลชุมชนหรือ นักบริบาล	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาล พยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล พื้นสภาระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) รอบ ๑๒ เดือน : ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของจังหวัดในเขต สุขภาพที่ให้การบริบาลพื้น สภาระยะกลางแบบ Intermediate ward ใน โรงพยาบาลระดับ M และ F (ตัวชี้วัดระดับเขต) รอบ ๑๒ เดือน: ร้อยละ ๔๐	๑. พัฒนาการให้บริการ IMC ward ให้ได้คุณภาพ ทั้งทางด้านโครงสร้าง ระบบบริการ และบุคลากร	๑. ประธานคณะกรรมการ SP หรือผู้รับผิดชอบ เสนอ ระบบ On-top หรือการจ่าย สนับสนุนบริการ OPD และ IPD IMC จากส่วนกลาง ๒. เยี่ยมเสริมพลังในแต่ละ เขตสุขภาพ ๓. พัฒนาระบบส่งต่อและ ติดตามข้อมูล ผ่านระบบ สารสนเทศ ๔. พัฒนาระบบ Telemedicine ๕. ส่งเสริมการจัดตั้งและ ดำเนินงานกองทุนฟื้นฟู จังหวัด ๖. พัฒนาระบบการจ่าย อุปกรณ์เครื่องช่วยความ พิการอย่างทั่วถึง ๗. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และทำแผนการ ดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่ ๑ และ ๒ ใช้แนวทางการตรวจ ติดตามร่วมกัน	๑. โรงพยาบาลระดับ M และ F ให้บริการการดูแลระยะกลาง โดยนับเป็นรายจังหวัดชี้แจง / จำนวนเตียงรายจังหวัด ๒. ร้อยละของจังหวัดในเขต สุขภาพที่ให้การบริบาลพื้น สภาระยะกลางแบบ Intermediate ward ใน โรงพยาบาลระดับ M และ F
๓. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord	๑. มีแผนการให้บริการ ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน	๑. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ บริการและติดตาม ตาม แผนการให้บริการผู้ป่วยเป็น	๑. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมี

เป้าหมาย	มาตรการที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๔	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
Injury ที่รอดชีวิตและมี คะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ ระยะกลางและติดตามจน ครบ เดือน ๖ หรือจน Barthel index = ๒๐ รอบ ๑๒ เดือน : ร้อยละ ๖๕	หรือ BI = ๒๐	รายบุคคลต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ Barthel index = ๒๐	คะแนน Barthel Index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel Index ≥ ๑๕ with multiple impairments ได้รับการ บริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐

***หมายเหตุ การดูแลต่อผู้ป่วยต่อเนื่องจาก IMC สู่ Long term care พิจารณาจาก Barthel index เป็นสำคัญ ถ้าคะแนน Barthel index ≥ ๑๒-๑๙ ควรติดตามต่อเนื่องโดยทีมฟื้นฟู ถ้าคะแนน Barthel index ≤ ๑๑ ควรพิจารณาดูแลต่อเนื่อง Long term care

Small Success

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward)			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	ร้อยละ ๗๕	-	ร้อยละ ๘๐

ประเด็นการตรวจติดตาม

๑. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	ร้อยละ ๒๐	-	ร้อยละ ๔๐

๒. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairments ได้รับการปรับสภาพประสาทและติดตามจนครบ เดือน ๖ หรือจน Barthel index = ๒๐			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	-	-	ร้อยละ ๖๕

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลักย่อย /	ระบบ
โรงพยาบาลระดับ A, S, M๑, M๒, F๑, F๒ และ F๓ ภายในจังหวัดที่เริ่มในการรักษาและรับส่งต่อผู้ป่วย	ข้อมูลจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑ และ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์ศุภศิลป์ จำปานาค	ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน : โรงพยาบาลสระบุรี	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๔๖๔๙ ๖๗๐๒ E-mail : sjampanak@gmail.com	ให้ข้อมูลทางวิชาการ รวบรวมจากเขตสุขภาพ และประมวลผลการ ดำเนินการ
นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน : โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐๕๓๖ ๑๙๒๓ E-mail : Peed.pr@gmail.com	
แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง	ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน : สถาบันสิรินธรเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๔๕๕๗ ๖๕๒๙ E-mail: vichyrehab@gmail.com	
แพทย์หญิงจุไรรัตน์ บัวภิบาล	ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน : สถาบันสิรินธรเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๕๖๖ ๗๙๖๙ E-mail : jurairat_jaa@hotmail.com	
นางสาวมนิรัตน์ หัวหนองหาร	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๗๗ ๖๙๑๙ E-mail : aom.maneerut@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง	ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน : สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๕๒๙ ๔๕๙๗ E-mail: vichyrehab@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
นางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงานสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู : สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๗๗ ๖๙๑๙ E-mail: aom.maneerut@gmail.com	

ประเด็นที่ ๖

ระบบธรรมาภิบาล

- ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
- การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๒ ระบบธรรมาภิบาล

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ : ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

ตัวชี้วัด : การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนิยาม

การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การค้นหาข้อบกพร่องของระบบงานว่ามีจุดใด ที่เป็นช่องทางให้เกิดการรั่วไหล หรือการปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ ล่าช้า และหาทางแก้ไขให้ดีขึ้น โดยต้องประเมินอย่างเป็นระบบและสนับสนุนให้มีการปรับปรุงความเพียงพอ และประสิทธิภาพของระบบ สามารถปฏิบัติงานได้จริง และเกิดประสิทธิผลบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โดยลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มรายได้ให้กับองค์กรโดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่กำหนด

หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

แผนเงินบำรุง หมายถึง ข้อมูลด้านการเงินของหน่วยบริการ ทั้งที่เกี่ยวกับรายการรายได้และค่าใช้จ่าย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการว่า ณ ปัจจุบันผลการดำเนินงานของหน่วยบริการมีเงินสดคงเหลือจำนวนเท่าใด รายได้ปัจจุบันและที่คาดว่าจะได้รับเท่าใด ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ณ ปัจจุบัน และเจ้าหนี้สุทธินามาเปรียบเทียบกัน เพื่อวางแผนการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ ไม่เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่องของหน่วยบริการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน	กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง	- ข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนเงินบำรุง - กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนเงินบำรุง - การอนุมัติแผนเงินบำรุง	หน่วยบริการจัดทำแผนเงินบำรุงเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน	ประสิทธิภาพแผนเงินบำรุง	- ตรวจสอบ ประเมินผล ประสิทธิภาพการบริหาร แผนเงินบำรุง แผนจัดซื้อ จัดจ้าง รอบ ๖ เดือนแรก - สอบทานข้อมูลด้านลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาล และ เจ้าหนี้ค้างชำระของหน่วย บริการ - ตรวจสอบการปรับแผน เงินบำรุงให้สอดคล้องกับ สถานะการเงินของหน่วย บริการ - วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของแผนเงินบำรุงของหน่วย บริการทางด้าน Structure System และ Staff	- ประสิทธิภาพของ แผนเงินบำรุง สามารถนำไปใช้ให้ เกิดประโยชน์ต่อ หน่วยบริการ และ เป็นเครื่องมือสะท้อน การบริหารจัดการ (โครงสร้างระบบงาน และผู้ปฏิบัติงาน) เพื่อส่งสัญญาณเตือน ภัยถึงสถานการณ์ การเงินของหน่วย บริการ และผ่าน <u>เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐</u>

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<u>ตรวจสอบ</u> ๑. การนำเข้าของข้อมูล ๒. กระบวนการวิเคราะห์ เปรียบเทียบและการ พิจารณาแผนฯ ๓. การอนุมัติแผนเงินบำรุง	กำกับ ติดตามการจัดทำ แผนเงินบำรุงตาม ข้อเสนอแนะ	ตรวจสอบการปรับ แผนเงินบำรุงให้ สอดคล้องกับสถานะ การเงินของหน่วยบริการ	แผนเงินบำรุงสามารถ นำไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ต่อหน่วย บริการ และเป็น เครื่องมือสะท้อน การบริหารจัดการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายชาญยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๘ ๒๗๐๗ ๐๔๘๘ e-mail : teeman1319@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล
นางสาวชนม์ศุภางค์ ห่อเจริญ	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
นางสาววรกมล อยู่ขนาด	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๙ ๒๒๔๖ ๐๗๕๑ e-mail : wanon๒๕๑๒@hotmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล
นางสาวกาญจน์นภา แก้วคง	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. : ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๘ ๑๗๑๐ ๑๐๑๕ e-mail : nong๑๕๐๔@hptmail.com	
นายชาญยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๘ ๒๗๐๗ ๐๔๘๘ e-mail : teeman๑๓๑๙@gmail.com	
นางสาวชนม์ศุภางค์ ห่อเจริญ	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๔ Mobile : ๐๘ ๖๔๐๐ ๔๕๑๙ e-mail : goodandexcel@gmail.com	
นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบ ภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๒๒ Mobile : ๐๘ ๓๑๑๖ ๑๘๒๒ e-mail : wiparatsrisawat@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

คำนิยาม : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการ ประกอบด้วย

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) (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดหน่วย Net Income NI) NI < ๐

๓. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง

๓.๑ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน*

๓.๒ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๖ เดือน

*โดยให้น้ำหนักของ 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 และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหามาภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้

มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง

มาตรการที่ ๑ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

มาตรการที่ ๒ : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting Management)

มาตรการที่ ๓ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Network & Capacity Building)

มาตรการที่ ๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ ๕ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Monitoring Management)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น (รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒)

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน - ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ - ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖			
เป้าหมายของมาตรการที่ ๑ ๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุนกลุ่มเป้าหมาย : ร้อยละ ๒๐ โรงพยาบาลทุกเขตทุกประเภท ๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์*	มาตรการที่ ๑ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)	๑.๑ การประเมินความพอเพียงที่จะสามารถจัดบริการได้ของทุกกองทุน* (*ทุกกองทุน หมายถึง ๕ กองทุนหลัก ประกอบด้วย (๑) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC (๒) กองทุนประกันสังคม (๓) กองทุนข้าราชการ	หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐ ๓.๓ ร้อยละของหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงิน การคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพ ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐ ๓.๔ ร้อยละของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลใหม่ ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐		ผู้บริหารการเงินการคลังระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ ๓.๓ พัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพ ๓.๔ พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง เศรษฐกิจสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพแก่ผู้บริหารหน่วยบริการ	
เป้าหมายของมาตรการที่ ๔ ๔.๑ กระจายอำนาจให้เขตบริหารจัดการและปรับเปลี่ยน ค่าเป้าหมาย : วิกฤตการเงินของหน่วยบริการ ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖ ๔.๒ เขตมีนวัตกรรมทางการเงินการเขตละ ๑ รูปแบบ ค่าเป้าหมาย : ประเมินผลความสำเร็จ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	มาตรการที่ ๔ : สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)	๔.๑ กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ ๔.๒ พัฒนานวัตกรรมการเงินของหน่วยบริการในการจัดการด้านประสิทธิภาพ	
เป้าหมายของมาตรการที่ ๕ ๕.๑ ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ ๕ ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ๕.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จาก	มาตรการ ๕ : ติดตามกำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)	๕.๑ การควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน ๕.๒ การควบคุมกำกับโดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ plus efficiency) ๕.๓ การควบคุมกำกับ	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) <u>ค่าเป้าหมาย</u> : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ๕.๓ ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน <u>ค่าเป้าหมาย</u> : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ๕.๔ มีระบบระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) และจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ด้านการเงินการคลัง <u>ค่าเป้าหมาย</u> : ๑ ระบบ		ด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Unit cost) ๕.๔ การเฝ้าระวังติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	
๒. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐			
๒.๑ มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	จัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงาน	มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงาน - โครงสร้างภารกิจที่ชัดเจน - คณะกรรมการ / ผู้รับผิดชอบงาน	หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
๒.๒ บุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff) จำนวนเหมาะสม รพช./ รพท./รพศ.	๑) จัดบุคลากรให้เหมาะสมและเพียงพอ ๒) มีค่าตอบแทนให้บุคลากรที่ได้รับมอบหมายฯ ๓) มีการพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้	๑) คำสั่งมอบหมายงาน ๒) หลักฐานการได้รับสิทธิประโยชน์ตามสิทธิ ๓) แผนและผลการพัฒนาบุคลากร	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๒.๓ ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) และมีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	๑) มี Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ ประกอบด้วย - แนวทางในการให้บริการรักษาพยาบาลที่ชัดเจนในการเรียกเก็บ (Care) - แนวทางให้รหัสที่เกี่ยวข้องกับบริการรักษาพยาบาลที่ชัดเจน (Code) และเชื่อมโยงกับการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้ - แนวทางในการเรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล (Claim) โดยระบุวันที่และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน - แนวทางการบันทึกบัญชีลูกหนี้ รายได้ทันทีเมื่อเกิดการเรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล (Account) โดยระบุวันที่และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ๒) มีเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบันทึกข้อมูล เช่น ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิบัญชีลูกหนี้ บัญชีรายได้ เป็นต้น	๑) Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ ตามเกณฑ์ ๒) หลักฐานการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการบันทึกข้อมูล เช่น ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ บัญชีลูกหนี้ บัญชีรายได้ เป็นต้น ๓) ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน - UC ≤ ๖๐ วัน - ขรก ≤ ๖๐ วัน - ปกส. ≤ ๙๐ วัน ๔) รายงานผลการจัดเก็บรายได้	

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน			
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ			
หน่วยบริการได้รับการ พัฒนาศักยภาพเพื่อจัดตั้ง ศูนย์จัดเก็บรายได้	ร้อยละของหน่วยบริการที่มี ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	ร้อยละของหน่วยบริการที่ มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	ร้อยละของหน่วยบริการที่ มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔
๒. ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖
๓. ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน x ๑๐๐

จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
(หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ x ๑๐๐

จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
(หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นายกรกฤษ ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๒-๕๙๐-๑๕๕๓ ๐๙๕-๕๕๑-๖๙๙๖ owbnaja@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ : การบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง สุขภาพ
นายชุมพล นุชผ่อง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน สุขภาพ	๐๘๔-๕๗๘-๕๕๗๗ ๐๒-๕๙๐-๑๕๕๖ resoke@hotmail.com	
นางณัฐญาภรณ์ เพชรธิรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน สุขภาพ	๐๘๕-๖๑๔-๓๖๙๔ ๐๒-๕๙๐-๑๕๕๗ ucdhsmoph@gmail.com	
นางสาวนาวัน อินทวงค์	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน สุขภาพ	๐๒-๕๙๐-๑๕๗๕ ๐๘๒-๔๐๐-๘๑๕๔ higmoph@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางสาวพิมพ์พิชชา ก้างยาง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน สุขภาพ	๐๒-๕๙๐-๑๕๗๔ ๐๙๔-๖๙๘-๙๙๒๒ Pimpitscha.k@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ การบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง สุขภาพ

กรอบแนวทางการตรวจราชการ แบบบูรณาการร่วมกับสำนัก นายกรัฐมนตรี

- ประเด็นที่ ๑ การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในภาพรวม
- ประเด็นที่ ๒ การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
- โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี (ประเด็นติดตาม)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แผนการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๘ วรรคสี่ กำหนดให้สำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหัวหน้าหน่วยงานที่มีแผนการตรวจราชการประจำปี หรือผู้ตรวจราชการที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายมาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปี ให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิดการบูรณาการ ตลอดทั้งการกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวทางเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจต่างๆ ของภาครัฐ สำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติราชการ เพื่อนำมาซึ่งประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ ดังนี้

๑. ปัญหา : การคัดเลือกปัญหาต้องส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน
๒. ร่วมกันแก้ไขปัญหา : ร่วมคิด ร่วมทำ
๓. เสนอแนะ/ออกมาตรการ : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะไปดำเนินการ
๔. ปัญหาได้รับการแก้ไข : ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี มุ่งเน้นที่ ๒ ประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑. การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวม จำนวน ๓ เรื่อง ประกอบด้วย
 - การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในภาพรวม
 - การจัดการแหล่งน้ำชุมชนภาคการเกษตร
 - การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชนในโครงการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายรัฐบาล (คทข.)
๒. การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ จำนวน ๒ เรื่อง ประกอบด้วย
 - การแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ
 - การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีพิจารณาเห็นว่า ๒ ประเด็นสำคัญดังกล่าว เป็นนโยบายของนายกรัฐมนตรีที่มีความสำคัญ และเร่งด่วน ซึ่งเป็นการกิจที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของส่วนราชการหลายภาคส่วนในลักษณะของการบูรณาการให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินการในแต่ละพื้นที่ ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการฯ เกิดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง ยั่งยืน และเป็นประเด็นสำคัญในการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. กรอบประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประกอบด้วย

๑.๑ การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวม จำนวน ๓ เรื่อง

๑.๑.๑ การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ในภาพรวม

(๑) หลักการและเหตุผล

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยอย่างรุนแรง รัฐบาลโดยกระทรวงการคลังจึงได้ผลักดันออกพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. ๒๕๖๓ กรอบวงเงินกู้ ๑,๐๐๐,๐๐๐ ล้านบาท เพื่อ

(๑.๑) แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(๑.๒) ช่วยเหลือ เยียวยา และชดเชยให้กับภาคประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการ ซึ่งได้รับผลกระทบ

(๑.๓) ฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

เน้นการรับฟังข้อคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรอบวงเงินงบประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ ล้านบาท) ในเชิงภาพรวมจากตัวแทนภาครัฐ เอกชน และประชาชน และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกับสภาพข้อเท็จจริงในเชิงพื้นที่ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งแผนพัฒนาภาค/กลุ่มจังหวัด/จังหวัด เพื่อจัดทำความเห็นในเชิงนโยบายเสนอต่อรัฐบาลเพื่อปรับปรุงให้นโยบายฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฯ ของรัฐบาลมีความสมบูรณ์ และตอบสนองความต้องการของภาคเอกชนและประชาชนได้มากขึ้น

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) ความพึงพอใจของตัวแทนภาคเอกชน และประชาชน ที่มีต่อยุทธศาสตร์ในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม

(๓.๒) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

(๓.๓) ข้อเสนอแนะของตัวแทนภาครัฐ เอกชน และประชาชน ที่มีต่อยุทธศาสตร์ในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม

ตารางความเชื่อมโยง การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ในภาพรวม

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	<u>ด้านการตลาด</u> - กระทรวงพาณิชย์ <u>ด้านพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์</u> - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ <u>ด้านการสนับสนุนข้อมูลการจัดการน้ำ</u>

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	● กระทรวงแรงงาน ● กระทรวงการคลัง	● สำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ) <u>ด้านการสนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</u> ● กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม <u>ด้านการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการท่องเที่ยว</u> ● กระทรวงวัฒนธรรม <u>ด้านการลดต้นทุนการผลิต</u> ● กระทรวงพลังงาน <u>ด้านแรงงาน</u> ● กระทรวงแรงงาน <u>ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต</u> ● กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ● กระทรวงสาธารณสุข *** ● กระทรวงยุติธรรม ● กระทรวงวัฒนธรรม

๑.๑.๒ การจัดการแหล่งน้ำชุมชนภาคการเกษตร

(๑) หลักการและเหตุผล

รัฐบาลปัจจุบันให้ความสำคัญกับเรื่อง แหล่งน้ำชุมชน โดยกำหนดไว้ในคำแถลงนโยบายของนายกรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ นโยบายข้อ ๑๐ การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน ข้อย่อย ๑๐.๓ ส่งเสริมการบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ แหล่งน้ำชุมชน และทะเลโดยเชื่อมโยงกับแผนบริหารจัดการน้ำ ๒๐ ปี ของประเทศ เพิ่มผลิตผลในการจัดการและการใช้น้ำทุกภาคส่วน จัดให้มีน้ำสะอาดใช้ทุกครัวเรือนในชุมชน ชนบท ในปริมาณ คุณภาพ และราคาที่เข้าถึงได้ มีระบบการจัดการน้ำชุมชนที่เหมาะสม พร้อมทั้งส่งเสริมฟื้นฟู อนุรักษ์ พื้นที่ต้นน้ำพื้นที่ชุ่มน้ำ พื้นที่พิกน้ำแหล่งน้ำธรรมชาติ แอ่งน้ำบาดาล การระบายน้ำชายฝั่ง เพิ่มผลิตผลของน้ำทั้งระบบ และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการใช้น้ำให้ทัดเทียมระดับสากล ดูแลภัยพิบัติจากน้ำ พัฒนาการจัดการน้ำเชิงลุ่มน้ำทั้งระบบ และเพิ่มพื้นที่ชลประทาน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างระบบจัดสรรน้ำที่เป็นธรรม รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมบริหารจัดการน้ำในชุมชนตามแนวพระราชดำริ

เนื่องจากผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลจึงได้ออกพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินฯ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีแผนงาน/โครงการ กลุ่มที่ ๓ แผนงานหรือโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรอบวงเงินงบประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ในส่วนของแผนงาน/โครงการที่ ๓.๒ แผนงานฟื้นฟูเศรษฐกิจท้องถิ่นและชุมชน พบว่ามีการดำเนินโครงการที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างแหล่งน้ำชุมชน ได้แก่

(๑.๑) โครงการ ๑ ตำบล ๑ เกษตรทฤษฎีใหม่ ดำเนินการโดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ งบประมาณ ๙,๘๐๕.๗๐๗ ล้านบาท (เป็นงบประมาณในการปรับปรุงพื้นที่และสร้างแหล่งน้ำชุมชน จำนวนประมาณ ๕,๗๐๒.๖๗๐๓ ล้านบาท)

(๑.๒) โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ ประยุกต์สู่ โคก หนอง นา โมเดล ดำเนินการโดยกระทรวงมหาดไทย งบประมาณรวม ๔,๗๘๗.๙๑๖ ล้านบาท (เป็นงบประมาณในการปรับพื้นที่และสร้างแหล่งน้ำชุมชน จำนวนประมาณ ๒,๓๕๙.๓๒๗ ล้านบาท)

ในส่วนของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ยังมีการสร้างแหล่งน้ำของชุมชนในพื้นที่ของ สำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม (ส.ป.ก.) และโครงการก่อสร้างแหล่งน้ำในไร่นานอกเขตชลประทานของ กรมพัฒนาที่ดิน (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้รับงบประมาณ ๗๑๔.๖ ล้านบาท) ซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเพิ่ม การกักเก็บน้ำของชุมชนเพื่อใช้ในภาคการเกษตรอีกด้วย

โครงการดังกล่าวข้างต้น เป็นโครงการเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนและจัดหา ปัจจัยการผลิตที่สำคัญที่สุด คือ ทรัพยากรน้ำ เพื่อใช้ทำเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน หากโครงการดังกล่าวประสบ ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในการสร้างแหล่งน้ำชุมชนแล้ว จะสามารถช่วยให้เกษตรกรในภาคการเกษตรได้รับ ประโยชน์จากการมีแหล่งน้ำระดับไร่นาที่เหมาะสมและปริมาณน้ำสำรองที่เพียงพอ ตลอดจนเกิดประสิทธิภาพใน การใช้น้ำเพื่อการเกษตรมากขึ้น ส่งผลให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มมากขึ้น และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

(๒.๑) โครงการ ๑ ตำบล ๑ เกษตรทฤษฎีใหม่ และโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนา คุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ ประยุกต์สู่ โคก หนอง นา โมเดล ในส่วนของการปรับพื้นที่เพื่อสร้างแหล่งน้ำ ชุมชน และในด้านการจัดการแหล่งน้ำชุมชนเพื่อการเกษตรอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒.๒) การสร้างแหล่งน้ำของชุมชนในพื้นที่ของ ส.ป.ก. และโครงการก่อสร้างแหล่งน้ำใน ไร่นานอกเขตชลประทาน

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) ติดตาม และเร่งรัดการดำเนินงานของหน่วยงานหลักเกี่ยวกับการจัดการแหล่งน้ำ ชุมชน โดยมุ่งเน้นการตรวจติดตามการดำเนินโครงการ ๑ ตำบล ๑ เกษตรทฤษฎีใหม่ และโครงการพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบฯ โคก หนอง นา โมเดล ในส่วนของการปรับพื้นที่เพื่อสร้างแหล่งน้ำชุมชน รวมทั้งการสร้างแหล่งน้ำของ ชุมชนในพื้นที่ ส.ป.ก. และโครงการก่อสร้างแหล่งน้ำในไร่นานอกเขตชลประทาน

(๓.๒) ประเมินผลสัมฤทธิ์ในด้านการจัดการแหล่งน้ำชุมชน ของโครงการ ๑ ตำบล ๑ เกษตรทฤษฎีใหม่ และโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบฯ โคก หนอง นา โมเดล ในส่วนของการปรับพื้นที่เพื่อสร้าง แหล่งน้ำชุมชน รวมทั้งการสร้างแหล่งน้ำของชุมชนในพื้นที่ ส.ป.ก. และโครงการก่อสร้างแหล่งน้ำในไร่นานอกเขต ชลประทาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครัวเรือนและชุมชนเกษตรกรรมมีแหล่งน้ำสำรองในระดับไร่นาเพียงพอสำหรับ ทำการเกษตรกรรมตลอดฤดูกาล แก้ปัญหาขาดแคลนน้ำในพื้นที่เกษตรนอกเขตชลประทานในช่วงฤดูแล้ง และ เป็นแก้มลิงธรรมชาติสำหรับบรรเทาปัญหาน้ำท่วมในช่วงฤดูน้ำหลาก

ตารางความเชื่อมโยง การจัดการแหล่งน้ำชุมชนภาคการเกษตร

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. โครงการ ๑ ตำบล ๑ กลุ่ม เกษตรทฤษฎีใหม่	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - สำนักงานปลัดกระทรวง เกษตรและสหกรณ์ - กรมส่งเสริมการเกษตร - กรมปศุสัตว์ - กรมพัฒนาที่ดิน	<u>ด้านการตลาด</u> - กระทรวงพาณิชย์ <u>ด้านส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชน</u> - กระทรวงมหาดไทย <u>ด้านพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์</u>

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	- กรมประมง - สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร - กรมชลประทาน - กรมวิชาการเกษตร - กรมส่งเสริมสหกรณ์ - กรมการข้าว - กรมหม่อนไหม - สำนักงานปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม - สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ - กรมตรวจบัญชีสหกรณ์	● กระทรวงอุตสาหกรรม ● กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม <u>ด้านการสนับสนุนองค์ความรู้การจัดการสิ่งแวดล้อม</u> ● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม <u>ด้านการสนับสนุนข้อมูลการจัดการน้ำ</u> ● สำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ) <u>ด้านการสนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</u> ● กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม <u>ด้านการท่องเที่ยว</u> ● กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ● กระทรวงวัฒนธรรม <u>ด้านแหล่งเงินทุน</u>
๒. โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ประยุกต์ “โคก หนอง นา โมเดล”	● กระทรวงมหาดไทย - กรมการพัฒนาชุมชน	● กระทรวงการคลัง <u>ด้านการลดต้นทุนการจ่ายน้ำเพื่อการเกษตร</u> ● กระทรวงพลังงาน <u>ด้านแรงงานภาคการเกษตร</u>
๓. การสร้างแหล่งน้ำของชุมชนในพื้นที่ของ ส.ป.ก.	● กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - สำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม	● กระทรวงแรงงาน <u>ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต</u> ● กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔. โครงการก่อสร้างแหล่งน้ำในไร่นานอกเขตชลประทาน	● กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กรมพัฒนาที่ดิน	● กระทรวงสาธารณสุข *** ● กระทรวงการต่างประเทศ ● สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๑.๑.๓ การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชนในโครงการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายรัฐบาล (คทช.)

(๑) หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ การดำเนินการดังกล่าวยังเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการในภาพรวม รวมทั้งยังไม่มีแผนงาน/โครงการและงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะยาว และในส่วนของประชาชนที่ได้รับการจัดสรรที่ดินทำกินนั้นพบว่า บางรายยังขาดความเชื่อมั่นและไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบการประกอบอาชีพหรือลงทุนในการประกอบอาชีพใหม่ และยังขาดความเข้าใจถึงผลประโยชน์ของการรวมกลุ่มเป็นสถาบันเกษตรกรหรือสหกรณ์

(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

เน้นตรวจติดตามการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชนในโครงการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายรัฐบาล (คทช.)

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) ติดตามความคืบหน้าในการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบาย คทช. ในพื้นที่

(๓.๒) ติดตาม และเร่งรัดการดำเนินงานของหน่วยงานหลักในการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชน

(๓.๓) ประเมินคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของภาคประชาชนภายหลังการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชน

ตารางความเชื่อมโยง การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชนในโครงการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายรัฐบาล (คทช.)

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชน (ตามนโยบายของ คทช.)	<u>ด้านการจัดหาที่ดิน</u> - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม <u>ด้านการจัดที่ดิน</u> - กระทรวงมหาดไทย <u>ด้านการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ</u> - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ <u>ด้านการขับเคลื่อนในพื้นที่</u> - กระทรวงมหาดไทย - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<u>ด้านการจัดหาที่ดิน</u> - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ <u>ด้านแหล่งทุน</u> - กระทรวงการคลัง <u>ด้านการตลาด</u> - กระทรวงพาณิชย์ <u>ด้านการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว</u> - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงวัฒนธรรม <u>ด้านกฎหมาย</u>

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		- กระทรวงยุติธรรม <u>ด้านการลดต้นทุนการเกษตร</u> - กระทรวงพลังงาน

๑.๒ การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ จำนวน ๒ เรื่อง

๑.๒.๑ การแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ

(๑) หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ และการพัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
- ยุทธศาสตร์ที่ ๙ การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ รวมทั้งแผนพัฒนาภาค

พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕ (ฉบับทบทวน) พฤษภาคม ๒๕๖๓ ได้บรรจุประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหมอกพิษทางอากาศ ดังนี้

❖ แผนพัฒนาภาคเหนือ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ อนุรักษ์และฟื้นฟูป่าต้นน้ำให้คงความสมบูรณ์ จัดระบบบริหารจัดการน้ำอย่างเหมาะสมและเชื่อมโยงพื้นที่เกษตรให้ทั่วถึง ป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกพิษหมอกควันอย่างยั่งยืน โดยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนการทำการเกษตรจากการปลูกพืชเชิงเดี่ยวไปสู่การปลูกพืชในระบบวนเกษตร สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและระบบจัดการพื้นที่เกษตรที่เหมาะสม การส่งเสริมให้นาเศรษฐกิจและการเกษตรไปใช้ประโยชน์ เพื่อลดการเผา และส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันแก้ไขปัญหาหมอกควัน

❖ แผนพัฒนาภาคกลางและพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนากรุงเทพฯ เป็นมหานครทันสมัยระดับโลกควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมเมือง โดยป้องกันและแก้ไขปัญหาขยะ น้ำเสีย น้ำท่วม และมลพิษทางอากาศในเขตพื้นที่ที่มีปัญหาความรุนแรงและความเสียหายเป็นมูลค่าสูง โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

❖ แผนพัฒนาภาคตะวันออก ยุทธศาสตร์ที่ ๕ แก้ไขปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและจัดระบบการบริหารจัดการมลพิษให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยดำเนินการตามมาตรการจัดการมลพิษทางอากาศ ได้แก่ สารอินทรีย์ระเหยง่าย และฝุ่นละอองขนาดเล็กในจังหวัดระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา โดยกำหนดมาตรการควบคุมและมาตรการจูงใจในการป้องกัน และควบคุมการระบายมลพิษทางอากาศในเขตชุมชน และเขตอุตสาหกรรมให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ชุมชนและอุตสาหกรรมสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเกื้อกูลกันและสันติสุข

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำนโยบายและแผนการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ เพื่อเป็นกรอบทิศทางการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประเทศในระยะ ๒๐ ปีข้างหน้า ซึ่งประกอบด้วย ๓ แนวทาง ได้แก่

○ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการคุณภาพอากาศ โดยพัฒนามาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศและมาตรฐานการปล่อยมลพิษจากแหล่งกำเนิด ตามหลักการขีดความสามารถของพื้นที่ในการรองรับมลพิษ (Assimilative Capacity)

○ ลดปริมาณการปล่อยมลพิษทางอากาศจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม และภาคคมนาคมขนส่ง

○ สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือระหว่างประเทศด้านมลพิษข้ามแดน

(๒) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

(๒.๑) การดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ ภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” ของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(๒.๒) การดำเนินมาตรการตามหลักการบริหารจัดการสาธารณสุข (2P2R) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การเตรียมความพร้อม (Preparation) การรับมือ (Response) และการฟื้นฟู (Recovery) ของจังหวัด เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน

(๓) ประเด็นในการตรวจติดตาม

(๓.๑) สภาพปัญหา ปัจจัย/สาเหตุที่ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศในพื้นที่ของจังหวัด และผลกระทบที่ประชาชนได้รับจากปัญหามลพิษทางอากาศ

(๓.๒) การดำเนินงานของส่วนราชการ และการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ตามมาตรการแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ และหลักการบริหารจัดการสาธารณสุข (2P2R)

ตารางความเชื่อมโยง การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ การบริหารจัดการ/ควบคุมมลพิษจากแหล่งกำเนิดในเชิงพื้นที่ โดยการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหในช่วงวิกฤตสถานการณ์ รวมถึงการดำเนินงานในระยะเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศเพื่อรองรับสถานการณ์ในช่วงวิกฤตพื้นที่ที่มีปัญหาและพื้นที่เสี่ยงปัญหาฝุ่นละออง ได้แก่ - พื้นที่ ๙ จังหวัดภาคเหนือ - พื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล - พื้นที่ประสบปัญหาหมอกควันภาคใต้ - พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสระบุรี - พื้นที่จังหวัดอื่นที่เสี่ยงปัญหาฝุ่นละออง เช่น จ.ขอนแก่น กาญจนบุรี	● กระทรวงมหาดไทย ● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	● กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ● กระทรวงสาธารณสุข *** ● กระทรวงคมนาคม ● กระทรวงอุตสาหกรรม ● กระทรวงการต่างประเทศ ● กระทรวงศึกษาธิการ ● กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ● กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ● สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ● กรุงเทพมหานคร

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
มาตรการที่ ๒ การป้องกัน และลด การเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) (๑) <u>ด้านคมนาคม</u> (ควบคุมและลดมลพิษจากยานพาหนะ)	● กระทรวงคมนาคม ● กระทรวงพลังงาน ● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	● กระทรวงพาณิชย์ ● กระทรวงอุตสาหกรรม
(๒) <u>ด้านการเผาในที่โล่ง</u> (ควบคุมและลดมลพิษจากการเผา ในที่โล่ง/ภาคการเกษตร)	● กระทรวงมหาดไทย ● กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ● กระทรวงอุตสาหกรรม ● กรุงเทพมหานคร	● กระทรวงคมนาคม ● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ● กระทรวงสาธารณสุข ***
(๓) <u>ด้านการก่อสร้างและผังเมือง</u> (ควบคุมและลดมลพิษจากการ ก่อสร้างและผังเมือง)	● กระทรวงมหาดไทย ● กรุงเทพมหานคร	● สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
(๔) <u>ด้านอุตสาหกรรม</u> (ควบคุมและลดมลพิษจากภาค อุตสาหกรรม)	● กระทรวงอุตสาหกรรม ● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	● กระทรวงพลังงาน
มาตรการที่ ๓ การเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการมลพิษ (๑) พัฒนาเครือข่ายการติดตาม ตรวจสอบคุณภาพอากาศ	● กระทรวงมหาดไทย ● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
(๒) ทบทวน/ปรับปรุงกฎหมาย/ มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติให้ สอดคล้องกับสถานการณ์	● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	● กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ● กระทรวงมหาดไทย
(๓) ส่งเสริมการวิจัย/พัฒนาองค์ความรู้ ด้านเทคโนโลยีการติดตามตรวจสอบ การตรวจวิเคราะห์ และนวัตกรรมเพื่อ ลดมลพิษทางอากาศ เพื่อนำไป ประยุกต์ใช้ด้านการจัดการคุณภาพ อากาศ รวมถึงเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้	● กระทรวงอุตสาหกรรม ● กระทรวงมหาดไทย ● กระทรวงคมนาคม ● กระทรวงสาธารณสุข **	● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ● กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ● กระทรวงศึกษาธิการ
(๔) การแก้ไขปัญหาหมอกพิษข้ามแดน	● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ● กระทรวงมหาดไทย	● กระทรวงการต่างประเทศ ● กระทรวงคมนาคม
(๕) จัดทำบัญชีการระบายมลพิษ	● กระทรวงทรัพยากร	● กระทรวงการต่างประเทศ

การดำเนินการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
อากาศจากแหล่งกำเนิดเป็นระยะ ๆ	ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	● กระทรวงมหาดไทย
(๖) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว	● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ● กระทรวงสาธารณสุข **	● กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ● กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ● กระทรวงมหาดไทย
(๗) พัฒนาระบบคาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละออง	● กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	● กระทรวงอุตสาหกรรม ● กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

๑.๒.๒ การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่

(๑) ที่มาของปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่นำมาตรวจราชการแบบบูรณาการ

ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนที่มีการร้องเรียนผ่านศูนย์บริการประชาชน ศูนย์ดำรงธรรม คณะกรรมการธรรมาภิบาลจังหวัด และจังหวัด หรือเป็นปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนที่ถูกหยิบยกโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนไทยไปด้วยกันระดับจังหวัด โดยเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหามวลชน และการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

(๒) วัตถุประสงค์ในการตรวจราชการ

เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนให้เสร็จสิ้น หรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาก่อนที่จะลุกลามเป็นปัญหาของมวลชน

๒. กรอบแนวทางปฏิบัติและกรอบเวลาในการตรวจราชการแบบบูรณาการ

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้จัดทำกรอบแนวทางปฏิบัติและกรอบระยะเวลาในการตรวจราชการแบบบูรณาการ สรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

กรอบแนวทางปฏิบัติและกรอบระยะเวลาในการตรวจราชการแบบบูรณาการ

เรื่อง	การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวม			การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่	
	(๑) การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	(๒) การจัดการแหล่งน้ำชุมชนภาคการเกษตร	(๓) การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชนในโครงการการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนฯ	(๔) การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	(๕) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
๑. การตรวจติดตามในพื้นที่	➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง ลงพื้นที่ตรวจราชการแบบบูรณาการ ตามกำหนดการและสถานที่ที่ได้กำหนดโดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ ขอให้ดำเนินการตรวจติดตามแบบบูรณาการ <u>อย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด</u> ➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ตรวจติดตามในจังหวัดอื่นที่มีได้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการ			➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง ที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาดไทย เกษตรและสหกรณ์ อุตสาหกรรม คมนาคม <u>สาธารณสุข</u> พลังงาน) ลงพื้นที่ตรวจราชการแบบบูรณาการ ตามกำหนดการและสถานที่ที่ได้กำหนดโดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ ขอให้ดำเนินการตรวจติดตามแบบบูรณาการ <u>อย่างน้อย</u>	➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง/กรม เฉพาะกระทรวง/กรม ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ลงพื้นที่ตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ ตามกำหนดการและสถานที่ที่ได้กำหนดโดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี <u>อย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ เรื่อง</u>

เรื่อง	การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวม			การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่	
	(๑) การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	(๒) การจัดการแหล่งน้ำชุมชนภาคการเกษตร	(๓) การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชนในโครงการการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนฯ	(๔) การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	(๕) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
				เขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด ➤ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ตรวจติดตามในจังหวัดอื่นที่มีได้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการ	
๒. วิธีการตรวจติดตาม	➤ ตรวจติดตามโดยวิธีการสับรับฟัง ข้อคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในเชิงภาพรวมจากการดำเนินนโยบายฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฯ จากตัวแทนภาครัฐ เอกชน และประชาชน	➤ ตรวจติดตามโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ ๑. รับฟังรายงานและสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่น ๆ ตามดุลพินิจของผู้ตรวจราชการ ๒. การสังเกตการณ์การดำเนินการในพื้นที่จริง ตามดุลพินิจของผู้ตรวจราชการ			➤ ตามดุลพินิจของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี
๓. ระยะเวลาในการตรวจติดตาม	➤ ตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ : ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๒ : ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔			➤ ตามสภาพข้อเท็จจริงของเรื่อง และตามดุลพินิจของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี	

เรื่อง	การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวม			การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่	
	(๑) การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	(๒) การจัดการแหล่งน้ำชุมชนภาคการเกษตร	(๓) การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชนในโครงการการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนฯ	(๔) การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	(๕) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
๔. การรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี	➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ รายเขต ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ/พิจารณา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔			➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ/พิจารณาเป็นระยะตามปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ในภาพรวม รายเขต ตรวจราชการที่รับผิดชอบ เสนอต่อรองนายกรัฐมนตรีที่กำกับดูแลสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔	
๕. การรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการกระทรวง	➢ ผู้ตรวจราชการกระทรวง ที่มีภารกิจเกี่ยวกับการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมการ	➢ ผู้ตรวจราชการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย จัดทำรายงานผลการตรวจ	➢ ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพฯ จัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมการดำเนินงานในความรับผิดชอบของกระทรวงตาม	➢ ผู้ตรวจราชการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมหาดไทย เกษตรและสหกรณ์ อุตสาหกรรมคมนาคม สาธารณสุข	ไม่มี

เรื่อง	การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวม			การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่	
	(๑) การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	(๒) การจัดการแหล่งน้ำชุมชนภาคการเกษตร	(๓) การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพของประชาชนในโครงการการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนฯ	(๔) การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	(๕) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาเชิงพื้นที่
	ดำเนินงานในความรับผิดชอบของกระทรวงตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ <u>ครั้งที่ ๑</u> : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ <u>ครั้งที่ ๒</u> : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔	ราชการในลักษณะภาพรวมโครงการในความรับผิดชอบของกระทรวงตามรูปแบบที่กำหนด เสนอ ปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ <u>ครั้งที่ ๑</u> : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ <u>ครั้งที่ ๒</u> : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔	รูปแบบที่กำหนด เสนอ ปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ <u>ครั้งที่ ๑</u> : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ <u>ครั้งที่ ๒</u> : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔	พลังงาน และกระทรวงที่เกี่ยวข้องที่มีภารกิจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา มลพิษทางอากาศ จัดทำ รายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมการดำเนินงานในความรับผิดชอบของกระทรวงตามรูปแบบที่กำหนด เสนอ ปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ <u>ครั้งที่ ๑</u> : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ <u>ครั้งที่ ๒</u> : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔	

เรื่อง	การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวม			การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่	
	(๑) การฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ของประชาชนหลังการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	(๒) การจัดการแหล่งน้ำ ชุมชนภาคการเกษตร	(๓) การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ ของประชาชนในโครงการการจัด ที่ดินทำกินให้ชุมชนฯ	(๔) การแก้ไขปัญหา มลพิษทางอากาศ	(๕) การแก้ไขปัญหาความ เดือดร้อนของประชาชน/การ พัฒนาเชิงพื้นที่
๖. การรายงาน ผลการตรวจ ติดตามใน ลักษณะ ภาพรวมทั้ง ประเทศ	➤ สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ โดยการประมวล รายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง และนำเสนอขอความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรี ตามที่ เห็นสมควร ดังนี้ <u>ครั้งที่ ๑</u> : จัดทำสรุปรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ โดยสรุปผลการดำเนินงาน ประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ นำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ <u>ครั้งที่ ๒</u> : จัดทำสรุปรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ โดยสรุปผลการดำเนินงาน ประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ นำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔				

โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ด้วยพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ที่มีต่อพสกนิกรชาวไทยและสรรพชีวิตในข้อทรงห่วงใยปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติ รวมถึงพระวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพโลกหนึ่งเดียว โดยมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอพระราชทานพระวินิจฉัยทรงลงพระนามในคำสั่ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ที่ ๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ (โครงการ ๕ ปี)

สำนักนายกรัฐมนตรี ได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ที่ ๓๕๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โดยกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวข้องกับ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ คณะอนุกรรมการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นอนุกรรมการ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย เป็นอนุกรรมการและ เลขานุการร่วม 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 ๒๕๖๔
 - ครั้งที่ ๒ : ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม – ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔
๒. รายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการกระทรวง
 - ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔
 - ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔

แผนบูรณาการยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ (โครงการ ๕ ปี)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
๑. การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า	๑.๑ พัฒนาระบบรายงานโรคพิษสุนัขบ้า	เพื่อพัฒนาระบบการรายงานข้อมูล ร.๓๖ ให้ใช้งานง่าย และนำไปใช้ประโยชน์ได้	กองโรคติดต่อทั่วไป	ระบบรายงานโรคพิษสุนัขบ้า	๑ ระบบ	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)
	๑.๒ การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) เพื่อชี้เป้าเตือนภัย	๑. เพื่อเพิ่มการใช้ระบบ ร.๓๖ โดยขยายกลุ่มเป้าหมายให้มีศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าร่วมอบรม ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ใช้ระบบฐานข้อมูล ในแง่ของการรายงานผู้สัมผัสลงฐานข้อมูลฯ	รพศ. รพช. รพท. สสอ. สสจ. สคร. สปคม. ศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐	ปี ๒๕๖๔ = ๑๕๐ คน ปี ๒๕๖๕ = ๑๕๐ คน ปี ๒๕๖๖ = ๑๕๐ คน ปี ๒๕๖๗ = ๑๕๐ คน ปี ๒๕๖๘ = ๑๕๐ คน	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป/สคร./สสจ./กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักอนามัย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
				ศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัย ได้รับการอบรม	ปี ๒๕๖๔ = ๓๔ แห่ง ปี ๒๕๖๕ = ๔๕ แห่ง ปี ๒๕๖๖ = ๕๕ แห่ง ปี ๒๕๖๗ = ๖๐ แห่ง ปี ๒๕๖๘ = ๖๘ แห่ง หมายเหตุ : แล้วแต่หน่วยงานกำหนด	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักอนามัย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
	๑.๓ โครงการสำรวจโรคพิษสุนัขบ้าในผู้ป่วยกลุ่มอาการทางสมองและระบบประสาทในโรงพยาบาลเครือข่าย	๑. เพื่อการส่งตรวจยืนยันโรคพิษสุนัขบ้ากรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคสมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ๒. เพื่อการเฝ้าระวังเชิงรุก เพื่อการประกาศประเทศปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	รพศ. รพช. รพท.	ร้อยละของผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล เครือข่ายที่มีอาการทางสมองแบบระบบประสาทได้รับการตรวจโรคพิษสุนัขบ้าจากตัวอย่างสมอง	ปี ๒๕๖๔ = ๘ ราย ปี ๒๕๖๕ = ๑๐ ราย ปี ๒๕๖๖ = ๑๐ ราย ปี ๒๕๖๗ = ๑๐ ราย ปี ๒๕๖๘ = ๑๐ ราย	กรมควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา)/ผู้รับผิดชอบรอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
					ปี ๒๕๖๔ = ๓๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๕ = ๓๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๖ = ๓๐ ตัวอย่าง	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
					ปี ๒๕๖๗ = ๓๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๘ = ๓๐ ตัวอย่าง	
	๑.๔ พัฒนาบุคลากรเพื่อการสอบสวนควบคุม ค้นหาติดตามผู้สัมผัส และเก็บตัวอย่างในการตรวจโรคพิษสุนัขบ้า	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทาง การแพทย์เพื่อการส่งตรวจวินิจฉัย ๒. เพื่อการเสริมสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง โรคพิษสุนัขบ้าระหว่างบุคลากรทาง การแพทย์และห้องปฏิบัติการ ๓. เพื่อให้เครือข่ายร่วมเฝ้าระวังติดตามผู้ สัมผัสมารับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า	รพศ., รพช., รพท., สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความรู้และ ทักษะของผู้เข้าร่วม ประชุมผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด	ปี ๒๕๖๔ = ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๕ = ร้อยละ ๗๕ ปี ๒๕๖๖ = ร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๗ = ร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๘ = ร้อยละ ๘๐	กรมควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา) /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต เมือง/กรุงเทพฯ/หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง/ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ สคร./ สปคม.
	๑.๕ การเฝ้าระวังโรค โดยวิธีการตรวจวินิจฉัย ไวรัสพิษสุนัขบ้า ด้วย วิธี Real Time RT- PCR	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง โรคพิษสุนัขบ้าในคน	รพศ., รพช., รพท.	จำนวนตัวอย่างส่ง ตรวจวินิจฉัยไวรัสพิษ สุนัขบ้า	ปี ๒๕๖๔ = ๕๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๕ = ๕๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๖ = ๕๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๗ = ๕๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๘ = ๕๐ ตัวอย่าง	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข)
	๑.๖ วิเคราะห์สายพันธุ์ ไวรัสพิษสุนัขบ้าด้วย เทคนิค Sequencing พร้อมจัดทำฐานข้อมูล สำหรับ Self- declared Rabies free zone	เพื่อเตรียมความพร้อมของการรับรอง ประเทศปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข และศูนย์ วิทยาศาสตร์ทั่วประเทศ)	จำนวนตัวอย่างส่ง ตรวจวินิจฉัยไวรัสพิษ สุนัขบ้าที่ไหลบวก ด้วยวิธี Real Time RT - PCR	ปี ๒๕๖๔ = ๑๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๕ = ๑๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๖ = ๑๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๗ = ๑๐ ตัวอย่าง ปี ๒๕๖๘ = ๑๐ ตัวอย่าง	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข)
	๑.๗ การพัฒนาระบบ สารสนเทศเพื่อเชื่อมโยง ข้อมูลระหว่าง	เพื่อพัฒนาระบบเพื่อการเฝ้าระวังโรค พิษสุนัขบ้าในคนด้านผลทางห้องปฏิบัติการ และการจัดเก็บข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข และศูนย์	- ระบบข้อมูลด้าน ห้องปฏิบัติการ - ความสำเร็จในการ	ปี ๒๕๖๕ = ๑ ระบบ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/กรม ควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการควบคุมโรค (ระบบข้อมูลด้าน ห้องปฏิบัติการโรคฯ)	สุนัขบ้า เพื่อการวิเคราะห์	วิทยาศาสตร์ทั่วประเทศ), ศูนย์ปฏิบัติการโรคทาง สมองโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	เชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง หน่วยงาน		
๒. การป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ในคน	๒.๑ การอบรมเพื่อ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการแพทย์ และสุขภาพกระทรวง สาธารณสุข (การถูก สัตว์กัด และ/หรือการ รับวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า)	เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในคนอย่างถูกต้องตาม แนวทางเวชปฏิบัติ	รพศ., รพช., รพท.,สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนผู้เข้ารับการ อบรม	ปี ๒๕๖๔ = ๒๐๐ คน ปี ๒๕๖๕ = ๒๐๐ คน ปี ๒๕๖๖ = ๒๐๐ คน ปี ๒๕๖๗ = ๒๐๐ คน ปี ๒๕๖๘ = ๒๐๐ คน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/ กรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค/ กรุงเทพฯ/สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุม โรคเขต/สถาบันป้องกันควบคุม โรคเขตเมือง/กรุงเทพฯ/หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
	๒.๒ พัฒนาอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) เพื่อสนับสนุนโครงการ สัตว์ปลอดโรค คน ปลอดภัย จากโรคพิษ สุนัขบ้า ตามพระ ปณิธานศ.ดร.สมเด็จพระ เจ้าฟ้ากรมพระศรีสวาง ควัฒน วรขัตติยราชนารี	๑. เพื่อการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัข บ้าแก่ อสม. ๒. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ในการติดตามผู้ สัมผัสมารับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า	อสม., รพสต.	จำนวนผู้เข้าร่วม ประชุม		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กอง สนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน)
	๒.๓. การให้ความรู้ เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับสถานศึกษา และชุมชน	๑. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่กลุ่ม นักเรียน นักศึกษา ตลอดจนถึงกลุ่ม ประชาชนทั่วไป ๒. เพื่อให้นักเรียน นักศึกษาเข้ามีส่วนร่วม	กลุ่มนักเรียน กลุ่ม ประชาชนในชุมชน	ร้อยละของวิทยาลัยใน สังกัดสถาบันพระบรม ราชชนกนำเนื้อหา เกี่ยวกับสัตว์ปลอดโรค	วิทยาลัยในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนกที่ บูรณาการการเรียนการสอน และให้บริการวิชาการแก่	สถาบันพระบรมราชชนก/กรมการ แพทย์/กระทรวงศึกษาธิการ/ กรมการศาสนา/กรุงเทพฯ/กรม ควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
		ในการให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน ๓. เพื่อการจัดทำสื่อต้นแบบเพื่อการอบรมความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย		คนปลอดภัยไป บูรณาการในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง	สังคมเพื่อสัตว์ปลอดภัย คนปลอดภัยในชุมชน	
	๒.๔ การบูรณาการการเรียนการสอนและการบริการวิชาการแก่สังคมและชุมชนเพื่อสัตว์ปลอดภัย คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	เพื่อให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้สู่ชุมชน	นักศึกษาทุกหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์	จำนวนวิทยาลัยที่มีโครงการบริการวิชาการแก่สังคมเพื่อสัตว์ปลอดภัย คนปลอดภัยในชุมชน	ชุมชนเป้าหมายของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก	
	๒.๕ จัดหาวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้า สำหรับบุคลากรและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้าสำหรับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง	อสม., ปศุสัตว์., เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ หรือจับสัตว์ในช่วงการรณรงค์	แผนการให้วัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้าสำหรับโรคพิษสุนัขบ้า	ปี ๒๕๖๔ = ๒๕,๐๐๐ โด๊ส ปี ๒๕๖๕ = ๒๕,๐๐๐ โด๊ส ปี ๒๕๖๖ = ๒๕,๐๐๐ โด๊ส ปี ๒๕๖๗ = ๒๕,๐๐๐ โด๊ส ปี ๒๕๖๘ = ๒๕,๐๐๐ โด๊ส	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สปสช.ระดับพื้นที่/กลุ่มประกันสุขภาพ/กรุงเทพฯ/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานประกันสังคม/กรมควบคุมโรค/กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	๒.๖ การพัฒนาระบบ application เพื่อดูแลตนเองเบื้องต้นจากโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	๑. เพื่อเพิ่มช่องทางการให้ความรู้หลังสัมผัสโรคแก่ประชาชน ๒. เพื่อลดจำนวนผู้สัมผัสไม่เข้ารับการฉีดวัคซีน	กรมควบคุมโรค., ประชาชนทั่วไป	จำนวนระบบ	๑ ระบบ	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
๓. การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	๓.๑ จัดหาวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อป้องกันหลังสัมผัสโรค	๑. เพื่อการจัดหาและสนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สถานพยาบาล ๒. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรคแก่ประชาชน	รพศ., รพช., รพท., สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ศูนย์บริการสาธารณสุข, ประชาชนทั่วไป	แผนการให้วัคซีนพิษสุนัขบ้าเพื่อป้องกันหลังสัมผัสโรค	๑ แผน	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย/สปสข./สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานเครือข่าย
	๓.๒ พัฒนาการค้นหาติดตามการรับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า (ในคน)	๑. เพื่อการค้นหาติดตามผู้สัมผัสให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ๒. เพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า	รพศ., รพช., รพท., สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ศูนย์บริการสาธารณสุข, ประชาชนทั่วไป	ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ปี ๒๕๖๔ = ๑๐๐% ปี ๒๕๖๕ = ๑๐๐% ปี ๒๕๖๖ = ๑๐๐% ปี ๒๕๖๗ = ๑๐๐% ปี ๒๕๖๘ = ๑๐๐%	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/สำนักตรวจและประเมินผล/กรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค/กรุงเทพฯ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข
	๓.๓ โครงการส่งเสริมและควบคุมการเลี้ยงและการปล่อยสัตว์ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและเหตุรำคาญ	เพื่อส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายด้านการเลี้ยงและปล่อยสัตว์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	กรมควบคุมโรค, กรมปศุสัตว์, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ปศอ., ปศจ., ปศข., อปท., เทศบาล., อบต.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมวเพิ่มขึ้น		กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น/อปท./กรมอนามัย/กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
๔. บูรณาการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย	๔.๑ ประชุมถ่ายทอดโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จเจ้าฟ้ากรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	๑. เพื่อการถ่ายทอดนโยบายของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยฯ แก่ผู้ปฏิบัติงาน ๒. เพื่อการเสริมสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๓. เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	กรมควบคุมโรค, กรมปศุสัตว์, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ปศอ., ปศจ., ปศข., อปท., เทศบาล., อบต.	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม	ปี๒๕๖๔=๑๐๐% ของจ.เสี่ยง ปี๒๕๖๕=๑๐๐% ของจ.เสี่ยง ปี๒๕๖๖=๑๐๐% ของจ.เสี่ยง ปี๒๕๖๗=๑๐๐% ของจ.เสี่ยง ปี๒๕๖๘=๑๐๐% ของจ.เสี่ยง ปี ๒๕๖๔ = ๒๐๐ คน ปี ๒๕๖๕ = ๒๐๐ คน ปี ๒๕๖๖ = ๒๐๐ คน ปี ๒๕๖๗ = ๒๐๐ คน ปี ๒๕๖๘ = ๒๐๐ คน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/กรุงเทพฯ/กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานมัย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	๔.๒ โครงการประชุม คณะอนุกรรมการ และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า	๑. เพื่อการทบทวนแผน นโยบายของการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๒. เพื่อการวางแผนนโยบายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าฯ	รายงานผลการประชุม	ปี ๒๕๖๔ = ๒ ครั้ง ปี ๒๕๖๕ = ๒ ครั้ง ปี ๒๕๖๖ = ๒ ครั้ง ปี ๒๕๖๗ = ๒ ครั้ง ปี ๒๕๖๘ = ๒ ครั้ง	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)
	๔.๓ ประชุมจัดทำแผน และพัฒนาศักยภาพในการ ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับพื้นที่	๑. เพื่อให้พื้นที่มีศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ๒. เพื่อให้มีแผนการปฏิบัติงาน และรับมือเมื่อพบโรคในพื้นที่	กรมควบคุมโรค, กรมปศุสัตว์, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ปศอ., ปศจ., ปศข., อปท., เทศบาล., อบต.	แผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ปี๒๕๖๔=๗๐% ของจ.เสี่ยง ปี๒๕๖๕=๘๐% ของจ.เสี่ยง ปี๒๕๖๖=๙๐% ของจ.เสี่ยง ปี๒๕๖๗=๑๐๐%ของจ.เสี่ยง ปี๒๕๖๘=๑๐๐% ของจ.เสี่ยง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/สำนักตรวจและประเมินผล/กรมการแพทย์/ กรมควบคุมโรค/กระทรวงสาธารณสุข/ กรุงเทพฯ/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	๔.๔ นิเทศ-ติดตาม ประเมินผลการตาม	๑. เพื่อการติดตามการดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จาก	กรมควบคุมโรค, กรมปศุสัตว์, กรมส่งเสริมการ	รายงานผลการนิเทศ	ปีละ ๒ ครั้ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต/

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	โรคพิษสุนัขบ้า ๒. เพื่อผลักดันการดำเนินงานของพื้นที่ ๓. เพื่อประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ปกครองส่วนท้องถิ่น, สสอ., สสง., สคร., สปคม., ปศอ., ปศจ., ปศข., อปท., เทศบาล., อบต			สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/สำนักตรวจและประเมินผล/กรมการแพทย์/ กรมควบคุมโรค/กระทรวงสาธารณสุข/ กรุงเทพฯ/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	๕.๑ พัฒนาคู่มือ แนวทางเพื่อควบคุมป้องกัน และรักษาโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข	เพื่อการจัดทำคู่มือ แนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์	รพศ., รพช., รพท., สสอ., สสง., สคร., สปคม., ศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนสื่อ	ปี ๒๕๖๔ = ๒๐,๐๐๐ เล่ม ปี ๒๕๖๖ = ๒๐,๐๐๐ เล่ม ปี ๒๕๖๘ = ๒๐,๐๐๐ เล่ม	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)/กรมการแพทย์ (สำนักวิชาการแพทย์)
	๕.๒ พัฒนาคู่มือโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข	เพื่อจัดทำสื่อต้นแบบสำหรับการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครปศุสัตว์	อสม., อสป., รพสต.	จำนวนสื่อ	ปี ๒๕๖๔ = ๒๐,๐๐๐ เล่ม ปี ๒๕๖๕ = ๒๐,๐๐๐ เล่ม ปี ๒๕๖๖ = ๒๐,๐๐๐ เล่ม ปี ๒๕๖๖ = ๒๐,๐๐๐ เล่ม ปี ๒๕๖๘ = ๒๐,๐๐๐ เล่ม	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)
	๕.๓ จัดทำ/เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชน เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	๑. เพื่อปรับปรุงสื่อให้มีความทันสมัย ๒. เพื่อเพิ่มสื่อต้นแบบตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	ประชาชนทั่วไป	จำนวนสื่อต้นแบบ	๒ สื่อ	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)/กรมประชาสัมพันธ์/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/ กรุงเทพฯ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
	๕.๔ โครงการรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ	๑. เพื่อปรับปรุงสื่อให้มีความทันสมัย ๒. เพื่อเพิ่มช่องทางการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชน	ประชาชนทั่วไป	ช่องทางการประชาสัมพันธ์	๒ ช่องทาง	กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
	๕.๕ ร่วมจัดกิจกรรม “วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก” และให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	๑. เพื่อการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้า ๒. เพื่อการให้ความรู้แก่ประชาชน	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป),หน่วยงานภาคีเครือข่ายการจัดงานวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, ประชาชนทั่วไป	จำนวนกิจกรรม	ปี ๒๕๖๔ = ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๕ = ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๖ = ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๗ = ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๘ = ๑ ครั้ง	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)
๖.วิจัยและพัฒนา	๖.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเชิงลึกโดยเชื่อมโยงกับมิติด้านอื่นๆ	๑. เพื่อให้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของโรคพิษสุนัขบ้าที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ๒. เพื่อการประเมินความพร้อมต่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	กรมควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา)	รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับการตีพิมพ์	อย่างน้อย ๑ ฉบับ	กรมควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา)
	๖.๒ เพิ่มความเข้มแข็งในการสอบสวนและรายงานโรคในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน	๑. เพื่อให้เกิดการรายงานโรคในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดน ๒. เพื่อการป้องกันโรคเข้าสู่พื้นที่ประเทศไทย	จังหวัดชายแดน และพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	รายงานเชิงคุณภาพพร้อมข้อค้นพบและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคให้มี	ปี ๒๕๖๔ = ๒ ฉบับ ปี ๒๕๖๕ = ๒ ฉบับ	กรมควบคุมโรค (กองระบาดวิทยา)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม		ผู้รับผิดชอบหลัก
				ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
	ชายแดน			ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น		
	๖.๓ การศึกษาต้นทุนผลของการรับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า (Secondary Data Analysis)	๑. เพื่อศึกษาถึงความคุ้มค่าของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ๒. เพื่อประเมินนโยบายของการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป และ กองระบาดวิทยา)	รายงานผลการศึกษา	๑ รายงาน	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป และกองระบาดวิทยา)
	๖.๔ การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน (วัคซีนเชื้อตาย)	เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข)			กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข)/สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
	๖.๕ การประเมินการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า	รพศ., รพช., รพท., สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ศูนย์บริการสาธารณสุข	รายงานผลการศึกษา	๑ รายงาน	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)
	๖.๖ การประเมินความพร้อมด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับการประกาศเขตปลอดโรค	เพื่อประเมินความพร้อมต่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในแต่ละระดับ (อำเภอ จังหวัด ประเทศ)	กรมควบคุมโรค, กรมปศุสัตว์, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, สสอ., สสจ., สคร., สปคม., ปศอ., ปศจ., ปศข., อปท., เทศบาล., อบต.	รายงานผลการศึกษา	๒ รายงาน	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)



คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

ที่ ๗๐๕/๒๕๖๓

เรื่อง มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบการตรวจราชการ

ตามที่ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๘๒/๒๕๖๓ เรื่อง มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบการตรวจราชการ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ นั้น

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ฉะนั้น เพื่อให้การตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๖ และมาตรา ๕๕/๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๑๑ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ และข้อ ๑๖ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการกำกับและติดตามการปฏิบัติราชการในภูมิภาค พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๘๒/๒๕๖๓ เรื่อง มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบการตรวจราชการ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบการตรวจราชการเขตตรวจราชการต่าง ๆ ดังนี้

- ๒.๑ นางสาวปัทมณ อัมราลิขิต** รับผิดชอบการตรวจราชการเขตตรวจราชการ ดังนี้
- เขตตรวจราชการที่ ๑** กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนบน
จังหวัดชัยนาท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี
จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง
รวม ๖ จังหวัด
- เขตตรวจราชการที่ ๙** กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ๒
จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดนครนายก
จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว รวม ๕ จังหวัด
- เขตตรวจราชการที่ ๑๐** กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ๑
จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย
จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี รวม ๕ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๑๖...

- ๒ -

๒.๒ นายพีระ ทองโพธิ์

เขตตรวจราชการที่ ๑๖ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๒
จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา
จังหวัดแพร่ รวม ๔ จังหวัด

รับผิดชอบการตรวจราชการเขตตรวจราชการ ดังนี้
เขตตรวจราชการที่ ๔ กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง ๒
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี
จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร รวม ๔ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย
จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพัทลุง
จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสงขลา รวม ๕ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๑๘ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๒
จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร
จังหวัดอุทัยธานี รวม ๔ จังหวัด

๒.๓ นางสุมิตรา อติศัพท์

รับผิดชอบการตรวจราชการเขตตรวจราชการ ดังนี้
เขตตรวจราชการที่ ๒ กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล
จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม
จังหวัดสมุทรปราการ รวม ๔ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๘ กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออก ๑
จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง
รวม ๓ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๑๔ กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออก
เฉื่อยเหนือตอนล่าง ๒
จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ
จังหวัดอุบลราชธานี รวม ๔ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๑๗ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๑
จังหวัดตาก จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์
จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ รวม ๕ จังหวัด

๒.๔ พลเอก ชัยวัฒน์ โสมิธดามา

รับผิดชอบการตรวจราชการ เขตตรวจราชการส่วนกลาง
กรุงเทพมหานคร

๒.๕ นายสมเกียรติ...

๒.๕ นายสมเกียรติ ธงศรี
 ผู้ตรวจราชการพิเศษ
 ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
 รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้ตรวจราชการ
 สำนักนายกรัฐมนตรี

รับผิดชอบการตรวจราชการเขตตรวจราชการ ดังนี้
เขตตรวจราชการที่ ๓ กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง ๑
 จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
 รวม ๓ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๗ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดน
 จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา
 รวม ๓ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๑๑ กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ๒
 จังหวัดนครพนม จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดสกลนคร
 รวม ๓ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๑๓ กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ๑
 จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์
 จังหวัดสุรินทร์ รวม ๔ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๑๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๑
 จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง
 จังหวัดลำพูน รวม ๔ จังหวัด

๒.๖ นายมงคลชัย สมอุดร

รับผิดชอบการตรวจราชการเขตตรวจราชการ ดังนี้
เขตตรวจราชการที่ ๖ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน
 จังหวัดกระบี่ จังหวัดตรัง จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต
 จังหวัดระนอง จังหวัดสตูล รวม ๖ จังหวัด

เขตตรวจราชการที่ ๑๒ กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง
 จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม
 จังหวัดร้อยเอ็ด รวม ๔ จังหวัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายธีรภัทร ประยูรสิทธิ)
 ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

ภาคผนวก

ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ ๑ จัดทำแผนการตรวจราชการฯ (ต.ค. – พ.ย. ๖๓)		
๑.๑ ประชุม สตร. : - กำหนด/มอบหมายประธาน รองประธาน และเลขานุการ คกก.กำหนดประเด็นในแต่ละคณะ - กำหนดกรอบประเด็น แนวทางการตรวจราชการ	๑๗ พ.ย. ๖๓	สตร. ,กองตรวจฯ , กรมวิชาการ
๑.๒ ประชุมร่วมกับกรม กอง เพื่อจัดทำแนวทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๔ (เน้นให้กรม/สำนักที่เกี่ยวข้องเตรียม Template และประเด็นให้พร้อม)	๒๕ พ.ย.๖๓	สตร. ,กองตรวจฯ, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
๑.๓ รวบรวมรายชื่อจัดทำคำสั่ง คกก.กำหนดประเด็น / คกก.แต่ละคณะ ประชุมเพื่อกำหนดรายละเอียดประเด็น/แนวทางการตรวจราชการ	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓	กองตรวจฯ ,คกก. กำหนดประเด็นฯ
๑.๔ ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการของแต่ละคณะ (เพื่อพิจารณาร่วมกัน เพิ่มเติม)	สัปดาห์ที่ ๒ ของ ธ.ค.๖๓	ประธาน และเลขานุการ คกก. กำหนดประเด็นฯ
๑.๕ เสนอแผนการตรวจราชการปี ๒๕๖๔ ต่อปลัดกระทรวงฯ เพื่ออนุมัติแผน	สัปดาห์ที่ ๔ ของ พ.ย. ๖๓	หัวหน้าผู้ตรวจฯ
๑.๖ ประสานจัดเตรียมทีม และเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและ นิเทศงาน	พ.ย.- ธ.ค. ๖๓	กองตรวจฯ,เขต สุขภาพที่ ๑-๑๒, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
๑.๗ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และ หน่วยงานใน สป. รวมทั้งผู้ร่วมทีมตรวจฯ จากเขต/จังหวัด (สป.)	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓	กองตรวจฯ
๑.๘ จัดทำคู่มือแผน-แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๔	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓	กองตรวจฯ
๑.๙ ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๔ (vdo conference)	๒๒ ธ.ค. ๖๓	สตร. / กองตรวจฯ
๑.๑๐ การประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการของเขต สุขภาพที่ ๑-๑๒	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ ธ.ค. ๖๓	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
๑.๑๑ กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้องอบรมเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจ ราชการกรม ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและทีมสนับสนุนการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ ธ.ค. ๖๓	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.๖๓ - มี.ค.๖๔ พ.ค.- ส.ค.๖๔	ทีมตรวจราชการ ทีมตรวจราชการ
ขั้นที่ ๓ รายงานผลการตรวจราชการฯ		
๓.๑ รายงานผลการตรวจราชการฯ ปีละ ๒ รอบ		
(๑) ทีมตรวจราชการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการเสนอต่อหัวหน้าทีม ภายใน ๗ วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบหรือแต่ละไตรมาส (ตามความเหมาะสมของประเด็นตรวจราชการ)	รอบ ๑: ธ.ค.๖๓-มี.ค.๖๔ รอบ ๒: พ.ค.-ส.ค.๖๔	ทีมตรวจราชการ

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
(๒) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน ๑๕ วัน หลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๔ รอบ ๒ : ส.ค.๖๔	ผู้ตรวจราชการ กระทรวง
(๓) หัวหน้างานตรวจราชการรวบรวมรายงานตรวจราชการ ส่งให้กองตรวจราชการ เพื่อส่งให้ คกก.กำหนดประเด็นฯ แต่ละคณะ ประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ ภายใน ๒๐ เม.ย.๖๔ รอบ ๒ ภายใน ๑๕ ส.ค. ๖๔	หัวหน้างานตรวจ ราชการ
(๔) กองตรวจราชการ รวบรวมรายงาน เพื่อประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๔ รอบ ๒ : ส.ค.๖๔	กองตรวจราชการ
(๕) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (คกก.) พิจารณากลับกรอง ประมวล สรุป และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จากผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.-พ.ค.๖๔ รอบ ๒ : ส.ค.-ก.ย.๖๔	คกก.กำหนด ประเด็นฯ
๓.๒ ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (หมายเหตุ สรุปผลรอบที่ ๑ จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference) สรุปผลรอบที่ ๒ จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference)	รอบ ๑ : ๑๑ พ.ค. ๖๔ รอบ ๒ : ๑๔ ก.ย.๖๔	กองตรวจราชการ
๓.๓ เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ ๑ : พ.ค.๖๔ รอบ ๒ : ก.ย.๖๔	กองตรวจราชการ
๓.๔ จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และเผยแพร่	รอบ ๑ : มิ.ย.๖๔ รอบ ๒ : ต.ค.๖๔	คกก.กำหนด ประเด็นฯ/กอง ตรวจราชการ
๔. การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ		
๔.๑ ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	พ.ย. ๖๓	กองตรวจราชการ
๔.๒ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ หมายเหตุ ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. ระบบการจัดทำแผนแนวทางการตรวจราชการ ๒. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ (ระบบสนับสนุนการตรวจราชการ - การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศงาน ของกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/สนับสนุนการตรวจราชการ (ดำเนินการโดย กองตรวจราชการ) - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	กองตรวจฯ/ คกก.ขับเคลื่อนฯ

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒

เขต สุขภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
๑	แม่ฮ่องสอน	๒๑-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	เชียงราย	๒๘-๑๙ มกราคม ๒๕๖๔	
	พะเยา	๑-๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	น่าน	๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	แพร่	๘-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ลำพูน	๑๕-๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	เชียงใหม่	๑-๒ มีนาคม ๒๕๖๔	
	ลำปาง	๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
๒	ตาก	๑๑-๑๓ มกราคม ๒๕๖๔	
	สุโขทัย	๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	อุตรดิตถ์	๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	พิษณุโลก	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	เพชรบูรณ์	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
๓	นครสวรรค์	๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๒๐-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔
	พิจิตร	๙-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๑๓-๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔
	ชัยนาท	๑๖-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๖-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔
	อุทัยธานี	๒-๔ มีนาคม ๒๕๖๔	๒๒-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔
	กำแพงเพชร	๙-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔	๑๕-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔
๔	สิงห์บุรี	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	อ่างทอง	๑๐-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ลพบุรี	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	นครนายก	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สระบุรี	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	อยุธยา	๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	
	ปทุมธานี	๑๗-๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔	
	นนทบุรี	๒๔-๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔	
๕	ประจวบคีรีขันธ์	๑๔-๑๕ มกราคม ๒๕๖๔	
	สมุทรสาคร	๒๑-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	กาญจนบุรี	๒๘-๒๙ มกราคม ๒๕๖๔	

เขต สุขภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
	เพชรบุรี	๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ราชบุรี	๙-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สุพรรณบุรี	๑๘-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สมุทรสงคราม	๒๔-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	นครปฐม	๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
๖	ตราด	๗-๘ มกราคม ๒๕๖๔	
	สมุทรปราการ	๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๔	
	สระแก้ว	๒๑-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	จันทบุรี	๒๘-๒๙ มกราคม ๒๕๖๔	
	ระยอง	๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ชลบุรี	๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ฉะเชิงเทรา	๑๘-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ปราจีนบุรี	๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
๗	กาฬสินธุ์	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ร้อยเอ็ด	๙-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	มหาสารคาม	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	ขอนแก่น	๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	
๘	อุดรธานี	๑๓-๑๕ มกราคม ๒๕๖๔	
	หนองบัวลำภู	๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	หนองคาย	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สกลนคร	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	เลย	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	บึงกาฬ	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	นครพนม	๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	
๙	ชัยภูมิ		
	นครราชสีมา		
	สุรินทร์		
	บุรีรัมย์		
๑๐	มุกดาหาร		
	อำนาจเจริญ		
	ยโสธร		

เขต สุขภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
	ศรีสะเกษ		
	อุบลราชธานี		
๑๑	กระบี่	๒๘-๒๙ มกราคม ๒๕๖๔	
	พังงา	๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ภูเก็ต	๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ระนอง	๑๘-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ชุมพร	๒๕-๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สุราษฎร์ธานี	๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	นครศรีธรรมราช	๑๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	
๑๒	นราธิวาส	๑๒-๑๔ มกราคม ๒๕๖๔	
	พัทลุง	๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	สตูล	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ปัตตานี	๙-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ตรัง	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ยะลา	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	สงขลา	๘-๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔	

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
(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 :	

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ประเด็นที่

หัวข้อ

เขตสุขภาพที่รอบที่/๒๕๖๔

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
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.....

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 ๒๕๖๔
 ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๑. ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๒. หัวข้อ : สุขภาพแม่และเด็ก

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.....

ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง



**ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘**

.....

โดยที่การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะ
ทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและ
อุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการ
ปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจ
ยิ่งขึ้น 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 ว่าด้วยมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของ
ผู้ตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔

ข้อ ๔ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐทุก
หน่วย ยกเว้นการตรวจราชการในหน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“ผู้ตรวจราชการ” หมายความว่า ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการ
กระทรวง ผู้ตรวจราชการกรม หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีหน้าที่ในการตรวจราชการ แต่ไม่
รวมถึงผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน

“ผู้รับการตรวจ” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติ
หน้าที่อยู่ในหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

(๑) ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

(๒) หน่วยงานในการบริหารราชการในต่างประเทศ

(๓) รัฐวิสาหกิจ

(๔) หน่วยงานของรัฐที่อยู่ในกำกับของฝ่ายบริหาร

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่า ผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่รวมถึงสมาชิกสภาท้องถิ่น

“กระทรวง” หมายความว่ารวมถึงสำนักนายกรัฐมนตรี และทบวงด้วย

“ปลัดกระทรวง” หมายความว่ารวมถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และปลัดทบวงด้วย

“กรม” หมายความว่ารวมถึงส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรม และส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นอธิบดี

“อธิบดี” หมายความว่ารวมถึงหัวหน้าส่วนราชการของกรมด้วย

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 หรือผู้ตรวจราชการที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายมาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิดการบูรณาการ รวมตลอดทั้งการกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้

เมื่อที่ประชุมตามวรรคสามได้ข้อยุติเป็นประการใด ให้หน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อยุตินั้น

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 และได้สั่งการดังกล่าวแล้ว 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 เห็นว่ามีความสำคัญ 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 ให้รีบจัดทำรายงานโดยสรุปพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบใน 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

ในกรณีที่ได้นำนำหรือสั่งการด้วยวาจาไว้ให้สรุปคำแนะนำและการสั่งการนั้นไว้ในรายงานด้วย

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 จะจัดให้มีสมุดตรวจราชการตามที่เห็นสมควรหรือจำเป็นก็ได้

สมุดตรวจราชการอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ในเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน ปี ที่ตรวจ

(๒) กิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ตรวจ โดยจะระบุเกี่ยวกับสถานที่ งาน หรือโครงการที่ตรวจไว้ด้วยก็ได้

(๓) ข้อเสนอแนะหรือการสั่งการของผู้ตรวจราชการที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยรีบด่วน และได้แนะนำหรือสั่งการไว้ด้วยวาจาแล้ว

(๔) การดำเนินการของผู้รับการตรวจ

ข้อ ๒๕ เมื่อผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการที่สำนักงานหรือที่ทำการของหน่วยงานของรัฐ ให้ผู้ตรวจราชการบันทึกการตรวจราชการลงในสมุดตรวจราชการ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง และวัน เดือน ปี ที่ตรวจไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐหลายหน่วย และได้บันทึกการตรวจราชการไว้ในสมุดตรวจราชการที่หน่วยงานของรัฐหน่วยใดหน่วยหนึ่งแล้ว อาจไม่ลงบันทึกรายละเอียดที่ตรวจนั้นในสมุดตรวจราชการเล่มอื่นในเขตท้องที่เดียวกันก็ได้ แต่ต้องบันทึกอ้างอิงไว้ในสมุดตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่ตรวจนั้นด้วย

ข้อ ๒๖ ให้ผู้รับการตรวจดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกไว้ในข้อ ๒๕ ในกรณีที่สามารถดำเนินการได้โดยทันที ให้รีบดำเนินการโดยไม่ชักช้า แล้วบันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกได้ทันทีหรือไม่สามารถดำเนินการได้ ให้บันทึกชี้แจงข้อขัดข้อง พร้อมทั้งเหตุผลไว้ในสมุดตรวจราชการ

ข้อ ๒๗ ภายในห้าวันทำการนับแต่วันที่ผู้ตรวจราชการได้บันทึกการตรวจราชการในสมุดตรวจราชการตามข้อ ๒๕ ให้ผู้รับการตรวจจัดทำสำเนาการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในสมุดตรวจราชการ และผลการดำเนินการของผู้รับการตรวจเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ในกรณีที่ผู้รับการตรวจหรือกิจกรรมที่ตรวจอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดนอกกรุงเทพมหานคร 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 ๑๕๕๙/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดิน และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวว่า การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และการบริหารงานภาครัฐแบบเครือข่าย ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาระบบการตรวจราชการ สามารถสนับสนุนการตรวจราชการให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๓๙๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|------|---|-----------|
| ๑.๑ | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๑.๒ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธาน |
| ๑.๓ | รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๔ | รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๕ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๖ | รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๗ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๘ | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๙ | รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๑๐ | รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |
| ๑.๑๑ | ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์
กรรมการแพทย์ | กรรมการ |

๑.๑๒ ผู้อำนวยการ...

๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๒	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๗	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๘	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

๑.๒๙	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๓๐	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ กลุ่มภารกิจด้านการตรวจราชการและเขตสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๑	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๓๒	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๓	หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๔	ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการตรวจราชการให้เป็นอย่างบูรณาการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

๒.๒ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการติดตามรายงานผลการตรวจราชการที่สามารถสะท้อนปัญหาอุปสรรคการดำเนินการในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง หน่วยงานส่วนกลางในการพิจารณาสนับสนุนทรัพยากรและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาในเชิงนโยบาย

๒.๓ กำหนดแนวทางและพัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เพื่อให้การตรวจราชการในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ อำนวยความสะดวก ให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือ โดยการเตรียมบุคคล เอกสารและข้อมูลต่างๆ ประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๓๘๔/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒
๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๒ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดิน และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวว่า การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่ง ในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้กำหนดขอบเขตการตรวจราชการที่สอดคล้องตาม Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วย ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ 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. ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| (๑) นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ | ประธานกรรมการ |
| หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง | |
| (๒) นายสุเทพ เพชรมาก | รองประธานกรรมการ |
| รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง | |
| (๓) นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์ | รองประธานกรรมการ |
| รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง | |
| (๔) นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล | กรรมการ |
| ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒ | |
| (๕) นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์ | กรรมการ |
| ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓ | |

(๖) นายพูลลาภ...

(๖)	นายพูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
(๗)	นายธนรักษ์ พลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
(๘)	นายณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
(๙)	นายสมฤกษ์ จิงสมาน 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)	ร้อยเอกนายแพทย์ภูริวรรณ โชคเกิด สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๑๔)	นายไชนันท์ ทายาวิวัฒน์ 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)	นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๒๑)	นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๒๒)	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๒๓)	นายอภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
(๒๔)	นายสมชัย อัสวสุตสาคร สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
(๒๕)	เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผล การตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑-๗	กรรมการ

(๒๖) นายภูษงค์...

- | | |
|--|------------------|
| (๒๖) นายภูษงค์ ไชยชิน | กรรมการและ |
| รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ | เลขานุการ |
| (๒๗) นายชิตชนินทร์ นิยมไทย | กรรมการและ |
| นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ | |
| กองตรวจราชการ | |
| (๒๘) นางสาวสิรินันท์ พานพิศ | กรรมการและ |
| นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ | |
| กองตรวจราชการ | |
| (๒๙) นางสาวขวัญแก้ว จันทรวีเชียร | กรรมการและ |
| นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ | |
| กองตรวจราชการ | |

ข้อ ๑.๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑.๑ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- (๑) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ นโยบาย และทิศทางการพัฒนาประเทศ 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) พัฒนาระบบการ เครื่องมือ กลไกในการตรวจราชการ
- (๕) จัดทำคู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- (๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม
- (๗) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

ข้อ ๑.๓ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๕๑/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑ ๗
รื้อ
กรม
อนิน

สำเนาฉบับ

คำสั่งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ที่ ๑ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจำนวน ๗ คณะ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งมีหน้าที่กำกับ ติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการตามประเด็น และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ประกอบด้วยประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ ภูเขาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ประกอบด้วยประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล ประเด็น Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการ นั้น

อาศัยอำนาจตามความข้อ ๑.๒ (๖) แห่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒๒/๒๕๖๔ เรื่อง คำสั่งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจำนวน ๗ คณะ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเด็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังนี้

ข้อ ๑.๑ องค์ประกอบ

(๑) นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง	ประธานกรรมการ
(๒) นายสมเกียรติ ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์	รองประธานกรรมการ
(๓) นายภูษงค์ ไชยชิน	รักษาราชการแทน	กรรมการ
(๔) นางสาวปนิดา อธิสฤกุล	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๕) นายชาลี เอี่ยมมา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง	กรรมการ
(๖) นายพรเพชร ปัญญาพิยะกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบ	กรรมการ
	กองบริหารการสาธารณสุข	

(๗) นางวิราณี...

(๗) นางวิราณี นาคสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๘) นางลลิตา ตู้อย่าง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๙) นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักงาน เลขานุการคณะกรรมการ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๐) นางสาวหรรษา รักษาคม	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๑) นางผลีน กมลวัฒน์	ผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๒) นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า	รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๓) นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบัน กัลยาณิราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๔) นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์	ผู้อำนวยการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๕) นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๖) นายสุพีเชร ทั้ยแป	ผู้อำนวยการสำนักนิติเวช ระบบการแพทย์ สำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ

(๑๗) นางพรเลขา...

(๑๗) นางพรเลขา บรรเทาญศุภวาท	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๘) นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๙) นายจรัส รัชกุล	รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๐) นายสมภพ อาจชนะศึก	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๑) นางสาวฐปนภร เจริญวงศ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๒) นายสยาม อติญาณพิพัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ
- (๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจกำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- (๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนาจการฯ
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนาจการฯ มอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเด็นกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๒.๑ องค์ประกอบ

- (๑) นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง ประธานกรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๙
- (๒) นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง รองประธานกรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๘

(๓) นายสวัสดิ์...

(๓) นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๔) นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๕) นายภูซงค์ ไชยชิน	รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๖) นางสุนีย์ สว่างศรี	รองผู้อำนวยการ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๗) นางสาวสิริพรรณ โชติกมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๘) นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๙) นายกิตติ โล่สุวรรณรักษ์	ผู้อำนวยการสถาบันกัญชา ทางการแพทย์	กรรมการ
(๑๐) นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๑) นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๒) นางรัชนี จันทร์เกษ	ผู้อำนวยการกองวิชาการ และแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๑๓) นายยิ่งศักดิ์ จิตตะโคตร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๑๔) นางสาวสุวภรณ์ แนวจำปา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการกองสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๕) นางสาวภา จงกิตติพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการกองสุขภาพ ระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ

(๑๖) นางสาวเปรมปวีร์...

(๑๖) นางสาวเปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๗) นางสาวศิริินภา สระทองหน	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนปฏิบัติการ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๘) นายอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ	ที่ปรึกษากรรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๙) นายกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ กรรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๐) นายสมชาย ณะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย และประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์ กรรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๑) นางกนกพร ชนะคำ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
(๒๒) นางสาวผกากรอง ขวัญขาว	เภสัชกรชำนาญการ (กลุ่มงานเภสัชกรรม) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	กรรมการ
(๒๓) นางหทัยทิพย์ จันทรวะกุล	เภสัชกรชำนาญการ (กลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค) โรงพยาบาลชุมชนบ้านใหม่ไชยพจน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
(๒๔) นางพรอนันต์ กิตติมั่นคง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๕) นางสาวสุภาพร เฉยทิม	กองตรวจราชการ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

(๒๖) นางสาวนิภาพร...

(๒๖) นางสาวนิภาพร แซ่ดี	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๗) นางสาวสุกัญญา มุยสีทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนปฏิบัติการ กองตรวจราชการ	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. ๒๕๖๔ ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๓.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายสุเทพ เพชรมาก	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	ประธานกรรมการ
(๒) นายพูนลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	รองประธานกรรมการ
(๓) นายสมยศ ศรีจารนัย	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
(๔) นายสมชัย อัสวสุตสาคร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
(๕) นายภูซังค์ ไชยชิน	รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๖) นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
(๗) นางสุนันทา กาญจนพงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
(๘) นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กรรมการ
(๙) นางจารุณี จันทรเพชร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กรรมการ

(๑๐) นางเอี่ยมพร...

(๑๐) นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กรรมการ
(๑๑) นายจรัส รัชกุล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการผู้อำนวยการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๒) นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๓) นางจีรพรรณ หัสโรค์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๔) นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๕) นางสาวนันทาวดี วรสุวัส	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๖) นางสาวเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๗) นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๘) นางสาวศัญญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๑๙) นายอดิชาติ หงษ์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๐) นางสาวกฤติยา พุดติ	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนปฏิบัติการ 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. ๒๕๖๔ ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๔.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------|
| (๑) นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ผู้ตรวจราชการกระทรวง | ประธานกรรมการ |
| | เขตสุขภาพที่ ๑๐ | |
| (๒) นายธนรักษ์ ผลิตพันธ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง | รองประธานกรรมการ |
| | เขตสุขภาพที่ ๕ | |
| (๓) นายกิตติ กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์ | กรรมการ |
| | เขตสุขภาพที่ ๕ | |
| (๔) สาธารณสุขนิเทศก์ | เขตสุขภาพที่ ๑๐ | กรรมการ |
| (๕) นายภูษงค์ ไชยชิน | รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ | กรรมการ |
| | กองตรวจราชการ | |
| (๖) นางจรรุภา จันทศักดิ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง | กรรมการ |
| | เขตสุขภาพที่ ๕ | |
| (๗) นางสาวจงกลณี จริยานุวัฒน์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง | กรรมการ |
| | เขตสุขภาพที่ ๑๐ | |
| (๘) นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | กรรมการ |
| | สำนักส่งเสริมสุขภาพ | |
| | กรมอนามัย | |
| (๙) นางสาวนพวรรณ โพชนุกูล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | กรรมการ |
| | สำนักทันตสาธารณสุข | |
| | กรมอนามัย | |
| (๑๐) นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ | |
| | กรมอนามัย | |
| (๑๑) นางณัฐวรรณ เชาวลิติกุล | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ | กรรมการ |
| | (ด้านโภชนาการ) | |
| | สำนักโภชนาการ | |
| | กรมอนามัย | |

(๑๒) นายสกลันต์...

(๑๒) นายสกันต์ บุณนาค	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ	กรรมการ
(๑๓) นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๔) นางวิมล บ้านพวน	รักษาการนักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๕) นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๖) นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๗) นางจรีพร คงประเสริฐ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๘) นายอรรถเกียรติ กาญจน พิบูลวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๙) นางสาวณัฐธิดา วัฒนมั่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๐) นางสาวนิพา ศรีช้าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๑) นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุล วนิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๒) นายกัณทพล ทับหุ่น	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๓) นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๔) นายณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนรินทร์	กรรมการ
(๒๕) นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๖) นางสาวดุขฎิ จังศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

(๒๗) นางสาวนันทาวดี...

(๒๗) นางสาวนันทาวดี วรสุวัธ	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๘) นางสาวเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๙) นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๓๐) นางสาวพรอินทร์ วัชยนิม	รักษาราชการในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กองตรวจราชการ	กรรมการ และเลขานุการ
(๓๑) นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุรณ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๒) นายถาวร โสมแพน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๓) นางสาวนริศรา ปั่นทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

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. ๒๕๖๔ ประเด็นลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๕.๑ องค์ประกอบ

- (๑) นายพิทักษ์พล บุญมาลิก ผู้ตรวจราชการกระทรวง ประธานกรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๑๑
- (๒) นายณรงค์ อภิกุลวณิช ผู้ตรวจราชการกระทรวง รองประธานกรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๖
- (๓) นายสมฤกษ์ จิงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวง รองประธานกรรมการ
เขตสุขภาพที่ ๗

(๔) นายจิรชาติ...

- (๔) นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร รองประธานกรรมการ
(๕) นายทรงเกียรติ เล็กตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองประธานกรรมการ
นครศรีธรรมราช
- (๖) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ กรรมการ
(๗) นายอุดม ภู่วโรดม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗ กรรมการ
(๘) นายอภิชาติ รอดสม สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ กรรมการ
(๙) นายภูษงค์ ไชยชิน รักษาการแทนผู้อำนวยการ กองตรวจราชการ กรรมการ
(๑๐) นางภาณี วสุเสถียร ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖ กรรมการ
(๑๑) นายชาติ เอี่ยมมา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗ กรรมการ
(๑๒) นางกมลณี สุรวงษ์สิน รักษาการผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑ กรรมการ
(๑๓) นายปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานี กรรมการ
(๑๔) นายวีระศักดิ์ หล่อทองคำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กรรมการ
(๑๕) นายประกิจ สารเทพ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา กรรมการ
(๑๖) นายสุเพชร ทั้ยแป ผู้อำนวยการสำนักนิเทศ ระบบการแพทย์ กรรมการแพทย์
(๑๗) นายศุภวัชร บุญกษิต์เดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรรมการแพทย์
(๑๘) นางสาวศุภิพร แสงกระจ่าง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรรมการแพทย์
(๑๙) นางสาวนิธิมา ศรีเกตุ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ กรรมการแพทย์
(๒๐) นายเฉลิมพล ไชยรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรรมการแพทย์

(๒๑) นางสาวอรรณ...

(๒๑) นางสาวอรรณ อนุไพวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๒) นางวิชนี ธงทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๓) นางสาวธัญลักษณ์ ขวัญสนิท	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
(๒๔) นายคมพจน์ จิระจรัส	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
(๒๕) นายสมพร สหจาร์พัฒน์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๖) นางสาววสนา โชติชะวรานนท์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๗) นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๘) นางพัฒนจิกรณ์ ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๙) นางศิริเพ็ญ ตลับนาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๐) นางสุกัญญา เตชะไชยวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๓ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๑) นายสุรวุฒิ รักเมือง	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๒) นายวัลลภ คชบก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๓) นางมนต์ทิพย์ ตั้งตรงจิตต์	รักษาราชการนักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการพิเศษ 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 และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการ
- (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๖. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเด็นระบบธรรมาภิบาล โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๖.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|------------------------------|---|------------------|
| (๑) นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล | ผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๒ | ประธานกรรมการ |
| (๒) นายไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์ | สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ ๒ | รองประธานกรรมการ |
| (๓) นายภุชงค์ ไชยชิน | รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ
กองตรวจราชการ | กรรมการ |
| (๔) นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๒ | กรรมการ |
| (๕) นายกรกฤช ลิ้มสมมุติ | ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพ
และหลักประกันสุขภาพ | กรรมการ |
| (๖) นายธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
กองเศรษฐกิจสุขภาพและ
หลักประกันสุขภาพ | กรรมการ |
| (๗) นายอัศรพงศ์ จุฑากรณ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(ด้านเวชกรรม)
กองเศรษฐกิจสุขภาพและ
หลักประกันสุขภาพ | กรรมการ |
| (๘) นายชุมพล นุชผ่อง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองเศรษฐกิจสุขภาพและ
หลักประกันสุขภาพ | กรรมการ |
| (๙) นายวลัญช์ชัย จีงสราญพงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการ
กองเศรษฐกิจสุขภาพและ
หลักประกันสุขภาพ | กรรมการ |

(๑๐) นางนิ่มอนงค์...

(๑๐) นางนิมอณรงค์ สายรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
(๑๑) นางสาวนาวัน อินทเวงศ์	นักวิชาการเงินและบัญชี ปฏิบัติการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
(๑๒) นางสาวพิมพ์พิชชา ก้างยาง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	กรรมการ
(๑๓) นางสาววรกมล อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๔) นางสาวกาญจน์นภา แก้วคง	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๕) นายชาญยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๖) นางสาวชนม์ศุภางค์ หอเจริญ	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๗) นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๘) นายสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๑๙) นางอนิสสา เกตุกำเนิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๐) นางอรชร วิชัยคำ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

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. ๒๕๖๔ ประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๗.๑ องค์ประกอบ

- | | | | |
|------|------------------------------------|--|----------------------------|
| (๑) | นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง | ประธานกรรมการ |
| (๒) | ร้อยเอกนายแพทย์ภูริวัชรธน์ โชคเกิด | สาธารณสุขนิเทศก์ | รองประธานกรรมการ |
| | | เขตสุขภาพที่ ๑ | |
| (๓) | ผู้ตรวจราชการกระทรวง | เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ | กรรมการ |
| (๔) | สาธารณสุขนิเทศก์ | เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ | กรรมการ |
| (๕) | นายภูษงค์ ไชยชิน | รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ | กรรมการ |
| (๖) | นางวาสนา วิไลรัตน์ | รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ | กรรมการ |
| | | กลุ่มภารกิจด้านการตรวจราชการและเขตสุขภาพ | |
| (๗) | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง | เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ | กรรมการ |
| (๘) | หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ | เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ กองตรวจราชการ | กรรมการ |
| (๙) | นายชิตชนินทร์ นิยมไทย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | กรรมการและเลขานุการ |
| | | กองตรวจราชการ | |
| (๑๐) | นางสุภาวดี อัสวศรีอนันต์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| | | กองตรวจราชการ | |
| (๑๑) | นางสาวกฤติยา พุดติ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| | | กองตรวจราชการ | |
| (๑๒) | นายพีระพล กล้าหาญ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| | | กองตรวจราชการ | |

ข้อ ๗.๒ หน้าที่...

ข้อ ๗.๒ หน้าที่และอำนาจ

- นายกรัฐมนตรี
- (๑) กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี
 - (๒) กำหนดประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี
 - (๓) รายงานข้อมูลตามแผนงาน/โครงการ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงในแต่ละยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาภาค
 - (๔) ร่วมตรวจราชการในพื้นที่ พร้อมทั้งติดตาม กำกับ ผลการดำเนินการตามโครงการที่กำหนด
 - (๕) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการตรวจราชการ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อสำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการอำนวยการฯ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผล

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๖๔๙๔ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ด้วยการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการ และการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ บรรลุเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ การตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดประเด็นตรวจราชการดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง (Agenda based)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ ๒ ภัยสุขภาพทางแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒. ระบบงานของหน่วยบริการ (Functional based)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

๓. ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) ที่แต่ละเขตสุขภาพกำหนด รวมทั้งประเด็นปัญหา ที่พบจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งบุคคลดังมีรายชื่อตามเอกสารแนบท้าย คำสั่งนี้ เป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยงหรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการ ในพื้นที่ ติดตามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๒. ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อเก็บข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการในเขตสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมายตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย

๓. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของ การดำเนินงานในพื้นที่ ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุง พัฒนางานและเกิดประโยชน์ต่อการวินิจฉัย สั่งการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๔. กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ ตามแผนการ ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และตามขอบเขตภารกิจของกรม สำนัก หรือกองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕. กำกับติดตาม...

- ๒ -

๕. กำกับติดตาม การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหาร นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร รวมทั้งตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กรณีที่มีข้อค้นพบหรือประเด็นปัญหาสำคัญ และเป็นเรื่องที่ต้องขับเคลื่อนในเขตสุขภาพ ให้หน่วยงานนำเข้าสู่กระบวนการประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๖. จัดทำบทสรุปผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และสรุปรายงานผลการตรวจราชการรายประเด็นที่เกี่ยวข้อง ระดับเขต ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการสำนักหรือกอง ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ กรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วน ให้มีการรายงานทันที

๗. ประสานการดำเนินงานระหว่างราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาในเชิงพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๘. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘

๙. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ มอบหมาย

๑๐. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๖๗/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ดาวน์โหลดเอกสารแนบท้ายคำสั่งที่ <https://qr.go.page.link/bkrQ4>

ร่าง
.....
พิมพ์
.....
ทาน
.....
ตรวจ

คณะที่ปรึกษา

๑.	นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑
๒.	นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓.	นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙
๔.	นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒
๕.	แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓
๖.	นายแพทย์พูนลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔
๗.	นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕
๘.	นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖ , ๑๓
๙.	นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗
๑๐.	นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘
๑๑.	นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐
๑๒.	นายแพทย์พิทักษ์พล บุญมาalik	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๓.	ร้อยเอก นายแพทย์ภูริวรรธน์ โชคเกิด	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๔.	นายแพทย์ไชนันท์ ทายาวิวัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๑๕.	นายแพทย์สมเกียรติ ขำนุรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๑๖.	นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๗.	นายแพทย์กิตติ กรรกริมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕,๑๓
๑๘.	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	
๑๙.	นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๒๐.	นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๒๑.	แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๒๒.	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	
๒๓.	นายแพทย์อภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๔.	นายแพทย์สมชัย อัสวสุตสาคร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๒๕.	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	

คณะผู้จัดทำ

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔ ประเด็นที่ ๑-๗
๓. นายแพทย์ภูซังค์ ไชยชิน รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔. นางวาสนา วิไลรัตน์ รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
กลุ่มภารกิจด้านการตรวจราชการและเขตสุขภาพ
๕. นางสุนีย์ สว่างศรี รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์และประเมินผล
๖. นางโกสุม สาลี หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑
๗. นายสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒
๘. นางสาวฐปนกร เจริญวงศ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓
๙. นายอดิชาติ หงษ์ทอง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๐. นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุรณ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕
๑๑. นางพัฒนิกรณ์ ทองคำ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๒. นางศิริเพ็ญ ตลับนาค หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗
๑๓. นางสาวสุภาพร เเฉยทิม หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๔. นางพรอนันต์ กิตติมันคง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙
๑๕. นางสาวพรอินทร์ วัชยานิคม หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๑๖. นางวาสนา โชติชะวารานนท์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๗. นางสาวศัญญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๑๘. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๑๙. นางสุภาวดี อัครศรีอนันต์ หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๐. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๑. นางสาวขวัญแก้ว จันทรวีเชียร ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๒. นายพีระพล กล้าหาญ ปฏิบัติงานตรวจราชการแบบบูรณาการ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

บรรณาธิการ

๑. นายแพทย์ภูษงค์ ไชยชิน
 ๒. นางวาสนา วิไลรัตน์
 ๓. นางสุนีย์ สว่างศรี
 ๔. นางสาวรูปณกร เจริญวงศ์
 ๕. นางพรอนันต์ กิตติมันคง
 ๖. นางสาวศิญาภัทร์ จำรัสอิวัฒน์
 ๗. นางสาวพรอินทร์ วัชยานิคม
 ๘. นางวาสนา โชติชะวารานนท์
 ๙. นายสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์
- รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
 รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
 กลุ่มภารกิจด้านการตรวจราชการและเขตสุขภาพ
 รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
 กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์และประเมินผล
 หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓
 กองตรวจราชการ
 เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
 ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑
 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
 หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙
 กองตรวจราชการ
 เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
 ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๒
 ภัยสุขภาพทางแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
 หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒
 กองตรวจราชการ
 เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
 ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๓
 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มตรวจ
 ราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐
 กองตรวจราชการ
 เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
 ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๔
 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑
 กองตรวจราชการ
 เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
 ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๕
 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
 หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒
 กองตรวจราชการ
 เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ
 ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๖
 ระบบธรรมาภิบาล

- | | |
|---------------------------------|--|
| ๑๐. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย | หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ |
| ๑๑. นางสาวภาวดี อัครศรีอนันต์ | หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ
กองตรวจราชการ |
| ๑๒. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ | ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
กองตรวจราชการ |
| ๑๓. นางสาวขวัญแก้ว จันทรวีเชียร | ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ
กองตรวจราชการ |
| ๑๔. นายพีระพล กล้าหาญ | ปฏิบัติงานตรวจราชการแบบบูรณาการ
กองตรวจราชการ |

ออกแบบปกโดย

นางสาวขวัญแก้ว จันทรวีเชียร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
กองตรวจราชการ

รายละเอียดประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ

แผนการตรวจราชการและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

ประเด็น/ตัวชี้วัดและข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในแผนตรวจราชการของแต่ละประเด็น เป็นส่วนหนึ่งของ เป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ประกาศใช้แล้ว ดังนั้น จึงสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลตามประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องได้ที่

- เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข http://bps.moph.go.th/new_bps/
- เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ <https://qr.go.page.link/GbGJ๔> (หัวข้อเอกสารเผยแพร่)

ส่วนรายชื่อแนบท้ายคำสั่งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔, คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ , คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และคำสั่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถดาวน์โหลดได้ที่

- เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ <https://qr.go.page.link/bkrQ๔> (หัวข้อเอกสารเผยแพร่)

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) อาคาร ๖ ชั้น ๘ สป.
๘๘/๒๐ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
Website ระบบตรวจราชการออนไลน์ : <http://bie.moph.go.th/>
Facebook Page : กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข