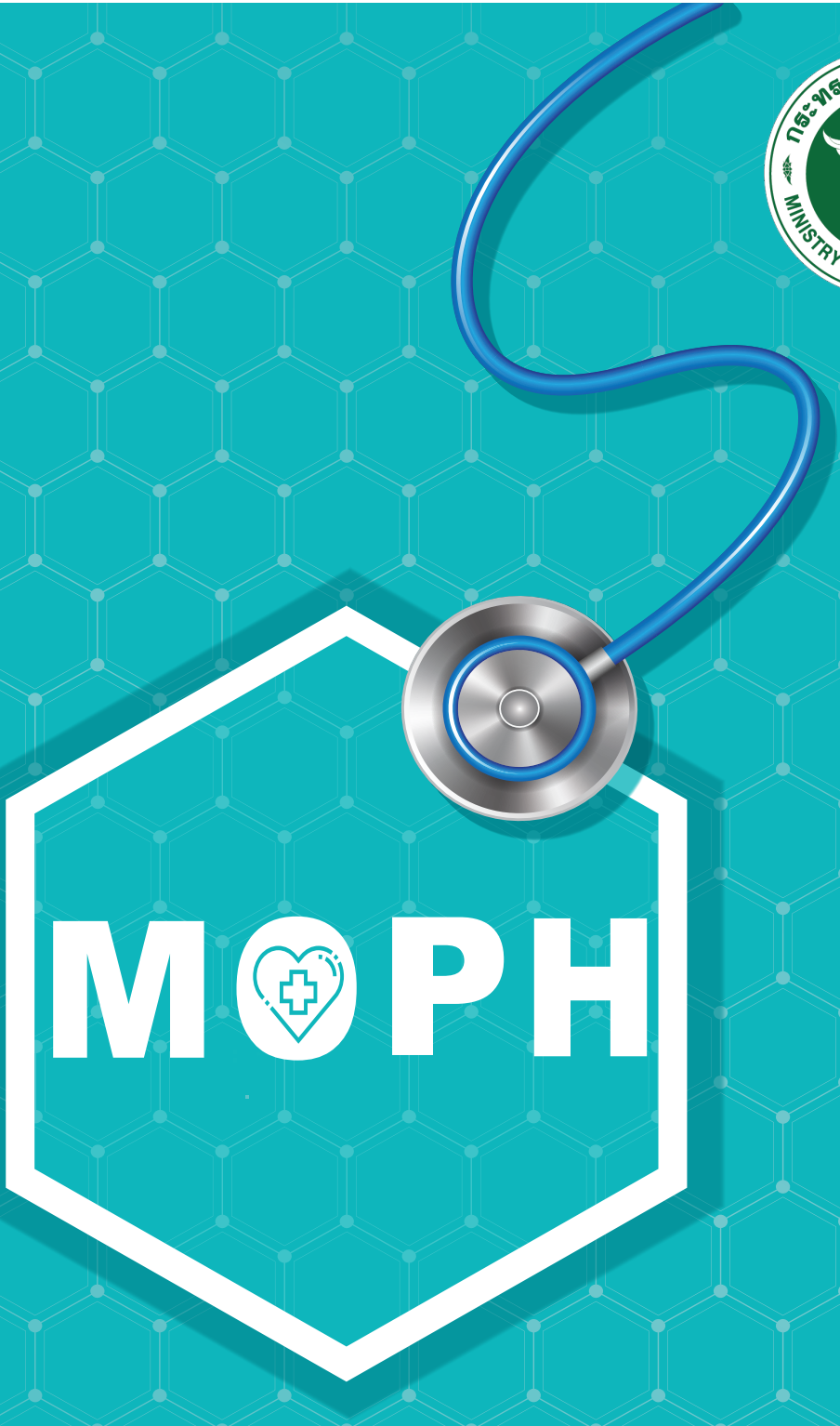

แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คำนำ

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

เพื่อการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผลตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการกำหนดไว้ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ จึงได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ ๙ ประเด็น ที่สอดคล้องกับนโยบายมุ่งเน้นสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๑) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ๒) สุขภาพจิตและยาเสพติด ๓) มะเร็งครบวงจร ๔) ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (รวมระบบสุขภาพปฐมภูมิและ รพช.แม่ข่าย) ๕) สถานชีวาภิบาล ๖) ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital) ๗) ส่งเสริมการมีบุตร ๘) เศรษฐกิจสุขภาพ และ ๙) Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่) รวมทั้งประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี พร้อมทั้งได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการกำหนดกรอบประเด็นแนวทางการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับสูง

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัย ตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาลสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ขอขอบคุณ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เจ้าหน้าที่กองตรวจราชการ กองแผนงานและผู้รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัดของทุกกรม/กอง/สำนัก ตลอดจนคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ และคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการ ทุกท่าน ที่ร่วมกันจัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
กองตรวจราชการ
๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

กิตติกรรมประกาศ

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ ขอขอบคุณ

๑. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และประเด็นตรวจราชการแบบบูรณาการ

๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๓. ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

๔. สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

๕. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

๖. หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

๗. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานสังกัดหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๘. เจ้าหน้าที่กองตรวจราชการทุกท่าน

ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
- คำนำ	ก
- กิตติกรรมประกาศ	ข
- สารบัญ	ค
- แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑
- สรุปตัวชี้วัดตามกรอบประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๗
- สรุปประเด็น Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	๒๔
- กรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และการตรวจราชการแบบบูรณาการ	
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	๒๕
ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด	๓๕
ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร	๕๓
ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	๖๑
ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล	๙๘
ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)	๑๑๙
ประเด็นที่ ๗ การส่งเสริมการมีบุตร	๑๓๒
ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ	๑๔๗
ประเด็นที่ ๙ Area Based (ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่)	๑๖๘
การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี	-
- การส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยว (รอรายละเอียดแนวทางตรวจราชการ)	-

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก

- **ปฏิทินและกำหนดการตรวจราชการ**
  - ปฏิทินการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑๗๕
  - กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑๗๘
- **แบบฟอร์มและแบบรายงานการตรวจราชการ**
  - แบบฟอร์มการเขียนแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) ๑๘๑
  - แบบฟอร์มบทสรุปผู้บริหาร ๑๘๒
  - แบบฟอร์มรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๑๘๔
  - แบบรายงานข้อสั่งการและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวง ๑๘๕
  - แบบฟอร์มเอกสารรับการตรวจราชการ ๑๘๖
- **ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง**
  - ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ๑๘๗

คณะที่ปรึกษา ๑๙๔

คณะผู้จัดทำ ๑๙๕

บรรณาธิการ ๑๙๖

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. หลักการและเหตุผล

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดไว้ว่า “การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี”

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่าง ๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่ก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็น Quick Win ๑๐๐ วันเร่งด่วน โดยใช้กลไกการตรวจราชการกรณีพิเศษ และประเด็นมุ่งเน้น ๑๓ นโยบาย กระทรวงฯ รวมทั้งการกำกับติดตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 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) โดยใช้กลไกการตรวจราชการกรณีปกติ และการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี โดยแผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบด้วย

๑) ประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๘ ประเด็น

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล

ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

๒) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตามประเด็นนโยบายทั้ง ๘ ประเด็น

๓) Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒)

๓.๑) National Level : กำหนดประเด็นปัญหาเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ

๓.๒) Regional Level : กำหนดประเด็นปัญหาโดยเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต

๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๕) การตรวจราชการกรณีพิเศษ: การตรวจ กำกับติดตาม ประเด็น Quick win ๑๐๐ วัน เร่งด่วน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๑๓ ประเด็น

ทั้งนี้มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการ เขตสุขภาพ พื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

๒.๒ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างส่วนราชการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ เพื่อให้หน่วยงานทั้งในระดับกระทรวง กรม และระดับจังหวัด สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารงานจังหวัดอย่างบูรณาการ

๒.๔ เพื่อใช้ในการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ และขั้นตอนที่กำหนด

๓. กลไกการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๑ การกำกับติดตาม (Monitoring)

๑) ระบบข้อมูลและระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการตรวจ กำกับ ติดตามและประเมินผลในทุกระดับ ได้แก่ ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center), ระบบ Health KPI, ระบบ e-Inspection ของกองตรวจราชการ, ระบบข้อมูล/ระบบรายงานของกรม กอง และข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ 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 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ เป็นต้น

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

๑) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒) คณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๓) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข

๔. แนวคิดการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

๔.๑ การตรวจราชการเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการบูรณาการการดำเนินงานในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน พัฒนาแนวทางการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และตอบสนองความต้องการของประชาชน

๔.๒ การตรวจราชการ (Inspection) เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงการทำงานในบทบาทของการกำกับติดตามงาน (Monitoring) การประเมินผล (Evaluation) และการตรวจสอบ (Audit) รวมถึงการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรายงานและประเมินผล เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

๔.๓ การตรวจราชการเป็นกระบวนการในการเข้าถึง และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยการบูรณาการทำงานร่วมกันทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแนวทางการดำเนินงานให้รองรับทั้งในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติให้เป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกัน และสามารถแก้ไขปัญหาเชิงระบบ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่

๕. ประเภทการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น ๓ ประเภทคือ การตรวจราชการกรณีปกติ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี และการตรวจราชการกรณีพิเศษ ซึ่งการตรวจราชการแต่ละประเภท มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

๕.๑ การตรวจราชการกรณีปกติ เป็นการตรวจติดตามในเรื่องที่เป็นนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนงาน/โครงการสำคัญ รวมทั้งการตรวจราชการเชิงลึกในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เฉพาะเขตตรวจราชการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชนอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง สำหรับกรณีปัญหาสาธารณสุขหรือประเด็นสำคัญในเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงและสาธารณสุขนิเทศก์อาจกำหนดแผนเร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยใช้กลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพ รวมทั้งการจัดทีมเฉพาะกิจลงไปติดตามงาน

๕.๒ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นการตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการแบบบูรณาการ เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อผลักดันให้เกิดการผนึกกำลังทั้งในด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ และขีดสมรรถนะระหว่างส่วนราชการไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามประเด็นนโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง และตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

๕.๓ การตรวจราชการกรณีพิเศษ เป็นการตรวจราชการนอกเหนือจากการตรวจราชการกรณีปกติ ซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในแผนการตรวจราชการประจำปี ได้แก่ นโยบายสำคัญเร่งด่วนและการมอบหมายของผู้บังคับบัญชาเป็นรายกรณี เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อนโยบายของรัฐบาล และมีความเสี่ยงสูงตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนอันเนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย ภัยแล้ง รวมทั้งในประเด็นที่เกี่ยวกับโครงการพระราชวงศ์ เป็นต้น

๖. กระบวนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑ <u>การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ</u>

๖.๑.๑ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญ แผนบูรณาการระดับประเทศ แผนบูรณาการระดับกระทรวง และปัญหาที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันตามประเด็นนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ

๖.๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดย คณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ วิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจราชการพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

๖.๑.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน/คณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนระบบตรวจราชการให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและเกิดสัมฤทธิผล

๖.๑.๔ แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงาน เก็บข้อมูล ตามประเด็นการตรวจราชการในเขตสุขภาพ โดยเน้นพื้นที่ที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งกำกับ ติดตามนิเทศงาน ตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง พัฒนางาน

๖.๑.๕ คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กำหนดประเด็นและแนวทางตรวจราชการ (Inspection Guideline) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน หน่วยรับตรวจ โดยแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) ประกอบด้วย

(๑) ประเด็น/หัวข้อ/ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

(๒) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ และ ๒ ประกอบด้วย

(๒.๑) เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่

(๒.๒) มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

(๒.๓) แนวทางการตรวจ ติดตาม

(๒.๔) ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน

(๓) Small Success (๓ เดือน/๖ เดือน/๙ เดือน/๑๒ เดือน)

(๔) สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

(๕) หน่วยงานที่รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัด (หน่วยงานหลัก/ร่วม)

(๖) ผู้ประสานงาน และผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัด

ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงของกระบวนการ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา พัฒนางานได้อย่างเหมาะสม และเพื่อการกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๖.๑.๖ ที่ประชุมกองตรวจราชการ ที่ประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และที่ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนฯ

๖.๑.๗ จัดทำคู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๖.๑.๘ ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แก่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน หน่วยรับตรวจ และผู้เกี่ยวข้องในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๖.๑.๙ ประสานกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมทีมตรวจราชการและเตรียมความพร้อมทีมตรวจราชการและนิเทศงาน

๖.๑.๑๐ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและกลไกการกำกับติดตาม ทั้งในระดับกระทรวง กรม กอง และเขต เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญอย่างต่อเนื่อง

๖.๒ <u>การตรวจราชการในพื้นที่</u>

ตรวจราชการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ดำเนินการใน ๕ รูปแบบ ดังนี้

<u>รูปแบบที่ ๑</u> การตรวจราชการตามรอบปกติ ๒ ครั้ง/ปี มีการลงพื้นที่ของหน่วยงานวิชาการร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการ ที่มีผู้ตรวจราชการเป็นหัวหน้าคณะ ตรวจติดตามตามแนวทางการตรวจราชการที่กำหนด (Inspection Guideline) ๒ รอบ/ปี โดยมีทีมตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม ผู้แทนจากสำนัก กอง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด/เขต ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ และมีกองตรวจราชการเป็นเลขานุการคณะหรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหรือมีข้อสังเกตที่ควรตรวจสอบ ติดตาม รวมถึงกรณีที่มีผลการดำเนินงานที่ดีเด่นเพื่อการถอดบทเรียนและขยายผลต่อไป ดังนั้นบทบาทของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานในด้านการวิเคราะห์พื้นที่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการระบุเป้าหมายในการตรวจนิเทศได้ตรงประเด็น นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

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

<u>รูปแบบที่ ๓</u> การตรวจ กำกับติดตามและประเมินผลโดยกลไกระดับเขต การตรวจเฉพาะกิจ การตรวจสอบ (Audit) เฉพาะเรื่อง การตรวจสอบตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติโดยเฉพาะ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เช่น ตรวจสอบภายใน/ควบคุมภายใน , โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ , การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA) , การบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน โดยทีมเฉพาะกิจที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นต้น

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

รูปแบบที่ ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหัวหน้าหน่วยงานมาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนและเกิดการบูรณาการ ตลอดทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวทางเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจต่าง ๆ ของภาครัฐ เพื่อนำมาซึ่งประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ

รูปแบบที่ ๕ การตรวจราชการกรณีพิเศษ เป็นการตรวจ กำกับติดตาม และประเมินผลประเด็นที่เป็นนโยบายเร่งด่วน/ นโยบายเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข หรือ Quick Win เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อนโยบายของรัฐบาล และมีความเสี่ยงสูง การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนอันเนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติ รวมทั้งในประเด็นที่เกี่ยวกับโครงการพระราชวงศ์ เป็นต้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ จะเป็นการกำกับติดตาม และประเมินผล ประเด็นที่เป็นนโยบายเร่งด่วนและเน้นหนัก ทั้งในเชิงกระบวนการ (process) ผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) โดยกองตรวจราชการสรุปข้อมูลผลการดำเนินงาน ที่พื้นที่และเขตสุขภาพนำเข้าข้อมูลในโปรแกรม Dashboard และรายงานความก้าวหน้าต่อผู้บริหารทุกสัปดาห์ และทุกเดือน

๖.๓ การรายงานผลตรวจราชการ

๖.๓.๑ งานตรวจราชการกรณีปกติ

การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

๑. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน

๑.๑ รายงานผลการตรวจราชการรายประเด็นที่เกี่ยวข้องตามแบบรายงานการตรวจราชการ โดยสรุปข้อสังเกต หรือปัญหาสำคัญที่ค้นพบ ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง ภายใน ๗ วัน หลังจากการเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพนั้น และให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมเสนอต่ออธิบดีกรมด้วยอีกทางหนึ่ง

๑.๒ รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพรายประเด็นการตรวจราชการ ต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ

รอบที่ ๑ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๗ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ ๖ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ ๒ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ ๙ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

๑. หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นการตรวจราชการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการพิจารณากลั่นกรองและบูรณาการการแก้ไขปัญหา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ ในส่วน

ของคณะกรรมการขับเคลื่อน/คณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการ วิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับระบบสนับสนุนการตรวจราชการและกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

๓. กองตรวจราชการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจราชการจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ และจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหารเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา และจัดทำคู่มือรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศรอบ ๖ เดือน ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ และคู่มือรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศรอบ ๙ เดือน ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. กองตรวจราชการสร้างกลไกการติดตามผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน และจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร รวมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ และเผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การให้ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและสามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับตรวจ

๒. ข้อเสนอแนะส่วนกลาง ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและจำเป็นต้องแก้ไขโดยส่วนกลาง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหารับไปประสานแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้ข้อยุติ

๓. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่คณะผู้ตรวจราชการมีความเห็นว่าจำเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ เมื่อได้ข้อยุติแล้วเสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง เพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงต่อไป

การปรับรูปแบบการรายงานที่รองรับการลงข้อมูลการดำเนินงานในเครื่องมือเสริมการตรวจราชการและนิเทศงาน : House Model

กองตรวจราชการปรับระบบ E-Inspection ให้รองรับการรายงานตาม House Model ซึ่ง House Model เป็นเครื่องมือสำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขใช้นำร่องในบางประเด็นนโยบาย ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานจะดำเนินการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานตามประเด็นและตัวชี้วัดใน House Model โดยหัวข้อในการรายงานหลัก ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่สำเร็จ ๒) สิ่งที่ต้องดำเนินการ/มาตรการในการดำเนินงาน และ ๓) ประเด็นที่จะดำเนินการหรือตรวจติดตามในการตรวจราชการ รอบที่ ๒ หรือปีต่อไป รวมทั้งการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ว่าสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่

ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานทุกประเด็นตรวจราชการ ต้องจัดส่งรายงานในระบบ E-Inspection ประกอบด้วย ๑) บทสรุปผู้บริหาร (ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ) ๒) แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ (รายประเด็น) ๓) นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ (ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ)

๖.๓.๒ งานตรวจราชการแบบบูรณาการ

การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

๑. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการแบบบูรณาการ

๑.๑ รายงานผลการตรวจราชการรายประเด็น/โครงการที่เกี่ยวข้องตามแบบรายงานที่สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนด โดยสรุปข้อสังเกต หรือปัญหาสำคัญที่ค้นพบ และข้อเสนอแนะระดับพื้นที่/ระดับนโยบาย ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง ภายใน ๗ วัน หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพนั้น และให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมเสนอต่ออธิบดีกรมด้วยอีกทางหนึ่ง

๑.๒ รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพรายประเด็น/โครงการ ต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ ๑ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รอบ ๖ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ ๒ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รอบ ๙ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

๑. หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็น/โครงการ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการฯ

๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการฯ พิจารณากลั่นกรองและบูรณาการการแก้ไขปัญหา โดยสำนักนายกรัฐมนตรีวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ เพื่อให้แต่ละกระทรวงดำเนินการตามข้อเสนอแนะเชิงพื้นที่ และข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ของแต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับประเด็น/โครงการ

๓. กองตรวจราชการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจราชการจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการฯ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญและจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหารเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา และจัดทำคู่มือรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ รอบ ๖ เดือน ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ และคู่มือรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ รอบ ๙ เดือน ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. จัดทำรายงานภาพรวมประเทศส่งสำนักนายกรัฐมนตรีตามแบบฟอร์มรายงานฯ ที่กำหนด

- รอบที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗
- รอบที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๗

การให้ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและสามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ ผู้ตรวจราชการทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ ให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับตรวจ

๒. ข้อเสนอแนะส่วนกลาง ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและจำเป็นต้องแก้ไขโดยส่วนกลาง ผู้ตรวจราชการทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับปัญหารับไปประสานแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ได้ข้อยุติ

๓. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการทุกกระทรวง มีความเห็นว่าจำเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม นำเรียนนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้วมีคำสั่งเห็นชอบให้หน่วยงานรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๗. ภารกิจและกรอบประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑) ประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๘ ประเด็น และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นนโยบาย

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๑) เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกจังหวัด

๒) การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

๓) อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

๔) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑) มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด

๒) ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

๓) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

๔) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

๕) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

๑) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

๒) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง และได้รับการส่องกล้อง (มะเร็งปากมดลูก & มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

๓) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

๑) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒) อำเภอสุขภาพดี

๓) อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

๔) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

๗) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

๘) อัตราตายของผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit

๙) ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕

ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล

๑) ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative, LTC, Elderly care)

๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ

๓) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

๔) ให้บริการในสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฎีชีวาภิบาล)

๕) Hospital at Home/ Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

๑) ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข

๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

๓) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

๑) ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๓) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

๔) ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)

ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

๑) ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs

๒) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

๓) Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

๔) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

๒) Area based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒)

๒.๑) National Level : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน

๒.๒) Regional Level : กำหนดประเด็นปัญหาโดยเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต

๓) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๓.๑) การส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยว

๔) การตรวจราชการกรณีพิเศษ: การตรวจ กำกับติดตาม ประเด็น Quick win ๑๐๐ วันเร่งด่วน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๑๓ ประเด็น

๘. หน่วยงานเป้าหมายการตรวจราชการ

๘.๑ งานตรวจราชการกรณีปกติ

๑) หน่วยรับการตรวจราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

๒) หน่วยรับการตรวจเยี่ยม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดกรม และ หรือหน่วยงานที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาตามความเหมาะสม

๓) หน่วยตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระททรวง ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ผู้ตรวจราชการมอบหมายและเห็นควรให้ทำหน้าที่ลงตรวจราชการ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม/สำนัก และกองตรวจราชการ

๘.๒ งานตรวจราชการแบบบูรณาการ

๑) หน่วยรับการตรวจราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒) หน่วยตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการทุกกระทรวง

๙. คณะตรวจราชการ ประกอบด้วย

๙.๑ งานตรวจราชการกรณีปกติ

๑) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๒) สาธารณสุขนิเทศก์
๓) ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๔) หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ
๕) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖) ผู้ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ
๗) กองตรวจราชการทำหน้าที่เลขานุการคณะ
ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลเขตสุขภาพนั้น

๙.๒ งานตรวจราชการแบบบูรณาการ

๑) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๒) สาธารณสุขนิเทศก์
๓) ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๔) หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ
๕) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการระดับกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖) ผู้ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ
๗) กองตรวจราชการทำหน้าที่เลขานุการคณะ
ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลเขตสุขภาพนั้น

๑๐. บทบาทผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการตรวจราชการในพื้นที่

๑๐.๑ บทบาทหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด

งานตรวจราชการกรณีปกติ :

๑) <u>ขั้นเตรียมการตรวจราชการ</u> (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) เตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลา ในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ

๑.๓) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวัน เวลาที่กำหนด

๒) <u>ขั้นการตรวจราชการ</u>

๒.๑) รับการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ และอำนวยความสะดวกแก่ทีมตรวจราชการ

๒.๒) นำเสนอข้อมูล และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการ ในประเด็นที่ทีมตรวจราชการมีข้อสงสัย โดยมีกรอบแนวทางการนำเสนอข้อมูลของจังหวัดในการตรวจราชการ ดังนี้

รอบที่ ๑ **:** สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ภาพรวมจังหวัด

รอบที่ ๒ : ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลแต่ละเขตสุขภาพ

๒.๓) รับฟังและร่วมอภิปรายสรุปผลการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อรับไปดำเนินการต่อไปในพื้นที่

งานตรวจราชการแบบบูรณาการ :

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) จัดทำแบบสอบทานการดำเนินงานของจังหวัดลงในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system) งานตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยใช้ข้อมูลไตรมาส ๑ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๖) แต่ละจังหวัด/เขต ตามประเด็น/โครงการ ก่อนตรวจราชการรอบที่ ๑ (เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๗) เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ตรวจราชการลงตรวจในพื้นที่

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ

๑.๓) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวัน เวลา ที่กำหนด

๑.๔) เตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอ และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการในประเด็นที่ทีมตรวจราชการมีข้อสงสัย

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) รับการตรวจราชการของทีมผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการทุกกระทรวง ณ ศาลากลางจังหวัดทุกจังหวัด

๒.๒) นำเสนอข้อมูล และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการ โดยมีกรอบแนวทางการนำเสนอข้อมูลของจังหวัดตามประเด็นการตรวจที่สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนด ดังนี้

รอบที่ ๑ : สถานการณ์ดำเนินการในพื้นที่ และแนวทางแก้ไขปัญหาภาพรวมจังหวัด

รอบที่ ๒ : ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

๒.๓) รับฟังสรุปผลการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อรับไปดำเนินการต่อในพื้นที่

๑๐.๒ บทบาทผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และผู้ร่วมตรวจราชการจากสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งานตรวจราชการกรณีปกติ :

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นการตรวจราชการที่รับผิดชอบ

๑.๒) รวบรวม สรุปวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงานและผลการสำรวจ การประเมินผลที่กรมรับผิดชอบของแต่ละจังหวัดเพื่อเตรียมการตรวจราชการในพื้นที่

๑.๓) ประสาน และยืนยัน วัน เวลา ในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพในแต่ละรอบการตรวจกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ ซึ่งเป็นเลขาทีมตรวจราชการ

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) ร่วมทีมในการตรวจราชการตามกำหนดการ

๒.๒) วิเคราะห์กระบวนการทำงานของจังหวัด ในการนำแผนสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และกลไกการบริหารจัดการในภาพรวมจังหวัด

๒.๓) วิเคราะห์กระบวนการทำงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการ และตามประเด็นปัญหาอุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่

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

๒.๕) ประสานการสรุปประเด็นการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

๓) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

วิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการรายรอบ รายเขต ตามแผนการตรวจราชการที่กำหนด ส่งกองแผนงานของกรม เพื่อสรุปภาพรวมระดับกรม พร้อมทั้งส่งให้หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการ เพื่อสรุปภาพรวมระดับเขต

งานตรวจราชการแบบบูรณาการ :

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็น/โครงการ ที่รับผิดชอบ

๑.๒) รวบรวม สรุปวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงานและผลการสำรวจ การประเมินผลที่กรมรับผิดชอบของแต่ละจังหวัด เพื่อเตรียมการตรวจราชการในพื้นที่

๑.๓) ประสาน และยืนยัน วัน เวลา ในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพในแต่ละรอบการตรวจกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ ซึ่งเป็นเลขาทีมตรวจราชการ

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) ร่วมทีมตรวจราชการกับผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการทุกกระทรวง ตามกำหนดการ

๒.๒) วิเคราะห์กระบวนการทำงานของจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และกลไกการบริหารจัดการในภาพรวมจังหวัด

๒.๓) วิเคราะห์กระบวนการทำงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการ และตามประเด็นปัญหาอุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่

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

๓) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

วิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการรายรอบ รายเขต รายโครงการ ตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ ส่งกองแผนงานของกรม เพื่อสรุปภาพรวมระดับกรม พร้อมทั้งส่งให้หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ ของกองตรวจราชการ เพื่อสรุปภาพรวมระดับเขต

๑๐.๓ บทบาทผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการระดับกรม

งานตรวจราชการกรณีปกติ และงานตรวจราชการแบบบูรณาการ

๑) กำกับติดตามงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยระบบข้อมูล ระบบรายงาน รวมทั้งกลไกที่หน่วยงานกำหนด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตรวจราชการในพื้นที่ รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม และประเมินผลในระดับกรม และระดับกระทรวง

๒) วิเคราะห์ผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศในประเด็นที่รับผิดชอบ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/ คณะที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาเป็นรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาต่อไป

๑๐.๔ บทบาทกลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ของกองตรวจราชการ

งานตรวจราชการกรณีปกติ :

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) ประสานหน่วยรับตรวจและคณะตรวจราชการในเรื่องแผนและกำหนดการตรวจราชการ

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลา ในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ และการนัดหมายการเดินทางกับคณะตรวจราชการและผู้ประสานการตรวจราชการระดับจังหวัด

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

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) ร่วมทีมในการตรวจราชการ

๒.๒) ประสานนัดหมายกำหนดการและอำนวยความสะดวกให้กับคณะตรวจราชการ

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

๒.๔) สรุปประเด็นการตรวจราชการและข้อเสนอแนะที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงให้กับหน่วยรับตรวจโดยบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

๓) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

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

๓.๒) ประชุมสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตในแต่ละรอบ (รอบ ๑ และ ๒) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงาน และพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในพื้นที่ต่อไป

๓.๓) ประสานการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการในแต่ละรอบจากหน่วยรับการตรวจราชการแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ และเป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการตรวจราชการรอบถัดไป

งานตรวจราชการแบบบูรณาการ :

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) ประสานหน่วยรับตรวจและคณะตรวจราชการตามประเด็น/โครงการ และกำหนดการตรวจราชการ

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลา ในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ การนัดหมายการเดินทางกับคณะตรวจราชการและผู้ประสานการตรวจราชการระดับจังหวัด

๑.๓) เตรียมข้อมูลแบบสอบทานการดำเนินงานของจังหวัดไตรมาส ๑ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๖) ในระบบ e-inspection งานตรวจราชการแบบบูรณาการ ของแต่ละจังหวัด/เขต เพื่อเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ เช่น ข้อมูลทั่วไป ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น จัดทำเป็นบทสรุปผู้บริหาร (Executive summary) เสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขตตรวจราชการ

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) ร่วมทีมในการตรวจราชการ

๒.๒) ประสานนัดหมายกำหนดการและอำนวยความสะดวกให้กับคณะตรวจราชการ

๒.๓) สรุปประเด็นการตรวจราชการและข้อเสนอแนะที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงให้กับหน่วยรับตรวจแต่ละประเด็น/โครงการ โดยบันทึกลงแบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการรายจังหวัด ในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system) งานตรวจราชการแบบบูรณาการ

๓) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

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

๓.๒) ประชุมสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตในแต่ละรอบ (รอบที่ ๑ และ ๒) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงาน และพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในพื้นที่ต่อไป

๓.๓) ประสานการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการในแต่ละรอบจากหน่วยรับการตรวจราชการแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ และเป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการตรวจราชการรอบถัดไป

๑๑. ระยะเวลาในการตรวจราชการ ตรวจราชการรายรอบปกติ ปีละ ๒ รอบ ดังนี้

๑๑.๑ งานตรวจราชการกรณีปกติ

รอบที่ ๑ : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือนมกราคม **–** มีนาคม ๒๕๖๗ เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่าง ๆ การบริหารจัดการและระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรค ที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อทีมตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

รอบที่ ๒ : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

๑๑.๒ งานตรวจราชการแบบบูรณาการ

รอบที่ ๑ : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๗ ตามประเด็น/โครงการที่สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนด ภายใต้แผนการตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย

สำคัญของรัฐบาล เพื่อประเมินสภาพปัญหา/ผลการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายฯ ในภาพรวม (ตามภารกิจของกระทรวง) ปัญหา/อุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบผลสำเร็จ เพื่อทีมตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงพื้นที่/เชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่าง ๆ การบริหารจัดการและระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด

รอบที่ ๒ : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามประเด็น/โครงการการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ และข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

๑๒. ผู้รับผิดชอบ

๑๒.๑ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๑๒.๒ กองตรวจราชการ

๑๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๓.๑ ระบบการตรวจราชการทุกระดับ/ทุกกระทรวง สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่ระดับกระทรวง เขต และจังหวัด

๑๓.๒ กรม กอง สำนัก มีแนวทางเดียวกันในการติดตามงานตามภารกิจ ลดความซ้ำซ้อน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑๓.๓ การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๑๓.๔ ประชาชนหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และลดปัญหาการร้องเรียน

สรุปกรอบประเด็นการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

(8 ประเด็น + Area Based)

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเด็น
1. โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกจังหวัด [กองบริหารการสาธารณสุข สป.]		1. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา) [กรมควบคุมโรค/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ กรมอนามัย/ กรมสุขภาพจิต/ กองบริหารการสาธารณสุข สป.] 2. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค [กรมควบคุมโรค] 2.1 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100 2.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90	กองบริหารการสาธารณสุข สป./ กรมควบคุมโรค

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเด็น
2. สุขภาพจิตและยาเสพติด	1. มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด [สลบ.สป./ สบยช. กรมการแพทย์] 2. ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 70) [กรมสุขภาพจิต] 3. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100) [กรมสุขภาพจิต]	1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 60) [สลบ.สป./ สบยช. กรมการแพทย์] 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ [กรมสุขภาพจิต] 2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.) 2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90) 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55) [กรมสุขภาพจิต]	-	กรมสุขภาพจิต
3. มะเร็งครบวงจร	1. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW)	1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง [กรมการแพทย์] 1.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 60)	-	กรมการแพทย์ ข้อมูลติดตาม 1st อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเด็น
	2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 77) - การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ - เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ - รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ [กรมการแพทย์/ กรมควบคุมโรค/ กองบริหารการสาธารณสุข สป.]	1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70) 1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50) 1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)		• CA Cx • CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง 2nd อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย • CA Liver • CA Breast • CA Cholangio CA 3. การฉีดวัคซีน HPV ในประชากรกลุ่มเสี่ยง
4. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย)	1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 2,750 หน่วย [สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.] 2. อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ [กรมอนามัย/ กรมสุขภาพจิต]	1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง [กรมควบคุมโรค] 1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ 72) 1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ 85)	1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ ร้อยละ 40) [กรมควบคุมโรค] 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ ร้อยละ 60) [กรมควบคุมโรค]	กรมการแพทย์ <u>ข้อมูลติดตาม</u> • การเกิด DM Retinopathy • ดูข้อมูลผู้ป่วย refer ที่มีค่า Adj.RW > 0.6

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเด็น
	3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65 [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ]	2. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน [กรมการแพทย์] 3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit [กรมการแพทย์] 3.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7) 3.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit (≥ ร้อยละ 80) 4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด [กรมการแพทย์] 4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)		

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเด็น
		4.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 60) 4.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 4.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		
5. สถานชีวาภิบาล	1. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80) (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฎิชีวาภิบาล) [กองบริหารการสาธารณสุข สป./ กรมอนามัย] 2. Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80) [กองบริหารการสาธารณสุข สป.]	1. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ ร้อยละ 70) [กรมการแพทย์] 2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ร้อยละ 50) [กรมการแพทย์]	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care) [กรมการแพทย์]	กองบริหารการสาธารณสุข สป. ผู้นิเทศงานหลัก : กรมการแพทย์

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเด็น
6. ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ ร้อยละ 50 [สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.] 2. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) [สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.]	1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (ประมาณ 100 แห่ง) [ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.] 2. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) [ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.]	-	สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.
7. ส่งเสริมการมีบุตร	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร [กรมอนามัย] 2. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95 [กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์]	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน [กรมอนามัย] 2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) [กรมการแพทย์]	-	กรมอนามัย ข้อมูลติดตาม • การคัดกรอง TSH, Congenital Heart Disease, การได้ยินของทารกแรกเกิด • สัดส่วนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก > 2,500 gm
8. เศรษฐกิจสุขภาพ	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities	1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิง	-	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเด็น
	MODELs ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ]	สุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20) [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ] 2. Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง (700 แห่ง) [กรมการแพทย์แผนไทยฯ] 3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 90) [อย.]		
9. Area Based	-	-	1. National Level - การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (บัญชีที่ดิน อาคาร ครุภัณฑ์ สินทรัพย์ไม่มีตัวตนและงานระหว่างก่อสร้าง) [กลุ่มตรวจสอบภายใน สป./	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบในภาพรวมของประเด็น
			กองบริหารการคลัง สป./ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.]	
	-	-	2. Regional Level - กำหนดโดยเขตสุขภาพ	

Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่) เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เขต	ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่
๑	วัณโรค (TB)
	PM ๒.๕
๒	การดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย
๓	อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓
	การส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ Program Three Refer Plus ของเขตสุขภาพที่ ๓
๔	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เกินเกณฑ์
	อัตราบาดเจ็บในเด็กและเยาวชนสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น
	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level ๑, ๒) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๕	Hospital Accreditation Information and Technology (HAIT)
๖	การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Wellness plan)
๗	การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
	การพัฒนาระบบงานระบาดวิทยา
	การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน
๘	รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R๘-NDS
๙	ภาวะโลหิตจางในสตรีและเด็ก
๑๐	เสริมสร้างเด็กเขต ๑๐ พัฒนาการสมวัย ไอคิวเกิน ๑๐๓ ในปี ๒๕๖๙
	กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๑๑	พัฒนาการเด็กสมวัย "สูงดี สมส่วน"
๑๒	Telemedicine
	Seamless Refer

กรอบแนวทางการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
และการตรวจราชการแบบบูรณาการ

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๑ : โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทุกจังหวัด

คำนิยาม

เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งเป็นการจัดบริการร่วมกันของโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลจัดระบบบริการให้แก่สถานพยาบาลในเรือนจำซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิประจำ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในจังหวัดที่มีเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ตั้งอยู่ (รพ.แม่ข่าย สังกัด สธ.๑๐๙ แห่ง ดูแลเรือนจำ ๑๓๒ แห่ง)

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ต้องขังได้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีภาคีเครือข่ายในการบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง ๓ หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานตามพระบรมราโชบาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๖๐	- มีการจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด - จัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ - มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยการจัดบริการในเรือนจำ ๖ องค์ประกอบสำคัญ คือ	- มีรายงานการจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวรการออกให้บริการ /รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมายและมีแผนการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ	- การจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด - มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด - มีการเชื่อมข้อมูล

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๑. การควบคุมโรค ๒. การจัดการระบบบริการสุขภาพ ๓. ระบบปรึกษาทางไกล (Telemedicine) ๔. การควบคุมคุณภาพการบำบัดยาเสพติด ๕. การควบคุมคุณภาพการบำบัดพฤตินิสัย ๖. นวัตกรรม ร่วมในเครือข่ายฯ - มีการนำเข้าข้อมูลรายงาน สธรจ. ๑๐๑ (๓ เดือนแรก) ทาง google form ครบถ้วน - จัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน ที่พักผู้คุม มีระบบ Fast track/Fast Pass	- มีการประเมินเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด - มีสรุปรายงาน สธรจ. ๑๐๑ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด - มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยในที่พักผู้คุม มีระบบFast track/Fast Pass	ของสถานพยาบาลเรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่าย - มีการรายงาน สธรจ. ๑๐๑ ครบถ้วน ตรงเวลา ทุกวันที่ ๗ ของเดือน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๑๐๐	- เหมือนรอบที่ ๑	- โรงพยาบาลแม่ข่ายปฏิบัติงานตามแผนการให้บริการตรวจรักษา มีตารางเวรการให้บริการ / รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน ในพื้นที่เป้าหมาย - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ - ติดตามความสมบูรณ์ของการรายงานข้อมูล สธรจ. ๑๐๑	- มีการจัดบริการตามเป้าหมายที่วางไว้ - มีฐานข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขัง - มีการรายงาน สธรจ. ๑๐๑ ครบถ้วน ตรงเวลา ทุกวันที่ ๗ ของเดือน

Small Success

๓ เดือน	**๖ เดือน**	**๙ เดือน**	**๑๒ เดือน**
- มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่เป็นไปตามมาตรฐาน - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจาก	- มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	- มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ	- มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อ

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
สถานพยาบาลเรือนจำ - มีการรายงาน สธรจ. ๑๐๑ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐ - มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ ๘๐ - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ร้อยละ ๘๐ - มีการรายงาน สธรจ. ๑๐๑ ร้อยละ ๙๐	ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๙๐ - มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ ๙๐ - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ร้อยละ ๙๐ - มีการรายงาน สธรจ. ๑๐๑ ร้อยละ ๑๐๐	ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๑๐๐ - มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ร้อยละ ๑๐๐ - มีการรายงาน สธรจ. ๑๐๑ ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. (เชิงคุณภาพ) สรุปรายงานการปฏิบัติงานของเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามเกณฑ์/แนวทางที่กำหนด (รายงานผล/สรุปรายไตรมาส ๓,๖,๙,๑๒ เดือน)

๒. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทุกจังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐)

สูตรคำนวณ (B/A) x๑๐๐

A หมายถึง จำนวนเครือข่ายจังหวัดที่รับผิดชอบโรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ดูแลสถานพยาบาลเรือนจำ

B หมายถึง จำนวนเครือข่ายจังหวัดที่รับผิดชอบโรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ดูแลสถานพยาบาลเรือนจำที่ดำเนินงานตามแนวทางเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๓. ร้อยละของจำนวน รพ.แม่ข่าย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สธรจ. ๑๐๑ ตามแบบฟอร์มที่กองบริหารการสาธารณสุขกำหนด

สูตรคำนวณ (B/A) x๑๐๐

A หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ดูแลสถานพยาบาลเรือนจำ

B หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สธรจ. ๑๐๑

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๔๑ ๐๘ ๓๐๙๔ ๔๔๙๙ prisonhos2019@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง การดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์/ระบบรายงานข้อมูล/สรุปผลการดำเนินงาน
นางกฤติกา เฉิดโฉม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	Tel ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๔๑ ๐๘ ๑๘๙๘ ๑๑๔๗ prisonhos2019@gmail.com	
นางสาวจรรยา มุตต๊ะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๔๑ prisonhos2019@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๔๑ ๐๘ ๓๐๙๔ ๔๔๙๙ prisonhos2019@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง การดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์/ระบบรายงานข้อมูล/สรุปผลการดำเนินงาน
นางกฤติกา เฉิดโฉม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	Tel ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๔๑ ๐๘ ๑๘๙๘ ๑๑๔๗ prisonhos2019@gmail.com	
นางสาวจรรยา มุตต๊ะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๔๑ prisonhos2019@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๑ : โครงการพระราชดำริฯ เฉลิมพระเกียรติ และที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) การคัดกรองค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ

๑. ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๙๐

คำนิยาม

ผู้ต้องขัง หมายถึง กลุ่มผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือน ทั้งผู้ต้องขังแรกรับ ผู้ต้องขังรายเก่า ผู้ต้องขังใกล้พ้นโทษหรือได้รับการอภัยโทษใกล้ได้รับการปล่อยตัว (กำหนดพ้นโทษภายในระยะเวลา ๑ ปี) และผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรือนจำ

ผู้ต้องขังแรกรับ หมายถึง ผู้ต้องขังที่อาศัยอยู่ในเรือนจำ ในระยะเวลา ๓๐ วัน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	ผู้ต้องขังแรกรับทุกรายได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ภายใน ๓๐ วัน หลังจากเข้าเรือนจำ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ	ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๑๐๐
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๑๐๐	ผู้ต้องขังแรกรับทุกรายได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ภายใน ๓๐ วัน หลังจากเข้าเรือนจำ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ	ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ปีละ ๑ ครั้ง เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐	ผู้ต้องขังรายเก่าที่ไม่ได้รับการคัดกรองมานานกว่า ๖ เดือน ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)	ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้ต้องขังรายเก่าและรับย้าย	ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๙๐

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๕๐	- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๗๐	- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ ๙๐

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. ร้อยละผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการคัดกรองด้วย CXR}}{\text{จำนวนผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

๒. ร้อยละผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ต้องขังรายเก่าที่ได้รับการคัดกรองด้วย CXR}}{\text{จำนวนผู้ต้องขังรายเก่าทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมควบคุมโรค (กองวัณโรค สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายกฤษฎา ฟักสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองวัณโรค	Tel. ๐๒-๒๑๒-๒๒๗๙ ต่อ ๑๒๐๖ Mobile ๐๘๑-๙๘๘-๙๕๐๗ e-mail : kridsadadfak@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายกฤษฎา ฟักสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองวัณโรค	Tel. ๐๒-๒๑๒-๒๒๗๙ ต่อ ๑๒๐๖ Mobile ๐๘๑-๙๘๘-๙๕๐๗ e-mail : kridsadadfak@gmail.com	

ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : มินิธัญญารักษดูแลผูปวยจิตเวชและยาเสพติดอยางครบวงจรทุกจังหวัด

คำนิยาม : มินิธัญญารักษ เปนรูปแบบดำเนินงานในการดูแลผูปวยผูใชยาและสารเสพติด โดยโรงพยาบาลชุมชนเพื่อใหบริการผูปวยผูใชยาและสารเสพติดระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน (Acute/Sub Acute Care) ในหอผูปวยยาเสพติดระยะกลาง (Intermediate Care) รับผูปวยที่ไมเหมาะกับการรักษาแบบผูปวยนอก เพิ่มการเขาถึงแบบเบ็ดเสร็จใกลบาน และการฟนฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term Residential Care)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
รอยละ ๑๐๐ ของจังหวัดที่เปดมินิธัญญารักษไดรับการติดตาม และมีการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน เปนไปตามเกณฑที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒ - วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย - พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : (A/B) x ๑๐๐

ตัวตั้ง A = จำนวนจังหวัดที่มีการเปดมินิธัญญารักษ์

ตัวหาร B = จำนวนจังหวัด (๗๖ จังหวัด)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟนฟูผูติดยาเสพติด/ กรมการแพทย/ สถาบันบำบัดรักษาและฟนฟูผูติดยาเสพติดแหงชาติบรมราชชนนี

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทยภัทรพล จึงสมเจตไพศาล	ตำแหน่ง : นายแพทยทรงคุณวุฒิและผูอำนวยการ สำนัก/กอง : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟนฟูผูติดยาเสพติด	Mobile : ๐๘๖-๓๓๑-๖๑๐๖	มินิธัญญารักษดูแลผูปวยจิตเวชและยาเสพติดอยางครบวงจรทุกจังหวัด
นายแพทยอภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ	ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง : กรมการแพทย์	Tel. : ๐๕๓-๖๑๓๐๕๒ Mobile : ๐๙๓-๒๖๕-๔๖๙๖	
นายแพทยอังกูร ภัทรากร	ตำแหน่ง : นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนัก/กอง : สถาบัน	Tel. : ๐๘๖-๓๓๑-๖๑๐๖	

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	บำบัดรักษาและฟนฟูผูติดยาเสพติดแหงชาติบรมราชชนนี		

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายณัฐชัย อัมพร	ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนัก/กอง : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟนฟูผูติดยาเสพติด	Tel. ๐๒-๕๙๐๒๔๒๒ Mobile : ๐๘๖-๓๙๕-๖๖๕๓ e-mail : tootent๒๒๓๕@gmail.com	มินิธัญญารักษดูแลผูปวยจิตเวชและยาเสพติดอยางครบวงจรทุกจังหวัด

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : รอยละหอผูปวยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย โรงพยาบาลทั่วไป

คำนิยาม : หอผูปวยจิตเวชและยาเสพติด (Psychiatric ward) หมายถึง หอผูปวยเฉพาะทางเพื่อใหการดูแลผูปวยที่มีปญหาจิตเวชและยาเสพติด

หอผูปวยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ หมายถึง หอผูปวยจิตเวชและยาเสพติด ที่เปดใหบริการในโรงพยาบาลศูนย โรงพยาบาลทั่วไป ไดรับการประเมินตามแนวทางการจัดตั้งหอผูปวยในจิตเวชและยาเสพติด ดังนี้ ๑. ดานโครงสรางอาคาร สถานที่ ๒. เครื่องมือ อุปกรณทางการแพทย ๓. ดานบุคลากรผูปฏิบัติงานในหอผูปวยจิตเวชและยาเสพติด ๔. ดานกระบวนการดูแลผูปวย

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
หอผูปวยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ./รพท. รอยละ ๗๐	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒ - วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย - พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. รอยละการเปดหอผูปวยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท.

สูตรการคำนวณ = (A/B) x ๑๐๐

๒. รอยละหอผูปวยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย โรงพยาบาลทั่วไป

สูตรการคำนวณ = (C/A) x ๑๐๐

A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย โรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผูปวยจิตเวชและยาเสพติด (Psychiatric ward)

B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒๗ แหง

C = จำนวนโรงพยาบาลศูนย โรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผูปวยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟนฟูผูติดยาเสพติด/ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต/ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทยภัทรพล จึงสมเจตไพศาล	ตำแหน่ง : นายแพทยทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการ สำนัก/กอง : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	Tel. ๐๘๖-๓๓๑-๖๑๐๖	รอยละหอผูปวยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนยโรงพยาบาลทั่วไป
แพทยหญิงดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์	ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สำนัก/กอง : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๘๐๙๒	
นายแพทยกรกฤช ลิ้มสมมุต	ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองบริการสาธารณสุข สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๖๓๗	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางพัทธนันท สอนวงษ	ตำแหน่ง : นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ สำนัก/กอง : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๘๐๙๒ e-mail : ahb.dmh@gmail.com	รอยละหอผูปวยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนยโรงพยาบาลทั่วไป
นางสาวธนวรรณ นอยเกษม	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๖๓๗ e-mail : : thanawan.๒๔๒๖@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : รอยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุมงานจิตเวชและยาเสพติด

คำนิยาม :

กลุมงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง กลุมงานที่มีภารกิจและจัดบริการดานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด สนับสนุนทั้งดานวิชาการ และการใหบริการ ดูแลผูปวยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน โดยไดรับการอนุมัติจัดตั้งกลุมงานจิตเวช และยาเสพติดตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสรางกลมงานจิตเวชและยาเสพติด **การประเมินและรับรองผล โดยคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพ หมายถึง** การประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพเพื่อจัดตั้งกลุมงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน ตามแนวทางแบบประเมิน ซึ่งประกอบไปดวยการประเมิน ๓ สวน คือ สวนที่ ๑ การประเมินมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (กรมสุขภาพจิต) สวนที่ ๒ การปะเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (กรมการแพทย) สวนที่ ๓ สรุปการประเมินเพื่อตั้งกลุมงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลระดับเขตสุขภาพ พรอมทั้งมีการรวบรวมเอกสารการสรุปการประเมินผลเสนอตอกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
รพช.มีกลุมงานจิตเวชและยาเสพติด รอยละ ๑๐๐	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และรอบที่ ๒ - วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย - พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. รอยละของโรงพยาบาลชุมชนที่ผานการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ

สูตรคำนวณ = (A/C) x ๑๐๐

๒. รอยละโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุมงานจิตเวชและยาเสพติด

สูตรคำนวณ = (B/C) x ๑๐๐

A = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ผานการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ

B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนไดรับการอนุมัติโครงสรางกลุมงานจิตเวชและยาเสพติด

C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๗๖ แหง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟนฟูผูติดยาเสพติด/ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต/ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทยภัทรพล จึงสมเจตไพศาล	ตำแหน่ง : นายแพทยทรงคุณวุฒิและผูอำนวยการ สำนัก/กอง : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟนฟูผูติดยาเสพติด	Tel. ๐๘๖-๓๓๑-๖๑๐๖	รอยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุมงานจิตเวชและยาเสพติด
แพทยหญิงดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์	ตำแหน่ง : ผูอำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สำนัก/กอง : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๘๐๙๒	
นายแพทยกรกฤช ลิ้มสมมุต	ตำแหน่ง : ผูอำนวยการกองบริการสาธารณสุข สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๖๓๗	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางพัทธนันท สอนวงษ์	ตำแหน่ง : นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ สำนัก/กอง : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๘๐๙๒ e-mail : ahb.dmh@gmail.com	รอยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุมงานจิตเวชและยาเสพติด
นางสาวธนวรรณ นอยเกษม	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๖๓๗ e-mail : : thanawan.๒๔๒๖@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

คำนิยาม : ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ม.๑๑๓ , ม.๑๑๔) ของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย ๑ ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
ร้อยละ ๖๒ (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.๑๑๓ ม.๑๑๔)	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และ ๒ - การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด - การบำบัดรักษา ฟื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน - การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย ๑ ปีหลังการบำบัดรักษา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

(A/B) x 100

ตัวตั้ง A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู

ตัวหาร B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ, เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี/ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต/ กรมการแพทย์/ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์อังกูร ภัทรากร	ตำแหน่ง : นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนัก/กอง : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	Tel. ๐๘๖-๓๓๑-๖๑๐๖	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ตำแหน่ง : นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนัก/กอง : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. ๐๒-๕๙๐๘๐๐๗ Mobile ๐๘๙-๑๔๐-๓๘๘๔	
นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์	ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง : กรมการแพทย์	Tel. ๐๕๓-๖๑๓๐๕๒ Mobile ๐๙๓-๒๖๕-๔๖๙๖	
นายแพทย์อัครวัฒน์ เพียวพงภัควัต	ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการ สำนัก/กอง : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๘๑-๗๒๕-๘๗๓๒	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางกษมา ประไชโย	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนัก/กอง : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๙๐๒๔๒๒ Mobile : ๐๘๙-๙๔๓-๘๒๕๗	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
นางระเบียบ โตแก้ว	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	Tel. ๐๒-๕๓๑๐๐๘๐ Mobile : ๐๙๒-๘๙๗-๙๒๙๙	
นายปวิช อภิปาลกุล	ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนัก/กอง : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	Tel. ๐๒-๕๙๐๖๓๕๐ Mobile : ๐๙๘-๕๔๖-๓๕๖๔ E-mail : eva๖๓๔๗๕๒@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพจิต/ยาเสพติด

หัวข้อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด

๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน)
- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี (ร้อยละ ๙๐)

๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๕)

คำนิยาม

การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น

ผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ หมายถึง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากกว่า ๑ ครั้งในรอบปีงบประมาณ

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี หมายถึง ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในช่วงปีงบประมาณได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมตามแนวทาง ๗ กิจกรรม หรือแนวทางมาตรฐานอื่นๆ ของหน่วยงาน และติดตามเฝ้าระวังจนไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกครั้งในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณนับตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ ๕ (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ ๑๐ (ICD- : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และF39.x

อาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรค Depressive Disorder ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นครั้งแรก ในสถานบริการตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงสิงหาคม ของทุกปี จากสถานบริการใดก็ได้ (พบแพทย์/ รับยา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น รับยาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) อย่างน้อย ๒ ครั้ง และมีระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าลดลงตั้งแต่ ๑ ระดับขึ้นไป ในระยะเวลา ๖ เดือน นับจากวันที่มารับบริการครั้งแรกในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สถานการณ์

ผู้ป่วยซึมเศร้าและหายทุเลา การฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ รายละเอียดดังตาราง

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๔	**๒๕๖๕**	**๒๕๖๖**
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (คน)	๕๘,๑๕๖	๙๘,๓๓๐	๘๕,๙๔๐
ผู้ป่วยซึมเศร้าหายทุเลา (คน)	๑๙๗	๑๔๔	๗๔๔
พยายามฆ่าตัวตาย (คน)	๒๔,๐๓๒	๒๘,๑๓๔	๒๘,๑๘๙
ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	๔,๘๘๙	๕,๐๕๒	๕,๑๗๒
อัตราการฆ่าตัวสำเร็จ (ประชากรแสนคน)	๗.๕๐	๗.๗๕	๗.๙๔

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข , ฐานข้อมูล Remission ใน www.thaidepression.com ของ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ , ใบมรณบัตรรวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข และรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (รง ๕๐๖ S)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	**มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่**	**แนวทางการตรวจ ติดตาม**	**ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน**
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ (ใช้ข้อมูลสรุปผลตรวจราชการ รอบ ๖ เดือน ระหว่าง ต.ค.๖๖-มี.ค.๖๗)			
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในทุกจังหวัด	คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	๑. คัดกรองและปรึกษาสุขภาพจิตและยาเสพติด ๑๓๒๓ Plus Voice Detection และ สายด่วน ๑๑๖๕ ๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครือข่าย ๓ หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ ๓. สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health & Drug Literacy ๔. กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ที่มาจาก	๑. ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้โดยการปรึกษาจิตแพทย์/นักจิตวิทยา ผ่าน Telemedicine ๒. ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลือไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
		การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงในพื้นที่ และมีการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ๕. จังหวัดมีจุดแจ้งเหตุ หรือมีช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ	
รพศ. รพท. และ รพช. ในทุกจังหวัด	พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	๑. พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม (V-Care) ๒. อบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ รพศ./รพท. และ รพช. ๓. ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Emergency Care) ๕. ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry ใน รพศ./รพท./รพช. ที่เชื่อมต่อกับ รพ.จิตเวช ๖. จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry ๗. จัดอบรมการใช้๘Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมิน suicidality และช่วยเหลือ	๑. รพ.ใกล้บ้านมีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้ ๒. การดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๓. ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าลดลงตั้งแต่ ๑ ระดับขึ้นไปในระยะเวลา ๖ เดือน จากสถานบริการใดก็ได้

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
		ในกลุ่มเสี่ยงที่ติดตามการรักษาในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน(ควรติดตามประเมินทุกเดือน) ๘. จังหวัดนำรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหารือเพื่อร่วมกันให้ความช่วยเหลือในการประชุมกรรมการ พรบ. สุขภาพจิต หรือ คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดที่มีความหลากหลายทางวิชาชีพของจังหวัด ๙. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการจากสถานบริการได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ ครั้ง (พบแพทย์/ รับยา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น รับยาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย)	
เครือข่ายทีม ๓ หมอและทีมจิตเวชในทุกจังหวัด	พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด	๑. บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต และยาเสพติดผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต และ พ.ร.บ.ยาเสพติด ๒. เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการรักษา - ยาฉีดต้านโรคจิตเวชออกฤทธิ์ยาวคุณภาพสูง - ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา	๑. มีการดูแล บำบัดรักษา ผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ครบวงจรและต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
		- ระบบการส่งต่อ ๓. จับคู่เครือข่ายระหว่าง ๓ หมอกับทีมจิตเวช ระดับอำเภอ ๔. จัดอบรมการใช้๘Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมิน suicidality และช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ติดตามการรักษาในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน(ควรติดตามประเมินทุกเดือน)	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒ (ใช้ข้อมูลสรุปผลตรวจราชการ รอบ ๙ เดือน ระหว่าง ต.ค.๖๖-มิ.ย.๖๗)			
เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	**มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่**	**แนวทางการตรวจ ติดตาม**	**ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน**
กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและยาเสพจิตในทุกจังหวัด	คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	๑. คัดกรองและปรึกษาสุขภาพจิตและยาเสพติด ๑๓๒๓ Plus Voice Detection /๑๑๖๕ ๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครือข่าย ๓ หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ ๓. Mental Health + Drug Literacy ๔. เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำที่ดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพในพื้นที่	๑. ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ ๒. ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลือ
รพศ. รพท. และ รพช. ในทุกจังหวัด	พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	๑.ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Emergency Care) ๒. ให้บริการสุขภาพจิตและ	๑. รพ.ใกล้บ้านมีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้ ๒. ระดับความรุนแรง

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
		จิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry ใน รพศ./รพท./รพช. ที่เชื่อมต่อกับ รพ.จิตเวช ๓. จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry ๔. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้เปิดมินิธัญญารักษ์ ๕. โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ (ภูมิภาค) เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่มินิธัญญารักษ์ ๖. กรมการแพทย์ / กรมสุขภาพจิต ควบคุม กำกับ ติดตาม คุณภาพมาตรฐานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ๗. ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ ๘. มีทีมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและอำเภอ โดยจังหวัดให้การสนับสนุนมีการสอบสวนกรณีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ๙. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการจากสถานบริการได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ ครั้ง (พบแพทย์/	ของโรคซึมเศร้าลดลงตั้งแต่ ๑ ระดับขึ้นไปในระยะเวลา ๖ เดือน จากสถานบริการใดก็ได้

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
		รับยา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น รับยาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย)	
เครือข่ายทีม ๓ หมอและทีมจิตเวชในทุกจังหวัด	พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด	๑. บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต และยาเสพติด ผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต และ พ.ร.บ.ยาเสพติด ๒. จับคู่เครือข่ายระหว่าง ๓ หมอกับทีมจิตเวชระดับอำเภอ ๓. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามระดับความรุนแรงแบบครบโปรแกรม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ไม่กลับมาเสพซ้ำ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข	๑. มีการดูแล บำบัดรักษา ผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ครบวงจรและต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ๒. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			
๑. เขตสุขภาพ และจังหวัดมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและมาตรการลดปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยกระตุ้นบริบทของเขตสุขภาพ ๒. มีคณะทำงานระดับจังหวัด ด้านการป้องกัน	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๕.๐ ต่อประชากรแสนคน - ร้อยละ ๕๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	- - ร้อยละ ๗๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน - ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
การฆ่าตัวตาย เพื่อวางแผนกำหนด แนวทางการขับเคลื่อน งานในพื้นที่ ๓. มีคณะกรรมการ หลากหลายวิชาชีพ ระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือ ปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิต จากการฆ่าตัวตาย	๑. ประชาชนได้รับการ เสริมสร้างเสริมสร้าง วัคซีนใจ ความรู้เกี่ยวกับ สัญญาณเตือน และ ช่องทางต่างใน การเข้าถึงบริการ ด้านสังคมและสุขภาพ ๒. มีการค้นหา คัดกรอง เชิงรุกเพื่อประเมิน ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โรคทางกายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคจิต/ซึมเศร้า/ โรคจากการใช้สุราสาร เสพติด ผู้มีปัญหาทาง สังคมเศรษฐกิจ(ตกงาน) ผู้เคยมีประวัติฆ่าตัวตาย ๓. มีทีมสอบสวนโรคกรณี ฆ่าตัวตายระดับจังหวัด และอำเภอ (ครบทุก อำเภอ) โดยจังหวัดให้ การสนับสนุน มีการสอบสวนกรณี การฆ่าตัวตายและ พยายามฆ่าตัวตาย ที่เกิดขึ้นในพื้นที่		
๒) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน			
-	ร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วย โรคซึมเศร้ามีอาการทุเลา ในการติดตาม	ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วย โรคซึมเศร้ามีอาการทุเลา ในการติดตาม	ร้อยละ ๕๕ ของผู้ป่วย โรคซึมเศร้ามีอาการ ทุเลาในการติดตาม

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)

- เขตสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ ร้อยละ ๖๘
- เขตสุขภาพที่ ๑๓ ร้อยละ ๔๐

๒. ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด

รักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง (มากกว่าร้อยละ ๖๐)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ}} \times 100{,}000$$

๒. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

$$= \frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด - จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง}}{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด}} \times 100$$

๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้ามีระดับความรุนแรงลดลง 1 ระดับ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าจากสถานบริการทั้งหมด}} \times 100$$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประภาส อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	โทร: ๐๔ ๕๓๕ ๒๕๓๕ โทรสาร : ๐๔ ๕๓๕ ๒๕๑๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๙๔๙๔๘๘๕ E-mail : pat-ukn@yahoo.com	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน
นพ. ธรณินทร์ กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	โทร: ๐๔ ๓๒๐ ๙๙๙๙ ต่อ ๖๓๑๑๑ โทรสาร : ๐๔ ๓๒๒ ๔๗๒๒	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายอรรถกร วงค์อนันต์	ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	โทร: ๐๔ ๕๓๕ ๒๖๒๑ โทรสาร : ๐๔ ๕๓๕ ๒๕๑๓ E-mail : info@thaidepression.com	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางอรพิน ยอดกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	โทร: ๐๔ ๓๒๐ ๙๙๙๙ ต่อ ๖๓๓๐๘ โทรสาร : ๐๔ ๓๒๒ ๔๗๒๒ E-mail : orapin๖๓๓๐๘@gmail.com	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๓ : มะเร็งครบวงจร

ตัวชี้วัด : ๑) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด
๒) ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

คำนิยาม : **มะเร็งครบวงจร หมายถึง** การจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ประกอบด้วย คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด - การผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๗๗ - เคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๗๗ - รังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๗๗	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และ ๒ ๑. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด ๑) Pathophysiology รายโรคระดับพื้นที่ ๒) Cancer warrior - Primary prevention - Screening & Early detect - Cancer diagnosis - Cancer treatment - Palliative care - Cancer informatics - Cancer control research ๒. ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด - การเข้าถึงการวินิจฉัย เมื่อผลคัดกรองผิดปกติ - Cancer staging / การวางแผนการรักษา - การรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด - ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อ ระบบติดตามการรักษา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. (A(hv)/ B(hv)) X ๑๐๐
๒. (A(ov)/ B(ov)) X ๑๐๐
๓. (A(chl)/ B(chl)) X ๑๐๐
๔. (A(hbc)/ B(hbc)) X ๑๐๐
๕. (A(ht)/ B(ht)) X ๑๐๐
๖. (A(ft)/ B(ft)) X ๑๐๐

๑. A(hv) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๑๑-๒๐ ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
๒. A(ov) = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
๓. A(chl) = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
๔. A(hbc) = จำนวนประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV
๕. A(ht) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๖. A(ft) = จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี เป็นรายจังหวัด ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

๑. B(hv) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๑๑-๒๐ ปี ในพื้นที่ทั้งหมด
๒. B(ov) = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ทั้งหมด
๓. B(chl) = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ทั้งหมด
๔. B(hbc) = จำนวนประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ในพื้นที่จังหวัดรับผิดชอบของแต่ละ สคร.
๕. B(ht) = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ทั้งหมด
๖. B(ft) = จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี เป็นรายจังหวัด ทั้งหมด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองบริหารการสาธารณสุข สป./กรมควบคุมโรค/สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สป.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๕๔๒ ๔๔๕๔ E-mail : Araya@cpird.in.th	๑) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด ๒) ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๖๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๒๖๓๕ ๒๔๕๖ E-mail : vichan_pawun@yahoo.com	
นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๓๐๙๑ ๙๕๕๑	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางนฤมล จิตปรีชา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สป.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓ ๐๘๘ ๓๖๒๐ E-mail : nariumol@gmail.com	๑) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด ๒) ผู้ป่วยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรากร	ตำแหน่ง แพทย์ชำนาญการ	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๘๙๔ ๖๖๓๓ E-mail : piyada.angs@gmail.com	

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค		
นางรังสิยา บัวส้ม	ตำแหน่ง หัวหน้างาน ฐานข้อมูลโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๒๗๕๔ ๕๕๙๘ E-mail : rangsiyab@hotmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ประเด็น มะเร็งครบวงจร

หัวข้อ สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

ตัวชี้วัด สาขาโรคมะเร็ง

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

คำนิยาม:

๑) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง ๑๔ สายพันธุ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านในส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างสิ่งส่งตรวจแนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก ๕ ปี

๒) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น

- ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ ๑๖ และหรือ ๑๘ หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง(Colposcopy)
- ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น ๓๑, ๓๓, ๓๙, ๔๕, ๕๑, ๕๒, ๕๖, ๕๘, ๕๙, ๖๖ และ ๖๘ เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลือมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ ≥ ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน ๑ ปีที่โรงพยาบาล

๓) การส่องกล้อง Colposcopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูกด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด

***ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้**

๔) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut off ๑๐๐ ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง ๑ ครั้งในรอบ ๒ ปีงบประมาณ

๕) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test เป็นบวก (Positive) คือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ

๖) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในระยะต้น

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สูตรคำนวณ = $(A(C_2)/ B(C_1)) X ๑๐๐$

$A(C_2)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

$B(C_1)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี (เป้าหมายรายปี)

เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก ๗๐% ของประชากรหญิงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ทุกสิทธิการรักษา หารด้วย ๕

๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

สูตรคำนวณ = $(A(CP_2)/ B(CP_1)) X ๑๐๐$

$A(CP_2)$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

$B(CP_1)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

สูตรคำนวณ = $(A(F_2)/ B(F_1)) X ๑๐๐$

$A(F_2)$ = จำนวนประชากร อายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

$B(F_1)$ = จำนวนประชากร อายุ ๕๐ - ๗๐ ปี (เป้าหมายรายปี)

เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก ๑๐% ของประชากรอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ทุกสิทธิการรักษา

๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

สูตรคำนวณ = $(A(CL_2)/ B(CL_1)) X ๑๐๐$

$A(CL_2)$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

$B(CL_1)$ = จำนวนประชากร อายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น:

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑ ด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนกระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ประชาชน	ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๖๐

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง ๓. อบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับในเรื่องการคัดกรองให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้		
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒ ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy			
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	๑. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้องปากมดลูกเร็วที่สุด ๒. ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้องปากมดลูก ๓. การพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที	ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๗๐
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๓ ด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง			
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	๑. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนใน เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๒. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง ๓. การพัฒนาองค์ความรู้ของประชาชน เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้	ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๕๐
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๔ ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy			
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	๑. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด ๒. เพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง Colonoscopy ๓. การพัฒนาระบบส่งต่อภายใน	ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๕๐

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	เขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที		

ประเด็นเน้นย้ำ

- Fit Test: ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เน้นย้ำให้หน่วยบริการจัดซื้อชุดตรวจที่มีค่า cut off ๑๐๐ ng/ml
- การส่องกล้อง Colonoscopy เน้นเรื่องความร่วมมือกับชมรมแพทย์ส่องกล้อง และทีมสาขา One Day Surgery (ODS) ในการเร่งส่องกล้อง Colonoscopy เพื่อแก้ปัญหาคอขวดรอคิวส่องกล้อง Colonoscopy

Small Success

ปี ๒๕๖๗	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๖๐
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	-	-	-	≥ ร้อยละ ๗๐
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	-	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐
๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	-	-	-	≥ ร้อยละ ๕๐

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด	ระบบ	ที่อยู่/URL
๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	ฐานข้อมูล สปสช.	
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข	https://hdcservice.moph.go.th

ประสานงานตัวชี้วัด/ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/E-mail address
ว่าที่ ร.ต.ท.หญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล	ผู้อำนวยการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐
นายแพทย์ดนัย มโนรมณ์	รองผู้อำนวยการ ด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๕๘๙ ๑๙๒๘

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/E-mail address
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๗ E-mail: Medicalsupervision.dms @gmail.com
นายปวิช อภิปาลกุลวณิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔ E-mail: Evaluation.dms@gmail.com

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย
ลดป่วย ลดตาย

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
(Inspection Guideline)
ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๔๓) (ภาพรวมทั้งประเทศ จำนวน ๒,๗๕๐ หน่วย)

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 และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้

(๑) บริการสุขภาพแบบองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาชาเฉพาะที่

(๒) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข 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 ตลอดจนสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้

(๗) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑.หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ตามคู่มือ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ (Cross Audit)

๒.หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ คัดเลือกการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ ประเด็น เพื่อให้มีเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

๓.มีการบันทึกข้อมูลบริการปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑.กรม กอง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภาระกิจไปสู่ท้องถิ่น มีการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง	๑.สื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์ นโยบาย ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและทบทวนแผนและกำหนดเป้าหมายการจัดตั้งหน่วยฯ ๒.การพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการจัดตั้งหน่วยฯ ที่เกิดจากภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่ร่วมจัดบริการ เช่น	๑. ลงพื้นที่ติดตามสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางในการดำเนินนโยบาย ๒. แผนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓.มีข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อจัดทำแผนเพื่อทดแทนคนเดิม/จัดตั้งหน่วยใหม่ ๔. ผลการประเมินตนเองตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ (ฉบับปรับปรุง) และบันทึกในระบบ ๕. รูปแบบการจัดบริการ	๑. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๒. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปรับรูปแบบบริการและการดูแลประชาชนแบบองค์รวม ๓. หน่วยบริการที่ถ่ายโอนภารกิจมีการจัดบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและอยู่ในมาตรฐาน ๔.หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย ได้วิเคราะห์และรับทราบผลการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	อปท. เอกชน เป็นต้น ๔.ปรับรูปแบบการจัดบริการที่เน้นการดูแลประชาชนแบบองค์รวม ๕.หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ขึ้นทะเบียน มีการประเมินตนเอง ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ๕. สื่อสาร ชี้แจงกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ๖.ประสานและสนับสนุนองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานปฐมภูมิ จากกรมวิชาการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานบริการปฐมภูมิกับหน่วยงานในระดับพื้นที่	สุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบองค์รวม เป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ๖.มีข้อมูลผลการคัดกรอง DM HT สุขภาพจิต มะเร็ง ๗. มีหน่วยบริการเฉพาะร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ร้านยา	ประเมินตนเอง
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๒. ประชาชนมีความรู้เรื่องการจัดการสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น	๑.ส่งเสริมและขยายผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบบริการองค์รวมโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๒.หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย มีการทำงานร่วมกับทีมประเมินในระดับพื้นที่ ในการจัดทำแผนและมาตรการในการพัฒนาส่วนขาด เพื่อพัฒนาให้หน่วยบริการมีคุณภาพมาตรฐานต่อไป ๓.มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนใน	๑.มีต้นแบบส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบการบริการที่โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นที่คุณภาพมากขึ้น สามารถแก้ไขและลดปัญหาสุขภาพประชาชนได้ ๒.ผลการดำเนินงานที่สะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานปฐมภูมิในพื้นที่เชิงคุณภาพ ๓.มีแผนพัฒนาส่วนขาดที่ชัดเจน ๔. ติดตามผล กระทบจาก	๑. หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ๒. ประชาชนมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ลดการมาโรงพยาบาลในโรคที่ไม่ร้ายแรง

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ระดับพื้นที่	การถ่ายโอนโดยเฉพาะเรื่องการจัดบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๕. มีหน่วยบริการเฉพาะร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ร้านยา คลินิกเทคนิคการแพทย์	

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-กำหนดพื้นที่เป้าหมายจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ -ทบทวนแผนการจัดตั้งฯ -สำรวจข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์อื่นที่ผ่านการอบรม -ปรับรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ -วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ	- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ... หน่วย ร้อยละ ๓๘ -พัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ -ผลการประเมินตนเองตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ (ฉบับปรับปรุง) -มีประเด็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ (ทำงานร่วมกับ พชอ.) อย่างน้อย 1 ประเด็น	- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๔๑ -มีแผนพัฒนาส่วนขาดตามคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ (ฉบับปรับปรุง)	- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๔๓

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (จำนวน ๒,๗๕๐ หน่วย)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

สูตรการคำนวณ C = A ÷ B x ๑๐๐ เมื่อ

A = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน

B = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดตามแผนการจัดตั้ง

C = ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นพ.อภิสรรค์ บุญประดับ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐-๒๕๙๐-๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๔๙๘-๐๑๓๕ e-mail:	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. นางจารุณี จันทร์เพชร	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐-๒๕๙๐-๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๗๓๓-๓๐๘๒ e-mail: jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นพ.อภิสรรค์ บุญประดับ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐-๒๕๙๐-๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๔๙๘-๐๑๓๕ e-mail:	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. นางจารุณี จันทร์เพชร	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	Tel. ๐-๒๕๙๐-๑๙๓๙ Mobile ๐๘๑-๗๓๓-๓๐๘๒ e-mail: jchanphet@gmail.com	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๖ : การแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) : อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ

คำนิยาม : อำเภอสุขภาพดี หมายถึง หน่วยงานภาคสาธารณสุข การศึกษา หรือสังคมที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การบริการข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ หรือการบริการอื่นใดที่ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการที่ง่ายและมีคุณภาพจนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ในทั้ง ๔ setting (วัด/ โรงเรียน/ โรงงาน/ ชุมชน) และเลือกทำกิจกรรมตามมาตรการหลัก ดังนี้

มาตรการหลักอำเภอสุขภาพดี

๑. กลไกขับเคลื่อนอำเภอ : ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

- ผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UC Care
- เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ.
  - วัด: สำนักงานพุทธศาสนาประจำจังหวัด/ เจ้าคณะจังหวัดอำเภอตำบล/ พระคิลานุปัฐฐาก/ นายอำเภอ

และหรือ

  - โรงเรียน: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/ ศึกษาธิการจังหวัด/ ครูอนามัยโรงเรียน/ ชมรมแกนนำนักเรียน สาธารณสุขอำเภอ

และหรือ

  - โรงงาน: ประกัน สังคมจังหวัด/ อุตสาหกรรมจังหวัด/ พาณิชย์จังหวัด/ เครือข่ายชมรมผู้ประกอบการ

และหรือ

  - ชุมชน: อสม ผู้นำชุมชน เครือข่ายแม่บ้าน ชมรมสุขภาพต่างๆ

- มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) และมีกิจกรรมโครงการผ่านเครือข่ายอำเภอสุขภาพดี

๒. Health station หรือ สุขศาลา: มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ

- ที่บ้าน อสม. ศสมช. และ สถานที่ที่มีผู้ให้บริการแนะนำ สุขภาพ ประชาชนสะดวกต่อ การเข้าถึง เช่น ร้านค้าชุมชน สภากาแฟ หน่วยงานรัฐ/ เอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย
- ทะเบียนคัดกรอง การให้คำแนะนำ สุขภาพ /ส่งต่อไป รพ.สต. หรือ รพ. หมายเลขโทรศัพท์ผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพ QR Code แผ่นพับความรู้

๓. Healthy package: เข้าถึงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ๕ ประเด็นสำคัญในอำเภอ

- กินดี: ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ หรือเมนูชูสุขภาพ
- จิตดี: สุขภาพดี มีคลินิกวัคซีนใจในชุมชน หรือการแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ลดเนือยนิ่ง: ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง
- มีความสัมพันธ์ดี: สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- สิ่งแวดล้อมปลอดภัย: จัดการปัจจัยเสี่ยง / เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อสุขภาพ

หรือ Health Package ในครอบครัวและชุมชน มีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยใน “สาสุขอุ่นใจ ชาเลนจ์”

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๘๐๐ อำเภอ	๑. กลไกขับเคลื่อนอำเภอ : ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน	• ผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UC Care • เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ. - วัด: สำนักงานพุทธศาสนาประจำจังหวัด/ เจ้าคณะจังหวัดอำเภอตำบล/ พระคิลานุปัฐฐาก / นายอำเภอ และหรือ - โรงเรียน: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/ ศึกษาธิการจังหวัด/ ครูอนามัยโรงเรียน/ ชมรมแกนนำนักเรียน สาธารณสุขอำเภอ และหรือ - โรงงาน: ประกัน สังคมจังหวัด/ อุตสาหกรรมจังหวัด/ พาณิชย์จังหวัด/ เครือข่ายชมรมผู้ประกอบการ และหรือ - ชุมชน: อสม ผู้นำชุมชน เครือข่ายแม่บ้าน ชมรมสุขภาพต่างๆ • มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) และมีกิจกรรมโครงการผ่านเครือข่ายอำเภอสุขภาพดี	อำเภอสุขภาพดี ๓๐๐ อำเภอ
๘๐๐ อำเภอ	๒. Health station หรือ สุข	- ที่บ้าน อสม. ศสมช. และ	อำเภอสุขภาพดี

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ศาลา: มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ	สถานที่ที่มีผู้ให้บริการแนะนำ สุขภาพ ประชาชนสะดวกต่อ การเข้าถึง เช่น ร้านค้าชุมชน สภากาแฟ หน่วยงานรัฐ/ เอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย - ทะเบียนคัดกรอง การให้คำแนะนำ สุขภาพ /ส่งต่อไป รพ.สต. หรือ รพ. หมายเลขโทรศัพท์ผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพ QR Code แผ่นพับความรู้	๓๐๐ อำเภอ
๘๐๐ อำเภอ	๓. Healthy package: เข้าถึงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ๕ ประเด็นสำคัญในอำเภอ	- กินดี: ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ หรือเมนูชูสุขภาพ - จิตดี: สุขภาพดี มีคลินิกวัคซีนใจในชุมชน หรือการแก้ไขปัญหายาเสพติด - ลดเนือยนิ่ง: ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง - มีความสัมพันธ์ดี: สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน - สิ่งแวดล้อมปลอดภัย: จัดการปัจจัยเสี่ยง / เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ **หรือ Health Package** ในครอบครัวและชุมชน มีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ใน “สาสุขอุ่นใจ ชาเลนจ์”	อำเภอสุขภาพดี ๓๐๐ อำเภอ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๘๐๐ อำเภอ	๑. กลไกขับเคลื่อนอำเภอ :	• ผ่านการประเมินตนเอง	อำเภอสุขภาพดี

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน	ตามองค์ประกอบ UC Care • เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ. - วัด: สำนักงานพุทธศาสนาประจำจังหวัด/ เจ้าคณะจังหวัดอำเภอตำบล/ พระคิลานุปัฏฐาก / นายอำเภอ และหรือ - โรงเรียน: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/ ศึกษาธิการจังหวัด/ ครูอนามัยโรงเรียน/ ชมรมแกนนำนักเรียน สาธารณสุขอำเภอ และหรือ - โรงงาน: ประกัน สังคมจังหวัด/ อุตสาหกรรมจังหวัด/ พาณิชย์จังหวัด/ เครือข่ายชมรมผู้ประกอบการ และหรือ - ชุมชน: อสม ผู้นำชุมชน เครือข่ายแม่บ้าน ชมรมสุขภาพต่างๆ • มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) และมีกิจกรรมโครงการผ่านเครือข่ายอำเภอสุขภาพดี	๘๐๐ อำเภอ
๘๐๐ อำเภอ	๒. Health station หรือ สุขศาลา: มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ	- ที่บ้าน อสม. ศสมช. และสถานที่ที่มีผู้ให้บริการแนะนำ สุขภาพ ประชาชนสะดวกต่อ การเข้าถึง เช่น ร้านค้าชุมชน สภากาแฟ หน่วยงานรัฐ/ เอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย	อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		- ทะเบียนคัดกรอง การให้คำแนะนำ สุขภาพ /ส่งต่อไป รพ.สต. หรือ รพ. หมายเลขโทรศัพท์ผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพ QR Code แผ่นพับความรู้	
๘๐๐ อำเภอ	๓. Healthy package: เข้าถึงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ๕ ประเด็นสำคัญในอำเภอ	- กินดี: ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ หรือเมนูชูสุขภาพ - จิตดี: สุขภาพดี มีคลินิกวัคซีนใจในชุมชน หรือการแก้ไขปัญหายาเสพติด - ลดเนือยนิ่ง: ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง - มีความสัมพันธ์ดี: สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน - สิ่งแวดล้อมปลอดภัย: จัดการปัจจัยเสี่ยง / เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ **หรือ Health Package** ในครอบครัวและชุมชน มีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ใน “สาสุขอุ่นใจ ชาเลนจ์”	อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ

Small Success

๓ เดือน	**๖ เดือน**	**๙ เดือน**	**๑๒ เดือน**
๑๐๐ อำเภอ (ร้อยละ ๑๒)	๓๐๐ อำเภอ (ร้อยละ ๓๗)	๖๐๐ อำเภอ (ร้อยละ ๗๕)	๘๐๐ อำเภอ (ร้อยละ ๑๐๐)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมอนามัย กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายสิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๐๒๕ Mobile ๐๙๑ ๕๔๒ ๖๙๑๙ e-mail : yimsawad@gmail.com	มาตรการหลักอำเภอสุขภาพดี
ว่าที่ ร.ต.มณฑล หวานวาจา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๗๐๑ Mobile ๐๙๘ ๒๕๙ ๙๒๕๕ e-mail : witwanwaja@hotmail.com	มาตรการหลักอำเภอสุขภาพดี

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายคัมภีร์ งานดี	ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๙๑๖ Mobile ๐๘๑ ๒๙๒ ๙๓๗๑ e-mail : kampee.n@anamai.mail.go.th	รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน
นายสายชล คล้อยเอี่ยม	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๔๗๐๕ Mobile ๐๘๘ ๓๒๓ ๔๒๖๕ e-mail : Saichon.k@anamai.mail.go.th	รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Smart อสม.

ตัวชี้วัด : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕

คำนิยาม

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน หมายถึง อสม. สามารถจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย (๐-๖ ปี) กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ประกอบด้วย ๑. มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัด ๒. มีการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัด ๓. มีแผนส่งเสริมศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้แก่ อสม. ในจังหวัดที่รับผิดชอบ ๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีคำสั่งมอบหมายให้ อสม. ที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ของ	๑. จังหวัดมีการดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชิงรุก ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ๒. จำนวน อสม. รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแบบ (อสม. ๑) ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. (Dashboard Smart อสม.) ๓. จำนวน อสม.จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานและใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการรายงานผลปฏิบัติงาน (ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ และ thaiphc.net)	๑. จังหวัดมีการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ๒. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๒๕ ๓. อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.thaiphc.net) ให้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการให้ครบตามจำนวนโควตาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแผนกำกับติดตามการเพิ่มพูนความรู้และติดตามผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการ ๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการตรวจสอบและรับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการ ๗. มีกลไกการจัดการปัญหา อุปสรรค ๗.๑ กรณีส่งเบิกค่าป่วยการไม่ครบตามโควตาที่รับการจัดสรร หรือกรณีเบิกจ่ายไม่สำเร็จ ๗.๒ กรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ อสม.		รายงานผล ๓.๑ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๒๕ ๓.๒ คัดกรองภาวะถดถอยสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ร้อยละ ๒๕ ๔. สร้างความร่วมมือระหว่างทีม ๓ หมอ กับเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ในการจัดการสุขภาพชุมชน และยกระดับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) รองรับการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	๑. อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล	รายงานผลการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ๑. รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.๑ (Dashboard Smart อสม.) ๒. รายงานผลการติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณและ thaiphc.net) ๓. รายงานผลการคัดกรองภาวะถดถอยสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน (ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณและ thaiphc.net)	๑. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕ ๒. อสม.ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล ๒.๑ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๖๕ ๒.๒ คัดกรองภาวะถดถอยสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ร้อยละ ๖๕ ๓. สร้างความร่วมมือระหว่างทีม ๓ หมอกับเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ในการจัดการสุขภาพชุมชน และยกระดับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) รองรับการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน ๒. ปรับปรุง พัฒนาฟังก์ชันในแอปพลิเคชัน Smart อสม. ๓. ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๒๕	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๔๕	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล x ๑๐๐
จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายจรัส รัชกุล	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนัก/กอง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel.๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๗ Mobile.๐๘ ๖๒๘๗ ๘๒๐๔ e-mail: charuch.r@hss.mail.go.th	Smart อสม.
นางจีรวรรณ หัสโรค์	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล สำนัก/กอง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖ Mobile ๐๙ ๐๑๙๗ ๖๑๘๖ e-mail: ge_haslo@yahoo.com	Smart อสม.
นายสมภพ อาจชนะศึก	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม สำนัก/กอง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๔๐ Mobile ๐๘ ๐๐๑๓ ๖๔๗๗ e-mail: sompop๑๙๖๘@gmail.com	Smart อสม.

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายจรัส รัชกุล	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนัก/กอง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel.๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๗ Mobile.๐๘ ๖๒๘๗ ๘๒๐๔ e-mail: charuch.r@hss.mail.go.th	Smart อสม.
นางจีรวรรณ หัสโรค์	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล สำนัก/กอง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖ Mobile ๐๙ ๐๑๙๗ ๖๑๘๖ e-mail: ge_haslo@yahoo.com	Smart อสม.
นายสมภพ อาจชนะศึก	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม สำนัก/กอง กองสนับสนุนสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๔๐ Mobile ๐๘ ๐๐๑๓ ๖๔๗๗ e-mail: sompop๑๙๖๘@gmail.com	Smart อสม.

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	ภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ควบระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ รพช.แม่ข่าย)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในประเด็น

๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥๗๒%)
๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥๘๕%)
๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥๔๐%)
๔. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥๖๐%)

คำนิยามตัวชี้วัด

๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

คำนิยาม

กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยวิธีการคัดกรอง มี ๒ วิธี ดังนี้

(๑) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง มีค่า ≥ ๑๒๖ mg/dl

(๒) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ ๑๑๐ mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต่ ๑ วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง มีค่า ≥ ๑๒๖ mg/dl

หมายเหตุ :

๑. ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (๑) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ และลดขั้นตอน

๒. กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแบบ RPG / RCBG วิธีที่ (๒) มีค่าระดับน้ำตาล ≥ ๑๑๐ มก./ดล. ต้องได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำแบบ FPG / FCBG วิธีที่ (๑) ในวันถัดไป

การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า

๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน ภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรอง

และเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

B = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำนิยาม

โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง ๑๔๐-๑๗๙ mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง ๙๐-๑๐๙ mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน ๑- ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน ๑- ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ ๒ วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๘๕ แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ≥ ร้อยละ ๖๐ จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (ภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒ หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ: กรณีได้วัดความดันโลหิตซ้ำด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) และได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม การประมวลผลจะใช้ผลจากการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก

B = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

คำนิยาม

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA๑c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA๑c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๘

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด

๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

คำนิยาม

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส = I๑๐-I๑๕

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย < ๑๔๐ และ < ๙๐ mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่

สูตรคำนวณ (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี

B = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และ รอบ ๒			
๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิตสูง (HT)	**๑.การค้นหากลุ่มเป้าหมาย** (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย, กลุ่มป่วย) ๑.๑ การคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยเป็นโรค DM และ HT ๑.๒ การจัดการตามระดับความเสี่ยง	๑.๑ ดำเนินการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย ๑.๒.๑ ประเมินปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ๑.๒.๒ ให้คำแนะนำการจัดการ	<u>**รอบที่ ๑**</u> - ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT ≥ ร้อยละ ๖๐ - กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๓๕

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		ปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล เช่น การใช้เทคนิค Motivation Interview (MI), Coaching ๑.๒.๓ บันทึกการให้คำแนะนำการจัดการปัจจัยเสี่ยง	- กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๖๐ **<u>รอบที่ ๒</u>** - ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT ≥ ร้อยละ ๙๐ - กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๗๒ -กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๘๕
	๒.การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย ๒.๑ โรคเบาหวาน (DM)	๒.๑.๑ ตรวจติดตามฯ DM ภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องรอปรับพฤติกรรม ๒.๑.๒ ขึ้นทะเบียนวินิจฉัยผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม	
	๒.๒ โรคความดันโลหิตสูง (HT)	๒.๒.๑ ตรวจติดตามฯ HT ภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ๒.๒.๒ ขึ้นทะเบียนวินิจฉัยผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม	
๒. การให้บริการดูแลรักษากลุ่มป่วย DM/HT	**๒.๑ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ**	๒.๑.๑ มีการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ๒.๑.๒ มีการจัดบริการตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย DM/HT ๒.๑.๓ นำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาจัดบริการสุขภาพ	**<u>รอบที่ ๑</u>** - **<u>รอบที่ ๒</u>** - สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป ≥ ร้อยละ ๗๕ - ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ≥ ร้อยละ ๔๐ - ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ≥ ร้อยละ ๖๐
	๒.๒ การให้ความรู้และส่งเสริมให้เกิด Self - Management	๒.๒.๑ ให้คำปรึกษาการจัดการปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล เช่น การใช้เทคนิค Motivation Interview (MI), Coaching ๒.๒.๒ บันทึกการให้คำปรึกษาการจัดการปัจจัยเสี่ยง	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	๒.๓ การเร่งรัดติดตาม	๒.๓.๑ ติดตามระดับน้ำตาลในผู้ป่วย DM โดยการตรวจ HbA๑C อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี ๒.๓.๒ ติดตามระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย HT ๒.๓.๓ ติดตามผู้ป่วยขาดนัด	

Small Success

เป้าหมาย	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) และ ความดันโลหิตสูง (HT) **๒. การให้บริการดูแลรักษากลุ่มป่วย DM/HT**	๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน/ตัวชี้วัดปี ๒๕๖๗ ๒. คัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยด้วยโรค DM HT ๓. กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วยได้รับคำแนะนำตามระดับความเสี่ยง	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน - กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๓๕ กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๖๐	๑. สรุป วิเคราะห์ วางแผนแก้ไขผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา ๒. เร่งรัดผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	สรุปผลการดำเนินงาน
เป้าหมาย	**๓ เดือน**	**๖ เดือน**	**๙ เดือน**	**๑๒ เดือน**
			- กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๕๕ - กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๗๕	- กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๗๒ - กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๘๕ - ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥ ร้อยละ ๔๐ - ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥ ร้อยละ ๖๐

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address
๑. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๙๓ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๙๙๓ E-mail: iamkrisada@gmail.com
๒. นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง	รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๙๓ E-mail: nuttiwan๒๕๑๖@hotmail.com
๓. นางนิตยา พันธุเวทย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๙๓ E-mail: ncdplan@gmail.com
๔. นางหทัยชนก เกตุจุนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ E-mail: ncdplan@gmail.com
๕.นางสาววรัญญา ตรีเหลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ E-mail: ploysaiwaranya@gmail.com
๖.นางสาวขวัญชนก ธีสระ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ E-mail: khuanchanok_cake@hotmail.com
๗. นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๘๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๙๓ E-mail: ncdplan@gmail.com
๘. ว่าที่ร้อยตรี อรรถกร บุตรชุมแสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๘๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๙๓ E-mail: ncdplan@gmail.com

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ สาขาไต

โรคไตเรื้อรัง (CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทยพบร้อยละ ๑๗.๕ แนวโน้มความชุกของผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต (RRT) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕-๒๐ ต่อปี สาเหตุสำคัญของโรค CKD ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ ๑-๓ ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยส่วนมากขาดความตระหนักรู้โรค เมื่อการดำเนินโรคเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Kidney Disease: ESKD) จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ไม่ว่าจะเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไต (RRT) ที่เป็นภาระของทั้งผู้ป่วยและภาครัฐ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการทำ RRT มากกว่า ๑ แสนคน ใช้งบประมาณปีละมากกว่า ๒ หมื่นล้านบาทต่อปีและคาดการว่าจะเพิ่มขึ้นทุกปี

การชะลอความเสื่อมไต มีเป้าหมายในการลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือระยะที่ ๕ โดยมีการติดตามอัตราการลดลงของอัตราการกรองของไต น้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m^2/yr ให้มากกว่าร้อยละ ๖๖ ของจำนวนผู้ป่วย CKD ทั้งหมด

ตัวชี้วัด: จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน

คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๕ หมายถึง ผู้ที่มีอัตราการกรองของไต หรือ eGFR (estimated glomerular filtration rate) น้อยกว่า ๑๕ ml/min/๑.๗๓ m^2/yr ที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI

ICD-๑๐ = N ๑๘.๕ Chronic kidney disease, stage ๕

ผู้ป่วยรายใหม่ = ผู้ป่วยที่เปลี่ยนจากระยะที่ ๔ เป็นระยะที่ ๕

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ๕

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน

สูตรคำนวณ วิธีคิดของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕xx:

A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ของปีงบประมาณปัจจุบัน

B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ของปีงบประมาณก่อนหน้า

สูตรการคำนวณ = $\frac{B - A}{B} \times ๑๐๐$

สูตรคำนวณ วิธีคิดของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗:

สูตรการคำนวณ = $\frac{\text{B (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖) – A (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗)}}{\text{B (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖)}} \times ๑๐๐$

สูตรการคำนวณ (ตัวอย่าง) = $\frac{๑๐,๐๐๐ - ๙,๐๐๐}{๑๐,๐๐๐} \times ๑๐๐ = ๑๐\ \%$

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ และ ๒			
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน	- รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนตระหนักรู้เรื่องโรคและการคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม - มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรังเพื่อการเชื่อมโยงในระดับโรงพยาบาล - สนับสนุนการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ นวัตกรรม เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้ เรื่องโรคไต เช่น สื่อการเรียนรู้ เครื่องมือวัดความเค็ม และช้อนโรคไต เป็นต้น	- ติดตามผ่านสำนักงานเขตสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ การประชุม Service Plan กระทรวงสาธารณสุข - มีกระบวนการในการให้ความรู้กับประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข - มีการจัดอบรมการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะโรคไตเรื้อรังด้านต่างๆ เช่น ด้านโภชนาการ แนวทางการบำบัดทดแทนไต (shared decision making) เป็นต้น - มีการเก็บข้อมูลหรือลงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน ในระบบ Health Data Center (HDC) - ติดตามข้อมูลผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m^2/yr มากกว่าร้อยละ ๖๖ จากระบบ Health Data Center (HDC)	**<u>การตรวจราชการ รอบที่ ๑</u>** - ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m^2/yr มากกว่าร้อยละ ๖๖ **<u>การตรวจราชการ รอบที่ ๒</u>** - ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m^2/yr มากกว่าร้อยละ ๖๖ - จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน
	การประเมินการดำเนินการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD clinic)	การทำ self assessment และทำการประเมินแบบไขว้จังหวัดในเขตเดียวกัน	คลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD clinic) ได้รับการประเมิน มากกว่าร้อยละ ๘๐

Small Success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
● ประกาศแนวทางการประเมิน CKD clinic คุณภาพและส่วนกลางชี้แจงวิธีการประเมิน	●ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ $m^{๒}$/yr มากกว่าร้อยละ ๖๖ ●มีการประเมิน CKD clinic คุณภาพด้วยการประเมินแบบไขว้จังหวัด และอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ ของ CKD clinic ในโรงพยาบาลระดับ M๒, F๑-๒	●ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ $m^{๒}$/yr มากกว่าร้อยละ ๖๖ ●มีการประเมิน CKD clinic คุณภาพด้วยการประเมินแบบไขว้จังหวัด และอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของ CKD clinic ในโรงพยาบาลระดับ M๒, F๑-๒ ผ่านการประเมิน CKD clinic คุณภาพ	●จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน ●ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ $m^{๒}$/yr มากกว่าร้อยละ ๖๖ ●มีการประเมิน CKD clinic คุณภาพด้วยการประเมินแบบไขว้จังหวัด และอย่างน้อยร้อยละ ๑๐๐ ของ CKD clinic ในโรงพยาบาลระดับ M๒, F๑-๒ ผ่านการประเมิน CKD clinic คุณภาพ

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก/ ย่อย	ระบบ	ที่อยู่/ URL
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	Health Data Center (HDC)	https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
แพทย์หญิงวรางคณา พิชัยวงศ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลราชวิถี	โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๖๔๖ ๙๔๖๙ E-mail: wpichaiw@hotmail.com	ข้อมูลทางวิชาการ/ ประสานงาน ตัวชี้วัด/ รายงานผล การดำเนินงาน

รายละเอียดตัวชี้วัด

<table>
<tr><td>หมวด</td><td>๒.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td>๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td>๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต</td></tr>
<tr><td>ระดับการแสดงผล</td><td>จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>๓๒. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๕ หมายถึง ผู้ที่มีอัตราการกรองของไต หรือ eGFR (estimated glomerular filtration rate) น้อยกว่า ๑๕ มล./ นาทีต่อ ๑.๗๓ ตรม. ที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI)
ICD-๑๐ = N ๑๘.๕ Chronic kidney disease, stage ๕
ผู้ป่วยรายใหม่ = ผู้ป่วยที่เปลี่ยนจากระยะที่ ๔ เป็นระยะที่ ๕</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย :
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ ๖๗</th><th>ปีงบประมาณ ๖๘</th><th>ปีงบประมาณ ๖๙</th><th>ปีงบประมาณ ๗๐</th></tr>
<tr><td>ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน</td><td>ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน</td><td>ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน</td><td>ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลายๆมาตรการรวมกัน</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ๕</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>● การตรวจติดตาม eGFR ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓ ควรตรวจอย่างน้อยทุก ๖ เดือน และ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๔ ควรตรวจอย่างน้อยทุก ๓ เดือน
● ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ eGFR ห้องปฏิบัติการนำผลการตรวจเข้าในระบบ HIS ของโรงพยาบาลทุกครั้ง และโรงพยาบาลส่งข้อมูลรูปแบบมาตรฐาน (๔๓ แฟ้ม) เข้าระบบ HDC ตามระยะเวลาที่ HDC กำหนด
● โรงพยาบาลส่งข้อมูล eGFR เข้ามายังระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน (๔๓ แฟ้ม) และ HDC คำนวณผลตาม scrip ที่ตั้งไว้ในระบบ HDC แบบ real time</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>Health Data Center (HDC)</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล</td><td>A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ของปีงบประมาณปัจจุบัน
B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ของปีงบประมาณก่อนหน้า</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ ๒ ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง ๑ปีงบประมาณ</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณ
ตัวชี้วัด</td><td>สูตรคำนวณ วิธีคิดของปี ๒๕xx:
A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ของปีงบประมาณปัจจุบัน
B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ของปีงบประมาณก่อนหน้า
สูตรการคำนวณ = $\frac{B - A}{B} \times ๑๐๐$

สูตรคำนวณ วิธีคิดของปี ๒๕๖๗:
สูตรการคำนวณ = $\frac{\text{B (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖)} - \text{A (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗)}}{\text{B (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖)}} \times ๑๐๐$
สูตรการคำนวณ (ตัวอย่าง) = $\frac{๑๐,๐๐๐ - ๙,๐๐๐}{๑๐,๐๐๐} \times ๑๐๐ = ๑๐\ \%$</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลา
ประเมินผล</td><td>รายงานรอบ ๑๒ เดือน</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
<table>
<tr><th>รอบ ๓ เดือน</th><th>รอบ ๖ เดือน</th><th>รอบ ๙ เดือน</th><th>รอบ ๑๒ เดือน</th></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ลดลงร้อยละ ๑๐
เมื่อเทียบกับ
ปีงบประมาณก่อน</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล:</td><td>ประเมินผลได้แบบ real time ผ่านระบบ HDC เนื่องจากเป็นอัตราส่วนความสำเร็จต่อจำนวนผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ ณ เวลานั้น ๆ แต่เพื่อความครอบคลุมของผู้มาใช้บริการจริงในภาพรวมของปี จึงควรประเมินผลช่วงสิ้นปีงบประมาณซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการสะสมมากที่สุด</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน:</td><td>๑. <u>คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.๒๕๖๕ (ฉบับปรับปรุง)</u> สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
๒. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>๒๕๖๗</th><th>๒๕๖๘</th><th>๒๕๖๙</th></tr>
<tr><td>...</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
หมายเหตุ: Health Data Center ข้อมูล ๑๒ เขตสุขภาพ</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>๑. แพทย์หญิงวรางคณา พิชัยวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๖๔๖ ๙๔๖๙ E-mail: wpichaiw@hotmail.com
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>๑. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๗ โทรสาร: ๐๒ ๙๖๕ ๙๘๕๑
E-mail: Medicalsupervision.dms@gmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>๑. แพทย์หญิงวรางคณา พิชัยวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๖๔๖ ๙๔๖๙ E-mail: wpichaiw@hotmail.com
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
๒. นายปวิช อภิปาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔
โทรสาร: ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๙ E-mail: evaluation.dms@gmail.com
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI</td><td>✓ หน่วยงานส่วนกลาง<table><tr><td>O Key In</td><td>O API</td><td>✓ วิเคราะห์จากข้อมูล HDC</td></tr></table></td></tr>
</table>

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดหลัก

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๗)

๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๐)

คำนิยาม

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)

๑) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ ๔ ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)

๒) การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)

๓) การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)

๒. การรักษาใน Stroke Unit: ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ประกอบด้วย ๓ ส่วนหลัก

๑) สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า ๔ เตียง

๒) ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

๓) มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Care map) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้ว โดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้น ๆ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)

สูตรคำนวณ = (A/B) X ๑๐๐

- A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) จากทุกหอผู้ป่วย
- B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I๖๐-I๖๙)

๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

สูตรคำนวณ = (A/B) X ๑๐๐

- A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และ รอบ ๒			
ตัวชี้วัดหลัก ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)	๑. จัดทำ/ ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ๒. พัฒนาสถานพยาบาลทุกระดับในเครือข่ายเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง ๓. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองมาโรงพยาบาลทันที ๔. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ๕. จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม ๖. เพิ่มจำนวนเตียงใน Stroke Unit ให้เพียงพอ ๗. เพิ่มการรักษา Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ ICU ๘. จัดให้มีการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ๙. พิจารณาเปิดบริการ Mobile Stroke Unit ในพื้นที่ที่เหมาะสม เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ๑๐. พัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการทั้ง Acute และ Intermediate Care ตลอดจนระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ที่ชัดเจน	๖ เดือน และ ๑๒ เดือน	น้อยกว่าร้อยละ ๗
๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit			มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และ รอบ ๒			
	๑๑. จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายใน และภายนอกเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้ชัดเจน ๑๒. เพิ่ม Certified Stroke Unit/ Certified SSCC (Standard Stroke Center Certification) ๑๓. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ๑๔. กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ		

Small Success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. จัดทำ/ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ๒. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองและประชาสัมพันธ์ Stroke alert/ awareness อย่างต่อเนื่อง ๓. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit ๔. มีการวางแผนเปิดบริการ mechanical thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ	๑. ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชม.ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาที ≥ ๗๐% ๒. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit ≥๘๐% ๓. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ๔. มีแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและนอกเขตสุขภาพที่รับผิดชอบที่ชัดเจน	๑. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๒) < ๒๕% ๒. อัตราตายโรคหลอดเลือด สมองตีบ (Ischemic Stroke: I๖๓) <๕% ๓. จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke Fast Track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม ๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรพ. ในเครือข่ายวิชาการ ๕. อบรม Stroke: Advance course ๖. อบรม Stroke: Manager course	๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐ – I๖๙) < ๗% ๒. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐ – I๖๒) < ๒๕% ๓. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke: I๖๓) < ๕% ๔. ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับยาละลาย

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๕. มีการวางแผนเปิดบริการ Mobile Stroke Unit ในพื้นที่ที่เหมาะสม เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	๕. มีแนวทางและระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ที่ชัดเจนในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ๖. อบรม Stroke: Basic course		ลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาที ≥ ๗๕% ๕. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥๘๐% ๖. มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก/ย่อย	ระบบ	ที่อยู่/ URL
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)	Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข	https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ข้อมูลจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑ และ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ ๑ – ๑๓

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๓๐๖ ๙๘๙๙ ต่อ ๒๔๐๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๘๔๓ ๔๕๐๒ E-mail: suchathanc@yahoo.com	สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
นางจุฑาภรณ์ บุญธง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๓๐๖ ๙๘๙๙ ต่อ ๑๑๓๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๗๑๑๔ ๙๔๘๐ E-mail: J.bunthong@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางจุฑาภรณ์ บุญธง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐ ๒๓๐๖ ๙๘๙๙ ต่อ ๑๑๓๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๗๑๑๔ ๙๔๘๐ E-mail: J.bunthong@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
นายปวิช อภิปาลกุลวณิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๘ ๕๔๖ ๓๕๖๔ E-mail: eva๖๓๔๗๕๒@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการปัญหาอุปสรรค
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๗ โทรสาร: ๐ ๒๙๖๕ ๙๘๕๑ E-mail: Medicalsupervision.dms@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ สาขาโรคหัวใจ

หัวข้อ สาขาโรคหัวใจ

<u>ตัวชี้วัด</u>: อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)

๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐)

๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐) หรือ

๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐)

คำนิยาม

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

อัตราตายในผู้ป่วย STEMI

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

๒. การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หมายถึง

๑. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือ

๒. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)

สูตรคำนวณ = (A๑/B๑) x ๑๐๐

- A๑ = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD๑๐ – WHO - I๒๑.๐ – I๒๑.๓ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด
- B๑ = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD๑๐ – WHO - I๒๑.๐ – I๒๑.๓ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด

๒. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐)

สูตรคำนวณ = (A/B) x ๑๐๐

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

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

สูตรคำนวณ = (C/D) x ๑๐๐

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

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ และ ๒

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI ได้ตามมาตรฐาน	อัตราผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือด (Reperfusion rate)	Reperfusion rate มากกว่าร้อยละ ๘๐
	๒. มีการบูรณาการระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track ที่ชัดเจนแบบไร้รอยต่อและปฏิบัติได้จริงทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ	มี	มี
	๓. ลดเวลาระยะเวลารอคอยผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูนหรือการผ่าตัด Coronary Artery Bypass Surgery (CABG)	- จำนวนผู้ป่วย - ระยะเวลารอคอย	ระยะเวลารอคอยไม่ควรเกิน ๓ เดือน
	๔. มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	มีหรือไม่	มีการคัดกรอง
	๕. มีแนวทางการควบคุมโรคกลุ่ม NCD ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดให้อยู่ในระดับตามมาตรฐาน	มี	มี
	๖. ให้การศึกษากับผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง, ทราบถึงอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเข้าถึงบริการ	มีกระบวนการในการให้ความรู้กับประชาชน	มี
	๗. มีข้อมูลการผลการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผล อัตราตายของผู้ป่วย STEMI	มีการเก็บข้อมูลหรือลงข้อมูลของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในระบบ	- มีข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง - เป้าหมายอัตราตายผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ ๙

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		Thai ACS Registry	
๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐) ๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐) ๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐)			
ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาตามมาตรฐานได้และรวดเร็วในระบบเครือข่ายแต่ละเขตสุขภาพ	๑. มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยทุกวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง (๒๔/๗) โดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ	มี CPG ระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย	มี CPG และมีแนวทางการรับส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
	๒. มีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดโดยสามารถให้ยาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน Stock ยาหรือระบบการหมุนเวียนการใช้ยาในเขตสุขภาพ	มียาพร้อมและมีการให้ยาได้จริง
	๓. มีความพร้อมของหน่วยงานรถพยาบาล บุคลากร และมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต เพื่อพร้อมส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง	- บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในการส่งต่อโดยรถพยาบาลต้องผ่านการอบรม BLS and ACLS - มีรถพยาบาลและการจัดเวรบุคลากรพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง	มีความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง
	๔. หน่วยบริการที่มีความพร้อมในการให้รักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI	มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมและสามารถให้ยา Fibrinolysis หรือ Primary PCI	หน่วยบริการมีความสามารถในการให้ยา Fibrinolysis หรือ Primary PCI ได้ตามมาตรฐาน
	๕. มีระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม ทั้งโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและการขยายหลอดเลือด	มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track ทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพและเหมาะสมกับบริบท	มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบบไร้รอยต่อ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		ในแต่ละพื้นที่	
	๖. มีข้อมูลการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผล	- มีการเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด หรือการขยายหลอดเลือด รวมถึงผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน - มีการลงข้อมูลใน Thai ACS Registry	มีการรายงานข้อมูลผลการได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนดที่ครบถ้วนและถูกต้อง ได้แก่ - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๖๐ หรือ - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย ≥ ร้อยละ ๖๐

Small Success

มาตรการ	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. มีการให้ Health literacy กับประชาชนในด้าน alert/ awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี	มี	มี
๒. มีระบบการส่งต่อ STEMI fast tractและระบบการให้คำปรึกษา ๒๔ ชั่วโมง ๗ วันต่อสัปดาห์ (๒๔/๗) ที่มีประสิทธิภาพ	มี	มี	มี	มี
๓. มี Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มี	มี	มี
๔. โรงพยาบาลทุกระดับมีระบบบริหารยาละลายลิ่มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี	มี	มี
๕. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย ๑ แห่ง/ เขตสุขภาพ สามารถทำ PPCI ได้ ๒๔/๗	มี	มี	มี	มี
๖. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI (Reperfusion rate)	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๐

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

แหล่งข้อมูล

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

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / E-mail address
แพทย์หญิงอรวรรณ อนุไพรวรรณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐๒ ๕๙๑ ๙๙๗๒ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๑ ๘๔๕ ๙๓๙๕ E-mail: dr.orawan.tuk@gmail.com
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐๒ ๕๙๐ ๖๓๕๗ E-mail: Medicalsupervision.dms@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / E-mail address
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์: ๐๒ ๕๙๐ ๖๓๕๗ E-mail: Medicalsupervision.dms@gmail.com

ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๕ : สถานชีวาภิบาล

หัวข้อ : ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

๑. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๐)

๒. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๐)

๓. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (ร้อยละ ๙๕)

คำนิยาม

สถานชีวาภิบาล คือ สถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมถึงผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ (กาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
จัดการบริการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุในรูปแบบรัฐ เอกชน และประชาชน เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน บ้าน	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ๒. การจัดทำแผนการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล ๓. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน ๔. การดำเนินการ Hospital at Home / Home ward ๕. คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ๒. มีแผนการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล ๓. มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน ๔. มีการดำเนินการ Hospital at Home / Home ward ๕. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลทุกระดับ	๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ๒. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล ๓. จัดตั้งสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ ๒ แห่ง ๔. มีบริการHospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ ๒ แห่ง ๕. มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ ๙๕ และผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๓๐

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
จัดการบริการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุในรูปแบบรัฐ เอกชน และประชาชน เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน บ้าน	๑. การจัดทำแผนขยายการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล ๒. ขยายการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน ๓.ขยายการดำเนินการ Hospital at Home / Home ward ๕. คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ๖. จัดระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	๑. มีแผนขยายการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล ๒. มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชนเพิ่มขึ้น ๓. มีการขยายการดำเนินการ Hospital at Home / Home ward ๔. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลทุกระดับ ๕. มีการใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	๑. มีแผนขยายการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล ๒.จัดบริการสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง ๓. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง ๔. มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ ๙๕ และผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๕๐ ๕. มีการใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในสถานชีวาภิบาล

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม : - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ ๒ แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home/ Home ward เขตสุขภาพละ ๒ แห่ง **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๒ แห่ง	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ ๓ แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home/ Home ward เขตสุขภาพละ ๓ แห่ง **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๓ แห่ง	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home/ Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง - มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับและผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๕๐ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** - ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง
๒. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง
๓. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับและผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๕๐

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. $\frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มีสถานชีวาภิบาล}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}}$ X ๑๐๐

๒. $\frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มีบริการ Hospital at Home / Home ward}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}}$ X ๑๐๐

๓. $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลทุกระดับ}}$ X ๑๐๐

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางณัฏฐิณา รังสินธุ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ Mobile ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ e-mail: nuttina๒๔@gmail.com	สถานชีวาภิบาล
นางเนาวรัตน์ สัจจากุล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ Mobile ๐๘ ๗๔๑๙ ๑๔๐๔ e-mail: nameong๒๕๑๑g@gmail.com	สถานชีวาภิบาล

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางณัฏฐิณา รังสินธุ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ Mobile ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ e-mail: nuttina๒๔@gmail.com	สถานชีวาภิบาล
นางเนาวรัตน์ สัจจากุล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ Mobile ๐๘ ๗๔๑๙ ๑๔๐๔ e-mail: nameong๒๕๑๑g@gmail.com	สถานชีวาภิบาล

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ประเด็น สถานชีวาภิบาล
หัวข้อ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ตัวชี้วัดหลัก

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๗๐)

คำนิยาม

การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ให้แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ ระยะท้าย (ICD-๑๐ Z๕๑.๕) ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และบันทึกรหัส ICD-๑๐ Z๗๑.๘ ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้

โรงพยาบาลต้องดำเนินการที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ ดังนี้

๑. มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย รวมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน และ/หรือ มีการใช้แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) และบันทึกในระบบ E-claim บันทึกรหัส ICD-๑๐ Z๗๑.๘ และส่งข้อมูลเข้า HDC รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า

๒. มีบุคลากรในทีมการดูแลประคับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว (Family Meeting) เพื่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

๒.๑. โรงพยาบาลระดับ A/S มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย ๓ - ๔ คน โรงพยาบาลระดับ M/F มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full-time (M๑)/ part time (M๒, F) อย่างน้อย ๑ คน

๒.๒. โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย ๓ - ๔ คน โรงพยาบาลระดับ M, F มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน fulltime/ part time อย่างน้อย ๑ คน

๒.๓. โรงพยาบาลทุกระดับ มีเภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย ๑ คน และมีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลตามบริบท

๒.๔. โรงพยาบาลทุกระดับ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรงาน PC ในรูปแบบคณะกรรมการ ศูนย์ งาน หรือกลุ่มงาน ที่สามารถดำเนินการได้คลองตัว

๓. มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง (ICD-๑๐ Z๕๑.๕) ตามกลุ่มโรค ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ ดังนี้

๓.๑ กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ICD-๑๐ รหัส C๐๐-C๙๖ หรือ D๓๗-D๔๘

๓.๒ กลุมโรคระบบประสาท (Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ ตีบ (Stroke) ICD-๑๐ รหัส I๖๐ - I๖๙ และ (Dementia) ICD-๑๐ รหัส F๐๓

๓.๓ โรคไตในกลุมที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ICD ๑๐ รหัส N๑๘.๕

๓.๔ โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-๑๐ รหัส J๔๔

๓.๕ ภาวะหัวใจลมเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-๑๐ รหัส I๕๐

๓.๖ ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K๗๒ หรือ alcoholic hepatic failure (K๗๐.๔) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K๗๑.๗)

๓.๗ ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B๒๐-B๒๔ ยกเว้น B๒๓.๐, B๒๓.๑

๓.๘ ผู้สูงอายุ (อายุ > ๖๐ ปี) ที่เจ็บป่วยใน ๗ กลุ่มโรคตามข้อ ๓.๑-๓.๗ หรือภาวะพึ่งพิง ICD-๑๐ รหัส R๕๔ เข้าสู่ระยะประคับประคอง

๓.๙ ผู้ป่วยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ป) ประคับประคองระยะท้าย

๔. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก/ กระทรวงสาธารณสุข ในบัญชียาของโรงพยาบาล และพร้อมดำเนินการสั่งซื้อยาจาก อย. ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ ๔๐) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการประจำให้สามารถรับค่าชดเชยยามอร์ฟีนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองตามแนวทางที่ สปสช กำหนด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวด/อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย

๕. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน และบันทึกรหัส การเยี่ยมบ้าน (๑AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึกในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)

* เมื่อดำเนินการตามข้อ ๔ - ๕ หน่วยบริการประจำมีสิทธิ์ได้รับค่าชดเชยการบริการแบบประคับประคองตามระยะเวลาก่อนเสียชีวิตตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

๖. มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน และร่วมกับหน่วยงานราชการ หรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการอุปกรณ์ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๗. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง โดยมีการบันทึกหัตถการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย ICD-๑๐TM รหัส U๗๗๘-๗๗๙, แพทย์แผนจีน รหัส U๗๘-๗๙ (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC โดยกรมการแพทย์แผนไทย)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

สูตรคำนวณ = (A/B) x ๑๐๐

- A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z๕๑.๕) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD ๑๐ รหัส Z๗๑.๘ เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้งซ้ำ

- B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z๕๑.๕) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD ๑๐ ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-๑๐ C๐๐-C๙๖, D๓๗-D๔๘, I๖๐-I๖๙, F๐๓, N๑๘.๕, J๔๔, I๕๐, K๗๒, K๗๐.๔, K๗๑.๗, B๒๐-B๒๔ (ยกเว้น B๒๓.๐, B๒๓.๑), R๕๔ และผู้ป่วยอายุ ๐-๑๔ ปี (ที่วินิจฉัย Z๕๑๕ ร่วมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ ซ้ำ

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑			
๑. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ ๖๕ ๒. มีการจัดการอาการปวดและ/หรือ อาการรบกวนโดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย เกณฑ์ร้อยละ ๔๐ ๓. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน เกณฑ์ร้อยละ ๔๐	๑.หน่วยบริการมีบุคลากรด้าน Palliative Care ตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการอบรมให้สามารถ จัดทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ๒.หน่วยบริการมีระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคอง ๓.มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำ ๔.มีระบบการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน	- ประธานและเลขา Service Plan ของจังหวัดและเขตสุขภาพ รายงานคณะตรวจราชการในการตรวจที่จังหวัดโดยการดึงข้อมูลจาก HDC และส่งข้อมูล ๕ เดือน (ตุลาคม - กุมภาพันธ์) มาที่ผู้ประสานงานตัวชี้วัด (Service plan ระดับกระทรวง) ในวันที่ ๑ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - ติดตามการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย - สอบถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	๑. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ ๖๕ ๒. มีการจัดการอาการปวดและ/หรือ อาการรบกวนโดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย เกณฑ์ร้อยละ ๔๐ ๓. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน เกณฑ์ร้อยละ ๔๐
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๒			
๑. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ๒. มีการจัดการอาการปวดและ/หรือ อาการรบกวน	๑. มีการจัดทำ ACP เป็นลายลักษณ์อักษร และบันทึกในเวชระเบียน และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการอื่นที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน ๒. มีระบบการจัดการยา	- ประธานและเลขา Service Plan ของจังหวัดและเขตสุขภาพ รายงานคณะตรวจราชการในการตรวจที่จังหวัดโดยการดึงข้อมูลจาก HDC และ ส่งข้อมูล ๕ เดือน (มีนาคม - กรกฎาคม) มาที่ผู้ประสานงานตัวชี้วัด(Service	๑. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ๒. มีการจัดการอาการปวดและ/หรือ อาการรบกวนโดยใช้ opioid ในผู้ป่วย

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย เกณฑ์ร้อยละ ๔๐ ๓. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน เกณฑ์ร้อยละ ๔๐	และสามารถบริหารยาต่อเนื่องที่บ้านได้	plan ระดับกระทรวง) ในวันที่ ๑ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ - ติดตามการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย - สอบถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	ระยะท้าย เกณฑ์ร้อยละ ๔๐ ๓. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน เกณฑ์ร้อยละ ๔๐

Small Success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
หน่วยบริการรับทราบเข้าใจและสามารถวางแผนเพื่อบรรลุตัวชี้วัด	หน่วยบริการมีบุคลากรด้าน Palliative Care มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณอักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting อย่างมีคุณภาพ (ได้รับการอบรมตามแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖)		มีการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก	ระบบ	ที่อยู่/ URL
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	Health Data Center (HDC)	https://hdcservice.moph.go.th รายงานมาตรฐาน ข้อมูลตอบสนอง service plan สาขา Intermediate และ palliative care ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว (workload)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงชลศณีย์ ช้างมณี	ตำแหน่ง: นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน: โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์	โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๘๖๑ ๓๐๗๘ E-mail: chonsanee@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
แพทย์หญิงเดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง	ตำแหน่ง: นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	โทรศัพท์ : ๑๔๑๕ ต่อ ๒๔๑๓ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๙๔๒๒ ๓๔๖๖ โทรสาร : ๐ ๒๒๔๕ ๗๕๘๐ E-mail: noiduenpen@yahoo.com	วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงชลศณีย์ ช้างมณี	ตำแหน่ง: นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน: โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์	โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๘๖๑ ๓๐๗๘ E-mail: chonsanee@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
แพทย์หญิงเดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง	ตำแหน่ง: นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	โทรศัพท์ : ๑๔๑๕ ต่อ ๒๔๑๓ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๙๔๒๒ ๓๔๖๖ โทรสาร : ๐ ๒๒๔๕ ๗๕๘๐ E-mail: noiduenpen@yahoo.com	วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
นายปวิช อภิปาลกุลวณิช	ตำแหน่ง: นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗ E-mail: evaluation.dms@gmail.com	

รายละเอียดตัวชี้วัด

หมวด	**๒. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**
แผนที่	**๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**
โครงการที่	**๕. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง**
ระดับการแสดงผล	**จังหวัด/เขต/ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**๒๔. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ**
คำนิยาม	**การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ** คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ให้แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ระยะท้าย (ICD-๑๐ Z๕๑.๕) ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย และบันทึกรหัส ICD-๑๐ Z๗๑.๘ ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ **โรงพยาบาลต้องดำเนินการที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ ดังนี้** ๑. มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย รวมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน และ/หรือมีการใช้แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) และบันทึกในระบบ E-claim บันทึกรหัส ICD-๑๐ Z๗๑.๘ และส่งข้อมูลเข้า HDC รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับการดูแลที่บ้าน/ชุมชน ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า ๒. มีบุคลากรในทีมการดูแลประคับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว (Family Meeting) เพื่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ดังนี้ ๒.๑. โรงพยาบาลระดับ A/S มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย ๓-๔ คน โรงพยาบาลระดับ M/F มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full-time(M๑)/part time(M๒,F) อย่างน้อย ๑ คน ๒.๒. โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย ๓-๔ คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน fulltime/part time อย่างน้อย ๑ คน

	๒.๓. โรงพยาบาลทุกระดับ มีเภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย ๑ คน และมีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลตามบริบท ๒.๔. โรงพยาบาลทุกระดับ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากร งาน PC ในรูปแบบคณะกรรมการ ศูนย์ งาน หรือกลุ่มงาน ที่สามารถดำเนินการได้คล่องตัว ๓. มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง (ICD-๑๐ Z๕๑.๕) ตามกลุ่มโรค ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ ดังนี้ ๓.๑ กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ICD-๑๐ รหัส C๐๐-C๙๖ หรือ D๓๗-D๔๘ ๓.๒ กลุมโรคระบบประสาท (Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ ตีบ (Stroke) ICD-๑๐ รหัส I๖๐-I๖๙ และ (Dementia) ICD-๑๐ รหัส F๐๓ ๓.๓ โรคไตในกลุมที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ICD ๑๐ รหัส N๑๘.๕ ๓.๔ โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-๑๐ รหัส J๔๔ ๓.๕ ภาวะหัวใจล่มเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-๑๐ รหัส I๕๐ ๓.๖ ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K๗๒ หรือ alcoholic hepatic failure (K๗๐.๔) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K๗๑.๗) ๓.๗ ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B๒๐-B๒๔ ยกเว้น B๒๓.๐, B๒๓.๑ ๓.๘ ผู้สูงอายุ (อายุ > ๖๐ ปี) ที่เจ็บป่วยใน ๗ กลุ่มโรคตามข้อ ๓.๑-๓.๗ หรือภาวะพึ่งพิง ICD-๑๐ รหัส R๕๔ เข้าสู่ระยะประคับประคอง ๓.๙ ผู้ป่วยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ป) ประคับประคองระยะท้าย ๔. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก/กระทรวงสาธารณสุข ในบัญชียาของโรงพยาบาล และพร้อมดำเนินการสั่งซื้อยาจาก อย. ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC <u>เกณฑ์ร้อยละ ๔๐</u>) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการประจำให้สามารถรับค่าชดเชยยามอร์ฟีนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองตามแนวทางที่ สปสช กำหนด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวด/อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย ๕. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน และบันทึกรหัส การเยี่ยมบ้าน (๑AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึกในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC <u>เกณฑ์ร้อยละ ๔๐</u>)

<table>
<tr><td></td><td>* เมื่อดำเนินการตามข้อ ๔-๕ หน่วยบริการประจำมีสิทธิ์ได้รับค่าชดเชยการบริการแบบประคับประคองตามระยะเวลาก่อนเสียชีวิตตามแนวทางที่ สปสช กำหนด
๖. มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน และร่วมกับหน่วยงานราชการ หรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการอุปกรณ์ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๗. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง โดยมีการบันทึกหัตถการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย ICD-๑๐TM รหัส U๗๗๘-๗๗๙, แพทย์แผนจีน รหัส U๗๘-๗๙ (ติดตามผลการดำเนินการ จาก HDC โดยกรมการแพทย์แผนไทย)</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย :
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ ๒๕๖๗</th><th>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘</th><th>ปีงบประมาณ ๒๕๖๙</th><th>ปีงบประมาณ ๒๕๗๐</th></tr>
<tr><td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๕</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐</td><td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคตามกลุ่มโรคที่กำหนด เข้าเกณฑ์การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ร่วมพัฒนาการดูแลในรูปแบบเครือข่ายระดับ อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ จากระบบ Health data center โดยสานักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวชี้วัด คือ กำกับ ดูแลการกรอกข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามรหัสมาตรฐาน และนำส่งข้อมูลแฟ้มการวินิจฉัยโรค แฟ้มยา และแฟ้มการติดตามเยี่ยมบ้าน ใน ๔๓ แฟ้ม ให้ครบถ้วน</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>Health data center https://hdcservice.moph.go.th รายงานมาตรฐานข้อมูลตอบสนอง service plan สาขา Intermediate และ palliative care ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว (workload)</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล ๑</td><td>A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะ</td></tr>
</table>

	ประคับประคอง (Z๕๑.๕) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD ๑๐ รหัส Z๗๑.๘ เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z๕๑.๕) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD ๑๐ ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-๑๐ C๐๐-C๙๖, D๓๗-D๔๘, I๖๐-I๖๙, F๐๓, N๑๘.๕, J๔๔, I๕๐, K๗๒, K๗๐.๔, K๗๑.๗, B๒๐-B๒๔(ยกเว้น B๒๓.๐, B๒๓.๑), R๕๔ และผู้ป่วยอายุ ๐-๑๔ ปี (ที่วินิจฉัย Z๕๑๕ ร่วมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x ๑๐๐
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ ๓ เดือน	**รอบ ๖ เดือน**	**รอบ ๙เดือน**	**รอบ ๑๒เดือน**
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๕	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐

วิธีการประเมินผล :	๑. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ๒. การติดตามผ่านอนุกรรมการระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง กระทรวงสาธารณสุข ๓. การติดตามโดยคณะกรรมการ service plan การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเขตสุขภาพ และจังหวัด ๔. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สรพ disease specific certification / provincial network certification
เอกสารสนับสนุน :	๑. มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พศ.๒๕๖๕. https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/ACP_Pages.pdf ๒. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) กรมการแพทย์ ๓. คำแนะนำแนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วย

<table>
<tr><td></td><td>ประคับประคองของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/palliativecaredrugsystem๒๕๖๑_edited๐๓๐๕๖๒.pdf)
๔. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) : Palliative Care Version ๑.๒๐๑๖
ที่ https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf
๕. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป: Clinical nursing practice guidelines for stroke. สถาบันประสาทวิทยา. พ.ศ.๒๕๕๘ ที่ https://rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/๐๑๑๕๑๘-๑๔๕๓-๙๑๑๓.pdf
๖. A Guide to Children’s Palliative Care (Fourth Edition). International Children’s Palliative Care Network and the Royal College of Paediatrics and Child Health (RPCH), ๒๐๑๘.ที่ https://www.togetherforshortlives.org.uk /wp-content/uploads/๒๐๑๘/๐๓/TfSL-A-Guide-to-Children’s-Palliative-Care-Fourth-Edition-๕.pdf
๗. Palliative care guideline, self-assessment workbook ศูนย์การุณรักษ์ และกรมการแพทย์
๘. World Health Organization. (๑๙๘๖). Cancer pain relief. Geneva: World Health Organization. Http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/๑๐๖๖๕/๔๓๙๔๔/๙๒๔๑๕๖๑๐๐๙_eng.pdf
๙. World Health Organization Essential Medicines in Palliative Care http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/๑๙/applications/PalliativeCare_๘_A_R.pdf
๑๐. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>๒๕๖๔</th><th>๒๕๖๕</th><th>๒๕๖๖</th></tr>
<tr><td></td><td>ร้อยละ</td><td>๕๐.๕๓</td><td>๕๓.๓๓</td><td>๖๑.๐๗</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>๑. พญ.ชลศณีย์ ช้างมณี นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๖๑ ๓๐๗๘ E-mail: chonsanee@gmail.com
โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี กรมการแพทย์
๒. พญ. เดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๑๔๑๕ ต่อ ๒๔๑๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๔๒๒ ๓๔๖๖ โทรสาร : ๐ ๒๒๔๕ ๗๕๘๐ E-mail: noiduenpen@yahoo.com
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล
(ระดับส่วนกลาง)</td><td>๑. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๐๔ E-mail : ictmoph@moph.go.th
๒. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
๓. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๗ โทรสาร : ๐๒ ๙๖๕ ๙๘๕๑
E-mail : Medicalsupervision.dms@gmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>๑. พญ.ชลศณีย์ ช้างมณี นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๘๖๑-๓๐๗๘ E-mail: chonsanee@gmail.com
โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี กรมการแพทย์
๒. พญ. เดือนเพ็ญ ห่อรัตนาเรือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๑๔๑๕ ต่อ ๒๔๑๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๔๒๒๓๔๖๖
โทรสาร : ๐ ๒๒๔๕ ๗๕๘๐ E-mail: noiduenpen@yahoo.com
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
๓. นายปวิช อภิปาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔
โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๙ E-mail: evaluation.dms@gmail.com
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ HealthKPI</td><td>✓ หน่วยงานส่วนกลาง
<table><tr><td>O Key In</td><td>O API</td><td>✓ ดึงจาก HDC</td></tr></table></td></tr>
</table>

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๕ : สถานชีวาภิบาล

<u>ตัวชี้วัด</u> : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ

คำนิยาม

๑. คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทุกระดับ (A - F๓) ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด

๒. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (A - F๓) กำหนดแนวทาง ดังนี้

๑. มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแล ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ
๓. มีการวินิจฉัย และ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย
๔. มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล

๓. เกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ แบ่งเป็น ๓ ระดับ

๑. โรงพยาบาลระดับ A - S
๒. โรงพยาบาลระดับ M๑ - M๒
๓. โรงพยาบาลระดับ F๑ - F๓

๔. ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ หมายถึง การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๔ องค์ประกอบ ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ ๑ สถานที่ สิ่งแวดล้อม (Structure)
องค์ประกอบที่ ๒ บุคลากร (Staff)
องค์ประกอบที่ ๓ รูปแบบและการจัดบริการ (Service)
องค์ประกอบที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการคลินิก (System)
(รายละเอียดตาม QR code คู่มือเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในเอกสารสนับสนุน)

๕. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. แบ่งตามประเภท Service Plan มีดังนี้

- ระดับ A (Advance - level Hospital) : โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง
- ระดับ S (Standard - level Hospital) : โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ
- ระดับ M๑ (Middle - level Hospital) : โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ
- ระดับ M๒ (Middle - level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ - ๕ คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง ๖ สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย ๒ คน
- ระดับ F๑ (First - level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ขนาด ๖๐ - ๑๒๐ เตียง
- ระดับ F๒ (First - level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด ๓๐ - ๙๐ เตียง

- ระดับ F๓ (First - level Hospital) : โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาด ๓๐ เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม ๑ - ๒ คน

๖. การดูแลรักษา หมายถึง มีการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่การตรวจยืนยันวินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม หรือ กลุ่มอาการผู้สูงอายุอื่น ๆ

๗. จำนวนโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป มีทั้งหมด ๙๐๓ โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

จำนวนโรงพยาบาล ในสังกัด สป.สธ. แบ่งตามประเภท Service Plan	
ประเภท Service Plan	**จำนวน (แห่ง)**
A	๓๕
S	๕๕
M๑	๓๗
M๒	๙๖
F๑	๑๐๑
F๒	๕๐๓
F๓	๗๖
รวม	**๙๐๓**

๘. จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑๓,๔๕๘,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๙ (ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล วันที่เข้าถึง ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖)

๙. ภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมอง ส่งผลต่อการทำงานของสมองหลายๆ ด้าน ความสูญเสียของสมองจะเกิดขึ้นอย่างถาวร จนส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และความสามารถอยู่ร่วมกันในสังคม

๑๐. ภาวะหกล้ม หมายถึง ภาวะที่ร่างกายของบุคคลสูญเสียความสามารถในการเดินและการทรงตัว ทำให้ล้มลงไปที่พื้น หรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกายโดยไม่ตั้งใจ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ≥ร้อยละ ๓๐	- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - ให้คำแนะนำปรึกษาในการดำเนินงานบริการคลินิกผู้สูงอายุให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ 4 องค์ประกอบ	- โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง - การเยี่ยมติดตามจากผู้แทนสำนักการแพทย์เขต	๑. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	- สนับสนุนเอกสารคู่มือ สื่อองค์ความรู้ ผ่านทาง http://agingthai.dms.go.th/agingthai/	สุขภาพ กรมการแพทย์	เสื่อม ภาวะหกล้ม กลุ่มอาการสูงอายุ และกลุ่มโรคอื่นๆ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ≥ร้อยละ ๕๐	- ผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพการบริการ ๔ องค์ประกอบ (๔ S)* *คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	- โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง - การเยี่ยมติดตามจากผู้แทนสำนักการแพทย์เขต สุขภาพ กรมการแพทย์ - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	๑. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ภาวะหกล้ม กลุ่มอาการสูงอายุ และกลุ่มโรคอื่นๆ ๒. การบริการในคลินิกผู้สูงอายุมีคุณภาพ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๐)

๒. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ = (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ

B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (พิจารณาสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ได้แก่ F M S A)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑-๖๒๑๓ ต่อ ๘๑๒ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๔๓๙ ๓๙๘๘ E–mail: ktriyamanirat@gmail.com	
นางสาวปนิตา มุ่งกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑-๖๒๑๓ ต่อ ๘๑๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๓๓๒๑ ๕๒๘๘ E–mail: panitamungklang๐๗@gmail.com	
นางพงางาม พงศ์จตุรวิทย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑-๖๒๑๓ ต่อ ๘๑๔ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๕๕๓๐ ๖๖๘๑ E–mail: tapoo๕๕@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวปนิตา มุ่งกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๑๑ ต่อ ๘๑๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๓๓๒๑ ๕๒๘๘ E–mail: panitamungklang๐๗@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๕ : สถานชีวาภิบาล

หัวข้อ : ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

คำนิยาม

ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล หมายถึง ศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างระบบชีวาภิบาลในโรงพยาบาล โดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (elderly care) การดูแลระยะยาว (long-term care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (palliative care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (primary health care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน

โรงพยาบาลต้องดำเนินการจัดให้มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล โดยมีองค์ประกอบแบ่งตามระดับโรงพยาบาล แบ่งเป็น

๑. ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๑.๑ องค์ประกอบ

๑) เป็นหน่วยงานในโรงพยาบาล มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล มีพยาบาล/หรือสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ประสานงาน ที่ชัดเจน

๒) มีทีมบุคลากร ด้านการดูแลประคับประคอง (palliative care) โดยมีแพทย์ปฏิบัติงานด้านการดูแลประคับประคอง เป็นหัวหน้าทีม มีพยาบาล palliative care nurse เภสัชกร และทีมสหสาขาวิชาชีพ

๓) มีทีมบุคลากร ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (elderly care) โดยแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๔) มีทีมบุคลากรปฐมภูมิ ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (long-term care) โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม มีพยาบาลชุมชน และทีมสหวิชาชีพ

๕) มีเภสัชกรร่วมทีม

๖) มีระบบบริการ และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย รวมถึงระบบจัดการยา/เวชภัณฑ์/คลังอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้านหรือชุมชน

๒. ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน

๒.๑ องค์ประกอบ

๑) เป็นหน่วยงานในโรงพยาบาล มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล มีพยาบาลผู้ประสานงานที่ชัดเจน

๒) มีทีมบุคลากรสหวิชาชีพที่มีศักยภาพ ด้านการดูแลประคับประคอง (palliative care) ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (elderly care) การดูแลระยะยาว (long-term care) และบริการปฐมภูมิ โดยเป็นแม่ข่ายการดูแลที่บ้านและชุมชน

๓) มีระบบบริการ และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย รวมถึงระบบจัดการยา/เวชภัณฑ์/คลังอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้านหรือชุมชน

(บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในศูนย์ชีวาภิบาล ตามคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ จัดทำโดยกองบริหารการสาธารณสุข)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. จัดให้มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๒. จัดให้มีศูนย์ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน	๑. จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ แนวทางตามคู่มือคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ หรือคณะกรรมการเพื่อจัดระบบศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ๒. มีศูนย์ชีวาภิบาลโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ แนวทางตามคู่มือคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลทุกระดับ	๑.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาล เท่ากับร้อยละ ๒๕
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. จัดให้มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๒. จัดให้มีศูนย์ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลชุมชน	๑. จัดตั้งให้มีศูนย์ชีวาภิบาลโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ แนวทางตามคู่มือคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข	๑. มีศูนย์ชีวาภิบาลโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ แนวทางตามคู่มือคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลทุกระดับ ๒. มีผลการดำเนินงานของศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล	๑.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาล เท่ากับร้อยละ๕๐

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	ร้อยละ ๒๕	-	ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\frac{\text{จำนวน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด}} \times 100$$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนัก/กองบริหารการสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางณัฏฐิณา รังสินธุ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ Mobile ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ e-mail: nuttina๒๔@gmail.com	สถานชีวาภิบาล
นางเนาวรัตน์ สัจจากุล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ Mobile ๐๘ ๗๔๑๙ ๑๔๐๔ e-mail: nameong๒๕๑๑๘@gmail.com	สถานชีวาภิบาล

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง / หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางณัฏฐิณา รังสินธุ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ Mobile ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ e-mail: nuttina๒๔@gmail.com	สถานชีวาภิบาล
นางเนาวรัตน์ สัจจากุล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ Mobile ๐๘ ๗๔๑๙ ๑๔๐๔ e-mail: nameong๒๕๑๑๘@gmail.com	สถานชีวาภิบาล

ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ

(One ID Card Smart Hospital)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๖ : ดิจิทัลสุขภาพ (ID Card Smart Hospital)

หัวข้อ ดิจิทัลสุขภาพ (ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน ๑๒ เขตสุขภาพ

คำนิยาม

ข้อมูลระบบระเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) คือ การพัฒนาต่อยอดระบบการบันทึกข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (HIS) สู่การบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลผ่านรูปแบบของระบบข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น รวมถึงทำให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพของประชาชนระหว่างกันได้แบบไร้รอยต่อ โดยได้มีการจัดทำโครงสร้างของข้อมูลตามมาตรฐาน (Standard data) และรูปแบบการนำเข้าข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้สำหรับการแลกเปลี่ยนระหว่างกันตามมาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (Health Information Exchange : HIE) รองรับข้อมูลที่มาจากหลายรูปแบบ ทั้งจากระบบสารสนเทศของหน่วยบริการสุขภาพ (Health Information System : HIS) และจากระบบ Health Datacenter ของหน่วยบริการต่าง ๆ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ (ใช้ข้อมูลสรุปผลตรวจราชการ รอบ ๓ เดือน (Quick win ๑๐๐ วัน) ระหว่าง ต.ค. ๒๕๖๖ - ม.ค. ๒๕๖๗)			
โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. ใน ๔ จังหวัดนำร่อง	๑) จัดทำแนวทางและคู่มือในการส่งข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายดิจิทัลสุขภาพ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ๔) จัดประชุมชี้แจงการส่งข้อมูลระบบระเบียนสุขภาพ	๑) ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ๒) ลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินงานพร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินงาน ๓) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานผ่าน ระบบ Dashboard	ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยบริการ ในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพของประชาชนระหว่างกัน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	อิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)		แบบไร้รอยต่อ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. ใน ๑๒ เขตสุขภาพนำร่อง	๑) จัดทำแนวทางและคู่มือในการส่งข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายดิจิทัลสุขภาพ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ๔) จัดประชุมชี้แจงการส่งข้อมูลระบบระเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)	๑) ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ๒) ลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินงานพร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินงาน ๓) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานผ่าน ระบบ Dashboard	ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยบริการ ในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพของประชาชนระหว่างกันแบบไร้รอยต่อ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน ๔ จังหวัดนำร่อง	ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน ๘ จังหวัดนำร่อง และ ๔ เขตสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน ๙ เขตสุขภาพนำร่อง	ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน ๑๒ เขตสุขภาพ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) =

$$\frac{\text{จำนวน รพ. สังกัด สป.สธ. ที่เชื่อมโยงข้อมูล PHR x ๑๐๐}}{\text{จำนวน รพ. สังกัด สป.สธ. ทั้งหมด}}$$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
น.ส.กฤติยา สุขพัฒนากุล	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนัก/กอง สำนักสุขภาพดิจิทัล	Tel. ๐๒-๕๙๐-๑๒๐๖ e-mail : bdh.data@gmail.com	ประสานงานตัวชี้วัด
น.ส.จรรยพร นพนรินทร์	ตำแหน่ง นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ สำนัก/กอง สำนักสุขภาพดิจิทัล	Tel. ๐๒-๕๙๐-๑๒๐๖ e-mail : bdh.data@gmail.com	ประสานงานตัวชี้วัด

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
น.ส.กฤติยา สุขพัฒนากุล	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนัก/กอง สำนักสุขภาพดิจิทัล	Tel. ๐๒-๕๙๐-๑๒๐๖ e-mail : bdh.data@gmail.com	รวบรวมผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน
น.ส.จรรยพร นพนรินทร์	ตำแหน่ง นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ สำนัก/กอง สำนักสุขภาพดิจิทัล	Tel. ๐๒-๕๙๐-๑๒๐๖ e-mail : bdh.data@gmail.com	รวบรวมผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน
น.ส.โชติกา เทพรักษา	ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สำนัก/กอง สำนักสุขภาพดิจิทัล	Tel. ๐๒-๕๙๐-๑๔๙๓ e-mail : bdh.data@gmail.com	รวบรวมผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงาน

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๖ : ดิจิทัลสุขภาพ (ID Card Smart Hospital)

หัวข้อ ดิจิทัลสุขภาพ (ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

คำนิยาม

โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรตอสิ่งแวดลอม โดยในงบดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ มีเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน คะแนนเต็ม ๒๕๐ คะแนน
๒. ด้านบริหารจัดการ คะแนนเต็ม ๒๕๐ คะแนน
๓. ด้านการให้บริการ คะแนนเต็ม ๒๕๐ คะแนน
๔. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล คะแนนเต็ม ๒๕๐ คะแนน

โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑. ระดับเงิน ๗๐๐ คะแนน ขึ้นไป
๒. ระดับทอง ๘๐๐ คะแนน ขึ้นไป และในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ ๑๖๐ คะแนน
๓. ระดับเพชร ๙๐๐ คะแนน ขึ้นไป (ต้องทำ success story และมี demonstration เช่น การออกคิวออนไลน์ ฯลฯ) และในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ ๑๖๐ คะแนน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ (ใช้ข้อมูลสรุปผลตรวจราชการ รอบ ๓ เดือน (Quick win ๑๐๐ วัน) ระหว่าง ต.ค. ๒๕๖๖ - ม.ค. ๒๕๖๗)			
รพศ./รพท. และ รพช.	**๑. โรงพยาบาล** - ศึกษาและทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ - โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบการประเมินเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ พร้อมทั้งรายงานผลการประเมินตนเองไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลจัดทำแผนพัฒนา	๑) คณะกรรมการประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับจังหวัด ตรวจประเมินตามเกณฑ์การประเมิน รพ. อัจฉริยะ และรายงานผลให้คณะกรรมการประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ ๒) คณะกรรมการประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับเขตสุขภาพลงตรวจ รพ. ที่ได้ ๙๐๐ คะแนนขึ้นไป และ	- โรงพยาบาลมีการจัดทำแผนในการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ตามเกณฑ์การประเมิน ทั้ง ๔ ด้าน - โรงพยาบาลนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ประจำปี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ และรายงานตามระบบ	รายงานผลการประเมิน รพ. ทุกแห่ง มายังสำนักสุขภาพดิจิทัล ผ่านระบบออนไลน์ทาง google sheet ๓) กรณีมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผ่านทาง line open chat รพ. อัจฉริยะ ทั้งนี้ รายละเอียดตามคู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตาม QR Code	ให้บริการ - ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดภาระงาน - ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองได้
	๒. สสจ. - แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน รพ.อัจฉริยะระดับจังหวัด - จัดทำแผนตรวจประเมินและลงตรวจประเมิน รพ. อัจฉริยะ - ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาในการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ - รายงานผลการประเมินให้คณะกรรมการประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ		
	๓. เขตสุขภาพ - แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน รพ.อัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ - ลงตรวจประเมิน รพ. อัจฉริยะที่ได้ ๙๐๐ คะแนนขึ้นไป - รับรองผลการตรวจประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะทุกแห่ง		
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒ (ใช้ข้อมูลสรุปผลตรวจราชการ รอบ ๑๒ เดือน ระหว่าง ต.ค. ๒๕๖๖ - มิ.ย. ๒๕๖๗)			
รพศ./รพท. และ รพช.	๑. โรงพยาบาลพัฒนาและปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ. อัจฉริยะ ๒. คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ และลงตรวจ	๑) คณะกรรมการประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับจังหวัด ตรวจประเมินตามเกณฑ์การประเมิน รพ. อัจฉริยะ และรายงานผลให้คณะกรรมการประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ ๒) คณะกรรมการประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับเขตสุขภาพลงตรวจ	- ร้อยละ ๕๐ ของ รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ - ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย และลดค่าใช้จ่ายในการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ประเมิน พร้อมให้คำแนะนำ/คำปรึกษาในการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ๓. คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเขต ลงตรวจประเมิน รพ. อัจฉริยะที่ได้ ๙๐๐ คะแนนขึ้นไป และรับรองผลการตรวจประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะทุกแห่ง รวมทั้งคัดเลือก รพ. ที่จะได้รับโลห์เชิดชูเกียรติ	รพ. ที่ได้ ๙๐๐ คะแนนขึ้นไป และรายงานผลการประเมิน รพ. ทุกแห่ง มายังสำนักสุขภาพดิจิทัล ผ่านระบบออนไลน์ทาง google sheet	เดินทาง - ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน - เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย - ลด human error ลดขั้นตอนการทำงาน และลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ - ลดการใช้ทรัพยากร - ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลมีความปลอดภัยทางไซเบอร์

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
รพ.อัจฉริยะ ๒๐๐ แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับเงินขึ้นไป	-	-	ร้อยละ ๕๐ รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงินขึ้นไป

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) จำนวน รพ. อัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป x ๑๐๐
จำนวน รพ. ในสังกัด สป.สธ. ทั้งหมด

Dashboard ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ:
https://lookerstudio.google.com/reporting/bd๕๖๓af๑-d๕๖c-๔c๕๙-bef๕-๙๗๑ab๗b๕๑๗๗f

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสุขภาพดิจิทัล

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวนาฎอนงค์ เจริญสันติสุข	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพดิจิทัล	Tel. ๐-๒๕๙๐-๒๐๗๖ e-mail : bdh.smarthospital@gmail.com	ประสานงานตัวชี้วัด
นายราชิ ปาลือชา	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มคอมพิวเตอร์และเครือข่าย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	Tel. ๐-๒๕๙๐-๑๒๑๒	ให้ข้อมูลทางวิชาการ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวประภาพร เรือนแสง	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักสุขภาพดิจิทัล	Tel. ๐-๒๕๙๐-๒๐๗๖ e-mail : bdh.smarthospital@gmail.com	รวบรวมผลการดำเนินงานจากเขตสุขภาพและรายงานผลการดำเนินงาน

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๖ : ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

คำนิยาม : โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

HAIT (Healthcare Accreditation Information Technology) หมายถึง คุณภาพสถานพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital IT Quality Improvement Framework (HITQIF v๒, Feb.๒๐๒๑) และฉบับเพิ่มเติม (HAIT plus)

ยื่นขอรับรอง HAIT หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินกระบวนการยื่นขอรับรอง HAIT ตามขั้นตอนและได้รับการตรวจเยี่ยม หรือ ตรวจประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทุกระดับการขอรับรอง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ (ประมาณ ๑๐๐ แห่ง)	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และ ๒ - พัฒนาระบบคิวออนไลน์ - พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT - พัฒนาระบบ Cyber security - พัฒนาระบบงาน paperless - Telemedicine / Telepharma / Home service - พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

((A+B) / C) x ๑๐๐

A = จำนวนโรงพยาบาลได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

B = จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองผลการประเมินผ่านเกณฑ์ HAIT แล้วและยังมีอายุการรับรองคงเหลือไม่น้อยกว่า ๑ ปี ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

C = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่เปิดให้บริการ (ข้อมูล ณ ๓ ต.ค. ๖๖ จำนวน ๙๐๒ แห่ง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสุธาทิพย์ คล้ายเหล็ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๑๓ E-mail: khlaileng@moph.mail.go.th	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT
นางสาวสุวันต์นา เสมอเนตร	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๑๓ E-mail: ictmoph@moph.go.th	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางรุ่งนิภา อมาตยคง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๐๒๗๖๖๖๓ E-mail: ictmoph@moph.go.th	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT
นางสาวศิริพร เภรีฤกษ์	นักจัดการงานทั่วไป ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๐๗๑๒๗๔๖ E-mail: siriporn.pare@moph.go.th	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๖ : ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

คำนิยาม : การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ **ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค**ตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่

ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ให้บริการด้วยกระบวนการที่เป็นมาตรฐาน อย่างน้อยประกอบด้วย ดังนี้

๑. กระบวนการให้บริการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

๒. ปฏิบัติด้วยความรอบคอบภายใต้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และทำการบันทึก RoPA (กิจกรรมการประมวลผลขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ตามมาตรา ๓๙ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒)

๓. การให้บริการการแพทย์ทางไกล สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ ได้ตามสิทธิ์

๔. บันทึกข้อมูลการให้บริการฯ ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine)” และจัดส่งข้อมูลบริการฯ ดังกล่าวเข้าสู่คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center)

๕. การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้านได้

๖. มีจำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง

หน่วยบริการ หรือ รพ. หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป / ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และ ๒		
จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	๑. หน่วยบริการมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของพื้นที่ ๒. อสม. มีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยใช้กลไก ๓ หมอ ๓. การให้บริการการแพทย์ทางไกลสามารถเชื่อมต่อระบบบันทึกการ	๑. ศทส. ประมวลผลข้อมูลจำนวนครั้งในการให้บริการ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center) และแสดงรายงานในเว็บไซต์ https://hdcservice.moph.go.th ๒. สำนักงานเขตสุขภาพ รวบรวมปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ส่งให้ ศทส.

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม
	ให้บริการ (Visit) กับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ๔. หน่วยบริการจัดให้มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์ทางไกล ๕. หน่วยบริการจัดทำรายงานสิ้นปีแสดงสถิติจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมดเพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการคำนวณร้อยละของตัวชี้วัดในปีงบประมาณถัดไป ๖. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแลหน่วยบริการให้มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th

Small Success
ระดับจังหวัด

<table>
<tr><th>รอบ ๓ เดือน</th><th>รอบ ๖ เดือน</th><th>รอบ ๙ เดือน</th><th>รอบ ๑๒ เดือน</th></tr>
<tr><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService</td><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสแรก</td><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสสอง</td><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงใน HDCService
<table>
<tr><th>คะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr>
<tr><td>ไม่น้อยกว่า</td><td>๒,๑๐๐ ครั้ง</td><td>๒,๔๕๐ ครั้ง</td><td>๒,๘๐๐ ครั้ง</td><td>๓,๑๕๐ ครั้ง</td><td>๓,๕๐๐ ครั้ง</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ระดับเขตสุขภาพ

<table>
<tr><th>รอบ ๓ เดือน</th><th>รอบ ๖ เดือน</th><th>รอบ ๙ เดือน</th><th>รอบ ๑๒ เดือน</th></tr>
<tr><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService</td><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสแรก</td><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสสอง</td><td>มีจำนวนจังหวัดที่มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงใน HDCService คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr>
<tr><td>ไม่น้อยกว่าร้อยละ</td><td>๒๐</td><td>๓๐</td><td>๔๐</td><td>๕๐</td><td>๖๐</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ระดับประเทศ

<table>
<tr><th>รอบ ๓ เดือน</th><th>รอบ ๖ เดือน</th><th>รอบ ๙ เดือน</th><th>รอบ ๑๒ เดือน</th></tr>
<tr><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService</td><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสแรก</td><td>มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสสอง</td><td>มีจำนวนจังหวัดที่มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงใน HDCService คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดทั้งหมด
<table>
<tr><td>คะแนน</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr>
<tr><td>ไม่น้อยกว่าร้อยละ</td><td>๒๐</td><td>๓๐</td><td>๔๐</td><td>๕๐</td><td>๖๐</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

(A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนจังหวัดที่มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง

B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางรุ่งนิภา อมาตยคง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๐๒๗๖๖๖๓ E-mail: ictmoph@moph.go.th	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นางรุ่งนิภา อมาตยคง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.	โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๐๒๗๖๖๖๓ E-mail: ictmoph@moph.go.th	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. นางสาวกันตภัส วรรธนะรุ่งโรจน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.	โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๕-๗๘๗๑๔๕๙ E-mail: ictmoph@moph.go.th	

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๗ : ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

คำนิยาม : คลินิกส่งเสริมการมีบุตร หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุการกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) ให้เป็นไปตามศักยภาพของโรงพยาบาล

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ และ ๒	
ร้อยละ ๑๐๐	- จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ - รพช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อ รพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ - รพศ./รพท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

(A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๑๗๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๘๘๖ ๖๒๗๖ E-mail : bunyaritsu@hotmail.com	ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางปภาวี ไชยรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๖๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓ ๕๑๖ ๓๕๙๓ E-mail : chpapavee@gmail.com	ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็น : ส่งเสริมการมีบุตร

หัวข้อ การส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด : ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕

คำนิยาม

ทารกไทยแรกเกิด อายุ ๔๘ – ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of Metabolism; IEM) จำนวน ๔๐ โรค ครอบคลุม ๑๓ เขตสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ทารกไทยแรกเกิด	การประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แต่ละเขตสุขภาพเพื่อควบคุมกำกับ ติดตามความครอบคลุม การตรวจ	ความครอบคลุมของทารกไทยแรกเกิด ได้รับการตรวจคัดกรองโรค IEM ๔๐ โรค	ร้อยละ ๖๕ (๖ เดือน)
		จำนวนทารกที่ผลการตรวจคัดกรอง ยืนยันวินิจฉัยว่าเป็นโรค IEM	จำนวน...ราย ชื่อโรค IEM อุบัติการณ์โรค IEM
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
ทารกไทยแรกเกิด	การประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แต่ละเขตสุขภาพเพื่อควบคุมกำกับ ติดตามความครอบคลุม การตรวจ	ความครอบคลุมของทารกไทยแรกเกิด ได้รับการตรวจคัดกรองโรค IEM ๔๐ โรค	ร้อยละ ๙๕ (๑๒ เดือน)
		จำนวนทารกที่ผลการตรวจคัดกรอง ยืนยันวินิจฉัยว่าเป็นโรค IEM	จำนวน...ราย ชื่อโรค IEM อุบัติการณ์โรค IEM

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ). (A/B) x ๑๐๐

A = จำนวนทารกไทยแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM) ๔๐ โรค จากหน่วยตรวจคัดกรองในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ แห่ง

B = จำนวนการเกิด อ้างอิงสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางหรรษา ไทยศรี	ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กองสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแทพย์	Tel. ๐๒-๙๕๑-๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๐๔๑ Mobile ๐๘๙-๒๔๕-๙๙๕๙ e-mail: hansa.T@Dmsc.mail.go.th	ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสุภัทรา อุตระวณิชย์	ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ สำนัก/กองสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแทพย์	Tel ๐๒-๙๕๑-๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๐๔๑ Mobile ๐๘๑-๓๖๕-๒๒๐๓. e-mail suphattra.a@dmsc.mail.go.th	ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็น : ส่งเสริมการมีบุตร

หัวข้อ ส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพเพื่อลดการตายมารดา

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๒) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ

คำนิยาม

การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์และคู่ได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์อย่างครบถ้วน เน้นหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕ โดยกำหนดกิจกรรมคุณภาพ ดังนี้

๑. การบริการฝากครรภ์คุณภาพมาตรฐานตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ โดยเน้น ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ ๘ ครั้ง

๒. หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วน รายละเอียดตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะดังกล่าว

การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน ๔๒ วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่ เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด รวมถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุและฆาตรกรรม ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
๑. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ กรมอนามัย	๑. ชี้แจง สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับ “นโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕” กรมอนามัย ๒. กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ๓. เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน ๔. ระบบค้นหาและจัดการหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่	๑. ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕ กรมอนามัย ๒. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๓. ร้อยละ ๓๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ
	ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือ	๑. ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	การฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	๒. ตรวจคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ครบทุกรายการ ดังนี้ - CBC for Hct/Hb,MCV - DCIP - Anti HIV - ไวรัสตับอักเสบบี - คัดกรองโรคซิฟิลิส ๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกแปรงฟันและขัดทำความสะอาดฟัน อย่างน้อย ๑ ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์ ๔. อัลตร้าซาวด์ผ่านหน้าท้องหรือช่องคลอดอย่างน้อย ๑ ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์ ๕. ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ๖. ตรวจโลหิตเพื่อค้นหาเบาหวาน	สุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
	ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและวางแผนคลอด	๑. Care plan ANC รายบุคคล ๒. วางแผนคลอดรายบุคคลร่วมกับห้องคลอด Early detection ในราย High of high risk preg./medical complication and placenta adherens ทุกรายต้องทำคลอดโดยสูติแพทย์ ในรพ.ที่มีความพร้อม ๓. ให้คำปรึกษา วางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธ์ป่วยอายุรกรรมเรื้อรัง/ร้ายแรง ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น NCD : Heart, HT, DM, อายุรกรรมร้ายแรง, CA, Autoimmune, โรคพันธุกรรมที่ควบคุมอาการไม่ได้	
๒. ลดการมารดามารดา	ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือค่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room	๑. Seamless Consultation & Referal systemMOU การส่งต่อ ๒. สูติแพทย์ทุกคน สามารถให้ความเห็นร่วมได้ ๓. รายงานข้อมูลผู้ป่วยในที่รับใหม่ปรึกษาและส่งต่อ - ระบบรายงานสถานการณ์การคลอดในแต่ละวันของห้องคลอดทุกแห่งในจังหวัดเพื่อให้ รพท./รพศ./รพช. ทราบ - monitor case รอคลอด รพช. โดย รพท./รพศ.	๑. ทุกจังหวัดมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือค่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๓. การตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงร้อยละ ๑๕ จากปีที่ผ่านมา ๔. การตายมารดาจากสาเหตุ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		๔. สามารถปรึกษาได้หลายรูปแบบ ๕. Fast Track Obstetrics, Trauma Fast Track Obstetrics	ทางตรงลดลงร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา ๕. การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลงร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา ๖. ร้อยละสาเหตุการตามารดาจำแนกตาม ICD-MM ๗. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย
	ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้	๑. Set Zero PPH System - ป้องกัน Uterine atony ใน LR - ใช้ถุงตวงเลือดทุกราย-Stop bleeding ให้ได้ภายใน ๓๐ นาที - สามารถผ่าตัดมดลูกหรือ fast tract Refer ได้ภายใน ๓๐ นาที - คลังเลือดคลังยาพร้อมใช้ ๒. มาตรการลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่เช่น PIH, AFE, ๓. กลไกป้องกันการเกิด ๓ D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer ๔. Re-skill and Up-skill : - ฝึกซ้อมสถานการฉุกเฉินทางสูติกรรมปีละ ๑ ครั้ง - Re-skill ทุก ๖ เดือน	
	Contraception NCD	๑. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่แบบเชิงรุกและบูรณาการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมอายุรกรรมเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงเข้าสู่ระบบบริการ ๒. วางแผนการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัว - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้คลินิก อายุรกรรมส่งคุมกำเนิดที่แผนกสูติกรรม	
	ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย	๑. เมื่อมีการตายมารดาต้องดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานระเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย ตามระยะเวลาที่กำหนด(เน้นทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาทุกราย และออกมาตรการป้องกันการตายเหตุเกิดซ้ำ) ๒. รายงานการตายมารดาผ่านระบบรายงานมารดาตาย http://mpdsr.anamai.moph.go.th/ ทุกราย	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
๑. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ กรมอนามัย	๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชน ๒. ระบบค้นหาและจัดการหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ๓. กำกับติดตามการดำเนินงาน “นโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕” กรมอนามัย	๑. ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕ กรมอนามัย ๒. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาสละครั้ง ๓. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๔. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๕. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ๖. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ ๗. ร้อยละ ๗๕ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
	ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	๑. ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๒. ตรวจคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ครบทุกรายการ ดังนี้ - CBC for Hct/Hb, MCV - DCIP - Anti HIV - ไวรัสตับอักเสบบี - คัดกรองโรคซิฟิลิส ๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกแปรงฟันและขัดทำความสะอาดฟัน ๔. อัลตร้าซาวด์ผ่านหน้าท้องหรือช่องคลอดอย่างน้อย ๑ ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์ ๕. ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ๖. ตรวจโลหิตเพื่อค้นหาเบาหวาน	
	ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและวางแผนคลอด	๑. Care plan ANC รายบุคคล ๒. วางแผนคลอดรายบุคคลร่วมกับห้องคลอด Early detection ในราย High of high risk preg./medical complication and placenta adherens ทุกรายต้องทำคลอดโดยสูติแพทย์ใน รพ.ที่มีความพร้อม ๓. ให้คำปรึกษา วางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธ์ป่วยอายุรกรรมเรื้อรัง/ร้ายแรง ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ได้แก่ NCD : Heart, HT, DM, อายุรกรรมร้ายแรง, CA, Autoimmune, โรคพันธุกรรมที่ควบคุมอาการไม่ได้	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๒. ลดการมารดามารดา	ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือค่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room	๑. Seamless Consultation & Referal system - MOU การส่งต่อ ๒. สูติแพทย์ทุกคน สามารถให้ความเห็นร่วมได้ ๓. รายงานข้อมูลผู้ป่วยในที่รับใหม่ปรึกษาและส่งต่อ- ระบบรายงานสถานการณ์การคลอดในแต่ละวันของห้องคลอดทุกแห่งในจังหวัด เพื่อให้ รพท/รพศ/รพช. ทราบ-monitor case รอคลอด รพช โดย รพท/รพศ ๔. สามารถปรึกษาได้หลายรูปแบบ ๕. Fast Track Obstetrics, Trauma Fast Track Obstetrics	๑. ทุกจังหวัดมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือค่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๓. การตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงร้อยละ ๑๕ จากปีที่ผ่านมา ๔. การตายมารดาจากสาเหตุทางตรงลดลงร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา ๕. การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลงร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา ๖. ร้อยละสาเหตุการตามารดาจำแนกตาม ICD-MM ๗. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย
	ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้	๑. Set Zero PPH System - ป้องกัน Uterine atony ใน LR - ใช้ถุงตวงเลือดทุกราย-Stop bleeding ให้ได้ภายใน ๓๐ นาที - สามารถผ่าตัดมดลูกหรือ fast tract Refer ได้ภายใน ๓๐ นาที - คลังเลือดคลังยาพร้อมใช้ ๒. มาตรการลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่เช่น PIH, AFE, ๓. กลไกป้องกันการเกิด ๓ D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer ๔. Re-skill and Up-skill : - Re-skill ทุก ๖ เดือน - ฝึกซ้อมสถานการฉุกเฉินทางสูติกรรมปีละ ๑ ครั้ง	
	Contraception NCD	๑. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่แบบเชิงรุกและบูรณาการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมอายุรก รรมเรื้อรังหรือโรคร้ายแรงเข้าสู่ระบบบริการ ๒. วางแผนการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัว - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้คลินิก อายุรก	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		รรม ส่งคุมกำเนิดที่แผนกสูติกรรม	
	ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย	๑. เมื่อมีการตายมารดาต้องดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานระเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย ตามระยะเวลาที่กำหนด(เน้นทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาทุกราย และออกมาตรการป้องกันการตายเหตุเกิดซ้ำ) ๒. รายงานการตายมารดาผ่านระบบรายงานมารดาตาย http://mpdsr.anamai.moph.go.th/ ทุกราย	

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕ กรมอนามัย ๒. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาส ละครั้ง ๓. ทุกจังหวัดมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือค่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room	๑. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๒. ร้อยละ ๓๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ๓. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย	๑. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๒. การตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงร้อยละ ๑๕ จากปีที่ผ่านมา ๓. การตายมารดาจากสาเหตุทางตรงลดลงร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา ๔. การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลงร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา ๕. ร้อยละสาเหตุการตามารดาจำแนกตาม ICD-MM	๑. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๓. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๔. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๕. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ๖. ร้อยละ ๑๐๐ ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย ๗. ร้อยละ ๗๕ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ ๘. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๒. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ
๓. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์
๔. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
๕. ร้อยละ ๗๕ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
๖. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

๑. สามารถสืบค้นข้อมูลได้จาก HDC Service
๒. สามารถสืบค้นข้อมูลได้จากระบบเฝ้าระวังกรมอนามัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมอนามัย กองอนามัยมารดาและทารก

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ กองอนามัยมารดาและทารก	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๓๕ E-mail : Dr.olarik@gmail.com	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
นางสาวปฐมา เชาวนเมธา	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข	โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๙๕๖ E-mail : patamasingha@gmail.com	ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางเพ็ญภัทร ศิริกัญฐรัตน์	ตำแหน่งตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองอนามัยมารดาและทารก	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔.. e-mail :penpat.mihd@gmail.com	๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๓. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๔. ร้อยละ ๗๕ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ๕. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗
นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ	ตำแหน่งตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองอนามัยมารดาและทารก	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๓๘ e-mail :wanchanok.mihd@gmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร
หัวข้อ สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)

ตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม

คำนิยาม

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม มีชีวิตจนถึง ๒๘ วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม

สูตรคำนวณ = (A/B) x ๑,๐๐๐

- A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ ๒๘ วัน
- B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
< ๓.๖๐: ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	- สำรวจสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับแรกของทารก และมีการวางแผน ป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุการเสียชีวิตของทารกตามบริบทในเขตสุขภาพนั้นๆ เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพแนวทางใหม่ (NCPR), การส่งต่อทารกป่วยให้ปลอดภัยตามมาตรฐาน STABLE program เพื่อลดอัตราการตายทารก - จัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรม NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารก	- ระบุสาเหตุเสียชีวิตในทารกแรกเกิด ๕ อันดับแรกเช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ความดันเลือดในปอดสูง PPHN Sepsis Birth asphyxia และภาวะ Anomalies จำนวนและร้อยละของแต่ละสาเหตุ - มีข้อมูลจำนวน NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด) ในเขตสุขภาพที่เพิ่มขึ้น - ได้ข้อมูลร้อยละของการใช้นมแม่ Exclusive breast feeding ในทารกป่วยเมื่อกลับบ้าน	- มีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจนตั้งแต่ ANC LR - มีแนวทาง intrauterine transfer ภายในเขต - มีจำนวนเตียง NICU เพียงพอ (๑:๓๐๐) - อัตราตายทารกที่มีภาวะ PPHN ลดลงจากร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา - มีแผนป้องกันเพื่อลดการเสียชีวิตทารกตามสาเหตุที่พบ เช่น แนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด แนวทางการป้องกันและดูแลรักษาภาวะ Asphyxia, PPHN

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	แรกเกิด) ทุนกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดในเขต - สำรวจร้อยละของการใช้นมแม่ Exclusive breast feeding ในทารกป่วยเมื่อกลับบ้าน		- มี NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน ทุกเวร
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
< ๓.๖๐: ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	- สำรวจสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับแรกของทารกและมีการวางแผน ป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุการเสียชีวิตของทารกตามบริบทในเขตสุขภาพนั้นๆ เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพแนวทางใหม่, การส่งต่อทารกป่วยให้ปลอดภัยตามมาตรฐาน STABLE program เพื่อลดอัตราการตายทารกในเขตสุขภาพ - จัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรม NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด) ทุนกุมารแพทย์ทารกแรกเกิดในทุกเขตสุขภาพ - มีการสนับสนุนการใช้นมแม่ Exclusive breast feeding ในทารกป่วยเมื่อกลับบ้าน	- จำนวนและร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด - วางแนวทางป้องกัน ดูแล แก้ไขสาเหตุการเสียชีวิตของทารก - จำนวน NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด) ในทุกเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น - นำข้อมูลการใช้นมแม่ Exclusive breast feeding ในทารกป่วยมาวิเคราะห์วางแผนการใช้นมแม่ในทารกป่วยเพิ่มขึ้นเมื่อกลับบ้าน	- ทารกคลอดก่อนกำหนดลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา - มีการดำเนินงานตามแผนป้องกันเพื่อลดการเสียชีวิตทารกตามสาเหตุที่พบในแต่ละเขตชัดเจน - โรงพยาบาลระดับ M (Node)ในเขตมีศักยภาพในการดูแลทารกระดับ NICU เพิ่มขึ้น - บุคลากรที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดได้รับการอบรม NCPR มากกว่าร้อยละ ๙๐ - มี NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน ทุกเวร - มีแผนสนับสนุนการใช้นมแม่ Exclusive breast feeding ในทารกป่วยเมื่อกลับบ้าน

Small Success

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

แหล่งข้อมูล

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

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงจิรวรรณ อารยะพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๓๘๙๓ ๑๐๐๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๒๗๑ ๑๐๗๒	ให้ข้อมูลทางวิชาการรวบรวมจากเขตสุขภาพและประมวลผลการดำเนินการ
นายแพทย์อัครฐาน จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๒๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๔๑๕๖ ๓๒๕๑ โทรสาร: ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๔๓๙ E-mail: Akarathan_jitnu@hotmail.com	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ศุภวัชร บุญกษิดิ์เดช	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๒๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๙๘๙๐ ๕๙๑๙ E-mail: suppawat_yoo@hotmail.com	

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐๒ ๕๙๐ ๑๒๐๔ E-mail: ictmoph@moph.go.th
สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๗ โทรสาร: ๐๒ ๙๖๕ ๙๘๕๑ E-mail: Medicalsupervision.dms@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ศุภวัชร บุญกษิดิ์เดช	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๓๕๔ ๘๙๒๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๙๘๙๐ ๕๙๑๙ E-mail: suppawat_yoo@hotmail.com	วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
นายปวิช อภิปาลกุลวณิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๕๐ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙ ๘๕๔๖ ๓๕๖๔ E-mail: eva๖๓๔๗๕๒@gmail.com	สรุปผลการดำเนินการปัญหาอุปสรรค

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
	กรมการแพทย์		
กลุ่มงานนิเทศ ระบบการแพทย์	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๙ ๐๖๓๕๗ โทรสาร: ๐ ๒๙๖ ๕๙๘๕๑ E-mail: Medicasupervision.dms @gmail.com	

ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ ๘ : เศรษฐกิจสุขภาพ

หัวข้อ Healthy City MODELs
ตัวชี้วัด : จำนวน Healthy City MODELs จังหวัดละ ๑ แห่ง

คำนิยาม

Healthy City MODELs หมายถึง เมืองหรือชุมชนแห่งสุขภาพ ที่มีการให้บริการการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีองค์ประกอบ ๗ ประการ (๗ ดี) ดังนี้ ๑. กินดี (อาหารปลอดภัย) ๒. อยู่ดี (ออกกำลังกาย) ๓. อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี) ๔. สติปัญญาดี ๕. สังคมดี ๖. สิ่งแวดล้อมดี และ ๗. ระบบบริการสุขภาพดี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
Healthy City MODELs ต้นแบบ • เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดละ ๑ แห่ง • เขตสุขภาพที่ ๒-๑๒ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	๑. จังหวัดคัดเลือกชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELs อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง ๒. เขตสุขภาพจัดทำฐานข้อมูลชุมชน ๓. ส่งเสริมชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย ตามองค์ประกอบการเป็น Healthy City MODELs (๗ ดี)	๑. จังหวัดมีการดำเนินการคัดเลือกชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELs ๒. เขตสุขภาพมีฐานข้อมูลชุมชนที่พร้อมรับการส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELs ๓. ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELs	๑. ฐานข้อมูลชุมชน ๒. ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELS ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนจังหวัดทั้งหมด

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
Healthy City MODELs • อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง	๑. ส่งเสริมชุมชนในพื้นที่เป้าหมายตามองค์ประกอบการเป็น Healthy City MODELs (๗ ดี) ๒. ประเมินและรับรอง Healthy City MODELS โดยมีเป้าหมายอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง โดยชุมชนต้องผ่านอย่างน้อย ดีละ ๑ ตัวชี้วัด	๑. ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELs ๒. จำนวน Healthy City MODELs	๑. ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELS ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนจังหวัดทั้งหมด ๒. Healthy City MODELs อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

Small Success

๓ เดือน	**๖ เดือน**	**๙ เดือน**	**๑๒ เดือน**
๑. มีแนวทางในการดำเนินงาน Healthy City MODELs ๒. Healthy City MODELs เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดละ ๑ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๒-๑๒ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELs ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนจังหวัดทั้งหมด	ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELs ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนจังหวัดทั้งหมด	Healthy City MODELs อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๒๐ และเส้นทางท่องเที่ยวมูลค่าสูง ๗๗ เส้นทาง

๒. การรับรอง Wellness Center (Wellness Nuad Thai, Wellness Spa, Wellness Hotel, Wellness Restaurant) ๕๐๐ แห่ง

๓. จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

๔. การสร้างงานสร้างอาชีพ

- Care Giver ๕,๐๐๐ คน
- Care Assistant ๑,๐๐๐ คน
- นวดไทย ๕,๐๐๐ คน

๕. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) : -

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนัก/กอง กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๖๐๕ Mobile ๐๘ ๑๕๙๑ ๖๕๖๖ e-mail : planhss.hss@gmail.com	ภาพรวม Healthy City MODELS
นางสาวนัชชา ธีรวโรดม	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนัก/กอง กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๓๐๗๓ ต่อ ๑๘๘๑๕ Mobile ๐๙ ๓๖๑๔ ๒๔๙๓ e-mail : hss.inspection@gmail.com	ภาพรวม Healthy City MODELS

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนัก/กอง กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๖๐๕ Mobile ๐๘ ๑๕๙๑ ๖๕๖๖ e-mail : planhss.hss@gmail.com	ภาพรวม Healthy City MODELS
นางสาวนัชชา ธีรวโรดม	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนัก/กอง กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๓๐๗๓ ต่อ ๑๘๘๑๕ Mobile ๐๙ ๓๖๑๔ ๒๔๙๓ e-mail : hss.inspection@gmail.com	ภาพรวม Healthy City MODELS

รายละเอียดตัวชี้วัด ๗ ดี
https://moph.cc/KPI๗D

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

คำนิยาม : สถานประกอบการ หมายถึง สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ และรูปแบบการให้บริการการท่องเที่ยวในเชิงการบำบัด บรรเทา รักษา ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ

มาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สถานประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการส่งเสริม พัฒนา และรับรองมาตรฐาน โดยแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑. Nuad Thai Premium
๒. Thai World Class Spa

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ และ ๒	
ร้อยละ ๒๐ จำนวน ๒๘ แห่ง ยอดสะสม ๑๖๗ แห่ง	- วิเคราะห์สัดส่วนผู้สูงอายุในชุมชน ๓ ระดับ - มาตรการกินดี : อาหารปลอดภัย, น้ำสะอาด - มาตรการอยู่ดี : พื้นที่เพื่อสุขภาพ การกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ อากาศบริสุทธิ์ ถนนปลอดภัย - มาตรการสังคมดี : กิจกรรมดูแลสุขภาพ - สื่อสาร มาตรฐานสถานประกอบการ ระบบให้คำปรึกษา - ระบบประเมินสถานประกอบการ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๒. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ๓. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๑. ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานที่กำหนด ๒. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๑๐	๑. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๑๕	๑. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๒๐

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๕			

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

$\frac{(A - B)}{B} \times ๑๐๐$

A = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

B = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ดร.กันยารัตน์ กุยสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๔ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๙๐๒ ๕๖๑๙ E-mail: kpoope@gmail.com	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
นางสาวศิรินภา สระทองหน	นักเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๒ โทรศัพท์มือถือ: ๐๙๓ ๖๕๐ ๘๙๔๒ E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์อัครพล คุรุศาสตรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรสำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๕๙๕ ๔๔๕๐ E-mail: akraponmuk@gmail.com	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

หัวข้อ ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

ตัวชี้วัด : จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

คำนิยาม

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) หมายถึง สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นศูนย์เวลเนสตามประเภทการประเมิน ๕ ประเภท ได้แก่

๑) ที่พักนักท่องเที่ยว (Wellness Hotel)

๒) สถานที่จำหน่ายอาหาร (Wellness Restaurant)

๓) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ

๔) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

๕) สถานพยาบาล

ที่พักนักท่องเที่ยว หมายถึง โรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องและมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างสมดุล ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ การพักผ่อน อาหารเพื่อสุขภาพ และมีสภาพแวดล้อมที่ดี โดยมีองค์ประกอบสำคัญตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Green Health Hotel) และมีการส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และมีเมนูชูสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยว ผู้รับบริการ (กรมอนามัย, ๒๕๖๖)

สถานที่จำหน่ายอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหารตามนิยามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใดๆ ที่มิใช่ที่หรือทางสาธารณะ

๒. ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จ

๓. มีการจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่าย โดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือนำไปบริโภคที่อื่นและผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐาน

สถานที่จำหน่ายอาหาร SAN Plus ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร SAN ๒. ผ่านการตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร (ผ่านร้อยละ ๙๐) และ ๓. ผ่านเกณฑ์ ๙ ข้อ Plus (กรมอนามัย,๒๕๖๖)

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

การยกระดับแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรม/การประเมินตามเกณฑ์การยกระดับสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับเครือข่ายเป็นผู้กำหนด

การสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร หมายถึง การสร้างความหลากหลาย และการแสดงอัตลักษณ์ถิ่น วัฒนธรรมชุมชน เพื่อเพิ่มมูลค่าบริการและสินค้าจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร

ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ประกอบการในสถานประกอบการ ๕ ประเภท และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

หมายเหตุ สถานประกอบการที่ขอรับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นศูนย์เวลเนสตามการประเมิน ๕ ประเภท นั้นจะต้องเป็นสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายและหลักเกณฑ์ตามที่ว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรในแต่ละจังหวัด ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง จำนวน ๖๐๐ แห่ง (ในภาพรวมประเทศนับสะสม)	๑. จังหวัด/เขตสุขภาพเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการใช้ระบบในการตรวจประเมินและรับรองศูนย์เวลเนส และการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	๑.ติดตามผลการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการทำงานฯในการตรวจประเมินและรับรอง สถานประกอบการ ๕ ประเภท	มีสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง (โดยคณะกรรมการบูรณาการทำงานร่วมกันของจังหวัด/เขตฯ) จำนวน ๖๐๐ แห่ง (ในภาพรวมประเทศนับสะสม)
	๒. จังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการทำงานในการตรวจประเมินสถานประกอบการ ๕ ประเภท		
	๓. จังหวัด/เขตสุขภาพ ส่งผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ มาที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒.ติดตามผลการคัดเลือกและผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯเข้ารับการประเมิน	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรในแต่ละจังหวัด ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง ในรอบ ๙ เดือน จำนวน	๑. คณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัดแบบบูรณาการ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ประกอบการสถานประกอบการรับการตรวจประเมินรับรอง สถานประกอบการ ๕ ประเภท	๑. ติดตามผลการตรวจประเมินและรับรอง สถานประกอบการ ๕ ประเภท โดยคณะกรรมการทำงานในจังหวัดแบบบูรณาการ ๒. ติดตามผลการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ประกอบการ	๑. มีสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง ในรอบ ๙ เดือน จำนวน ๖๕๐

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๖๕๐ แห่ง (ในภาพรวมประเทศนับสะสม)และในรอบ๑๒ เดือน จำนวน ๗๐๐ แห่ง (ในภาพรวมประเทศนับสะสม)	๒. จังหวัด/เขตสุขภาพส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อยกระดับศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อยกระดับศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	แห่ง (ในภาพรวมประเทศนับสะสม) และในรอบ๑๒ เดือน จำนวน ๗๐๐ แห่ง (ในภาพรวมประเทศนับสะสม)

Small Success

๓ เดือน	**๖ เดือน**	**๙ เดือน**	**๑๒ เดือน**
-	๖๐๐ แห่ง	๖๕๐	๗๐๐ แห่ง
๑. จังหวัด/เขตสุขภาพเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการใช้ระบบในการตรวจประเมินและรับรองศูนย์เวลเนส และการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ๒. จังหวัด/เขตสุขภาพ ส่งผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ มาที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑. มีสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง จำนวน ๖๐๐ แห่ง	๑. มีสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง จำนวน ๖๕๐ แห่ง ๒. ผู้ประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อยกระดับศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	๑. มีสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง จำนวน ๗๐๐ แห่ง

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล (Health KPI/ ฐานข้อมูลกรมกอง)
ระบบรายงานสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง (ในภาพรวมประเทศนับสะสม) และได้รับการอนุญาตจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมที่เกี่ยวข้อง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรในแต่ละจังหวัด ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง นับสะสมในภาพรวมประเทศ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
๑. นายกุลธนิต วนรัตน์	ตำแหน่ง.ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก สำนัก/กอง การแพทย์ทางเลือก	Tel. ๐-๒๕๙๑-๔๔๐๙ Mobile ๐๘๙-๖๓๓-๘๗๖๕ e-mail : kulthanit.w@gmail.com
๒. นางมณฑกา ธีรชัยสกุล	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ สำนัก/กอง สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	Tel. ๐-๒๑๔๙-๕๖๐๙ Mobile ๐๙๐-๙๑๙-๔๓๙๑ e-mail : monthaka.t@gmail.com
๓. นางสาวรัชนี จันทร์เกษ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน สำนัก/กอง วิชาการและแผนงาน	Tel. ๐-๒๑๔๙-๕๖๔๙ Mobile ๐๘๑-๖๒๙-๔๐๘๖ e-mail : iettcm.dtam@gmail.com
๔. นางพันธ์วิรา เวยสาร	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน สำนัก/กอง วิชาการและแผนงาน	Tel. ๐-๒๑๔๙-๕๖๕๓ Mobile ๐๘๒-๔๖๕-๔๙๔๕ e-mail : punvira.v@kkumail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
๑. นางสาวสุณัตรา ศรีดาวงษ์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนัก/กอง การแพทย์ทางเลือก	Tel. ๐-๒๑๔๙-๕๖๓๖ Mobile ๐๘๓-๑๒๒-๑๙๑๑ e-mail : sunuttra.s@gmail.com
๒. นางสาวพิมพรรณ ลาภเจริญ	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ สำนัก/กอง การแพทย์ทางเลือก	Tel. ๐-๒๕๙๑-๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๓ Mobile ๐๘๖-๕๗๐-๕๒๘๖ e-mail : pimpun@hotmail.com
๓. นางสาวสุดารัตน์ เกตโล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กอง สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	Tel. ๐-๒๑๔๙-๕๖๐๙ Mobile ๐-๒๑๔๙-๕๖๐๙ e-mail : th.herbalcity@gmail.com
๔. นางสาวมาลินี พาระพงษ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กอง วิชาการและแผนงาน	Tel. ๐-๒๑๔๙-๕๖๕๓ Mobile ๐๘๙-๐๗๕๐๖๖๐ e-mail : aoyparapong@gmail.com
๕. นางสาวจิราวรรณ บุตรบุราณ	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนัก/กอง วิชาการและแผนงาน	Tel. ๐-๒๙๖๕-๙๔๙๐ Mobile ๐๙๓-๓๓๕-๖๕๙๓ e-mail : sy๙dtam@gmail.com

หมวด	**ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**
แผนที่	**๙. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย**
โครงการที่	**๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**
ระดับการแสดงผล	**ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	๔๒. จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง
คำนิยาม	**ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)** หมายถึง สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นศูนย์เวลเนสตามประเภทการประเมิน ๕ ประเภท ได้แก่ ๑) ที่พักนักท่องเที่ยว (Wellness Hotel) ๒) สถานที่จำหน่ายอาหาร (Wellness Restaurant) ๓) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ๔) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ ๕) สถานพยาบาล **ที่พักนักท่องเที่ยว** หมายถึง โรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องและมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างสมดุล ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ การพักผ่อน อาหารเพื่อสุขภาพ และมีสภาพแวดล้อมที่ดี โดยมีองค์ประกอบสำคัญตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Green Health Hotel) และมีการส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และมีเมนูชูสุขภาพเพื่อนักท่องเที่ยว ผู้รับบบริการ (กรมอนามัย ,๒๕๖๖) **สถานที่จำหน่ายอาหาร** หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหารตามนิยามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑. อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใดๆ ที่มิใช่ที่หรือทางสาธารณะ ๒. ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จ ๓. มีการจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่าย โยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือนำไปบริโภคที่อื่นและผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐาน สถานที่จำหน่ายอาหาร SAN Plus ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร SAN ๒. ผ่านการตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร (ผ่านร้อยละ ๙๐) และ ๓. ผ่านเกณฑ์ ๙ ข้อ Plus (กรมอนามัย,๒๕๖๖) **แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร **การยกระดับแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรม/การประเมินตามเกณฑ์การยกระดับสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับเครือข่ายเป็นผู้กำหนด **การสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร** หมายถึง การสร้างความหลากหลาย และการแสดงอัตลักษณ์ถิ่น วัฒนธรรมชุมชน เพื่อเพิ่ม

<table>
<tr><td></td><td>มูลค่าบริการและสินค้าจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร
ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ประกอบการในสถานประกอบการ ๕ ประเภท และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร
หมายเหตุ สถานประกอบการที่ขอรับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นศูนย์เวลเนสตามการประเมิน ๕ ประเภท นั้นจะต้องเป็นสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายและหลักเกณฑ์ตามที่ว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายเกี่ยวข้อง</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย :
<table><tr><th>ปีงบประมาณ ๖๗</th><th>ปีงบประมาณ ๖๘</th><th>ปีงบประมาณ ๖๙</th><th>ปีงบประมาณ ๗๐</th></tr><tr><td>๗๐๐ แห่ง</td><td>๘๐๐ แห่ง</td><td>๙๐๐ แห่ง</td><td>๑,๐๐๐ แห่ง</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>๑. เพื่อยกระดับสถานประกอบการ ๕ ประเภทให้เป็นศูนย์เวลเนส และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วประเทศให้เกิดความเชื่อมั่นในกลุ่มนักท่องเที่ยว
๒. เพื่อยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร เพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มด้านการท่องเที่ยวต่อเศรษฐกิจในระดับชุมชนและเป็นเป้าหมายของการท่องเที่ยวระดับโลก
๓. เพื่อสร้างภาพลักษณ์และประชาสัมพันธ์ศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพของประเทศ</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>๑. สถานประกอบการ ๕ ประเภท ได้แก่
๑)) ที่พักนักท่องเที่ยว (Wellness Hotel)
๒) สถานที่จำหน่ายอาหาร (Wellness Restaurant)
๓) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ
๔) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ
๕) สถานพยาบาล
๒. แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรทั่วประเทศ</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>รวบรวมข้อมูลโดยศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>๑. ศูนย์เวลเนส (อยู่ระหว่างปรับปรุงเว็บไซต์ศูนย์เวลเนส ในเว็บไซต์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก)
๒. กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
๓. การตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล ๑</td><td>A = จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล ๒</td><td>-</td></tr>
</table>

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	๖๐๐ แห่ง	-	๗๐๐ แห่ง
๑. จังหวัด/เขตสุขภาพเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการใช้ระบบในการตรวจประเมินและรับรองศูนย์เวลเนส และการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ๒. จังหวัด/เขตสุขภาพ ส่งผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ มาที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑. มีสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง จำนวน ๖๐๐ แห่ง	๑. มีสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง จำนวน ๖๕๐ แห่ง ๒. ผู้ประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อยกระดับศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	๑. มีสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง จำนวน ๗๐๐ แห่ง

ปี ๒๕๖๘ :

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	๗๕๐ แห่ง	-	๘๐๐ แห่ง

ปี ๒๕๖๙ :

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	๘๕๐ แห่ง	-	๙๐๐ แห่ง

ปี ๒๕๗๐ :

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	๙๕๐ แห่ง	-	๑,๐๐๐ แห่ง

วิธีการประเมินผล :	นับรายชื่อสถานประกอบการ ๕ ประเภทที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส และรายชื่อแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เอกสารสนับสนุน :	๑. เกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒. หลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ๓. ประกาศผลการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรและศูนย์เวลเนส

<table>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>๒๕๖๔</th><th>๒๕๖๕</th><th>๒๕๖๖</th></tr>
<tr><td>ศูนย์เวลเนสและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร</td><td>จำนวน</td><td>-</td><td>๓๐ แห่ง</td><td>๕๓๙ แห่ง</td></tr>
</table>
<u>ที่มา</u> กองการแพทย์ทางเลือก กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และกองวิชาการและแผนงาน *การตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ สิงหาคม ๒๕๖๖
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>
๑. นายกุลธนิต วนรัตน์ ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๑-๔๔๐๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๖๓๓-๘๗๖๕
โทรสาร : ๐-๒๕๙๑-๔๔๐๙ E-mail : kulthanit.w@gmail.com
กองการแพทย์ทางเลือก
๒. นางมณฑกา ธีรชัยสกุล ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๐๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๐-๙๑๙-๔๓๙๑
โทรสาร : - E-mail : monthaka.t@gmail.com
กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
๓. นางสาวรัชนี จันทร์เกษ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๔๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๖๒๙-๔๐๘๖
โทรสาร : ๐-๒๑๔๙-๕๖๔๙ E-mail : iettcm.dtam@gmail.com
กองวิชาการและแผนงาน
๔. นางพันธ์วิรา เวยสาร รองผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๔๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๒-๔๖๕-๔๙๔๕
โทรสาร : ๐-๒๑๔๙-๕๖๕๓ E-mail : <u>punvira.v@kkumail.com</u>
กองวิชาการและแผนงาน
</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>
๑. นางสาวสุณัตรา ศรีดาวงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๓๖ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๒๒-๑๙๑๑
โทรสาร : ๐-๒๑๔๙-๕๖๓๗ E-mail : sunuttra.s@gmail.com
กองการแพทย์ทางเลือก
๒. นางสาวพิมพรรณ ลาภเจริญ เภสัชกรชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๕๙๑-๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖-๕๗๐-๕๒๘๖
โทรสาร : - E-mail : pimpun@hotmail.com
กองการแพทย์ทางเลือก
๓. นางสาวสุดารัตน์ เกตโล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๐๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๕-๓๙๕-๓๙๑๔
โทรสาร : ๐-๒๑๔๙-๕๖๐๙ E-mail : <u>th.herbalcity@gmail.com</u>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
๔. นางพันธ์วิรา เวยสาร เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๑๔๙-๕๖๕๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๒-๔๖๕-๔๙๔๕
โทรสาร : - E-mail : panvira๐๖@gmail.com
กองวิชาการและแผนงาน
๕. นางสาวจิราวรรณ บุตรบุราณ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๙๖๕-๙๔๙๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๓๓๕-๖๕๙๓
โทรสาร : ๐-๒๙๖๕-๙๔๙๐ E-mail : sy๙dtam@gmail.com
กองวิชาการและแผนงาน
๖. นางสาวมาลินี พาระพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๙๖๕-๙๔๙๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๐๗๕-๐๖๖๐
โทรสาร : ๐-๒๑๔๙-๕๖๕๓ E-mail : aoyparapong@gmail.com
กองวิชาการและแผนงาน
</td></tr>
<tr><td>การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ HealthKPI
(โปรดระบุ)</td><td>
☑ หน่วยงานส่วนกลาง
<table>
<tr><td>⊘ Key In
ชื่อหน่วยงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล น.ส.จิราวรรณ บุตรบุราณ
ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐-๒๙๖๕-๙๔๙๐
โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๓๓๕-๖๕๙๓
E-mail : sy๙dtam@gmail.com</td><td>O API</td><td>O ดึงจาก HDC</td></tr>
</table>
☐ เขตสุขภาพ
☐ สสจ.
</td></tr>
</table>

****การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ HealthKPI**

- **หน่วยงานส่วนกลาง** หมายถึง ส่วนกลางเป็นผู้รายงานเข้าระบบ
  - **Key In** หมายถึง ผู้รับผิดชอบจากส่วนกลางเป็นผู้รายงาน โปรดระบุชื่อ สกุล เนื่องจากการรายงานใน ระบบ HealthKPI ต้องกำหนดสิทธิ์การรายงานปีต่อปี
  - **API** หมายถึง การเชื่อมข้อมูลผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบ HealthKPI โดยหากจะทำการเชื่อม API ผู้รับผิดชอบต้องมีโปรแกรมเมอร์รับผิดชอบในการจัดทำ API
  - **ดึงจาก HDC** หมายถึง โปรแกรมเมอร์ระบบ HealthKPI จะเป็นผู้รับผิดชอบดึงข้อมูลจาก HDC

เข้าระบบ HealthKPI สำหรับ**เงื่อนไขการประมวล**ผลตัวชี้วัดผู้รับชอบต้องประสานกับ ศทส. สป.สธ.

- **เขตสุขภาพ** หมายถึง เขตสุขภาพเป็นผู้รายงานบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบ
- **สสจ.** หมายถึง สสจ. เป็นผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็น : เศรษฐกิจสุขภาพ

หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนสร้างรายได้ให้ประเทศ

ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ อย. ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุ อันตราย ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)

ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่ ๑๓ เขตสุขภาพ ดังนี้

๑. วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชนที่จดทะเบียนวิสาหกิจ ชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๘

๒. วิสาหกิจรายย่อย และวิสาหกิจขนาดย่อม ตามกฎกระทรวงลักษณะวิสาหกิจ ขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๒

ได้รับการส่งเสริม หมายถึง ได้รับคำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับ กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จนสามารถ ได้รับการอนุญาตใหม่

ร้อยละ ๖๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมต่อเขตสุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการส่งเสริมจนสามารถได้รับ อนุญาต โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๖๐ ต่อเขตสุขภาพ

ค่าเป้าหมาย :

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต Quick Win ๑๐๐ วัน ๑๐๐ รายการ/ทั้งประเทศ	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๓๐/เขตสุขภาพ	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๔๕/เขตสุขภาพ	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๖๐/เขตสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม	มีการจัดทำแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้รับการอนุญาต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	○ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต Quick Win ๑๐๐ วัน ๑๐๐ รายการ/ทั้งประเทศ ○ จำนวนเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	○ ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข Quick win ๑๐๐ วัน ได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๑๐๐ ○ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
		การส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๗	ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม	ติดตามประเมินผลการยื่นคำขออนุญาตของผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม	○ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๗	○ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต = ๑๐๐ × $\frac{\text{จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต}}{\text{จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม}}$

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล (Health KPI/ HDC/ ฐานข้อมูลกรมกอง)

ระบบรายงานร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวอรสา จงวรกุล	นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ กองอาหาร อย.	โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๗๒๐๖, ๐ ๒๕๙๐ ๗๒๑๔ planning.food@gmail.com	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ (อาหาร)
นางเกษรา จันทรวงศ์ไพศาล	เภสัชกรชำนาญการ กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย อย.	โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๙๐ cosmetic@fda.moph.go.th	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ (เครื่องสำอาง)
นางวิชญ์สินี จองประเสริฐ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย อย.	โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๘๕ wichsinee@gmail.com	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ (วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน)
นางสาวดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์	เภสัชกรชำนาญการ กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร อย.	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๗๔๗๖ pjoy๑๗@gmail.com	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ (ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)
ว่าที่ ร.อ. รติพงศ์ นิรัติศยกุล	เภสัชกรชำนาญการ กองส่งเสริมงานคุ้มครอง	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๙๗-๙๘ ratipong@fda.moph.go.th	ประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
	ผู้บริโภคฯ อย.		
นางสาวอุดมลักษณ์ มะกรูดอินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน อย.	โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๗๒๖๙ e-mail: udomlak@fda.moph.go.th	ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน และบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI

ประเด็นที่ ๙ Area Based
(ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็น : Area based

หัวข้อ การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)

สถานการณ์

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน มีข้อทักท้วงจากการตรวจสอบรายงานการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นดังนี้

๑. การบันทึกบัญชีไม่เป็นไปตามหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ

๒. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคไม่มีรายละเอียดเอกสารหลักฐานประกอบบัญชี

- หมวดทรัพย์สิน
- หมวดหนี้สิน
- ส่วนทุน

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชีไม่ตรงกับงบทดลองในระบบ New GFMIS Thai โดยเฉพาะบัญชีหมวดสินทรัพย์ ประเภทพัสดุ ซึ่งมีข้อคลาดเคลื่อนมากกว่าร้อยละ ๘๐

คำนิยาม

การตรวจสอบภายใน หมายถึง การประเมินเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น ช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ และปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลของส่วนราชการ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานของส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้นในอันที่จะช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับส่วนราชการ

การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากรให้สำเร็จลุล่วง อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันตามกำหนดเวลา โดยการใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะ ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดความพึงพอใจมากที่สุดและเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

รายงานการเงิน หมายถึง รายงานที่แสดงถึงฐานะการเงิน ผลการดำเนินงาน และแสดงการเปลี่ยนแปลงของเงินสดอย่างมีแบบแผน และเป็นบทสรุปของการทำบัญชีในการรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลให้ผู้ใช้งบการเงิน ใช้ในการตัดสินใจ โดยรายงานการเงินควรจัดทำให้เป็นไปตามข้อกำหนดในมาตรฐานการบัญชี และควรนำเสนออย่างน้อยปีละครั้ง ณ วันสิ้นงวดบัญชี

หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ หมายถึง สินทรัพย์ที่มีตัวตนและสินทรัพย์ไม่มีตัวตน ได้แก่ ประเภทวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง ที่อยู่ในความควบคุมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ (ใช้ข้อมูลสรุปผลตรวจราชการ รอบ ๖ เดือน ระหว่าง ต.ค. ๒๕๖๖ - มี.ค. ๒๕๖๗)			
- สสจ. จำนวน ๑ แห่ง - รพศ./รพท. จำนวน ๑ แห่ง - รพช. จำนวน ๑ แห่ง	๑. ตรวจสอบความถูกต้องการบันทึกรายการบัญชี (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)	๑. สุ่มตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึกรายการบัญชีหมวดสินทรัพย์ -พัสดุ ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ	- หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
	๒. ตรวจสอบการนำข้อมูลเข้าระบบ GFMIS ด้วย บช. ๐๑/บช.๑๑ และสินทรัพย์ถาวร ในระบบ AFS มีเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกในระบบ ๓. ตรวจสอบความมีอยู่จริงกับยอดคงเหลือในงบทดลองจากระบบ GFMIS (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)	๒. ตรวจสอบรายการนำเข้าข้อมูลทางบัญชีเงินนอกงบประมาณกับผังบัญชีมาตรฐานสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ๒๕๖๐ ที่นำเข้าระบบ GFMIS ด้วย บช.๐๑ /บช.๑๑ (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ๓. สุ่มตรวจสอบความมีอยู่จริงและเอกสารหลักฐานประกอบรายการบัญชี (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒ (ใช้ข้อมูลสรุปผลตรวจราชการ รอบ ๙ เดือน ระหว่าง ต.ค. ๒๕๖๖ - มิ.ย. ๒๕๖๗)			
เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อประชาชน
- สสจ. จำนวน ๑ แห่ง - รพศ./รพท. จำนวน ๑ แห่ง - รพช. จำนวน ๑ แห่ง (หน่วยบริการตามรอบที่ ๑)	กำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไขข้อทักท้วงและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)	ประเมินประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ตามแบบประเมินที่กำหนด	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ร่วมประชุมหารือระหว่างกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักตรวจราชการ และกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพเพื่อจัดทำแนวทางการประเมินรายงานการเงิน ๒. แจ้งเวียนแนวทางการประเมินรายงานการเงินให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. สร้างความเข้าใจให้กับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน	๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ตามแบบประเมิน (ไม่คำนวณคะแนน) ๒. หน่วยงานตามกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบและประเมินรายงานการเงิน	- หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการแก้ไขตามข้อทักท้วงและข้อเสนอแนะร้อยละ ๑๐๐	๑. หน่วยงานตามกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ๒. หน่วยงานดำเนินการแก้ไขข้อทักท้วงและข้อเสนอแนะครบถ้วนทุกแห่ง ๓. วิเคราะห์ ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อรายงานทางการเงินเมื่อวางระบบและปรับปรุงปัญหาในภาพรวมของจังหวัด ๔. รายงานผลการวิเคราะห์เสนอคณะตรวจราชการเพื่อจัดทำเชิงนโยบายภาพรวม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาววรกมล อยู่นาค	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๑๕๔๕ Mobile ๐๙๒ ๒๔๖ ๐๗๕๑ e-mail : wanon๒๕๑๒@gmail.com
นางจิตรา บัวสุวรรณ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๘๐ e-mail : Jittra๓๔@windowslive.com
นางสาวสมรัก แสนสุพันธุ์	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๗๑ e-mail : somrak_๕๐@hotmail.com
นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๔๖ Mobile : ๐๘ ๓๑๑๖ ๑๘๒๒

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	e-mail : wiparatsrisawat@gmail.com
นางปณิตตรา รวยลาภ	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๘๑ ๙๔๘ ๓๑๐๓ Mobile : ๐๘๑ ๙๔๘ ๓๑๐๓ e-mail : mookmai_aom@hotmail.com
นางสาวศิริลักษณ์ มั่นศรี	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๘๑ ๙๗๓ ๒๙๐๙ Mobile ๐๘๑ ๙๗๓ ๒๙๐๙ e-mail : toom_tp@outlook.com
นางสาวสุชานาถ ทินวงค์	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๕๑๒ Mobile ๐๖๑-๖๙๑๐๖๗๘ e-mail: n_and_j_lovely@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาววรกมล อยู่นาค	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๑๕๔๕ Mobile ๐๙๒ ๒๔๖ ๐๗๕๑ e-mail : wanon๒๕๑๒@gmail.com
นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๙๐ ๑๕๔๖ Mobile : ๐๘ ๓๑๑๖ ๑๘๒๒ e-mail : wiparatsrisawat@gmail.com
นางปณิตตรา รวยลาภ	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๘๑ ๙๔๘ ๓๑๐๓ Mobile : ๐๘๑ ๙๔๘ ๓๑๐๓ e-mail : mookmai_aom@hotmail.com
นางสาวศิริลักษณ์ มั่นศรี	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๘๑ ๙๗๓ ๒๙๐๙ Mobile ๐๘๑ ๙๗๓ ๒๙๐๙ e-mail : toom_tp@outlook.com
นางสาวสุชานาถ ทินวงค์	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๕๑๒ Mobile ๐๖๑-๖๙๑๐๖๗๘ e-mail: n_and_j_lovely@hotmail.com

แบบ Checklist สำหรับการตรวจสอบความถูกต้องของรายงานการเงิน

ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ชื่อหน่วยงานผู้รับตรวจ.....

ลำดับ	รายการ	มีการจัดทำ		ไม่มีการจัดทำ	หมายเหตุ / ปัญหาอุปสรรค
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	<u>งานพัสดุ</u>				
1	ทะเบียนคุมที่ดินที่มีสิทธิครอบครอง และใช้ประโยชน์				
2	ทะเบียนคุมทรัพย์สิน บัญชีอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง				
3	ทะเบียนคุมทรัพย์สิน บัญชีครุภัณฑ์				
4	ทะเบียนคุมสินทรัพย์ต่ำกว่าเกณฑ์				
5	คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุประจำปี วัสดุคงเหลือ				
6	คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุประจำปี สินค้าคงเหลือ				
7	คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุประจำปี ประเภทอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง				
8	คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุประจำปี ประเภทครุภัณฑ์				
9	รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี วัสดุคงเหลือ ตรงกับทะเบียนคุม และบัญชีวัสดุคงคลังในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai				
10	รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี สินค้าคงเหลือ ตรงกับทะเบียนคุม และบัญชีสินค้าสำเร็จรูปในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai				
11	รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี อาคาร สิ่งปลูกสร้าง ตรงกับทะเบียนคุม และบัญชีอาคาร บัญชีสิ่งปลูกสร้าง ในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai ทุกบัญชี				
12	รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี ครุภัณฑ์ ตรงกับทะเบียนคุม และบัญชีครุภัณฑ์ในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai ทุกบัญชี				
13	รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี สินทรัพย์ไม่มีตัวตน ตรงกับทะเบียนคุม และบัญชีสินทรัพย์ไม่มีตัวตน ในงบทดลอง ระบบ New GFMIS Thai ทุกบัญชี				
14	แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง กรณีไม่พบสินทรัพย์หรือสินทรัพย์สูญหาย ไม่มีสินทรัพย์ให้ตรวจนับได้ตามที่บันทึกไว้ในทะเบียนคุมทรัพย์สิน หรือตามที่บันทึกไว้ในระบบ New GFMIS Thai				
15	จัดทำหนังสือขออนุมัติตัดจำหน่ายสินทรัพย์ ในกรณีสินทรัพย์หมดความจำเป็นในการใช้งาน เสื่อมสภาพ สูญตามธรรมชาติ และจำหน่ายออกจากทะเบียนคุมทรัพย์สิน และจำหน่ายออกจากระบบ New GFMIS Thai ทุกรายการ				

ลำดับ	รายการ	มีการจัดทำ		ไม่มี	หมายเหตุ /
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	การจัดทำ	ปัญหาอุปสรรค
	งานบัญชี				
16	บันทึกบัญชีสินทรัพย์เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 17 16.1 การบันทึกราคาทุนของสินทรัพย์ (ราคาซื้อ + ภาษี ต้นทุนการเตรียมสถานที่ + ต้นทุนการขนส่งครั้งแรก ต้นทุนการรื้อ การขนย้าย เพื่อให้สินทรัพย์พร้อมใช้งาน) 16.2 การบันทึกสินทรัพย์หลัก สินทรัพย์ย่อย (ลิฟต์ที่ได้มาพร้อมกับการสร้างอาคาร ระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ของอาคาร ให้รับรู้เป็นสินทรัพย์ย่อยของอาคาร) 16.3 การบันทึกครุภัณฑ์ที่ติดมากับอาคารที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ และนำไปใช้งานที่อื่นได้ตามปกติ เช่น เครื่องปรับอากาศ ไม่ถือเป็นสินทรัพย์ประกอบกับตัวอาคาร ให้รับรู้เป็นครุภัณฑ์ในหมวด ครุภัณฑ์สำนักงาน)				
17	รายการครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป บันทึกรับรู้เป็นสินทรัพย์ถาวร				
18	รายการครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าต่ำกว่า 10,000 บาท บันทึกบัญชีเป็นค่าใช้จ่าย เป็นบัญชีค่าจัดหาสินทรัพย์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์ และบันทึกรายละเอียดครุภัณฑ์ดังกล่าว ในทะเบียนคุมทรัพย์สิน (กรณีมูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์)				
19	กำหนดอายุการใช้งานของสินทรัพย์รายตัว ในระบบ New GFMIS Thai เป็นไปตามหลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวร หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.024.6/ว370 ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559				
20	บัญชีสินทรัพย์ในงบทดลองระบบ New GFMIS Thai มีดุลบัญชีปกติ ทุกบัญชี (รวมบัญชีพักสินทรัพย์และบัญชีงานระหว่างก่อสร้าง)				
21	บันทึกบัญชีค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ Interface เป็นประจำทุกรอบระยะเวลาบัญชี จนกว่าจะหมดอายุการใช้งาน หรือหมดความจำเป็นต้องใช้ ในระบบ New GFMIS Thai				
22	บันทึกบัญชีค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ไม่ระบุรายละเอียดเป็นประจำทุกรอบระยะเวลาบัญชี จนกว่าจะหมดอายุการใช้งาน หรือหมดความจำเป็นต้องใช้ ในระบบ New GFMIS Thai				
23	บัญชีสินทรัพย์ในงบทดลองระบบ New GFMIS Thai มียอดคงเหลือสัมพันธ์กับบัญชีที่เกี่ยวข้อง เช่นบัญชีค่าเสื่อมราคาสะสมครุภัณฑ์ - Interface จะต้องมียอดคงเหลือไม่สูงกว่าบัญชีครุภัณฑ์ - Interface				
24	ตรวจสอบข้อมูลสินทรัพย์รายตัว สินทรัพย์ Interface และสินทรัพย์ไม่ระบุรายละเอียด ในงบทดลองระบบ New GFMIS Thai กับรายงานที่ได้จากทะเบียนคุมทรัพย์สินของงานพัสดุ เป็นประจำทุกเดือน				
25	ปรับปรุงบัญชีสินทรัพย์กรณีพบข้อคลาดเคลื่อน เพื่อให้สินทรัพย์มีความถูกต้อง ครบถ้วน อย่างสม่ำเสมอ โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบในการปรับปรุงบัญชีทุกครั้ง				

ลำดับ	รายการ	มีการจัดทำ		ไม่มี	หมายเหตุ /
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	การจัดทำ	ปัญหาอุปสรรค
26	บัญชีสินทรัพย์ถาวร ประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์ของหน่วยงาน ที่บันทึกในระบบ AFS ครั้งล่าสุด มีความถูกต้องข้อมูลในแบบสรุปสรุปรายละเอียดประกอบการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี ช่อง "งบทดลองระบบ GFMIS" ตรงกับช่อง "รายละเอียด (ที่แนบ)" และตรงกับเอกสารหลักฐานที่แนบส่งในระบบ AFS				

การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

การส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยว

(รอรายละเอียดแนวทางตรวจราชการ)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

ภาคผนวก

แผนงานการขับเคลื่อนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ ๑ จัดทำแผนการตรวจราชการฯ (ต.ค. – ธ.ค. ๖๖)		
๑.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายกระทรวงฯ ปี ๒๕๖๗	๒๒ ก.ย. ๖๖	กยผ.สป.
๑.๒ ประชุมร่วมกับผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ และหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เพื่อเตรียมพร้อมการตรวจราชการและนิเทศงานปี ๒๕๖๗ (ผอ.กตร. เป็นประธานการประชุม) - (ร่าง) แนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการ “รูปแบบใหม่” - (ร่าง) สรุปแผนการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๗	๒๘ ก.ย. ๖๖	กองตรวจฯ
๑.๓ เตรียมพร้อมขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดแนวทางขับเคลื่อนการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๗ - ประชุมหารือกลไกการกำกับติดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ ร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (แนวทางการขับเคลื่อน ๑๓ นโยบายกระทรวงฯ, Quick Win ๑๐๐ วันเร่งด่วน, การกำกับติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดกระทรวงฯ) - เสนอ (ร่าง) แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามนโยบายสำคัญ ประจำปี ๒๕๖๗ ต่อที่ประชุมผู้บริหาร สป. - จัดทำ (ร่าง) กรอบประเด็น และแนวทางการตรวจราชการ - กำหนด/มอบหมายประธาน รองประธาน และเลขานุการ คกก. กำหนดประเด็นในแต่ละคณะ - แต่งตั้ง คกก.กำหนดประเด็นในแต่ละคณะ	๙ ต.ค.-๑๗ พ.ย. ๖๖	สตร., กองตรวจฯ , กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กรมวิชาการ และหน่วยงานใน สป.ที่เกี่ยวข้อง
๑.๔ ประชุมร่วมกับกรม/กอง เพื่อเตรียมพร้อมการขับเคลื่อนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗	๒๐-๒๔ พ.ย. ๖๖	สตร., กองตรวจฯ, กรมวิชาการ และหน่วยงานใน สป.ที่เกี่ยวข้อง
๑.๕ กำหนดรายละเอียดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๗	๒๓ ต.ค.-๑๐ พ.ย. ๖๖	สตร., กองตรวจฯ, กรมวิชาการ และหน่วยงานใน สป.ที่เกี่ยวข้อง
๑.๖ รวบรวมแนวทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๗ ทุกประเด็น / สรุปแผนการขับเคลื่อนการตรวจฯ ปี ๒๕๖๗	๖-๑๗ พ.ย. ๖๖	กตร., กรม/กอง
๑.๗ เสนอแผนการตรวจราชการปี ๒๕๖๗ ต่อปลัดกระทรวงฯ เพื่ออนุมัติแผน	สัปดาห์ที่ ๓ ของ พ.ย. ๖๖	หัวหน้าผู้ตรวจฯ
๑.๘ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และหน่วยงานใน สป.	สัปดาห์ที่ ๒-๓ ของ พ.ย. ๖๖	กองตรวจฯ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.๙ ประชุมชี้แจงนโยบายและแผนการตรวจราชการ พร้อมมาตรการ แนวทางการกำกับติดตามนโยบายสำคัญและตัวชี้วัดของกระทรวงฯ ประจำปี ๒๕๖๗ แก่ กรมวิชาการ สำนักที่เกี่ยวข้อง และพื้นที่	๑-๑๕ ธ.ค. ๖๖	สตร., กองตรวจฯ, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กรมวิชาการ และหน่วยงานใน สป.ที่เกี่ยวข้อง
๑.๑๐ กองตรวจราชการ จัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗ (หัวหน้าผู้ตรวจฯ เป็นประธานการประชุม)	๑-๑๕ ธ.ค. ๖๖	กองตรวจฯ
๑.๑๑ จัดทำคู่มือแผน/แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗	พ.ย.-ธ.ค. ๖๖	กองตรวจฯ
๑.๑๒ กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้อง อบรมเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกรมและหน่วยงายใน สป. และทีมสนับสนุนการตรวจราชการ/ เขตสุขภาพประสานจัดเตรียมทีม และเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ ธ.ค. ๖๖	กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้อง, กองตรวจฯ, เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
ขั้นที่ ๒ ดำเนินการตรวจราชการฯ		
๒.๑ การตรวจราชการฯ ระดับจังหวัดและเขต (๒ ครั้ง/ปี) รอบที่ ๑ (ไตรมาส ๑-๒) ..... Plan for Do รอบที่ ๒ (ไตรมาส ๓-๔) ..... Check for Act	 ม.ค. - มี.ค.๖๗ มิ.ย.- ส.ค.๖๗	ทีมตรวจราชการ
๒.๒ กรม/กอง ที่รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัด รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อน ต่อ ผู้ตรวจฯ และสาธารณสุขนิเทศก์ ในเขตสุขภาพ (ไตรมาส ๒ และ ๓)	ไตรมาส ๒ ก.พ.-มี.ค. ๖๗ ไตรมาส ๓ พ.ค.-มิ.ย. ๖๗	กรม/กอง ที่รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัด
๒.๓ รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายปี ๒๕๖๗ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)	รอบ ๑: เม.ย. ๖๗ รอบ ๒: ส.ค. ๖๗	กองตรวจฯ, กรม/กอง
ขั้นที่ ๓ รายงานผลการตรวจราชการฯ		
๓.๑ รายงานผลการตรวจราชการฯ ปีละ ๒ รอบ		
(๑) ทีมตรวจราชการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการเสนอต่อหัวหน้าทีมภายใน ๗ วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบหรือแต่ละไตรมาส (ตามความเหมาะสมของประเด็นตรวจราชการ)	รอบ ๑: ม.ค.-มี.ค.๖๗ รอบ ๒: มิ.ย.-ส.ค.๖๗	ทีมตรวจราชการ
(๒) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน ๑๕ วัน ภายหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๗ รอบ ๒ : ส.ค.๖๗	ผู้ตรวจราชการกระทรวง
(๓) หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการรวบรวมรายงานตรวจราชการ ส่งให้กองตรวจราชการ เพื่อส่งให้ คกก.กำหนดประเด็นฯ แต่ละคณะ ประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ ภายใน ๒๐ เม.ย.๖๗ รอบ ๒ ภายใน ๑๕ ส.ค. ๖๗	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
(๔) กองตรวจราชการ รวบรวมรายงาน เพื่อประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๗ รอบ ๒ : ส.ค.๖๗	กองตรวจราชการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
(๕) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พิจารณา กลั่นกรอง ประมวล สรุป และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จากผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย. ๖๗ รอบ ๒ : ส.ค. ๖๗	คกก.กำหนดประเด็นฯ
๓.๒ ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ปลัดกระทรวงฯ เป็นประธานการประชุม) - รายงานผลงานตามประเด็นนโยบาย - ผลลัพธ์ต่อประชาชน / ระบบสาธารณสุข - ปัญหา อุปสรรค - สิ่งที่ต้องการสนับสนุน *หมายเหตุ* *จัดภายในกระทรวงฯ* (ในรูปแบบ onsite และ online)	รอบ ๑ : สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ พ.ค.๖๗ รอบ ๒ : สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ ก.ย.๖๗	กองตรวจราชการ
๓.๓ เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ ๑ : พ.ค.๖๗ รอบ ๒ : ก.ย.๖๗	กองตรวจราชการ
๓.๔ จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเผยแพร่	รอบ ๑ : มิ.ย.๖๗ รอบ ๒ : ต.ค.๖๗	คกก.กำหนดประเด็นฯ/ กองตรวจฯ
๔. การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ		
๔.๑ ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา/ขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ต.ค. ๖๖	กองตรวจราชการ
๔.๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนา/ขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ (หัวหน้าผู้ตรวจฯ เป็นประธานการประชุม) **หมายเหตุ** ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. ระบบการจัดทำแผนและแนวทางการตรวจราชการ ๒. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ และระบบสนับสนุนการตรวจราชการ - การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน (ดำเนินการโดย กองตรวจราชการ) - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ ๓. สำรวจความคิดเห็นของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน/หน่วยรับตรวจ ที่มีต่อระบบตรวจราชการประจำปี ๒๕๖๗ ๔. จัดทำข้อเสนอแนะและแก้ไขปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบตรวจราชการให้มีความทันสมัย	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	สตร./ กองตรวจฯ/ กรมวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน สป./ ประธานชมรมด้านสาธารณสุข

หมายเหตุ : ปฏิทินงานตรวจราชการ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
๑	เชียงราย-พะเยา	๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๗	๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗
	แพร่-น่าน-ลำปาง	๒๙ มกราคม-๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒๔-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗
	แม่ฮ่องสอน-เชียงใหม่-ลำพูน	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๑๙ เมษายน ๒๕๖๗	๕ สิงหาคม ๒๕๖๗
๒	พิษณุโลก	๑๗-๑๙ มกราคม ๒๕๖๗	๑๙-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗
	อุตรดิตถ์	๓๑ มกราคม-๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗
	สุโขทัย	๑๔-๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๐-๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	ตาก	๖ -๘ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๗-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	เพชรบูรณ์	๑๓-๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๔-๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๒๘-๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗	๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗
๓	พิจิตร	วันพุธที่ ๗ -วันศุกร์ที่ ๙ ก.พ. ๖๗	วันอังคารที่ ๑๑ -วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มิ.ย. ๖๗
	อุทัยธานี	วันอังคารที่ ๑๓ -วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ ก.พ. ๖๗	วันอังคารที่ ๒๕ -วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ มิ.ย. ๖๗
	กำแพงเพชร	วันพุธที่ ๖ -วันศุกร์ที่ ๘ มี.ค. ๖๗	วันพุธที่ ๓ -วันศุกร์ที่ ๕ ก.ค. ๖๗
	นครสวรรค์	วันอังคารที่ ๑๒ -วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ มี.ค. ๖๗	วันอังคารที่ ๙ -วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ ก.ค. ๖๗
	ชัยนาท	วันอังคารที่ ๑๙ -วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ มี.ค. ๖๗	วันอังคารที่ ๑๖ -วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ ก.ค. ๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		วันพุธที่ ๓ -วันศุกร์ที่ ๕ เม.ย. ๖๗	วันพุธที่ ๑๔ -วันศุกร์ที่ ๑๖ ส.ค. ๖๗
๔	สระบุรี	๒๔ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗	๒๔ – ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	นครนายก	๓๑ มกราคม – ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๗ – ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	อ่างทอง	๗ – ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๐ – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	ลพบุรี	๑๔ – ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๕ – ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
	สิงห์บุรี	๒๑ – ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๒ – ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ปทุมธานี	๒๘ กุมภาพันธ์ – ๑ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๙ – ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗
	อยุธยา	๖ – ๘ มีนาคม ๒๕๖๗	๒๖ – ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗
	นนทบุรี	๑๓ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗	๓ – ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๕ เมษายน ๒๕๖๗	๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗
๕	สมุทรสงคราม	๑๕ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗	
	นครปฐม	๒๒ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗	

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
	เพชรบุรี	๑๒ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	
	ประจวบคีรีขันธ์	๑๙ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	
	สุพรรณบุรี	๒๗ กุมภาพันธ์ – ๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
	สมุทรสาคร	๔ - ๗ มีนาคม ๒๕๖๗	
	ราชบุรี	๑๑ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗	
	กาญจนบุรี	๑๘ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต			
๖	สระแก้ว	๒๓ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗	๔ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ปราจีนบุรี	๓๐ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๑ - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ฉะเชิงเทรา	๖ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๘ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗
	สมุทรปราการ	๑๓ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒๕ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ตราด	๒๐ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	จันทบุรี	๒๗ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๙ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	ระยอง	๕ - ๗ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๖ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	ชลบุรี	๑๒ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗	๒๓ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๔ - ๕ เมษายน ๒๕๖๗	๘ - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗
๗	กาฬสินธุ์	๒๒-๒๙ มกราคม ๒๕๖๗	๑๕ – ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	มหาสารคาม	๕ - ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒๔-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ร้อยเอ็ด	๑๒ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	ขอนแก่น	๑๙ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๘ – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๑๓ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗	๗ – ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗
๘	อุดรธานี	๑๑-๑๒ มกราคม ๒๕๖๗	๖-๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
	หนองคาย	๑๘-๑๙ มกราคม ๒๕๖๗	๑๓-๑๔ มิถุนายน
	นครพนม	๑-๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒๗-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗
	สกลนคร	๑๕-๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๔-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	เลย	๒๒-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๘-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	หนองบัวลำภู	๗-๘ มีนาคม ๒๕๖๗	๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	บึงกาฬ	๑๔-๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗	๑-๒ สิงหาคม ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๒๘-๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๕-๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗
๙	นครราชสีมา	๑๑ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ชัยภูมิ	๒๕-๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗	๒๔-๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗
	บุรีรัมย์	๑๙ – ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๘-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
	สุรินทร์	๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๗	๕-๗ สิงหาคม ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๑๑-๑๒ เมษายน ๒๕๖๗	๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗
๑๐	ยโสธร	๑๔ – ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	
	ศรีสะเกษ	๒๑ – ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	
	อุบลราชธานี	๖ – ๘ มีนาคม ๒๕๖๗	
	อำนาจเจริญ	๑๓ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗	
	มุกดาหาร	๒๐ – ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗	
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต			
๑๑	ภูเก็ต	๒๔ – ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗	๕ – ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
	พังงา	๓๑ มกราคม – ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๒ – ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗
	กระบี่	๑๔ – ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๙ – ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ระนอง	๒๑ – ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒๖ – ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ชุมพร	๒๘ กุมภาพันธ์ – ๑ มีนาคม ๒๕๖๗	๓ – ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	สุราษฎร์ธานี	๖ – ๘ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๐ – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	นครศรีธรรมราช	๑๓ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗	๑๗ – ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๑๑ - ๑๒ เมษายน ๒๕๖๗	๒๒ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗
๑๒	นราธิวาส	๖-๘ มีนาคม ๒๕๖๗	๓๑ กรกฎาคม -๒ สิงหาคม ๒๕๖๗
	สงขลา	๒๔ -๒๖ มกราคม ๒๕๖๗	๕ -๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ตรัง	๒๑ -๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๗ -๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	สตูล	๑๔ -๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๑๐ -๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	พัทลุง	๗-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๓-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
	ปัตตานี	๑๐-๑๒ มกราคม ๒๕๖๗	๑๙-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗
	ยะลา	๑๗-๑๙ มกราคม ๒๕๖๗	๑๒-๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		๒๘ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗	๒๙ – ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(Inspection Guideline)
ประเด็นที่ .... : .....

หัวข้อ .....

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) .....

คำนิยาม.....

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. .....

๒. .....

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ).....

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

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

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

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

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

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ประเด็นที่ ..... : เรื่อง.....

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบที่ .....

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐)

- ☐ ระดับประเทศ
- ☐ ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ .....
- ☐ ระดับจังหวัด ชื่อจังหวัด.....

ประเด็นตรวจราชการ: .....

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: .....

๑) เป้าหมาย และผลงาน

.....

.....

๒) สรุปสถานการณ์

.....

.....

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความไม่สำเร็จของงาน

.....

.....

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

.....

.....

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

.....

.....

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

.....

.....

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง/หน่วยงาน.....
เบอร์ติดต่อ.....
E-mail.....
วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ : ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๗ (การตรวจราชการ รอบที่ ๑) / ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๗ (การตรวจราชการ รอบที่ ๒) / ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๗

แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รายประเด็น
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบที่ .....
ประเด็นที่..... : .....

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐)

☐ ระดับประเทศ

☐ ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ .....

๑) ผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

.....

.....

.....

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

.....

.....

.....

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

.....

.....

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง/หน่วยงาน.....

เบอร์ติดต่อ.....

E-mail.....

วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ : ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๗ (การตรวจราชการ รอบที่ ๑) /
ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๗ (การตรวจราชการ รอบที่ ๒) /
ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๗

แบบรายงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
เขตสุขภาพที่ ..... รอบที่..... จังหวัด.....

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เขตสุขภาพที่.....
วันที่.....

(แบบฟอร์ม) รายละเอียดเอกสารรับการตรวจราชการ ประจำปี 2567

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

.....

.....

2. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

.....

.....

3. สถานการณ์ทั่วไป

.....

.....

4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

.....

.....

5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

.....

.....

ผู้รายงาน.....

( )

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘

.....

โดยที่การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

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

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

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๓๒

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

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

(๔) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการใช้สมุดตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๒

(๕) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔

ข้อ ๔ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐทุกหน่วย ยกเว้นการตรวจราชการในหน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“ผู้ตรวจราชการ” หมายความว่า ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกรม หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีหน้าที่ในการตรวจราชการ แต่ไม่รวมถึงผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน

“ผู้รับการตรวจ” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

(๑) ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

(๒) หน่วยงานในการบริหารราชการในต่างประเทศ

(๓) รัฐวิสาหกิจ

(๔) หน่วยงานของรัฐที่อยู่ในกำกับของฝ่ายบริหาร

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่า ผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่รวมถึงสมาชิกสภาท้องถิ่น

“กระทรวง” หมายความรวมถึงสำนักนายกรัฐมนตรี และทบวงด้วย

“ปลัดกระทรวง” หมายความรวมถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และปลัดทบวงด้วย

“กรม” หมายความรวมถึงส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรม และส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นอธิบดี

“อธิบดี” หมายความรวมถึงหัวหน้าส่วนราชการของกรมด้วย

ข้อ ๖ ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด ๑

วัตถุประสงค์และขอบเขตของการตรวจราชการ

.....

ข้อ ๗ การตรวจราชการมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(๑) เพื่อชี้แจง แนะนำ หรือทำความเข้าใจกับหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับแนวทางและการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจตามนโยบายของรัฐบาล และแผนต่างๆ ของชาติและของหน่วยงานของรัฐ

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

(๓) เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

(๔) เพื่อสดับตรับฟังทุกข์สุข ความคิดเห็น และความต้องการ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน

(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 และปลัดกระทรวง

ผู้ตรวจราชการกรม รับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกรมในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนอธิบดี

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) สั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ถูกต้องตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติของคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งของนายกรัฐมนตรี

(๒) สั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติในเรื่องใดๆ ในระหว่างการตรวจราชการไว้ก่อน หากเห็นว่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือประโยชน์ของประชาชนอย่างร้ายแรง และเมื่อได้สั่งการดังกล่าวแล้ว ให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบหรือพิจารณาโดยด่วน

(๓) สั่งให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐชี้แจง ให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารและหลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการพิจารณา

(๔) สอบข้อเท็จจริง สืบสวนสอบสวน หรือสดับตรับฟังเหตุการณ์ 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

ให้หัวหน้าผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ตรวจราชการเพื่อให้การปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการเป็นไปตามระเบียบนี้

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 ให้ผู้ตรวจราชการรายงานผลการตรวจราชการ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีผู้ตรวจราชการสำ นักนายกรัฐมนตรี ให้รายงานถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และในกรณีที่ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเห็นว่ามีปัญหาสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้สั่งและปฏิบัติราชการ หรือกำกับการบริหารราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และรองนายกรัฐมนตรีซึ่งกำกับดูแลเขตพื้นที่เพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(๒) กรณีผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้รายงานถึงปลัดกระทรวง หรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบ และในกรณีที่ปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบเห็นว่ามีปัญหาสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเจ้าสังกัดเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(๓) กรณีผู้ตรวจราชการกรม ให้รายงานถึงอธิบดี และในกรณีที่อธิบดี เห็นว่ามีปัญหาสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป ในกรณีที่ไม่มีหัวหน้ากลุ่มภารกิจ ให้รายงานปลัดกระทรวงเจ้าสังกัดแทน

การรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการต่อรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีสั่งการ ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการรายงานถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุง ให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการซึ่งจัดทำรายงานที่จะคอยติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และถ้าพ้นหกสิบวันแล้วยังมิได้มีการดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างหนึ่งอย่างใด ให้รายงานรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่เพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

สำหรับการรายงานผลการตรวจราชการตามข้อ ๑๐ ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการกรม แล้วแต่กรณี พิจารณา ประมวลผล วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาร่วมกัน และนำรายงานเสนอแนะผู้มีอำนาจ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๘ ในการตรวจราชการแต่ละครั้ง ถ้าผู้ตรวจราชการพบเห็นปัญหา อุปสรรค หรือแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนหรือสังคมหรือประเทศเป็นส่วนรวม หรือต่อผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงาน ให้รีบจัดทำรายงานโดยสรุปพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น เพื่อดำเนินการแก้ไขให้ลุล่วงโดยเร็ว แล้วแจ้งให้ผู้ตรวจราชการทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับรายงานจากผู้ตรวจราชการ

เมื่อครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ตรวจราชการยังมิได้รับแจ้งผลการดำเนินการ หรือได้รับแจ้งว่าปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวอยู่นอกเหนืออำนาจของหน่วยงานของรัฐนั้น ให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานของรัฐนั้นเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่ง และในกรณีที่ยังมิได้แก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวภายในเวลาอันสมควร สำหรับกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีหรือผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานให้นายกรัฐมนตรีทราบ หรือกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดทราบ

ข้อ ๑๙ ในการตรวจราชการ หากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรายงานหรือจะต้องขอคำวินิจฉัยสั่งการจากผู้มีอำนาจ ให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการโดยพลันโดยทางโทรศัพท์ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่น และให้บันทึกการดำเนินการดังกล่าวไว้ในรายงานผลการตรวจราชการด้วย

ข้อ ๒๐ การรายงานผลการตรวจราชการ ให้จัดทำโดยสรุปให้เห็นถึงสภาพตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการพร้อมทั้งปัญหาหรืออุปสรรค โดยจะเสนอแนะแนวทางแก้ไขด้วยก็ได้

ในกรณีที่ได้แนะนำหรือสั่งการด้วยวาจาไว้ให้สรุปคำแนะนำและการสั่งการนั้นไว้ในรายงานด้วย

หมวด ๔
มาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ ๒๑ ผู้ตรวจราชการพึงรวบรวมข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน และทำหน้าที่สอดส่องดูแลงานราชการทั้งที่เป็นของหน่วยงานของรัฐต้นสังกัดของตนและราชการของหน่วยงานของรัฐอื่น ตรวจติดตามงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาวินิจฉัยสั่งการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ในกรณีที่พบเห็นปัญหาหรืออุปสรรคใดเกิดขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐที่ตนสังกัดหรือไม่ ให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องรายงานให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในกิจการนั้นได้ทราบโดยทันทีด้วย และให้นำความในข้อ ๑๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๒๒ ผู้ตรวจราชการต้องร่วมมือและประสานงานระหว่างกันทุกระดับการตรวจราชการ รวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลของส่วนราชการต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การบริหารราชการแผ่นดิน

ข้อ ๒๓ ผู้ตรวจราชการต้องไม่รับสิ่งของมีค่าหรือผลประโยชน์ใดๆ จากผู้รับการตรวจหรือผู้เกี่ยวข้อง

หมวด ๕
สมุดตรวจราชการ

.....

ข้อ ๒๔ ให้หน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคจัดให้มีสมุดตรวจราชการไว้ประจำ ณ สำนักงานหรือที่ทำการ

หน่วยของรัฐอื่นที่มิใช่หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่ง 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

ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยและได้บันทึกการตรวจราชการไว้ในสมุดตรวจราชการที่หน่วยงานของรัฐหน่วยใดหน่วยหนึ่งแล้ว อาจไม่ลงบันทึกรายละเอียดที่ตรวจนั้นในสมุดตรวจราชการเล่มอื่นในเขตท้องที่เดียวกันก็ได้ แต่ต้องบันทึกอ้างอิงไว้ในสมุดตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่ตรวจนั้นด้วย

ข้อ ๒๖ ให้ผู้รับการตรวจดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกไว้ในข้อ ๒๕ ในกรณีที่สามารถดำเนินการได้โดยทันที ให้รีบดำเนินการโดยไม่ชักช้า แล้วบันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกได้ทันทีหรือไม่สามารถดำเนินการได้ ให้บันทึกชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมทั้งเหตุผลไว้ในสมุดตรวจราชการ

ข้อ ๒๗ ภายในห้าวันทำการนับแต่วันที่ผู้ตรวจราชการได้บันทึกการตรวจราชการในสมุดตรวจราชการตามข้อ ๒๕ ให้ผู้รับการตรวจจัดทำสำเนาการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในสมุดตรวจราชการ และผลการดำเนินการของผู้รับการตรวจเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ในกรณีที่ผู้รับการตรวจหรือกิจกรรมที่ตรวจอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดนอกกรุงเทพมหานคร ให้รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบด้วย

บทเฉพาะกาล

.....

ข้อ ๒๘ หน่วยงานของรัฐใดมีระเบียบว่าด้วยการตรวจราชการของหน่วยงานของตนเป็นการเฉพาะและไม่สอดคล้องกับระเบียบนี้ ให้ดำเนินการปรับปรุงระเบียบดังกล่าวให้สอดคล้องกับระเบียบนี้

ในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุงระเบียบตามวรรคหนึ่ง และยังมิได้มีการปรับปรุงระเบียบ ให้ผู้ตรวจราชการและผู้รับการตรวจปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ ๒๙ สมุดตรวจราชการหรือแบบตรวจราชการที่มีอยู่ในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้คงใช้ได้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร
(ทักษิณ ชินวัตร)
นายกรัฐมนตรี

<u>หมายเหตุ</u> ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๒ ตอนพิเศษ ๗๖ ง วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๘

คณะที่ปรึกษา

๑.	นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒
๒.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	
๓.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	
๔.	แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓
๕.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	
๖.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	
๗.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	
๘.	นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗
๙.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	
๑๐.	นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙
๑๑.	นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐
๑๒.	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	
๑๓.	แพทย์หญิงปฐมพร ศิรประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๓
๑๔.	แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๕.	นายแพทย์วิทยา พลสีลา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๑๖.	นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๑๗.	นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๘.	นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๑๙.	นายแพทย์มนู ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๒๐.	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	
๒๑.	นายแพทย์ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๒๒.	นายแพทย์ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๒๓.	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	
๒๔.	นายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๕.	นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๒๖.	นายแพทย์เกษม ตั้งเกษมสำราญ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๓
๒๗.	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	

คณะผู้จัดทำ

๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗

๓.	นายแพทย์ประกิจ สาระเทพ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔.	นางสุนีย์ สว่างศรี	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์และประเมินผล
๕.	นายแพทย์ประดิษฐ์ ปฐวีศรีสุธา	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๖.	นางคนึงนิจ แท่นมณี	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑
๗.	นางอนิสสา เกตุกำเนิด	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒
๘.	นางนภาลัย เล็กเริงสินธุ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓
๙.	นายอติชาต หงษ์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๐.	นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕
๑๑.	นายเจษฎาพร โชติรัตน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๒.	นางกัญญ์ฐรินทร์ กล่ำวิจิตร	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗
๑๓.	นางสาวสุภาพร เฉยทิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๔.	นางสาวขวัญแก้ว จันทรวิเชียร	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙
๑๕.	นางสาวพรอินทร์ วังยายฉิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๑๖.	นางวาสนา โชติชะวารานนท์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๗.	นางสาววัชราวัลย์ ธีรวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๘.	นางกนกนาค หงสกุล	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๓
๑๙.	นางสาวพวงผกา มะเสนา	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
๒๐.	นางสาวสิรินันท์ พานพิศ	หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
๒๑.	นางสาวศิริรัตน์ อินตะวิชัย	หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการและกรณีพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
๒๒.	นางสาวณัฏฐนิชา แก้วเจริญสีทอง	ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
๒๓.	นางสาวพรศิริ โง้นแดง	ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ

บรรณาธิการ

๑. นายแพทย์ประกิจ สาระเทพ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๒. นางสุนีย์ สว่างศรี	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์และประเมินผล
๓. นายแพทย์ประดิษฐ์ ปฐวีศรีสุธา	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔. นางนภาลัย เล็กเริงสินธุ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ กองตรวจราชการ เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
๕. นางสาววัชราวัลย์ ธีรวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ กองตรวจราชการ เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๖. นายอติชาต หงษ์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔ กองตรวจราชการ เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร
๗. นายเจษฎาพร โชติรัตน์ และนางสาวสุภาพร เฉยทิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖, ๘ กองตรวจราชการ เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
๘. นางอนิสสา เกตุกำเนิด	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒ กองตรวจราชการ เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล
๙. นางคนึงนิจ แท่นมณี	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑ กองตรวจราชการ เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ

๑๐. นางสาวพรอินทร์ วังยายฉิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กองตรวจราชการ เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร
๑๑. นางสาวขวัญแก้ว จันทรวิเชียร	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙ กองตรวจราชการ เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ
๑๒. นางสาวพวงผกา มะเสนา	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
๑๓. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ	หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
๑๔. นางสาวศิริรัตน์ อินตะวิชัย	หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการและกรณีพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
๑๕. นางสาวณัฏฐนิชา แก้วเจริญสีทอง	ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ
๑๖. นางสาวพรศิริ โง้นแดง	ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ

ออกแบบปกโดย

นางสาวณัฏฐนิชา แก้วเจริญสีทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ

<u>รายละเอียดประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ</u>

<u>แผนการตรวจราชการและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล</u>

ประเด็น/ตัวชี้วัดและข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในแผนตรวจราชการของแต่ละประเด็น <u>เป็นส่วนหนึ่ง</u>ของเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ประกาศใช้แล้ว ดังนั้น จึงสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลตามประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องได้ที่

- เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข https://spd.moph.go.th/
- เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ https://moph.cc/0DxPUgIbb

(หัวข้อเอกสารเผยแพร่ : แผนและแนวทางการตรวจราชการ)

ส่วนคำสั่งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ , คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ , คำสั่งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ที่

- เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ https://moph.cc/ypI5aA-Kw

(หัวข้อเอกสารเผยแพร่ : คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ)

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กองตรวจราชการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 6 ชั้น 8 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

Website: http://bie.moph.go.th

Facebook Page: กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข