

คู่มือการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปี 2564



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการฯ
ของกรมอนามัย

DOH Inspection
HANDBOOK 2021



กองแผนงาน กรมอนามัย

คำนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ข้อ 8 การตรวจราชการตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา ให้จัดทำแผนการตรวจราชการประจำปี รวมทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้

เพื่อการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผลตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการกำหนดไว้ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ จึงได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โดยแบ่งกรอบแนวคิดในการตรวจราชการเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) **Agenda based** (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง และยุทธศาสตร์ชาติ) ได้แก่ ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2) **Functional based** (ระบบงานของหน่วยบริการ) ได้แก่ ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต ประเด็นที่ 2 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ประเด็นที่ 3 ระบบธรรมาภิบาล 3) **Area based** (เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่) จึงได้จัดทำคู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2564 สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการฯ ของกรมอนามัย ขึ้น สำหรับผู้บริหาร ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โครงการสำคัญ และตัวชี้วัดของกรมอนามัย

ขอขอบคุณ ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการของกรม และคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบบริหารและวิธีการทำงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ตลอดจนคณะทำงานกองแผนงานทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กองแผนงาน กรมอนามัย

ธันวาคม 2563

สารบัญ

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1
สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2564	11
แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 (Inspection Guideline).....	12
ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริ : โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ.....	12
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	12
ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย	19
ข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการฯ ประจำปี 2564 สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมอนามัย.....	58
Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย	58
Cluster วัยเรียนวัยรุ่น.....	61
Cluster วัยทำงาน	74
Cluster ผู้สูงอายุ.....	77
Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม.....	79
Cluster กฎหมาย	86
แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564	90
ภาคผนวก.....	92
ภาคผนวก ก ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564.....	93
ภาคผนวก ข กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ สธ. ประจำปี 2564 รอบที่ 1 และ 2	96
ระเบียบและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง.....	101
รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมอนามัยส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 .	108

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1. หลักการและเหตุผล

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดไว้ว่า “การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี”

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่างๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention and Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งการกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย

1) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

ประเด็นที่ 2 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นที่ 3 ระบบธรรมาภิบาล

3) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

4) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ 1 การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของ COVID-19 ในภาพรวม

ประเด็นที่ 2 การแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ

และประเด็นติดตาม โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระนางเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี

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

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2 เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างส่วนราชการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

2.3 เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการในระดับกระทรวง กรม และระดับจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารงานจังหวัดบูรณาการ

2.4 เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ตามนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่

2.5 เพื่อติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ และขั้นตอนที่กำหนด

3. กลไกการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข

3.1 การกำกับติดตาม (Monitoring)

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

2) การประชุมติดตามงาน เช่น การประชุมผู้บริหารระดับกระทรวง กรม และเขตสุขภาพ คณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

3.2 การประเมินผล (Evaluation) ได้แก่

1) ประเมินผลเทียบกับเป้าหมายว่าบรรลุผลหรือไม่ เช่น ประเมินตาม KPI เป็นช่วงเวลา (Ongoing Evaluation)

2) การติดตามประเมินผลประเด็นนโยบายสำคัญเพื่อประเมินความก้าวหน้า แนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามประเมินผลในประเด็นที่พบว่ามีปัญหาหรือแนวโน้มที่จะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

3.3 การตรวจสอบ (Audit) อ้างอิงกับกฎ ระเบียบ เช่น การตรวจสอบภายใน ธรรมาภิบาลในการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

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

- 1) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- 2) คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

4. แนวคิดการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

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

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

4.3 นอกจากมุ่งเน้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการแล้ว การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขยังใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนางานแบบพี่ช่วยน้อง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ การบูรณาการงาน การแบ่งปันและการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม

5. ประเภทการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น 4 ประเภทคือ การตรวจราชการกรณีปกติ การตรวจราชการกรณีพิเศษ การตรวจราชการกรณีร้องเรียนร้องทุกข์ และการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งการตรวจราชการแต่ละประเภท มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

5.1 การตรวจราชการกรณีปกติ เป็นการตรวจติดตามในเรื่องที่เป็นนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนงาน/โครงการสำคัญ รวมทั้งการตรวจราชการเชิงลึกในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เฉพาะเขตตรวจราชการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง สำหรับกรณีปัญหาสาธารณสุขหรือประเด็นสำคัญในเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงและสาธารณสุขนิเทศก์อาจกำหนดแผนเร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผลโดยใช้กลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพ รวมทั้งการจัดทีมเฉพาะกิจลงไปติดตามงาน

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

5.3 การตรวจราชการกรณีร้องเรียนร้องทุกข์ เป็นการตรวจราชการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงให้เจ้าหน้าที่หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของประชาชนอันเกิดจากการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

5.4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นการตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการแบบบูรณาการ เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อผลักดันให้เกิดการผนึกกำลังทั้งในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ และขีดสมรรถนะระหว่างส่วนราชการไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามประเด็นนโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์ในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องและตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

6. กระบวนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

6.1 การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ

6.1.1 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญ แผนบูรณาการระดับประเทศและแผนบูรณาการระดับกระทรวง ของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันตาม ประเด็นนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ

6.1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดย คณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ วิเคราะห์และ สรุปผลการตรวจราชการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจ ราชการพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

6.1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการเพื่อขับเคลื่อนการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและเกิดสัมฤทธิ์ผลต่อประชาชน

6.1.4 คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กำหนดประเด็นและ แนวทางตรวจราชการ (Inspection Guideline) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ทำหน้าที่ตรวจ ราชการและหน่วยรับตรวจ โดยแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) ประกอบด้วย

- (1) หัวข้อ/ประเด็น/นิยาม
- (2) ลักษณะการดำเนินงาน
- (3) เป้าหมาย/มาตรการ/แนวทางการตรวจ ติดตาม ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ปัญหาอุปสรรค
- (4) Small Success
- (5) ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
- (6) สูตรการคำนวณ (ถ้ามี)
- (7) ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ประเด็น

ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงของกระบวนการ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา และพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม และเพื่อการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างเป็น ระบบ

6.1.5 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณา อนุมัติแผนฯ

6.1.6 จัดทำคู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

6.1.7 ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แก่หน่วยรับตรวจและผู้เกี่ยวข้อง ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

6.1.8 ประสานกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมทีมตรวจราชการและ เตรียมความพร้อมทีมตรวจราชการและนิเทศงาน

6.1.9 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและกลไกการกำกับติดตามทั้งในระดับกระทรวง กรม กอง และเขต เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญอย่างต่อเนื่อง

6.2 การตรวจราชการในพื้นที่

ตรวจราชการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการใน 3 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การตรวจราชการตามรอบปกติ 2 ครั้ง/ปี มีการลงพื้นที่ของหน่วยงานวิชาการ ร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการ ที่มีผู้ตรวจราชการเป็นหัวหน้าคณะ ตรวจติดตามตามแนวทางการตรวจราชการที่ กำหนด (Inspection Guideline) 2 รอบ/ปี โดยมีทีมตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข

นิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้แทนจากสำนัก กอง ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด/เขต ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง พิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ และมีกองตรวจราชการเป็นเลขานุการคณะ หรือขึ้นอยู่กับ ดุลยพินิจ ของผู้ตรวจราชการกระทรวง โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหรือมีข้อสังเกตที่ควรตรวจสอบ ติดตาม รวมถึง กรณีที่มีผลการดำเนินงานที่ดีเด่นเพื่อการถอดบทเรียนและขยายผลต่อไป ดังนั้นบทบาทของผู้ทำหน้าที่ ตรวจราชการและนิเทศงานในด้านการวิเคราะห์พื้นที่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการระบุเป้าหมายในการตรวจนิเทศได้ตรงประเด็น นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนางานได้อย่าง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รูปแบบที่ 2 การตรวจราชการและนิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยทีมของผู้ทำหน้าที่ตรวจ ราชการกรม : เป็นการตรวจ ติดตาม ในภารกิจของหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพ KPI และตรวจติดตามงานที่ไม่บรรลุ เป้าหมาย ในประเด็นที่นอกเหนือจากประเด็นมุ่งเน้นตามแผนการตรวจราชการประจำปี ซึ่งอาจกำกับ ติดตามผ่าน ระบบรายงานและข้อมูลสารสนเทศ การนิเทศงานเฉพาะกิจ และโดยกลไกที่หน่วยงานกำหนด

รูปแบบที่ 3 การตรวจ กำกับติดตามและประเมินผลโดยกลไกระดับเขต การตรวจเฉพาะกิจ การตรวจสอบ (Audit) เฉพาะเรื่อง การตรวจสอบตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติโดยเฉพาะ ให้เป็นไปตาม หลักธรรมาภิบาล เช่น ตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ขึ้น 3 การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA) การบริหารการเงินการคลังในหน่วย บริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน โดยทีมเฉพาะกิจที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นต้น

ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญที่พบจากการดำเนินการในรูปแบบที่ 2 , 3 และกรณีจำเป็นต้องอาศัย อำนาจในการสั่งการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก หรือการสนับสนุนจากส่วนกลาง สามารถนำเข้า ในการตรวจราชการรอบปกติ (รูปแบบที่ 1) เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาร่วมกัน

6.3 การรายงานผลตรวจราชการ

6.3.1 การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ

1) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

1.1) รายงานผลการตรวจราชการ รายงานประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตามแบบรายงานการ ตรวจราชการ โดยสรุปข้อสังเกต หรือปัญหาสำคัญที่ค้นพบ ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง ภายใน 7 วัน หลังจากการเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต สุขภาพนั้น และให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมเสนอต่ออธิบดีกรม ด้วยอีกทางหนึ่ง

1.2) รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพ รายงานประเด็นการตรวจราชการต่อคณะกรรมการ กำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ

รอบที่ 1 รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนเมษายน 2564 โดยวิเคราะห์และ ประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ 6 เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ 2 รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม 2564 โดยวิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ 9 เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจ ราชการ

6.3.2 การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

1) หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นการตรวจราชการ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

2) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ พิจารณากลับกรอง และบูรณาการการแก้ไขปัญหาและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ในส่วน

ของคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญจากการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

3) กองตรวจราชการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจราชการจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญและจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ รอบ 6 เดือน ภายในเดือนมิถุนายน 2564 และรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายในเดือนตุลาคม 2564 เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.3.3 การให้ข้อเสนอแนะ

- 1) ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและสามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับผิดชอบ
- 2) ข้อเสนอแนะส่วนกลาง ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและจำเป็นต้องแก้ไขโดยส่วนกลาง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รับไปประสานแก้ไขปัญหามิฉะนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้ข้อยุติ
- 3) ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่คณะผู้ตรวจราชการมีความเห็นว่า จำเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ในคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ เมื่อได้ข้อยุติแล้วเสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงต่อไป

7.ภารกิจและกรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

- ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
- ประเด็นที่ 2 กฎาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
- ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

- ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต
 - 1.1 สุขภาพแม่และเด็ก
 - 1.2 สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
 - 1.3 ผู้สูงอายุคุณภาพ
- ประเด็นที่ 2 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
 - 2.1 Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
 - 2.2 Service Plan สาขาอุบัติเหตุ
 - 2.3 Service Plan สาขามะเร็ง
 - 2.4 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด
 - 2.5 Intermediate care

ประเด็นที่ 3 ระบบธรรมาภิบาล

- 3.1 ตรวจสอบภายใน
- 3.2 การเงินการคลัง

3) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

- Innovative Healthcare

- ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพ

4) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ 1 การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังการระบาดของ COVID-19 ในภาพรวม

ประเด็นที่ 2 การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

และประเด็นติดตาม โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระนางเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี

8. หน่วยงานเป้าหมายการตรวจราชการ

8.1 หน่วยรับการตรวจราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

8.2 หน่วยรับการตรวจเยี่ยม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดกรม และ หรือหน่วยงานที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาตามความเหมาะสม

9. คณะตรวจราชการ ประกอบด้วย

9.1 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

9.2 สาธารณสุขนิเทศก์

9.3 ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

9.4 ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศ กรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.5 ผู้ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ

9.6 กองตรวจราชการทำหน้าที่เลขานุการคณะ

ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลเขตสุขภาพนั้น

10. บทบาทผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการตรวจราชการในพื้นที่

10.1 บทบาทหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด

1) ขั้นตอนเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

1.1) เตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

1.2) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ

1.3) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวัน เวลาที่กำหนด

2) ขั้นตอนการตรวจราชการ

2.1) รับการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ และอำนวยความสะดวกแก่ทีมตรวจราชการ

2.2) นำเสนอข้อมูล และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการ ในประเด็นที่ทีมตรวจราชการมีข้อสงสัยโดยมีกรอบแนวทางนำเสนอข้อมูลของจังหวัดในการตรวจราชการ ดังนี้

รอบที่ 1 : สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาพรวมจังหวัด

รอบที่ 2 : ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลแต่ละเขตสุขภาพ

2.3) รับฟังและร่วมอภิปรายสรุปผลการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อรับไปดำเนินการต่อไปในพื้นที่

10.2 บทบาทผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้นิเทศ และผู้ร่วมตรวจราชการจากสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

- 1.1) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นการตรวจราชการที่รับผิดชอบ
- 1.2) รวบรวม สรุปวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงานและผลการสำรวจ การประเมินผลที่กรมรับผิดชอบ ของแต่ละจังหวัดเพื่อเตรียมการตรวจราชการในพื้นที่
- 1.3) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ ในแต่ละรอบการตรวจกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการ

2) ขั้นการตรวจราชการ

- 2.1) ร่วมทีมในการตรวจราชการตามกำหนดการ
- 2.2) วิเคราะห์กระบวนการทำงานของจังหวัด ในการนำแผนสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และกลไกการบริหารจัดการในภาพรวมจังหวัด
- 2.3) วิเคราะห์กระบวนการทำงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการ และตามประเด็นปัญหาอุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- 2.4) ประมวล สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อ 2.2) และ 2.3) ร่วมกันระหว่างผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมที่เป็นเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพร่วม จากข้อมูล ข้อสังเกต และข้อเท็จจริงที่พบในพื้นที่ เพื่อจัดทำสรุปผลการตรวจราชการ ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อหน่วยรับการตรวจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารส่วนกลาง โดยสรุปนำเสนอผู้ตรวจราชการ และหน่วยรับการตรวจ พร้อมทั้งส่งเอกสารสรุปผลการตรวจราชการ ในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system) ในวันสุดท้ายของการตรวจราชการแต่ละจังหวัด
- 2.5) ประสานการสรุปประเด็นการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

3) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

วิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการรายรอบ รายเขต ตามแผนการตรวจราชการที่กำหนด ส่งกองแผนงานของกรม เพื่อสรุปภาพรวมระดับกรม พร้อมทั้งส่งให้หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการเพื่อสรุปภาพรวมระดับเขต

10.3 บทบาทผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการระดับกรม

- 1) กำกับติดตามงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยระบบข้อมูล ระบบรายงาน รวมทั้งกลไกที่หน่วยงานกำหนด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตรวจราชการในพื้นที่ รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม และประเมินผลในระดับกรม และระดับกระทรวง
- 2) วิเคราะห์ผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศในประเด็นที่รับผิดชอบ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาเป็นรายงานผลการตรวจราชการเป็นภาพรวมประเทศ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาต่อไป

10.4 บทบาทกลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1-12 ของกองตรวจราชการ

1) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

- 1.1) ประสานหน่วยรับตรวจและคณะตรวจราชการในเรื่องแผนและกำหนดการตรวจราชการ
- 1.2) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ และการนัดหมายการเดินทาง กับคณะตรวจราชการและผู้ประสานการตรวจราชการระดับจังหวัด
- 1.3) เตรียมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ เช่น ข้อมูลทั่วไป ปัญหาสุขภาพ Best Practice เป็นต้น จัดทำเป็นบทสรุปผู้บริหาร (Executive summary) เสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขตตรวจราชการ

2) ขั้นการตรวจราชการ

- 2.1) ร่วมทีมในการตรวจราชการ
- 2.2) ประสานนัดหมายกำหนดการและอำนวยความสะดวกให้กับคณะตรวจราชการ
- 2.3) ประสานการจัดทำสรุปผลการตรวจราชการระดับจังหวัด และข้อเสนอแนะของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม/สำนัก เพื่อรวบรวมและเตรียมข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการให้ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ รับทราบและพิจารณา ก่อนแจ้งต่อหน่วยรับการตรวจ พร้อมติดตามการลงข้อมูลเตรียมพร้อมรับการตรวจราชการระดับจังหวัดในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system)
- 2.4) สรุปประเด็นการตรวจราชการ และข้อเสนอแนะที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้กับหน่วยรับตรวจ โดยบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

3) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

- 3.1) ประสาน ติดตาม รายงานสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต จากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม/สำนัก รวมทั้งการลงรายงานในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system)
- 3.2) ประชุมสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตในแต่ละรอบ (รอบ 1 และ 2) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในพื้นที่ต่อไป
- 3.3) ประสานการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการในแต่ละรอบจากหน่วยรับการตรวจราชการแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ และเป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการตรวจราชการรอบถัดไป

11. ระยะเวลาในการตรวจราชการ ตรวจราชการรายรอบปกติ ปีละ 2 รอบ ได้แก่

รอบที่ 1 : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน ธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564 เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่างๆ การบริหารจัดการและระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อทีมตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

รอบที่ 2 : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2564 เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่และข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1 รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

12. ผู้รับผิดชอบ

- 12.1 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- 12.2 กองตรวจราชการ

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 13.1 ระบบการตรวจราชการทุกระดับ สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่ระดับกระทรวง เขต และจังหวัด
- 13.2 กรม กอง สำนัก มีแนวทางเดียวกันในการติดตามงานตามภารกิจ ลดความซ้ำซ้อน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 13.3 การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- 13.4 ประชาชนหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และลดปัญหาการร้องเรียน

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผน

(นายชิตชนันท์ นิยมไทย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบแผน

(นายนายฤกษ์ ไชยชิน)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2564

ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)			
ประเด็น ที่ 1	โครงการที่เกี่ยวกับพระราชวงศ์	กบรส.	
ประเด็น ที่ 2	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ		
	1. กัญชาทางการแพทย์	กบรส./สถาบัน กัญชา สป.	
	2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	กรมการแพทย์แผน ไทยฯ	กรม สบส.
ประเด็น ที่ 3	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	สสป.	กรม สบส.
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)			
ประเด็น ที่ 4	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต		
	1. สุขภาพแม่และเด็ก	กรมอนามัย	กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต
	2. สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (NCD –DM HT)	กรม คร.	
	3. ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)	กรมการแพทย์/ กรมอนามัย	กรมควบคุม โรค
ประเด็น ที่ 5	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย		
	1. Service Plan (หัวใจและหลอดเลือด , trauma, cancer, newborn)	กรมการแพทย์	
	2. intermediate care	กรมการแพทย์	
ประเด็น ที่ 6	Good Governance		
	1. การเงินการคลัง	กองเศรษฐกิจฯ	
	2. ตรวจสอบภายใน	กลุ่มตรวจสอบ ภายใน สป.	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริ : โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

คำนิยาม

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

ตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2564 ประเด็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิและต่อยอดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จึงเกิดเป็นนโยบาย 'คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน' คือ ทุกคนรอบครัวจะมี 1.หมอประจำบ้าน คือ อสม. 2.หมอสาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลระดับตำบล 3.หมอครอบครัว เป็นแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือจบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งทั้ง 3 จะบูรณาการทำงานร่วมกันในการดูแลให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสานต่อแนวทางสร้างนำซ่อม โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความสุขร่วมกันนั้น จึงเกิดเป็นแนวทางการดำเนินการดังนี้

2.นโยบายสามหมอบของเรือนจำ หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำจะมีหมอประจำตัว 3 คนที่ดูแล คือ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) 2. พยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ หรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 3. หมอครอบครัวประจำเรือนจำ เป็นแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือจบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ (MD) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบซึ่งทั้ง 3 จะบูรณาการทำงานร่วมกันในการดูแลให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ต้องขัง พร้อมทั้งได้กำหนดค่านิยมและตัวชี้วัดการประเมิน ดังต่อไปนี้

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หมายถึง นักโทษเด็ดขาดชั้นดี เว้นแต่เป็นผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดี อาจคัดเลือกจากนักโทษชั้นกลางขึ้นไปตามลำดับ และกำหนดเหลือโทษ 1 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรม

ทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ หมายถึง การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ของเรือนจำเป้าหมาย ตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) โดยครูฝึก อสรจ. ที่คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด กำหนด

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

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

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

เรือนจำ ทณฑสถาน กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง เรือนจำ ทณฑสถาน ที่คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด กำหนด

เกณฑ์เชิงปริมาณ หมายถึง มีจำนวน อสรจ. ในเรือนจำ มีสัดส่วน ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50

เกณฑ์เชิงคุณภาพ หมายถึง อสรจ. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

การผ่านเกณฑ์การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ของเรือนจำ หมายถึง การผ่านเกณฑ์การพัฒนา อสรจ. ของแต่ละเรือนจำ ทั้งเกณฑ์เชิงปริมาณ และเกณฑ์เชิงคุณภาพ โดยการประเมินจากผู้แทนหน่วยงาน ที่คณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด กำหนด

2.2 พยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง พยาบาลที่เป็นบุคลากรในสังกัดกรมราชทัณฑ์ รวมทั้ง พยาบาลสังกัดอื่นที่เข้าร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือให้บริการสาธารณสุขอื่นๆเป็นครั้งคราว เพื่อส่งเสริม ฟันฟู รักษาพยาบาลเบื้องต้น ป้องกันโรค ให้กับผู้ต้องขัง ในสถานพยาบาลในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือให้บริการผ่านทาง Telemedicine ตามแนวทางและเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.3 หมอครอบครัวประจำเรือนจำ หมายถึง บุคลากรแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือจบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์ (MD) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งแพทย์จิตอาสาจากสังกัดอื่นๆ อาทิเช่น สังกัด 3 เหล่าทัพ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หรือเอกชน ฯลฯ ที่เข้ามาร่วมให้บริการตรวจรักษาพยาบาลปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือให้บริการสาธารณสุขอื่นๆเป็นครั้งคราว เพื่อส่งเสริม ฟันฟู รักษาพยาบาลเบื้องต้น ป้องกันโรค ให้กับผู้ต้องขัง ในสถานพยาบาลในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือให้บริการผ่านทาง Telemedicine ตามแนวทางและเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3.ระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทณฑสถาน หมายถึง การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทณฑสถานประกอบด้วย กิจกรรมครอบคลุมทั้ง การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และฟันฟู สุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขัง

การคัดกรองโรค หมายถึง ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองโรคในช่องปากเบื้องต้น เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือก รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก เป็นต้น การตรวจคัดกรองนั้นดำเนินการโดยทันตบุคลากร พยาบาลในเรือนจำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรอบรู้ ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและเพื่อนผู้ต้องขัง รวมถึงการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากพื้นฐาน เช่น กิจกรรมแปรงฟัน การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและฟัน เป็นต้น

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

การฟื้นฟู หมายถึง การจัดบริการฟื้นฟูให้ผู้ต้องขังที่มีการสูญเสียฟัน แก้ไขความพิการ หรือให้ได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทน

4.คำนิยาม ของกรมสุขภาพจิต (เรื่อง บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา แก่ผดช.ที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช)

5.คำนิยาม ของกรมควบคุมโรค (เรื่อง การคัดกรองและรับ TB ด้วยการถ่ายภาพเอกเรย์/และการคัดกรองและรับ HIV /AIDs)

1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น (ด้านบริหารจัดการและการให้บริการรักษาพยาบาล) โดย กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบ 1			
-การเตรียมความพร้อมในการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำเป้าหมาย	- มีคำสั่งคณะกรรมการโครงการฯ ระดับจังหวัด - มีการประชุมเตรียมการ - มีแผนการฝึกอบรม อสรจ. ปีละ 2 ครั้ง	- มีข้อมูลผู้ต้องขัง, อสรจ. ในเรือนจำ ที่รับผิดชอบ - มีหลักสูตร อสรจ. - มีข้อมูลวิทยากร	มีความพร้อมในการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำเป้าหมาย
-การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	- ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้พยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย - มอบหมายพยาบาล(จาก รพ.แม่ข่าย)ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย โดยอ้างอิงตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ของกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 2 หน้า 17 ข้อ 1.2 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล) ในเวลาราชการ)	- มีการพัฒนาศักยภาพด้วยบุคลากร ด้วยการประชุม/อบรม /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ/รายชื่อผู้รับผิดชอบงานงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย	-ผู้ต้องขังได้รับการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล) ในเวลาราชการ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
-การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	- การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) - มอบหมายแพทย์เวชปฏิบัติ หรือ แพทย์ MD (จากรพ.แม่ข่าย) ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย อ้างอิงตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ของกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 2 หน้า 17ข้อ 1.1 อย่างน้อย 3 ชม.ต่อสัปดาห์) <u>*หมายเหตุ</u> นับรวม การให้บริการจากแพทย์ทุกสังกัด รวมถึงการบริการผ่านทาง Telemedicine	- มีการพัฒนาศักยภาพด้วยบุคลากร ด้วยการประชุม/อบรม /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ/รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย - มีสรุปรายงานการให้บริการตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก /รายเรือนจำ	- ผู้ต้องขังได้รับการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)
ร้อยละ 10 ของผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก	-พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ นาร่อง -สนับสนุนการให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ และทัณฑสถาน	-มีการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก -มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน, อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปาก หรือการจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก เป็นต้น	-ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่ -เรือนจำมีการจัดบริการรักษาทางทันตกรรมในเรือนจำ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
-การประเมินการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ เป้าหมาย	- อบรม อสรจ. 2 ครั้ง/ปี - อสรจ. ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร - มี อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50	- มีรายงานสรุปผลการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ ที่รับผิดชอบ - มีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา อสรจ.	ผลการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ ที่กำหนด
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	- เหมือนรอบที่ 1	เหมือนรอบที่ 1	เหมือนรอบที่ 1

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
-การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	- เหมือนรอบที่ 1	เหมือนรอบที่ 1	เหมือนรอบที่ 1
ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขัง ได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก	พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำนาร่อง - สนับสนุนการให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ และทัณฑสถาน	-มีการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก -มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน, อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปาก หรือการจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก เป็นต้น	-ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่ -เรือนจำมีการจัดบริการรักษาทางทันตกรรมในเรือนจำ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- มีข้อมูลผู้ต้องขัง, อสรจ. ในเรือนจำ ที่รับผิดชอบ - มีหลักสูตร อสรจ. - มีข้อมูลวิทยากร	- มีคำสั่งคณะกรรมการโครงการฯ ระดับจังหวัด - มีการประชุมเตรียมการ - มีแผนการฝึกอบรม อสรจ. ปีละ 2 ครั้ง	- อบรม อสรจ. 2 ครั้ง/ปี - อสรจ. ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร - มี อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50	- มีรายงานสรุปผลการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำที่รับผิดชอบ - มีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา อสรจ.
- สสจ./รพ.แม่ข่าย ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ประจำปีงบประมาณ 2564 - รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อ พยาบาล/แพทย์ ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย - สรุปรายงานการให้บริการตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยก รายแผนก /รายเรือนจำ 3 เดือน (ตค.63-ธค.63)	- มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยก รายแผนก / รายเรือนจำ 6 เดือน (ตค. 63-มีค.64) - มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาและข้อเสนอแนะ 6 เดือน	- มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยก รายแผนก / รายเรือนจำ 9 เดือน (ตค. 63-มิย.64) - มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาและข้อเสนอแนะ 9 เดือน	- มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยก รายแผนก / รายเรือนจำ 12 เดือน (ตค.63-กย.64) - มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาและข้อเสนอแนะ 12 เดือน

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานปัญหาและข้อเสนอแนะ 3 เดือน			
1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 2. จัดทำแผนงานการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำนำร่อง	1. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่องปากเชิงรุกในเรือนจำนำร่อง 2. ร้อยละ 10 ของผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพช่องปาก	1. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพช่องปากเชิงรุกในเรือนจำนำร่อง 2. ผู้ต้องขังได้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ 3. ร้อยละ 20 ของผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 30 ของผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพช่องปาก

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ของกรมอนามัย (เรื่อง การเข้าถึงบริการทันตกรรม)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ของกรมสุขภาพจิต (เรื่อง บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา แก่ ผตข.ที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ของกรมควบคุมโรค (เรื่อง การคัดกรองและรับ TB ด้วยการถ่ายภาพเอกเรย์/และการคัดกรองและรับ HIV / AIDs)

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง -

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

- (เชิงปริมาณ) จำนวน อสรจ. ในเรือนจำ มีสัดส่วน ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50
 - (เชิงคุณภาพ) อสรจ. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ
 - (เชิงปริมาณ) จำนวน รพ.แม่ข่าย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (109 แห่ง) ที่มีแผนการปฏิบัติ ด้านบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครอบคลุมแห่ง (ร้อยละ 100)
 - (เชิงคุณภาพ) สรุปรายงานการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและปัญหาข้อเสนอแนะประจำเดือน ของรพ.แม่ข่าย (รายงานผลทุกเดือน/สรุปรายไตรมาส 3,6,9,12 เดือน) ประกอบด้วยข้อมูล แผนการปฏิบัติงานประจำปี, ข้อมูลรายชื่อ แพทย์/พยาบาล ผู้รับผิดชอบ , ข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริม สนับสนุนป้องกัน รักษาโรคและฟื้นฟู จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับบริการ (จำนวนครั้ง/จำนวนคน) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด (ทุกกรมร่วมกันออกแบบฟอร์มรายงาน)
 - (เชิงปริมาณ) ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับบริการสุขภาพช่องปาก =
$$\frac{\text{จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับบริการสุขภาพช่องปาก}}{\text{จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด}} \times 100$$
 - (เชิงคุณภาพ) รูปแบบและคุณภาพการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่ครอบคลุมมาตรการต่างๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู โดยสอดคล้องตามบริบทของพื้นที่
- หน่วยงานที่รับผิดชอบ:
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (อสรจ.)
 - กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พยาบาล/แพทย์/สรุปผลการดำเนินงาน)
 - สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก)

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายสมภพ อัจจนะศึก	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	08 0013 6477 Sompop1968@gmail.com	ประสานกำหนดแนว ทางการประเมิน และ พัฒนา * หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง อสรจ.
นายสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	08 1688 2623 csurakit1968@gmail.com	
นายชาวลิต นาคสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	086-149-1234 Nark_sawat@hotmail.com	ติดตาม นิเทศ และ รวบรวมรายงาน * หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง อสรจ.
นายกิตติวิสุทธิ์ นาคอ่อน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	082-220-5524 Kittiwisuth@gmail.com	
นางวิราณี นาคสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	094-5398474 wiranee8711@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง พยาบาล/แพทย์/ สรุปผลการดำเนินงาน
นางสาวจิราภรณ์ อุดจ้ง	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองบริหารการสาธารณสุข	081-4924861 jr.jiraporn07@gmail.com	
นางสาวสุชาดา กิตติคำ	นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข	098-7233021 suchadaa.kiti@gmail.com	
นางพรเลขา บรรหารสุกวาท	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ		สนับสนุน/ ประสานงาน/กำหนด
นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	094-4420555 Kunthawong19@hotmail.com	แนวทาง พัฒนาระบบ บริการสุขภาพช่องปาก

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ: ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

ตัวชี้วัด :

(1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คำนิยาม:

- **ผู้สูงอายุ** หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL $\geq$ 12 คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์** หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)
- **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย
 1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน / ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ ออกกำลังกาย) สัปดาห์ละ 150 นาที/สัปดาห์
 2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
 3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
 4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่
 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า)
 6. การตรวจสุขภาพประจำปีหรือพบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์
 7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง
 8. การดูแลสุขภาพช่องปาก

หมายเหตุ:

1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573)
3. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์)
4. อ้างอิงดัชนีที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ.2561

(2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

คำนิยาม

- **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- **ผู้สูงอายุมิแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)** หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีค่าคะแนนผลการประเมิน ADL 12 คะแนนขึ้นไป

■ **แผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)** คือเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

■ **แผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan) มีองค์ประกอบ การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ดังนี้**

1. ด้านการ เคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
2. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
3. ด้านการดูแลสมอง“ผู้สูงอายุสมองดี”
4. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
5. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
6. ความสุขของผู้สูงอายุ

■ **มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan) หมายถึง มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้**

1. เข้าสู่กระบวนการ ด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
2. ประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ
3. จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan
4. นำแผน Individual Wellness Plan สู่การปฏิบัติจริง
5. หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่
6. ปรับปรุงพัฒนาแผนและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ ตามเป้าหมาย
7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
8. เสร็จสิ้นกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

(3) คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน หมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ

- มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)

- มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
- มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
- มีคู่มือการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก
- มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษากลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม

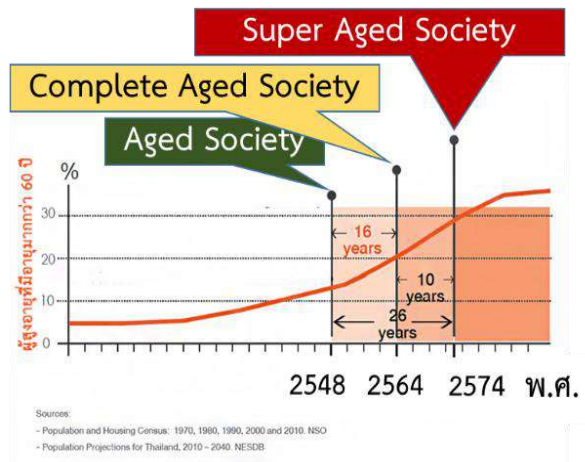
กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุคือ 1) ด้านความคิดความจำ 2) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 3) ด้านการขาดสารอาหาร 4) ด้านการมองเห็น 5) ด้านการได้ยิน 6) ด้านภาวะซึมเศร้า 7) ด้านการกลืนปัสสาวะ 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ 9) ช่องปาก

(4) คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ หมายถึง มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของกรมการแพทย์ ในระดับ 20 คะแนนขึ้นไป

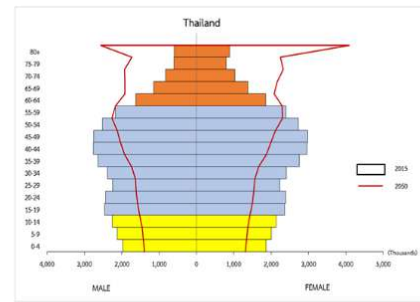
สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นแนวโน้มสำคัญของโลก โดยทวีปที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุเร็วที่สุดคือทวีปเอเชีย โดยเฉพาะ เอเชียตะวันออก ในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว 5 จาก 10 ประเทศ โดยไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) ประมาณ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศภายในปี 2565 และหลังจากนั้นอีกประมาณ 10 ปี จะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด (super aged society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 28 หรือมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ

ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง 3 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care) อย่างเป็นระบบโดยหลัก 3 C คือ care manager/ caregiver และ care plan ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ยังมีการเริ่มดำเนินการในส่วนของการบริหารจัดการท้องถิ่นภายใต้การดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย แต่การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่(ร้อยละ 97 ; ข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบที่ 2) ยังมีความสำคัญเพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม



การเปลี่ยนแปลงปิรามิดประชากรของประเทศไทย



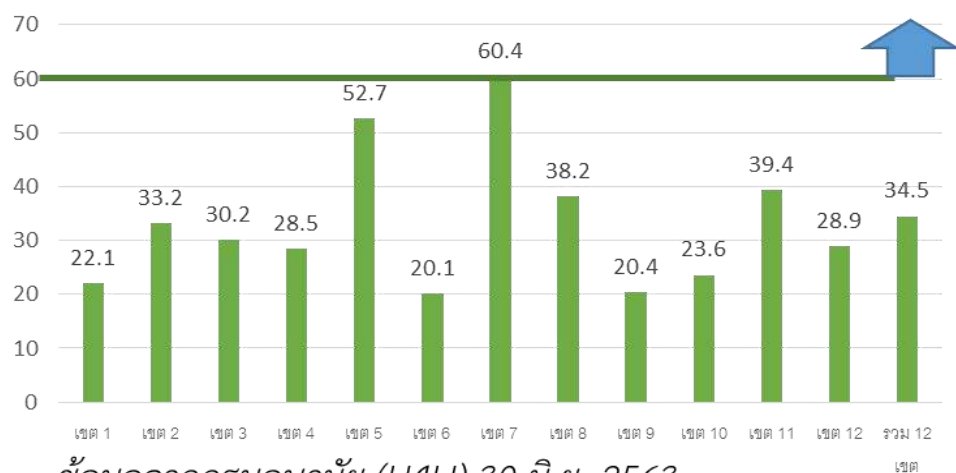
พ.ศ. 2558 → 2093

แผนภาพ แสดงสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย

ผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

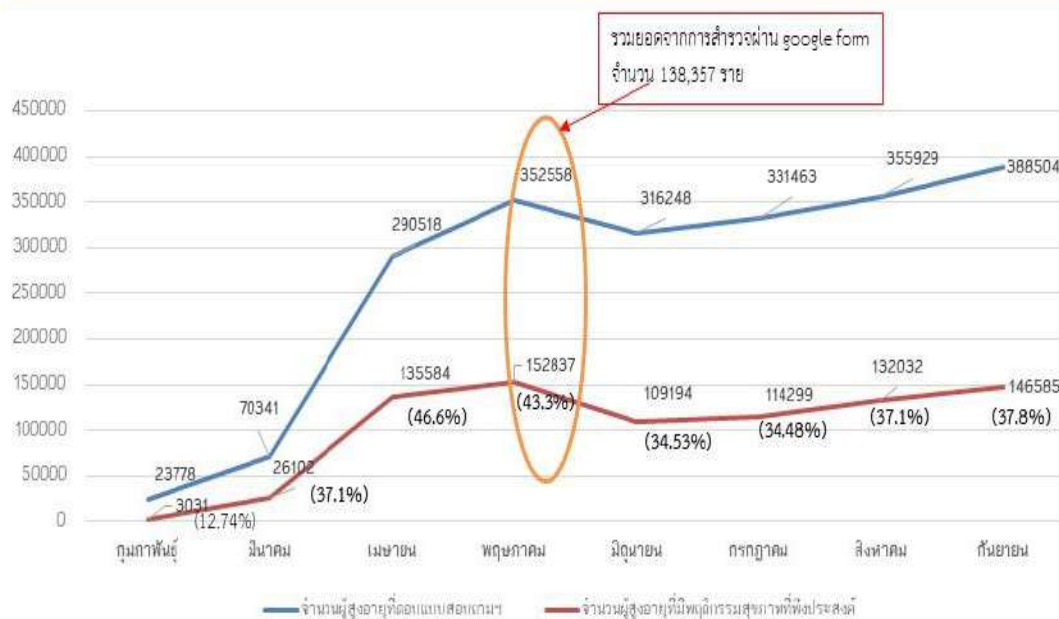
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง 5 ด้าน

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



ข้อมูลจากกรมอนามัย (H4U) 30 มิ.ย. 2563

แนวโน้มการตอบแบบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน 2563



ผลงานภาพรวมประเทศผ่าน app H4U ร้อยละ 37.8

ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2563

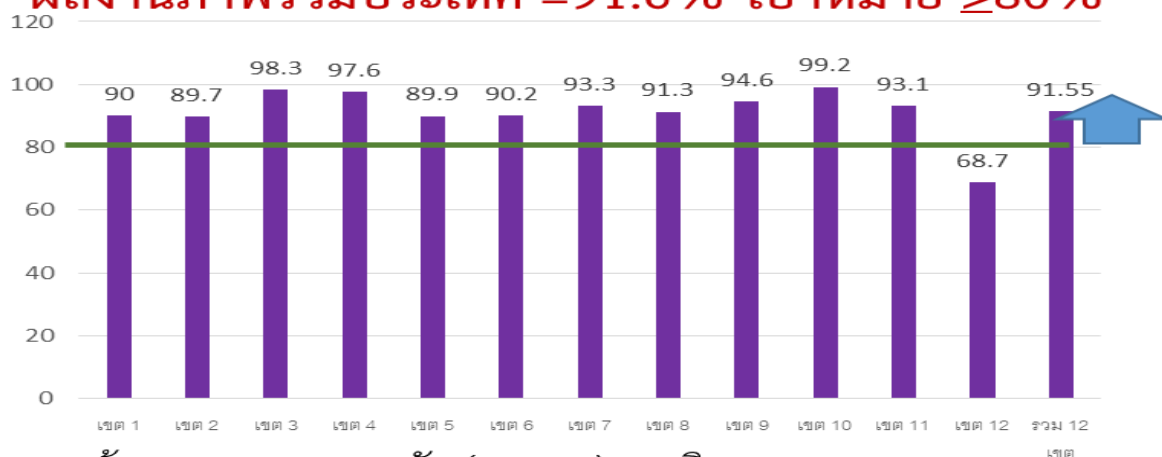
หมายเหตุ ข้อมูล คอ.6 และ คอ.7 มาจาก Google form ในไตรมาส 1+2 และในไตรมาส 3 อ้างอิงข้อมูลตาม application H4U ยอดสะสมเท่านั้น

แผนภาพ แสดงข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2564 จำแนกรายเขตสุขภาพ; กรมอนามัย

ผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ต่อ)

ร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระบบส่งเสริมสุขภาพ LTC

ผลงานภาพรวมประเทศ = 91.6% เป้าหมาย $\geq 80\%$



ข้อมูลจากกรมอนามัย (LTC3C) 30 มิ.ย. 2563

แผนภาพ แสดงข้อมูลร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระบบส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ปี 2564
 จำแนกรายเขตสุขภาพ; ที่มา กรมอนามัย

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์	1)การประเมินคัดกรอง ผู้สูงอายุ (Assessment) เพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์ สังเคราะห์และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ 2) สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการ ทำ individual wellness plan 3) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่เรื่องการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พึงประสงค์ 4) อบรบเชิงปฏิบัติการเรื่องการ ใช้งาน Application Health For You (H4U) หรือสมุดสุขภาพประชาชน	- ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้นและ การสอบถามกระบวนกร ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	1) มีกระบวนการ และ มีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม 2) ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40
เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1(ต่อ)			
จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ราย บุ ค ค ล (Individual Wellness Plan)	1) ส่วนกลางพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน(IWP) พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และ ผู้สูงอายุ (ทั้งสื่อคู่มือ และออนไลน์) 2) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่ศูนย์อนามัยเขตและเครือข่าย	ประเมินจากสถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงานPrimary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	-มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และ มีแผนงานแนวทางในการ ดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม -ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน(IWP) จำนวน 5,000คน

	3) เปิดตัวแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุราย บุคคลในชุมชน (IWP) และ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรระดับประเทศ 4) จังหวัดถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานแก่พื้นที่ 5) สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง		
มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening)	สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องเครื่องมือคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening) และการใช้ App blue book	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	มีกระบวนการ และ มีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ	วางระบบ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อในคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วยบริการที่เหมาะสม	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบไว้
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และการวางแผนการประเมินตนเอง และทีมตรวจประเมินในพื้นที่	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และเริ่มมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบไว้ และเริ่มมีการประเมินการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุด้วยตนเอง
มีการดำเนินการเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	การสรรหา อบรม และ กำกับดูแลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	เริ่มมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นปฏิบัติงานในพื้นที่
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	-ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่ และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	-สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	-อย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan)	-พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุราย บุคคลในชุมชน (IWP)พร้อมคู่มือแนวทางสำหรับ เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ -ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ ศูนย์อนามัยเขตและเครือข่าย -เปิดตัวแผนส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุราย บุคคลในชุมชน (IWP)และการดูแลสุขภาพ ผู้สูง อายุ แบบครบวงจร ระดับประเทศ	-สนับสนุนการประเมินคัดกรอง ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย -สนับสนุนให้มีการจัดทำ แผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน(IWP) -มีการกำกับ ติดตามและ เยี่ยม เสริมพลัง	-ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพ สุขภาพรายบุคคลในชุมชน(IWP) จำนวน 15,000คน -ประเมินผลการดำเนินงานพร้อม จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening)	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตาม บริบทของพื้นที่ และ สอดคล้อง กับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรค	อย่างน้อย 85% ของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ (เป้าหมาย $\geq 95\%$ ที่สิ้นปีงบประมาณ)
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัด กรองผิดปกติ ไปรับการดูแล รักษาต่อ	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตาม บริบทของพื้นที่ และ สอดคล้อง กับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรค	
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตาม บริบทของพื้นที่ และ สอดคล้อง กับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการ ประเมินโดยทีมเขต ปัญหาและ อุปสรรค	อย่างน้อย 75% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุ (ในภาพเขต) (เป้าหมาย 100% ที่สิ้นปีงบประมาณ)
มีการดำเนินการเรื่อง อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นใน ระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	ปฏิบัติตามแนวทางคู่มือบริหาร จัดการอาสาสมัครท้องถิ่น สำหรับ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรค	

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
● เปิดตัว individual wellness plan ● ชี้แจงมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพ และ เปิดตัว App blue book ● ชี้แจงแนวทางการจัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุ ● พัฒนาศักยภาพบุคลากร อสม. CM, CG, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	● 3% ของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุมี individual wellness plan ● ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 ● 75% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ● 50% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	● 5% ของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุมี individual wellness plan ● ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45 ● ≥85% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ● ≥75% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ● เดือน เม.ย. มอบของขวัญวันสงกรานต์	● 10% ของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุมี individual wellness plan ● ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 ● ≥95% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ● 100% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (กรมอนามัย)
- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
 - ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป (ระดับพื้นฐาน และ ระดับคุณภาพ รวมกัน)
 - ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ
- ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (กรมอนามัย)

ผู้ประสานงานหลัก

- นางวิมล บ้านพวน ตำแหน่ง รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข)
 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มือถือ 097 241 9729
 E-mail : vimol.b@anamai.mail.go.th
- นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มือถือ 091 768 6265
 E-mail : juthatpuk.j@anamai.mail.go.th

3) นางดลธวรรณ อุณนະนันท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ โทร 097-1915995
 E-mail: dolthawan111@gmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางนิตกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6211 ต่อ 823 โทรศัพท์มือถือ: 08 4653 3443 E-mail: fasai7sky@yahoo.com	คลินิกผู้สูงอายุ
นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6211 ต่อ 818 โทรศัพท์มือถือ: 093-6515356 piyanut.igm@hotmail.com Line : 0870904560	การคัดกรองสุขภาพ และ program Aging Health Data
นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 4508 โทรศัพท์มือถือ: 09 9616 5396 E-mail: rachanee.brs@gmail.com	ระบบการดูแลระยะยาว (LTC) และ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
นางสาวจุฑาทัก เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th	- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ใน ชุมชน (Individual Wellness Plan)
นางสาวศตพร เทยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
		โทรศัพท์ : 02 590 4501 E-mail : sataporn.T@anamai.mail.go.th	
ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 083 971 4798 โทรศัพท์ : 02 590 4501 E-mail : wanpinan.s@anamai.mail.go.th	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ใน ชุ ม ช น (Individual Wellness Plan)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็น/หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

คำนิยาม อนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่มีก่อน ระหว่างตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการตั้งครรภ์และคลอดที่ปลอดภัยและมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปราศจากพิษณุ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ปี 2563 พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 83.97 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 77.10 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 79.30 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 15.09 และพบอัตราการตายมารดาเท่ากับ 23.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ร้อยละ 54 ของมารดาตายจากสาเหตุทางตรง ร้อยละ 39 ของมารดาตายจากสาเหตุทางอ้อม และร้อยละ 7 ของมารดาตายไม่สามารถระบุสาเหตุได้ โดยสาเหตุการตายหลักมาจากสาเหตุตกเลือด นอกจากนี้ยังพบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 6.6 เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 61.81 และจากการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2563 พบเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 90.18 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 26.58 ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ 93.16 หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.87 จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่ามีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีกประมาณร้อยละ 10 ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย จากข้อมูลพัฒนาดังกล่าวยังพบว่าในปี 2563 พบว่า เด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 7,724 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 5,165 คน คิดเป็นร้อยละ 66.87 และกลับมามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 39.46 และพบว่ามีเด็กที่ไม่สามารถติดตามได้ จำนวน 1,827 คน คิดเป็นร้อยละ 23.65 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 56.35 ของเด็กอายุ 0 - 2 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.05 ของเด็กอายุ 3 - 5 ปี สูงดีสมส่วน เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจประเมินด้านสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 37.61 และพบการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 28 โดยภาพรวมพบว่ามีประเด็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน และพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบ 1			
1. ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	1.1 MDSR System Maternal Death Surveillance and Response (ระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา)	- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สาเหตุการตายมารดาและออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหา และป้องกันเกิดเหตุซ้ำ - มีมาตรการลดการตายมารดาที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ - มีระบบติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย/มาตรการเพื่อลดมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้	- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต - ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ - ร้อยละ 40 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ - ร้อยละ 40 ของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ - ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ - ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น
	1.2 Zero maternal death form PPH ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงรายบุคคล ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	- มีมาตรการลดการตายมารดาจากการตกเลือด - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอดในทั้ง 2 กรณี Placenta adherens & uterine atony - ป้องกัน Uterine atony ใน LR	

		- Early detection ในราย placenta adherens และวางแผนการผ่าคลอดในรพ.ระดับตติยภูมิหรือโรงเรียนแพทย์ - อบรมการดูแลรักษาภาวะฉีกฉีกทางสูติกรรมทุก 6 เดือน	
	1.3 การดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้ระบบบริการพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)	- จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตแบบเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด จัด Zoning สูติแพทย์และบริหารจัดการเวชภัณฑ์ ยา คลังเลือดภายในเครือข่ายอย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม - สนับสนุน ส่งเสริมให้หน่วยบริการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและ	
2.เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	2.1 ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด	- มีการประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด 3 ครั้งต่อปี - มีข้อเสนอเข้าในวาระการประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดในประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสูงวัยส่วน - สนับสนุน และกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	- ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า - ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

		- สนับสนุนและผลักดันให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ - เพิ่มความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ และการติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบ	- เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 - ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด-6เดือนกินนมแม่อย่างเดียว - ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน - ร้อยละ 50 ของเด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานบริการและในชุมชน 300 แห่ง
	2.2 ยกระดับคุณภาพบุคลากร เพื่อติดตามส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วนและพัฒนาการเด็กให้มิตักษะในการดูแลเด็ก	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้และทักษะการจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี -อบรมการใช้เครื่องมือ DSPM, TEDA4I แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ อสม. และอปท -พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ที่แต่งตั้งตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 -สร้างการรับรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข อสม.	

		ผู้ประกอบการ ให้มีความรู้เรื่อง พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - อบรมผู้อำนวยการเล่นระดับพื้นที่ (ครู ข) - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า	
	2.3 พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	- มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation-Positive -Response to society) - สนับสนุน ส่งเสริม ให้สถานบริการมีการจัดตั้งมุมนมแม่ - เพิ่มบทบาทนักโภชนาการของ รพศ./รพท./รพช. ในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) - เพิ่มความครอบคลุมการจ่ายและติดตามการกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิกของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - เพิ่มความครอบคลุมการจ่ายและติดตามการกินยา	

		น้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็ก อายุ 6 เดือน-5 ปี	
	2.4 ขับเคลื่อนและ พัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต	- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ ตำบลประเมินตนเองตาม เกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ ดำเนินงานตามเกณฑ์ ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบ 2			
1.ลูกเกิดรอดแม่ ปลอดภัย	1.1 MDSR System Maternal Death Surveillance and Response (ระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการ ตายมารดา)	- มีการทบทวนและ วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สาเหตุ การตายมารดาและ ออกแนวทางข้อ ปฏิบัติ (Early Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญหา และ ป้องกันเกิดเหตุซ้ำ	- ไม่มีมารดาเสียชีวิต จากสาเหตุตกเลือดหรือ ลดลงร้อยละ 30 เมื่อ เทียบกับปีที่ผ่านมา - อัตราส่วนการตาย มารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ - ร้อยละ 75 ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ - ร้อยละ 75 หญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอด 5 ครั้ง ตาม เกณฑ์ - ร้อยละ 75 ของหญิง หลังคลอดได้รับการ ดูแลครบ 3 ครั้งตาม เกณฑ์ - ร้อยละ 50 ของหญิง ตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ ที่มาฝากครรภ์ได้รับการ คัดกรองทารกกลุ่ม อาการดาวน์ - ร้อยละ 80 ของหญิง ตั้งครรภ์ทุกรายได้รับ การคัดกรองความเสี่ยง จากการตั้งครรภ์ด้วย

			Save mom หรือ เครื่องมืออื่น
	1.2 Zero PPH System ระบบบริหารและจัดการ ความเสี่ยงรายบุคคล ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	- กำกับติดตามการ ดำเนินงานตาม มาตรการลดการตาย มารดาจากการตกเลือด - อบรมการดูแลรักษา ภาวะฉุกเฉินทางสูติ กรรมทุก 6 เดือน	
	1.3 การดำเนินงาน มาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็กและเครือข่าย บริการสุขภาพระดับ จังหวัด เพื่อให้ระบบ บริการพื้นฐานที่เป็น มาตรฐานเดียวกัน การ ดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้และ เทคโนโลยี แก่พื้นที่เพื่อ สร้างความตระหนักรู้แก่ หญิงตั้งครรภ์และ ครอบครัว ผ่านโรงเรียน พ่อแม่ การใช้สมุด บันทึกสุขภาพแม่และ เด็ก โปรแกรม9อย่างเพื่อ สร้างลูก คัดกรองความ เสี่ยงจากการตั้งครรภ์ ด้วยตนเอง (Save mom) สร้าง HL เพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) การยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R- SA) - กำกับติดตามมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการ สุขภาพระดับจังหวัด	
2.เด็ก 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัยและสูง ดีสมส่วน	2.1 มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้และ เทคโนโลยี แก่พื้นที่	- ให้ความรู้และทักษะกับ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการใช้ คู่มือ DSPM ในการ ส่งเสริมพัฒนาการให้กับ ลูก	- ร้อยละ 85 ของเด็ก อายุ 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัย - ร้อยละ 90 ของเด็ก อายุ 0-5 ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ

		- คัดเลือกพื้นที่ตามองค์ประกอบเล่นเปลี่ยนโลก - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย สื่อสาร สร้างการรับรู้ และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - สื่อสาร สนับสนุน การขนส่งนมแม่ฟรี ผ่าน บขส นครชัยแอร์ และสายการบินแอร์เอเชีย - รณรงค์และประกวดกิจกรรมขยับแปร่ง 2 นาทีในเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างสุขนิสัยการแปร่งฟันในเด็กปฐมวัย - สนับสนุนสื่อในสถานบริการฝากครรภ์เอกชน เพื่อแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจฟันละรับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม - มีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้/ทักษะด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัยแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก	- ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า - ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 - ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด-6เดือนกินนมแม่อย่างเดียว - ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน - ร้อยละ 50 ของเด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก - ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานบริการและในชุมชน 300 แห่ง
	2.2 ระบบกำกับติดตามและเฝ้าระวัง	- การสุ่มตรวจผู้ประกอบการ ร้านค้าสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดพรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ	

		ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - มีการเฝ้าระวังพัฒนาการ ทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด - กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน HDC service พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา - ติดตามความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง	
	2.3 ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลหัตถ์จรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต	- ทุกตำบลมีการประเมินเกณฑ์ตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยมีตำบลผ่านเกณฑ์หัตถ์จรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ 3 ตำบล - มีการประเมินคุณภาพบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ตามเกณฑ์ตำบลหัตถ์จรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต	

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากร	1. มีมาตรการ ลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด (Set Zero	1. ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุตกเลือดหรือ	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
และเครือข่ายครบทุกเขต 2. ทบทวนและวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือด 3. ร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น 4. มีสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก 5. ร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	PPH) และดำเนินงานในพื้นที่ 2. มีการทบทวนสาเหตุการตายมารดา รายบุคคลและรายงานผ่านระบบรายงานการตายมารดาทุกราย (CE Online) ภายในระยะเวลา 30 วัน 3. ตำบลประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ร้อยละ 50 4. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง 5. ร้อยละ 25 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 6. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) อย่างน้อย 500 คน 6. ร้อยละ 45 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ลดลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 2. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 3. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ 4. ทุกอำเภอมีตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล 5. ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง 6. ร้อยละ 60 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 7. มีพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 500 แห่ง 8. จังหวัดมีการเฝ้าระวังเชิงรุกการละเมิด พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 จังหวัดละ 1 ครั้ง 9. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	2. ร้อยละ 100 ของการตายมารดาที่มีการรายงานผ่านระบบ CE Online 3. ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น 4. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 6. ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 7. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด-6เดือนกินนมแม่อย่างเดียว 8. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 9. มีการลงทะเบียน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก คิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนเด็กเกิดรายปี 10. มีจังหวัดมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด 11. ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
			12. ทุกอำเภอมีตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิตอย่างน้อย อำเภอละ 3 ตำบล 13. มีพื้นที่ต้นแบบ เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อย 300 แห่ง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย 113 / หญิง 112 (ซม.)
5. ร้อยละ 73 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 ขึ้นไป)
6. ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

ผู้ประสานงานหลัก : นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์ญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Tel.025904438 e-mail : loogjun.ph@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel.025904435 Mobile 0812923849 e-mail : Pimolphantang@gmail.com	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
นพ.ธีรชัย บุญยะสิทธิ์	ตำแหน่ง รักษาการ ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนานามัยเด็ก แห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. 02 5883088 ต่อ 3132 Mobile 089 144 4208 e-mail : teerboon@hotmail.com	สถาบันพัฒนานามัยเด็ก แห่งชาติ กรมอนามัย
ทพญ.นพวรรณ โพชนุกูล	ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	Tel.025904208 Mobile 061-9293651 e-mail : noppawan.p@anamai.mail. go.th	สุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย
นางณัฐวรรณ เขาวนลิติกุล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	Tel. 025904327 Mobile: 0953845974 email: nuwan65@gmail.com	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ประวิทย์ ขวชลาศัย	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	Tel. ๐๒-๕๕๐-4242 Mobile 081-3985005	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
พญ. จันทรอภา สุขทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Mobile 0867889981 e-mail : janrpar@gmail.com	กรมสุขภาพจิต
พญ.รัชดา เกษมทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมการแพทย์	Mobile 0870675965 e-mail : rachada08@gmail.com	กรมการแพทย์

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (NCD – DM HT)

หัวข้อ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”

คำนิยาม

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

ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ตามเขตปกครอง

เกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ประกอบด้วย

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

มาตรการการดำเนินงาน CBI NCDs “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” : มีดังนี้

๑. การจัดการข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล : Know your number ประชาชนรู้ค่าสถานะสุขภาพของตนเอง (น้ำหนัก BMI รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) การคัดกรองและการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๒. การส่งเสริมป้องกัน: กระบวนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ผนวกกับการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa charter) การรณรงค์ให้ความรู้ สื่อสารสร้างความตระหนัก สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน เช่น การดำเนินงานชุมชนลดเค็ม
๓. การปรับบริการสุขภาพ: การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน สนับสนุนให้หน่วยงานองค์กรจัดตั้ง Health station/Public BP เพื่อเพิ่มการเข้าถึงเครื่องวัดความดันโลหิตในสถานที่สาธารณะ
๔. การติดตามประเมินผล: การตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และการถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ (๖ เดือน)			
๑. มีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงาน ป้องกันและจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	๑.๑ ค้นหาและคัดเลือกชุมชนที่เข้าร่วม ดำเนินการ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ ชุมชน ๑.๒ ขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ การดำเนินงานป้องกันและจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างน้อย ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคท้องถิ่น (อปท.) ภาคสาธารณสุข (รพ.สต.) และภาคประชาชน (แกนนำชุมชน/อสม.)	๑. คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน (ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ) และ/หรือทีมแกนนำชุมชน ๒. มีการประชุมร่วมกัน เพื่อสร้างการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลเป็นระยะ	๑. วิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติ และการคืนข้อมูล ๒. คณะทำงานขับเคลื่อนในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ให้มีองค์ประกอบจากภาคที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ ภาคประชาชน ภาคสาธารณสุข ภาค ท้องถิ่น ๓. แผนงาน/มาตรการที่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย และมิติที่เป็นปัญหาสำคัญ และความสอดคล้องผลการวิเคราะห์
๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผน กำหนดมาตรการจัดการปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย	๒.๑ สสำรวจปัญหา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ๒.๒ ค้นข้อมูล เพื่อให้ชุมชนรับรู้ และร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อใช้ในการ วางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย	มีการข้อมูลสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	๔. การจัดการทรัพยากร และการเข้าถึงการ สนับสนุนจากกองทุนต่าง ๆ
๓. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ แบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อน การดำเนินงานตามแผน เพื่อ จัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลการ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	๓. รพ.สต. ร่วมกับแกนนำชุมชน จัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในเวทีชุมชน เพื่อขอเสนองบประมาณจาก อปท. หรือแหล่ง ทุนอื่นๆ โดยออกแบบกิจกรรมให้ครอบคลุมกล ยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎ บัตรอตตาวาทั้ง ๕ ประเด็น ได้แก่ การสร้าง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้าง	มีแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และ สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พร้อมทั้ง ค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัด ความสำเร็จ	

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสุขภาพ		
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒ (๑๒ เดือน)			
๔. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๔.๑ สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนชุมชน โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืน ๔.๒ ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชนในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน และปรับระบบบริการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๔.๓ ผลักดันให้เกิดความร่วมมือจาก อปท. ในการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ๔.๔ สร้างและพัฒนาทีมแกนนำชุมชนให้มีบทบาทในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน	- มาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ เพื่อจัดการแก้ไข ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - ผู้นำ อปท. และทีมแกนนำชุมชนมีบทบาทในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน	๑. ติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน ๒. การมีส่วนร่วม รับผิดชอบ และการสนับสนุนของภาคี ๓. ชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ ชุมชน ๔. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป
๕. มีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป	๑. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ๒. ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนผลลัพธ์จากการดำเนินงานของชุมชน	มีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม และข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป	

Small Success

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

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

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

A = จำนวนชุมชนของแต่ละจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”

B = จำนวนชุมชนทั้งหมดของแต่ละจังหวัดที่ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๓ โทรศัพท์มือถือ: โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๓ E-mail: Sasitth@gmail.com	
นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๒ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๘๒๐ ๑๘๕๔ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๓ E-mail: auttakiat@yahoo.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสุรชาติ ภัทรกุลณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๒ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๓ E-mail: suthathip.ncd@gmail.com	
นายกันทพล ทับหุ่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๒ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๓ E-mail: kanthabhon@gmail.com	
นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๗ โทรสาร: ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๕๓ E-mail: ncdplan@gmail.com	

ข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการฯ ประจำปี 2564 สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมอนามัย

Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

1. ชื่อตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ภาพรวม
เป้าหมาย 61	อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน												
ผลงานปีงบประมาณ 61	3.80	14.97	19.08	22.54	12.44	17.38	15.78	16.58	12.65	13.24	14.63	36.71	17.15
เป้าหมาย 62-64	อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน												
ผลงานปีงบประมาณ 62	16.50	12.46	25.36	10.98	16.36	23.87	16.47	24.61	17.15	5.41	19.87	41.92	20.34
ผลงานปีงบประมาณ 63	23.84	31.52	16.14	9.37	25.20	28.65	26.34	19.20	22.22	20.09	13.03	33.60	23.10
ผลงานปีงบประมาณ 64 (ต.ค.-พ.ย.63)	13.77	0.00	32.04	42.10	0.00	25.77	51.32	13.83	24.00	33.74	13.26	9.60	20.88

3. ช่องว่าง (Gap) ที่ไม่สามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

3.1 ปัญหาการตายจาก 3 Delay สาเหตุการตายของมารดา 57% เกิดจากสาเหตุทางตรง โดยเกิดจากความล่าช้าดังนี้

3.2 ในการรักษาที่เหมาะสม (50.0%) (ศักยภาพของบุคลากร 45%, คลังเลือด, คลังยา, เวชภัณฑ์ และระบบส่งต่อ 7% ไม่สามารถส่งต่อได้ภายใน 30 นาที)

- ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการของผู้รับบริการ (38%) และความล่าช้าจากการเดินทางถึงตึกครรภ์และครอบครัวขาดความตระหนักรู้ ฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง และในบางรายไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับการคัดกรองและจัดการความเสี่ยง
- ทางเข้ารับบริการ/ปัญหาการเข้าถึงบริการ (10%) อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี และแรงงานย้ายถิ่น

** หมายเหตุ : การตาย 1 ราย อาจพบความล่าช้าได้มากกว่า 1 Delay

3.3 ปัญหาระบบบริการ สาเหตุการตายมารดาที่พบมากที่สุดเกิดจาก Obstetric haemorrhage จำนวน 21 ราย แบ่งเป็น uterine atony ร้อยละ 67 (14 ราย) Placenta adherens. ร้อยละ 28 (6 ราย) และ Obstetric trauma ร้อยละ 5 (1 ราย)

3.4 ขาดการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายที่ถูกต้อง ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ได้ ทำให้มาตรการที่กำหนดไม่สามารถแก้ปัญหาได้

4. มาตรการในการปิด Gap แลพกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ลดการตายมารดาจากสาเหตุ ตกเลือด	ลดการตายมารดาจากสาเหตุ ตกเลือด 1.1 ระบบบริหารและจัดการความ เสี่ยงรายบุคคล (Set zero maternal death from PPH)	- มีมาตรการลดการตายมารดาจาก การตกเลือด - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความ เสี่ยงตกเลือดหลังคลอดในกรณี Placenta adherens & uterine atony - ป้องกัน Uterine atony ใน LR - Early detection ในราย placenta adherens และ วางแผนการผ่าคลอดใน รพ. ระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาล
	1.2 ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและ วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR System : Maternal Death Surveillance and Response)	- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สาเหตุการตาย มารดาและออกแนวปฏิบัติ (Recommendation) เพื่อแก้ไข ปัญหา และป้องกันเกิดเหตุซ้ำ - มีมาตรการลดการตายมารดาที่ เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ - มีระบบติดตามและวิเคราะห์ ข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนด นโยบาย/มาตรการ เพื่อลดมารดา ตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้
	1.3 การดำเนินงานเครือข่ายแบบไร้ รอยต่อ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับ จังหวัด	- จัดระบบส่งต่อ Fast track ใน เครือข่ายบริการสุขภาพระดับ จังหวัด - สนับสนุน ส่งเสริม ให้หน่วย บริการดำเนินงานตามมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็กและ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับ จังหวัด - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน (YFHS) การยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) - สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้และ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง

5. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองของจังหวัด)

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ทบทวนและวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือด	กำหนดมาตรการเพื่อลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดและดำเนินการในพื้นที่	ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุตกเลือดหรือลดลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

6.1 มีมาตรการลดการตายมารดาที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่

6.2 ดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาผ่านระบบ MDSR system

- สร้างระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
- เร่งรัดการค้นหาและจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงรายบุคคลเชิงรุกโดยใช้เทคโนโลยี
- เน้นการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สาเหตุการตายมารดาผ่านกระบวนการ Six steps of a mortality audit cycle และออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Recommendation) เพื่อแก้ไขปัญห และป้องกันเกิดเหตุซ้ำ

6.3 สร้างเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ เน้นการกำกับคุณภาพการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

7. ผู้รายงาน นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ

โทร 02 590 4438

หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

e-mail loogjun.ph@gmail.com

Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

ด้านโภชนาการ

1. **ข้อตัวชี้วัด** ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
ร้อยละ ของเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
2. **เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน**
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ภาพรวม ประเทศ	วันที่ตัดข้อมูล
เป้าหมาย (ปี64)	63	65	62	66	64	67	72	66	68	69	67	64	66	
ผลงาน 61	61.1	63.2	62.4	66.6	62.8	65.3	71.4	67.9	68.0	66.9	62.7	62.1	65.5	15 ส.ค. 62
ผลงาน 62	58.4	60.3	57.3	61.3	59.2	62.2	68.2	60.6	62.0	64.2	61.7	59.0	61.5	15 ส.ค. 62
ผลงาน 63	59.9	63.2	60.3	61.1	63.6	66.9	75.2	66.4	68.7	69.9	65.3	61.0	65.7	30 ก.ย.63
ผลงาน 64 (ต.ค.-พ.ย.)	อยู่ในระหว่างการดำเนินการ ตัดข้อมูลภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 เดือน มี.ค.2564													

ร้อยละ ของเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ภาพรวม ประเทศ	วันที่ตัดข้อมูล
เป้าหมาย (ปี64)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
ผลงาน 61	13.6	12.6	14.6	13.2	14.8	13.1	9.1	8.9	10.7	9.1	14.4	9.0	11.7	15 ส.ค. 62
ผลงาน 62	14.8	14.8	16.9	15.8	16.4	14.6	10.1	12.0	13.0	10.8	15.3	11.2	13.6	15 ส.ค. 62
ผลงาน 63	14.5	13.2	16.1	16.7	15.4	13.1	8.2	10.5	10.8	9.1	14.7	10.2	12.5	30 ก.ย.63
ผลงาน 64 (ต.ค.-พ.ย.)	อยู่ในระหว่างการดำเนินการ ตัดข้อมูลภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 เดือน มี.ค.2564													

3. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- การขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งในระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการ PM เด็กวัยเรียนระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- ขาดความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน การนำข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและจัดการแก้ไขปัญหาค่อนข้างน้อย
- กลไกการดำเนินงาน ค้นหา ติดตาม ส่งเสริมจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน พื้นที่ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาค่อนข้างน้อย

4. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน - การขับเคลื่อนเด็กไทยเท่หุ่นดี แข็งแรง” (Superhero NuPETHS) ให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ พฤติกรรมพึงประสงค์ ภายใต้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการ Mobile child Strong together เพื่อเป็นช่องทางพิเศษเพิ่มการเข้าถึง การบริการส่งเสริมสุขภาพแบบเชิงรุก ทั้งด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันทสุขภาพ ฯลฯ - การพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและกำกับคุณภาพอาหาร ในโรงเรียน อาหารกลางวัน อาหาร รอบรั้วโรงเรียน - ขับเคลื่อนการกำหนดแนวทาง ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร และเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก (Food marketing)	1.การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่	การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้กับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 1.1 จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมี PM ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ 1.2 จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญ ภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย)
2. พัฒนามาตรฐาน/นวัตกรรม - พัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ และพฤติกรรมการบริโภค - พัฒนาระบบอนามัยโรงเรียน ที่มีคุณภาพ - จัดทำคู่มือ /Package Mobile Child Strong Together ต้นแบบ โภชนาการ เน้นปริมาณสัดส่วนในการกินอาหารของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่เหมาะสม	2. พัฒนามาตรฐาน/นวัตกรรม	ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบ ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกายและทันตสุขภาพ ฯลฯ ภายใต้ความรอบรูด้านสุขภาพ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
- การสร้างตระหนักรู้เรื่อง ลด หวาน มัน เค็ม และการอ่านฉลากโภชนาการ การชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง -ขับเคลื่อน Food Marketing		
3.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม - ขับเคลื่อนการใช้เกณฑ์การเจริญเติบโต (ใหม่) -พัฒนาระบบข้อมูลด้านโภชนาการ ร่วมกับ ศธ. & มท. & สวทช. พัฒนาระบบกำกับติดตามภาวะโภชนาการ โลหิตจาง และอาหารโรงเรียน M&E ระดับประเทศ -ระบบกำกับติดตามภาวะโภชนาการระดับประเทศ รายงานผ่าน ระบบ HDC	3.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม	- การพัฒนากลไกการค้นหา ติดตาม ส่งเสริม และจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการระดับจังหวัด -พัฒนาคุณภาพและความครอบคลุมของข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน -ติดตามคุณภาพ และความครอบคลุม ของข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็ก วัยเรียนในระดับจังหวัด
4.พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล	4 .พัฒนาระบบ กำกับ ติดตาม และประเมินผลในพื้นที่ ติดตามควบคุม กำกับและประเมินผลเป็นรายเดือน รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวม - เน้นเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและจัดการแก้ไขปัญหาทุกคน	- การนิเทศติดตามเชิงคุณภาพ - ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template ปละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล และเพิ่มความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้ ภาคเรียนที่ 2 (การศึกษา 2563) พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ธ.ค. 63, ม.ค., ก.พ. 64 ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 มี.ค.64 ภาคเรียนที่ 1 (การศึกษา 2564) พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พ.ค. มิ.ย. ก.ค. 64 ส่วน

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
		กลางจะตัด ข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ส.ค.64 - สรุปและรายงานผลการดำเนินงานของจังหวัด ส่งศูนย์อนามัยเขตตามระยะเวลาที่กำหนด
5.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย -การจัดอาหารตามมาตรฐาน การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การกำกับติดตามอาหารกลางวันในโรงเรียน -รณรงค์วันไข่ วันเด็ก วันดีมีนม พัฒนาศักยภาพ:ส่งเสริมโภชนาการ การกำกับติดตามอาหารกลางวันในโรงเรียนให้มีคุณภาพ	5.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เพื่อส่งเสริม และจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ตาม AAIM เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน - จัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันทสุขภาพ และสุขอนามัย เช่น ส่งเสริม การบริโภคไข่ต้มมีจืด ในวันไข่โลก วันเด็กแห่งชาติ และวันดีมีนมโลก กระโดดโลดเต้น เล่นสนุก สายตาสุขภาพของปาก ฯลฯ	-การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภาคการศึกษา และภาคสาธารณสุข -รณรงค์ส่งเสริมความรู้รอบรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

5. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1.จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมี PM ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริม และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ในพื้นที่	1.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่เน้นส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพ เน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ 2.ขับเคลื่อนงาน/กิจกรรมส่งเสริมความรู้สุขภาพเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ด้าน	1. การนิเทศติดตามเชิงคุณภาพและเยี่ยมเสริมพลัง 2.ติดตามควบคุม กำกับ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน	1.มีการรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ และผลการรายงานการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ในระดับจังหวัด

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
2.จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดี ส่วน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เน้น การค้นหา คัดกรอง ความเสี่ยงและจัดการแก้ไข ปัญหาเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน 3.ติดตามควบคุม กำกับ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูล สถานการณ์ภาวะ โภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตาม ระยะเวลาที่กำหนด ใน Template พร้อมทั้ง ตรวจสอบคุณภาพของ ข้อมูลให้มีความครอบคลุม และเป็นไปตามค่าเป้าหมาย ที่กำหนดรายเขต	โภชนาการ กิจกรรมทางกาย พัฒนสุขภาพ นอน& เพศวิถี(ทักษะป้องกันท้อง ป้องกันโรค) สุขอนามัย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี (Superhero NuPETHS) 3.ติดตามควบคุม กำกับ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะโภชนาการในระบบ รายงาน HDC ให้เป็นไปตาม ระยะเวลาที่กำหนด ใน Template พร้อมทั้ง ตรวจสอบคุณภาพของ ข้อมูลให้มีความครอบคลุม และเป็นไปตามค่าเป้าหมาย ที่กำหนดรายเขต 2.ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เป็นไปตาม ค่าเป้าหมายที่กำหนดราย เขต	Template พร้อมทั้ง ตรวจสอบคุณภาพของ ข้อมูลให้มีความครอบคลุม และเป็นไปตามค่า เป้าหมายที่กำหนดรายเขต	2.ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่ กำหนดรายเขต

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. บูรณาการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย การส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการ
2. ผลักดันให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมและ จัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานเชิงรุก เน้นการค้นหา ติดตาม ส่งเสริม และจัดการปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง (อ้วน ผอม เตี้ย) รวมทั้งพัฒนาเด็กให้มีความรอบรู้ให้มีทักษะเพื่อการดูแลสุขภาพ ภายใต้อุปการะของ NuPETHS (โภชนาการดีสูงดีสมส่วน กิจกรรมทางกาย พ้นไม่ผุ สุขภาพสุขอนามัยที่ดี เพศวิถี ป้องกันท้องและป้องกันโรคและการนอนหลับคุณภาพ) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

7. ผู้รายงาน สำนักโภชนาการ

1. นางสาวทิพธิดา คงสุวรรณ นักโภชนาการปฏิบัติการ โทรศัพท์ :02-5904334 E-mail : thiparadee@gmail.com
2. นางสาวใจรัก ลอยสงเคราะห์ นักโภชนาการปฏิบัติการ โทรศัพท์ :02-5904334 E-mail:jairakloysongkroa@gmail.com
3. นางสาวณัฏฐา ธนเจริญวัชร นักโภชนาการปฏิบัติการโทรศัพท์ : 02-5904329 E-mail : plafishy11@gmail.com

ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

1. ชื่อตัวชี้วัด...อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี...ต่อประชากรหญิงพันคน.....
2. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมายภาพรวมประเทศ (1.0)	0.87	1.05	1.01	1.04	0.97	0.97	0.71	0.86	0.93	0.99	1.03	0.50
ผลงานปีงบประมาณ 61	1.3	1.6	1.3	1.3	1.5	1.6	1.1	1.2	1.3	1	1	0.7
ผลงานปีงบประมาณ 62	1.2	1.1	1.2	1.1	1.3	1.2	0.8	1.3	0.9	1	0.9	0.5
ผลงานปีงบประมาณ 63	0.87	1.15	0.97	1.21	1	1.06	0.68	0.99	1.03	0.98	0.94	0.57
ผลงานปีงบประมาณ 64 (ต.ค. – พ.ย. 63) ข้อมูล HDC ad ณ 3 ธ.ค. 63	0.87	1.15	0.97	1.21	1	1.06	0.68	0.99	1.03	0.98	0.94	0.57

3. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

-

4. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล ให้บรรลุผล : PIRAB (P=Partnership, I=Investment, R=Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity) P=Partnership /R=Regulation: 1. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ผ่านกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการระดับชาติ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม 2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด Building capacity: 3. พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ	1. ขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามกฎหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 -2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน

มาตรการระดับกรม	กิจกรรมสำคัญ
ให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานบริการวัยรุ่นระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ Investment: 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านการได้รับบริการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว หลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดพร้อมสำหรับการให้บริการ P=Partnership 5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการวัยรุ่นตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ด้วยการส่งเสริมกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ Advocacy: 6. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ 7. ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของลูกตั้งแต่วัยเด็ก 8. ส่งเสริมการสร้างกระบวนการ วิทยากรจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/นักสื่อสารสุขภาวะทางเพศเรื่องการสื่อสารที่ดีในครอบครัว การรณรงค์ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายอาญา และการล่วงละเมิดทางเพศแก่เด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี	และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

5. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เร่งรัดการบริหารและขับเคลื่อนกฎหมาย
2. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้กลายเป็นการทำงานในลักษณะของ Partnership มากขึ้น
3. ส่งเสริมการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ให้มากขึ้น
4. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

1. ชื่อตัวชี้วัด...อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี...ต่อประชากรหญิงพันคน.....

2. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	24.3	29.9	27.3	28.9	29.4	37.2	23.1	28.4	29.3	26.0	32.1	23.3
ภาพรวมประเทศ (27)												
ผลงานปีงบประมาณ 61 (40)	29.2	35.6	34.9	34.2	39.9	43.2	30.6	36.7	36.3	33.1	38.1	31
ผลงานปีงบประมาณ 62 (38)	23	31.1	26.5	27.9	32.5	37.4	23.3	32.4	25.4	29.9	34.5	23.7
ผลงานปีงบประมาณ 63 (34) ข้อมูล HDC ad ณ 3 ธ.ค. 63	24.71	30.32	27	29.28	30.98	37.79	23.55	29.38	31.40	26.87	33.02	23.40
ผลงานปีงบประมาณ 64 (ต.ค. - พ.ย. 63) ข้อมูล HDC ad w ไตรมาส 4 ณ 3 ธ.ค. 63	24.71	30.32	27	29.28	30.98	37.79	23.55	29.38	31.40	26.87	33.02	23.40

3. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

-

4. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล ให้บรรลุผล : PIRAB (P=Partnership, I=Investment, R=Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity) P=Partnership /R=Regulation: 1. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรณในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ผ่านกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการระดับชาติ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม 2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรณในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรณในระดับจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด Building capacity: 3. พัฒนาคความรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ	1. ขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามกฎหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรณในวัยรุ่น 2. ผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรณในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 -2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน

มาตรการระดับกรม	กิจกรรมสำคัญ
คุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานบริการวัยรุ่นระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ Investment: 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านการให้บริการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวหลังคลอด หรือหลังแท้งที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดพร้อมสำหรับการให้บริการ P=Partnership 5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการวัยรุ่น ตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ ด้วยการส่งเสริมกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ Advocacy: 6. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ	และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ชื่อตัวชี้วัด.... ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี.....

2. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมายภาพรวมประเทศ (13.5)	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5
ผลงานปีงบประมาณ 61 (9.5)	16.6	15.9	14.1	18	16.2	16.6	14.8	15.1	13.5	14.4	19.1	18.1
ผลงานปีงบประมาณ 62 (9.0)	15.5	15.3	12.6	16.1	14.3	15	15.3	14	12.2	13.4	17.9	17.3
ผลงานปีงบประมาณ 63 (14)	16.1	16.0	11.2	14.7	15.1	14.7	13.7	13.0	12.2	12.0	16.5	16.8
ผลงานปีงบประมาณ 64 (ต.ค. – พ.ย. 63) ข้อมูล HDC ณ 18 ธ.ค. 63	16.49	12.1	13.67	14.82	11.84	11.08	13.82	14.37	11.06	9.42	21.44	15.98

3. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

การลดการตั้งครรภ์ซ้ำมีปัญหาคอขวดสำคัญคือปัญหาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้ง ซึ่งเกิดจากทั้งขาดระบบการให้คำปรึกษาเพื่อการคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้งในทุกสถานบริการที่มีการคลอดเพื่อที่จะส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นตัดสินใจรับบริการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรด้วยการฝังยาคุมกำเนิดหรือการใส่ห่วงอนามัยที่สามารถคุมกำเนิดได้ในระยะยาวและมีประสิทธิภาพสูง รวมทั้งปัญหาการไม่มีบุคลากรผู้ให้บริการอย่างเพียงพอในทุกสถานบริการ เนื่องจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมมีการ

สับเปลี่ยนโยกย้ายหน้าที่บ่อยครั้ง รวมทั้งข้อจำกัดของบางสถานบริการที่กำหนดให้เฉพาะแพทย์เท่านั้นที่จะสามารถให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดได้

4. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล ให้บรรลุผล : PIRAB (P=Partnership, I=Investment, R=Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity) P=Partnership /R=Regulation: 1. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ผ่านกลไกของคณะกรรมการ และคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกัน ระหว่างกระทรวง ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับ จังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม 2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด การ ถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด Building capacity: 3. พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคุมกำเนิดที่ เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการ ปฏิบัติงานบริการวัยรุ่นระหว่างภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่ Investment: 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านการได้รับบริการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวหลังคลอด หรือหลังแท้งที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิด พร้อมสำหรับการให้บริการ P=Partnership 5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการวัยรุ่น ตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน (YFHS) และส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ด้วยการ ส่งเสริมกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ Advocacy: 6. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและ ออนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ	1. ขับเคลื่อนกลไกของ คณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการตามกฎหมาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ผลักดันการดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ.2560 -2569 ใน พื้นที่ 76 จังหวัดและ กรุงเทพมหานคร 3. กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 4. พัฒนาศักยภาพภาควิชาเครือข่าย ในการดำเนินงานขับเคลื่อนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

5. ผู้รายงาน : นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

โทรศัพท์ : 02 590 4168

e-mail : am-piyarat@hotmail.com

ด้านส่งเสริมสุขภาพ

1. ชื่อตัวชี้วัด จำนวนโรงเรียนที่ผ่านการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

2. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีและผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย ปี 64	320	160	140	170	210	200	310	320	380	290	210	240
ผลงานปีงบประมาณ 61	7	-	2	-	-	-	6	4	-	2	1	8
ผลงานปีงบประมาณ 62	3		1	1	-	2	10	7	1	4	-	18
ผลงานปีงบประมาณ 63 (โรงเรียนพัฒนา เข้าร่วม กระบวนการ โรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ)	248	325	149	109	212	200	323	211	268	334	147	36

3. ช่องว่าง (GAP) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) การขับเคลื่อนระดับนโยบายร่วมกันของกระทรวงที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน
- 2) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ผลจริง ต้องใช้กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและต้องติดตามผลในระยะยาว
- 3) บุคลากรทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษาไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน HLS อย่างต่อเนื่อง
- 4) การสนับสนุนเครื่องมือในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

4. มาตรการในการปิด GAP และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.ขับเคลื่อนนโยบายวิถีใหม่ เด็กไทยไม่อ้วนและสุขภาพเด็กวัย เรียนวัยรุ่น 2.ยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	•ร่วมผลักดันการขับเคลื่อน ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยเรียน ระดับพื้นที่ •สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร •ส่งเสริมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้านทักษะและ ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับกรม •ผลักดันการดำเนินงานระดับ นโยบาย •กำหนดแนวทาง/จัดทำเกณฑ์/ คู่มือการดำเนินงาน •พัฒนาศักยภาพบุคลากร •กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ระดับพื้นที่

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
3. จัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพ	• ร่วมส่งเสริมการยกระดับการพัฒนาโรงเรียนเป็นHPS ตามมาตรฐาน	• ถ่ายทอด ชี้แจงการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย
4. เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะสุขภาพ และการคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพ	• ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กรต่างๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพนักเรียน	• พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ • Coaching สสจ. และ ร.ร. เป้าหมาย • กำกับ ติดตาม ประเมิน และ รายงานผลการดำเนินงาน

5. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
ส่วนกลาง 1. จัดทำเกณฑ์ NuPETHS/ Superhero NuPETHS และ รร.ต้นแบบฯ ในแต่ละระดับ (บุคคล/รร./จ./เขต) 2. ประชุมพัฒนามาตรฐานงานอนามัยโรงเรียน (ทบทวนและพัฒนางานอนามัยโรงเรียน, มาตรฐาน HPS Plus HL) 3. พัฒนาแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 6 องค์ประกอบในระบบออนไลน์ ระดับโรงเรียนและบุคคล 4. พัฒนา Package “mobile child strong together” เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น 5. สื่อสารสร้างความเข้าใจเกณฑ์การประเมินและประสานความร่วมมือกับกระทรวงและภาคีที่เกี่ยวข้อง ศูนย์อนามัย เสนอโครงการเพื่อพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการ	ส่วนกลาง 1. เปิดตัว Superhero NuPETHS 2. เยี่ยมเสริมพลัง และถอดบทเรียนในพื้นที่นำร่อง ศูนย์อนามัยและภาคี 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการประสานงานผ่าน สสจ./รร. ให้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Superhero NuPETHS 2. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานให้แต่ละ รร. ขับเคลื่อน Superhero NuPETHS 3. มีและใช้ Digital Platform สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	ส่วนกลาง ประชุมติดตามความก้าวหน้าร่วมกับ ศอ. ศูนย์อนามัย 1. รวบรวมข้อมูล แบบประเมินความรู้ ฯลฯ เพื่อประเมินตามเกณฑ์การคัดเลือก 2. มีนวัตกรรมวิถีใหม่ (New normal) ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ศอ. ละ 1 แห่ง	ส่วนกลางและศูนย์อนามัย มอบรางวัล แข่งขันระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับโรงเรียน ระดับบุคคล 1. มีจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) 3,000 แห่ง 2. จำนวนโรงเรียนต้นแบบเด็กไทย เท่ หุ่นดี แข็งแรง (Superhero NuPETHS) 300 แห่ง 3. ร้อยละ 50 ของนักเรียนมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (NuPETHS) 4. ร้อยละ 10 ของนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Superhero NuPETHS)

ส่งเสริมสุขภาพช่องทาง พิเศษเชิงรุก “Mobile Child Strong Together”ตามบริบทพื้นที่ (ส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง)			
---	--	--	--

6.ข้อเสนอเชิงนโยบาย

มีการขับเคลื่อนระดับนโยบายร่วมกับของกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

7.ผู้รายงาน

นางสาวอรอุมา โภคสมบัติ หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ 02-5904487 e-mail indy131619@gmail.com

นางสาวฟารีดา เม้าะสนิ หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ 02-5904412 e-mail fareedamohsani@gmail.com

Cluster วัยทำงาน

1. ชื่อตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1.2 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
เป้าหมาย	46.68	44.84	47.05	50.47	49.77	53.60	53.49	54.23	52.31	47.88	50.31	43.3	50.00
ผลงานปีงบประมาณ 61	44.01	41.47	44.02	46.6	47.01	50.75	50.71	51.7	51.08	43.49	45.76	38.72	47.2
ผลงานปีงบประมาณ 62	-	-	-	-	-	-	-	45.2	-	-	-	-	45.21
ผลงานปีงบประมาณ 63	45.1	43.27	45.46	48.9	48.10	52.03	51.89	52.65	50.64	46.3	48.73	41.71	48.40
ผลงานปีงบประมาณ 64 (ต.ค.-พ.ย. 63)	44.01	41.47	44.02	46.6	47.01	50.75	50.73	51.7	51.08	43.49	45.76	38.72	47.21

ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
เป้าหมาย	35.33	34.19	33.22	42.10	33.54	36.85	41.37	42.59	31.60	33.32	48.71	34.96	40
ผลงานปีงบประมาณ 61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผลงานปีงบประมาณ 62	23.84	21.09	23.83	14.81	24.75	24.02	35.37	30.43	27.16	21.92	30.98	21.12	10.77
ผลงานปีงบประมาณ 63	31.85	30.71	29.74	38.62	30.06	33.37	43.89	39.11	28.12	29.84	45.23	31.48	12.91

3. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

3.1 ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ขาดสถานที่ออกกำลังกาย มีความเครียด การนอนหลับ

พักผ่อนไม่เพียงพอ การดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม กินหวานมันเค็ม

3.2 ขาดแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพ

3.3 ขาดแหล่งออกกำลังกาย

3.4 ขาดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

4. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.การพัฒนาองค์ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานใน รูปแบบชีวิตวิถีใหม่ เพื่อ เตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	1.การขับเคลื่อน 10 packages ในสถานประกอบการ	1.การนำแนวทาง 10 package ไปขับเคลื่อนในสถาน ประกอบการ
2.การพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศสนับสนุนการ ดำเนินงานการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพผ่านออนไลน์	2.การขับเคลื่อนชุมชนต้นแบบ รักการออกกำลังกาย 77 แห่ง	2.การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย
3.การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ การกิน การนอน การออกกำลังกาย และ การดูแลสุขภาพช่องปาก	3.การขับเคลื่อนการดำเนินงาน สร้างสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและ โภชนาการ	3.การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาเมนูสุขภาพใน ร้านอาหาร/แผงลอย/อาหารริม บาทวิถี และพัฒนาโรงอาหาร ปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen)
4.พัฒนารูปแบบการสื่อสารและ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากวัยทำงาน	4.ขับเคลื่อนการสื่อสารและสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก วัยทำงาน	4.ขับเคลื่อนการสื่อสารและสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก วัยทำงานในชุมชนและสถาน ประกอบการ

5. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. ครอบคลุมไทยมี ความรู้ ด้าน สุขภาพ 1,500,000 ครอบครัว 2.มีการขับเคลื่อน 10 Packagesในสปก. 5 นิคม/เครือข่าย	1.ครอบคลุมไทยมีความ รอบรู้ ด้านสุขภาพ 2,500,000ครอบครัว 2. มีการขับเคลื่อน 10 Packagesในสปก.10 นิคม/เครือข่าย 3.ร้านอาหาร/แผงลอย/ อาหารริมบาทวิถี(street food) ผ่านการรับรองเมนู สุขภาพ ไม่น้อยกว่า จังหวัดละ 10 ร้าน	1. ครอบคลุมไทยมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ 3,500,000 ครอบครัว 2. มีการขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมการออกกำลังกาย 77 จังหวัด3.มีการพัฒนา ศักยภาพเพื่อขยาย เครือข่ายผู้ดำเนินงาน 4. มีการขับเคลื่อน 10 Packages ในสปก. 13 นิคม/เครือข่าย	1. ครอบคลุมไทยมี HL ด้านสุขภาพ 7,500,000 ครอบครัว 2.มีชุมชนต้นแบบรักการ ออกกำลังกาย 77 แห่ง 3.ร้านอาหาร/แผงลอย/ อาหารริมบาทวิถี(street food) ผ่านการรับรอง เมนูสุขภาพ ไม่น้อยกว่า จังหวัดละ 20 ร้าน 4.โรงอาหารในสถาน ประกอบการภาครัฐและ

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
			เอกชน ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) จังหวัดละ 1 แห่ง ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 50 5. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 6.1 พัฒนาสถานที่ออกกำลังกายและอุปกรณ์ออกกำลังกาย
- 6.2 พัฒนาแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพในร้านอาหาร/แผงลอย/อาหารริมบาทวิถี โรงอาหารในสถานประกอบการ
- 6.3 พัฒนาศักยภาพความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม
- 6.4 กำหนดนโยบายส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับพนักงาน

7. ผู้รายงาน นางสาวบังเอิญ ทองมอญ

หน่วยงาน สำนักโภชนาการ

โทรศัพท์ 02 5904307-8 e-mail bangoun.t@anamai.mail.go.th

Cluster ผู้สูงอายุ

1.ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

2.เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ผลงานปีงบประมาณ 61	57.0	87.5	83.1	77.0	70.7	62.1	76.5	67.4	80.3	72.6	73.0	54.9
ผลงานปีงบประมาณ 62	78.15	88.73	90.95	94.53	89.45	75.33	86.52	86.80	90.80	100	90.35	66.73
ผลงานปีงบประมาณ 63	89.73	93.66	97.62	97.19	91.65	90.02	97.42	90.22	93.69	99.67	93.05	83.19
ผลงานปีงบประมาณ 64 (ต.ค.-พ.ย.63)	91.03	93.43	97.38	96.07	91.50	89.45	97.27	90.22	93.30	99.02	92.66	89.20

3.ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) ความเชื่อมโยงของการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุกับการจัดทำ Care Plan ในระบบโปรแกรมกรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Care Manager ยังต้องทำทั้งสองระบบ
- 2) ช่วงเกิดโรคระบาด เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อปฏิบัติงานการเยี่ยมบ้านของ Care Manager / Caregiver ในการเยี่ยมบ้านและการจัดทำ Care Plan
- 3) มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานและการค้นหาปัญหาเชิงคุณภาพในการดำเนินงานเชิงพื้นที่มากขึ้น
- 4) กรมอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการจัดทำมาตรการในการรองรับสถานการณ์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19) ทั้งช่วงก่อนและหลังสถานการณ์ในการจัดทำ Care Plan เพื่อลดปัญหาในการจัดทำ Care Manager และ Caregiver และสามารถลงเยี่ยมผู้สูงอายุได้ โดยการจัดทำมาตรการร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการจัดทำมาตรการเพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุในการจัดทำ Care Plan ผ่านช่องทางไลน์และโทรศัพท์ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan อย่างต่อเนื่องและได้รับการจัดสรรงบประมาณตามปกติ

4.มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.จัดประชุมชี้แจงแนวทางและรับฟังปัญหาการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ในการจัดทำระบบโปรแกรมการขึ้นทะเบียนและการจัดทำ Care Plan ในระดับส่วนกลางเพื่อนำสู่การแก้ปัญหาในเชิงนโยบายของทั้ง 2 หน่วยงาน	1.ในช่วงต้นปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการชี้แจงให้พื้นที่จัดทำตามระบบโปรแกรมการขึ้นทะเบียนและการจัดทำ Care ตามแนวทางเดิมในช่วงไตรมาสแรกไปก่อน	1.ช่วงนี้ทางกรมอนามัยและสปสข.กำลังปรับปรุงระบบโปรแกรมให้มีความเชื่อมโยงและลดการ Key ข้อมูลในระบบโปรแกรมให้เหลือการ Key เพียงระบบโปรแกรมเดียวแต่สามารถใช้ข้อมูลเชื่อมต่อกันได้
2.มีการจัดทำคู่มือแนวทางมาตรการร่วมกันระหว่างกรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมส่งเสริมการ	2.ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติการตามมาตรการการเยี่ยมผู้สูงอายุและการจัดทำ Care Plan ผ่านช่องทางไลน์และ	2.สปสข.เขตและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการจัดประชุม

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ปกครองท้องถิ่นในการจัดทำมาตรการเยี่ยมผู้สูงอายุและการจัดทำ Care Plan ผ่านช่องทางไลน์และโทรศัพท์ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาละเอียดหน้าในการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan และได้รับการจัดสรรงบประมาณตามปกติ	โทรศัพท์ โดย ศูนย์อนามัยเขต /สปสข.เขตและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติกับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
3. หน่วยงานระดับส่วนกลางมีการจัดทำระบบช่องทางการสื่อสาร การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานและการค้นหาปัญหาเชิงคุณภาพในการดำเนินงานเชิงพื้นที่มากขึ้น เช่น ไลน์กลุ่ม Facebook เว็บไซต์รับฟังข้อเสนอแนะ /ถามตอบของแต่ละหน่วยงาน	3.ศูนย์อนามัยเขต /สปสข.เขตและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดช่องทางในการรับฟังประเด็นปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน ผ่านเวทีประชุมในระดับพื้นที่ ไลน์กลุ่ม Facebook เว็บไซต์รับฟังข้อเสนอแนะ /ถามตอบของแต่ละหน่วยงาน	3.1 ศูนย์อนามัยเขต สปสข.เขต มีกิจกรรมเยี่ยมพื้นที่ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ภายใต้โครงการ Long Term Care 3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ 3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อเพิ่มบุคลากรในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

5.Small Success (ที่เป็น key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
- ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อน และมีแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ADL - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) - มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล - มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลคุณภาพในทุกพื้นที่	- มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - มีผลการประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) - มีผลการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90	- มีผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - มีผลการประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) - มีผลการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 93	- ผลการประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ -มีผลการประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) - มีจำนวนตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95

6.ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) ควรมีการติดตามและบูรณาการการดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการกับพื้นที่มากขึ้นเพิ่มความถี่ในการประชุมชี้แจง และติดตามงานทาง Video Conference เพิ่มขึ้น
- 2) ควรมีการสนับสนุนให้ Care Manager มีความก้าวหน้าในด้านวิชาชีพ

7. ผู้รายงาน นางรัชณี....บุญเรืองศรี หน่วยงาน สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย
โทรศัพท์....02- 5904508 e-mail Rachanee.brs@gmail.com

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

2.1 ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป

2.1.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ประเทศ
เป้าหมาย	ปี 61 : ร้อยละ 60 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย 1 ใน 4 ประเด็นงานหลัก ปี 62 : ร้อยละ 65 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย 1 ใน 4 ประเด็นงานหลัก ปี 63 : ร้อยละ 70 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย 1 ใน 4 ประเด็นงานหลัก												
จำนวนเทศบาลทั้งหมด (แห่ง)	363	117	127	177	203	219	255	249	216	169	173	174	2442
ผลงาน 61	55.65	41.03	57.48	51.98	66.01	88.13	40.78	57.83	60.65	82.25	58.38	91.95	62.29
ผลงาน 62	58.40	52.99	64.57	36.72	59.11	79.45	36.86	61.04	73.61	54.44	54.91	61.49	57.90
ผลงาน 63	60.06	52.99	81.89	32.40	52.40	73.54	34.12	58.63	70.37	43.20	51.15	62.29	55.83
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 63	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ แก่ศูนย์อนามัย ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ 2564 ระหว่างวันที่ 27- 29 ตุลาคม พ.ศ.2562 ณ โรงแรม เอเชียแอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร 2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ แก่ศูนย์อนามัย ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 16-17 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมทีเค พาเลส คอนเวนชัน ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ												

2.1.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- อปท.บางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ
- ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน
- งบประมาณไม่เพียงพอ
- ข้อจำกัดของแบบประเมิน
- ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- ระยะเวลาในการประเมินรับรองมีน้อย

2.1.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. ประสานความร่วมมือระดับนโยบายกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพสำหรับ ผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. ปรับปรุง SOP การดำเนินงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (9 ประเด็นงาน) 4. พัฒนา และจัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 5. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของกรมอนามัย 6. พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการรับรอง EHA 7. ทำการร่วมสุม่ประเมิน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8. จัดเวที หรือการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน (EHA Forum) 9. จัดทำสรุปบทเรียน EHA เพื่อการพัฒนา	1. ประสานความร่วมมือในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สำหรับการเป็นผู้ตรวจประเมินและผู้ปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. สนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของจังหวัด และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการพัฒนา 5. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6. ทำการตรวจประเมินรับรองการพัฒนา EHA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7. จัดประชุมเสริมสร้างคุณค่างาน มอบเกียรติบัตร และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ	1. บูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ 3. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร และสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา EHA ตาม SOP 4. พัฒนารูปแบบและระบบการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA 9 ประเด็นงานหลัก 20 ประเด็นงานย่อย) 5. พัฒนาระบบสารสนเทศ (EHA Smart Program) 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกย่องเชิดชูเกียรติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา EHA (EHA Forum) 7. จัดทำสรุปบทเรียน EHA

2.1.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีแผนการควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) 2. มีการชี้แจง/ถ่ายทอดสื่อสารนโยบายฯ ให้แก่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) 3. มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานฯ ทั้งของหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	1. ร้อยละ 20 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ในพื้นที่ สมัครขอรับการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) 2. มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ 3. มีบุคลากรของหน่วยงานที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor อย่างน้อย 1 คน	1. ร้อยละ 65 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ในพื้นที่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป) 2. มีสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ	1. ร้อยละ 70 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป 2. สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับส่วนกลาง

1) การบูรณาการความร่วมมือในระดับนโยบายระหว่างกรมอนามัยและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการสนับสนุนอย่างความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกประเด็น โดยการหาหรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เกี่ยวกับคะแนน LPA จาก 4 ประเด็นหลัก เป็นครบทั้ง 9 ประเด็นหลัก

3) การสร้าง Instructor ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

4) การสร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญประเด็นงาน

5) การสร้าง Program EHA Data Analysis

ระดับศูนย์อนามัย

1) ประสานและบูรณาการเพื่อร่วมกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเขตสุขภาพ

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินเพื่อให้คำปรึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมครบทั้ง 9 ประเด็นหลัก รวมทั้งการประเมินรับรอง

3) การสนับสนุนเชิงวิชาการ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

ผู้รายงาน 1. นางปรียานุช บุณณะภักดี

โทรศัพท์ 02 590 4657

2. นางสาวณัฐวดี แมนเมธี

โทรศัพท์ 02 590 4257

หน่วยงาน สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

e-mail : preeyanuch.b@anamai.mail.go.th

หน่วยงาน สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

e-mail : nattawadee.m@anamai.mail.go.th

2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ร้อยละขององค์กรบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน และท้องถิ่นน่าอยู่

2.2.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย อบต.	ปี 2563 : ร้อยละ 5 ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน และท้องถิ่นน่าอยู่ขึ้นไป ปี 2564 : ร้อยละ 10 ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน และท้องถิ่นน่าอยู่ขึ้นไป											
จำนวนเป้าหมาย (อบต.)	450	349	327	466	478	352	463	465	638	489	383	440
ผลงาน 61: อบต. น่าอยู่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผลงาน 62: อบต.น่าอยู่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผลงาน 63: อบต. น่าอยู่	19	12	32	8	6	13	13	22	84	17	5	9
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 63	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ แก่ศูนย์อนามัย ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ 2564 ระหว่างวันที่ 27- 29 ตุลาคม พ.ศ.2562 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร 2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ แก่ศูนย์อนามัย ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 16-17 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ คอนเวนชัน ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ 3. จัดทำสารคดีเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต้นแบบการดำเนินงาน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ ยกระดับสู่เมืองที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ											

2.2.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ปี 2560-2562 กรมอนามัย ส่งเสริมการดำเนินงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) เน้นที่การส่งเสริมแกนนำชุมชน และพัฒนาชุมชนต้นแบบ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากจังหวัดและท้องถิ่นในการดำเนินงาน ทั้งนี้จากการดำเนินงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน พบว่ากลไกหลักที่สำคัญ คือ ท้องถิ่น เนื่องจากเป็นบทบาทภารกิจ มีบุคลากร และงบประมาณ ในการสนับสนุน ผลักดันให้เกิดการพัฒนาชุมชนได้ ดังนั้นในปี 2563 กรมอนามัย จึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานมุ่งที่ อบต.ในการส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ พัฒนาสู่ท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ กำหนดเป้าหมายส่งเสริมให้เกิด อบต.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ร้อยละ 5 ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงานที่ผ่านมาพบประเด็น ดังนี้

1. อบต. ไม่มีบุคลากรเฉพาะทางในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้มีข้อจำกัดในการนำองค์ความรู้/แนวปฏิบัติ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมากำหนดแผนและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
2. บุคลากรขาดความมั่นใจในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข

2.2.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. กำหนดนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ 2. ประสานความร่วมมือหน่วยงานระดับกรมที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมบทบาท อสม. ให้เป็นนักจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งสู่ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ 3. พัฒนาศักยภาพ อบต. และสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถแกนนำชุมชน อสม. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน 4. พัฒนาช่องทางรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ และชุดความรู้เพื่อการ	1. บูรณาการและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ 2. สนับสนุนบทบาท อสม. ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งสู่ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ 3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ อบต. และสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถแกนนำชุมชน อสม. ด้านจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน 4. สนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่	1. วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดนโยบาย แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ 2. จัดทำแนวทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ 3. สนับสนุนสื่อ คู่มือ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน และสื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานและการขับเคลื่อนไปสู่กลุ่มเป้าหมาย 4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. และแกนนำชุมชน ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5. สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ยั่งยืนต้นแบบและขยายผลในพื้นที่/ต่างพื้นที่ 6. มีการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นและชุมชน 5. สนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 6. เวทีสานพลังเครือข่ายเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม 7. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชนน่ายู่	5. สนับสนุนรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์และชุดความรู้เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นและชุมชน 6. สนับสนุนเวทีสานพลังเครือข่ายเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ 7. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชนน่ายู่	7. สรุปบทเรียนผลการการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่ายู่ และจัดทำข้อเสนอต่อการพัฒนาในปีถัดไป

2.2.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่ายู่ 2. มีการประชาสัมพันธ์/ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ อาทิ อปท. /รพ.สต./สสอ./ชุมชน	1. ร้อยละ 5 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการอบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่ายู่และประเมินตนเอง 2. มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่ายู่ 3. มีการสนับสนุนและสร้างกระบวนการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่ายู่	1. ร้อยละ 8 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ผ่านการประเมินรับรองอบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนระดับน่ายู่ขึ้นไป 2. มีกิจกรรมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการที่ดีสามารถเป็นต้นแบบและขยายผลในพื้นที่/ต่างพื้นที่ 3. จังหวัดประเมินรับรององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่ายู่และรวบรวมรายงานข้อมูลผลการประเมินไปยังศูนย์อนามัย	1. ร้อยละ 10 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ผ่านการประเมินรับรองอบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนระดับน่ายู่ขึ้นไป 2. มีกิจกรรมให้เกิดการสร้างคุณค่า/แรงจูงใจให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่ายู่ 3. มีสรุปผลการดำเนินงาน และข้อเสนอต่อการพัฒนางานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่ายู่

2.2.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

กรมอนามัย บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและประชาสังคม เพื่อร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงาน กลไกสนับสนุนเชิงพื้นที่ระดับตำบลในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ อาทิ ตำบลจัดการสุขภาพตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผู้รายงาน 1. นางปรียานุช บุรณะภักดี

โทรศัพท์ 02 590 4657

2. นางสาวณัฐวดี แมนเมธี

โทรศัพท์ 02 590 4257

หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

e-mail : preeyanuch.b@anamai.mail.go.th

หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

e-mail : nattawadee.m@anamai.mail.go.th

Cluster กฎหมาย

1. **ชื่อตัวชี้วัด** ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2563 – 2565)

2. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
เป้าหมาย	เป้าหมายปี 63 : ร้อยละ 25 ของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายปี 64 : ร้อยละ 40 ของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ												
ผลงาน 61	* ไม่มีข้อมูล												
ผลงาน 62													
ผลงาน 63 (รวม 3 ฉบับ)	0	0	60	25	0	100	25	100	100	80	0	0	0
พ.ร.บ. สธ.	100	100	60	25	100	100	100	100	100	100	100	57.14	100
พ.ร.บ. ตั้งครุฑฯ	25	100	100	62.5	75	100	25	100	100	80	100	100	100
พ.ร.บ. นมผง	0	0	100	100	0	100	100	100	100	100	0	0	100
ผลงาน 64 ต.ค.-พ.ย. 63	-												

การดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปี 2563 กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 25 โดยกรมอนามัยมีกฎหมายในความรับผิดชอบ จำนวน 3 ฉบับ และมีกำหนดหลักเกณฑ์การขับเคลื่อนกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ ผ่านตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) และคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร (คสก.) ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- มีการทบทวนประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ หรือรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล

เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการบ่งชี้สภาพปัญหา สถานการณ์ หรือข้อเท็จจริงประกอบการพิจารณา

ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดหรือคณะกรรมการตามกฎหมายอื่น

- มีการเสนอประเด็นเข้าพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานอื่น ๆ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุน พ.ศ. 2559 มีการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุนกรุงเทพมหานคร ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ปี
- มีแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัด
- ในจังหวัดมีโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 โครงการ

3) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 มีการขับเคลื่อนผ่านกลไกพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- มีรายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดซึ่งอยู่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

- มีการจัดระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกในระดับพื้นที่ของจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี พร้อมส่งแบบรายงานตัวชี้วัดร้อยละ 25 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 อยู่ที่ร้อยละ 59.74 ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนด โดย พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีการขับเคลื่อนตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 85.71 พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรณวัยรุน พ.ศ. 2559 มีการขับเคลื่อนตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 83.12 และ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 มีการขับเคลื่อน ตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 54.54

ปี พ.ศ. 2564 ตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเป้าหมายร้อยละ 40 ซึ่งหน่วยงานระดับจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย โดยสามารถดำเนินงานตามบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดจนเกิดผลสำเร็จ หลักเกณฑ์ตัวชี้วัดดังนี้

1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม การขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) และคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร (คสก.) ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- มีมาตรการ โครงการ หรือกิจกรรม ที่ใช้ในการแก้ไขปัญห ส่งเสริม พัฒนา หรือขับเคลื่อนประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุน พ.ศ. 2559 โดยจังหวัดมีการดำเนินการต่อไปอย่างน้อย 1 ข้อ

- จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด หรือดำเนินโครงการอื่นๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุน
- ดำเนินการช่วยเหลือวัยรุนให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณในวัยรุน

3) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยจังหวัดมีการดำเนินการต่อไปอย่างน้อย 1 ข้อ

- มีรายชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดซึ่งอยู่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
- มีการจัดระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกในระดับพื้นที่ของจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี พร้อมส่งแบบรายงาน

3. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

1. การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เต็มประสิทธิภาพ
2. ขาดการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายและประสิทธิภาพของกฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ระบบกำกับติดตามการดำเนินงานอนุกรรมการระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑว้ยรุ่น พ.ศ. 2559) ยังไม่มีประสิทธิภาพ
4. การสื่อสารความเข้าใจระหว่างผู้รับผิดชอบงานด้านกฎหมายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคยังไม่มีประสิทธิภาพ
5. กลไกการบังคับใช้กฎหมาย ในระดับจังหวัด (พ.ร.บ.ควบคุมการตลาดนมผง พ.ศ. 2560) ยังไม่มีประสิทธิภาพ
6. เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการบังคับใช้กฎหมาย

4. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การบริหารระบบกลไกการบังคับใช้ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติตามกฎหมาย มีความรอบรู้ด้านกฎหมาย	• บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับประเทศขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายให้มีความต่อเนื่องและครอบคลุม • จัดประชุมทางไกลโดยระบบ Videoconference เพื่อชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานตามกฎหมาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามกฎหมายของกรมอนามัย	1. ติดตามการบริหารระบบกลไกการบังคับใช้กฎหมาย 3 ฉบับ 2. จัดแนวทางการเรียนการสอนหลักสูตร E-learning ด้านกฎหมาย สำหรับศูนย์อนามัยและสาธารณสุขจังหวัด
การพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านกฎหมายและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย	จัดทำสื่อการสอนออนไลน์ให้ความรู้สำหรับเจ้าพนักงานและผู้ปฏิบัติ ฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (คสภ.) และคณะกรรมการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (คปท)	1. สร้างความรู้ด้านกฎหมายให้เจ้าหน้าที่ส่วนกลางและศูนย์อนามัยในเรื่องการประกอบกิจการฟาร์มหมู 2. ติดตามเฝ้าระวังการละเมิดตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 3. จัดแนวทางการเรียนการสอนหลักสูตร E-learning ด้านกฎหมาย สำหรับศูนย์อนามัยและสาธารณสุขจังหวัด

4. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
แนวทางการบริหาร ระบบกลไกบังคับใช้ กฎหมาย 3 ฉบับ	ร้อยละ 20 ของจังหวัด มีการขับเคลื่อนกฎหมาย ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของกรมอนามัยผ่านกลไก คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	มีสื่อการเรียนรู้ผ่าน ระบบ E-learning ด้าน กฎหมาย	ร้อยละ 40 ของจังหวัด มีการขับเคลื่อน กฎหมาย ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของ กรมอนามัยผ่าน กลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

5. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) จัดกิจกรรมเชิงรุก ฝักระวังการละเมิดกฎหมาย (พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560) และบูรณาการกับงานอื่น ๆ ที่ต้องลงพื้นที่ (ศูนย์อนามัยร่วมลงพื้นที่กับทีมของจังหวัด)
- 2) เสนอให้แยกวัดความสำเร็จของการขับเคลื่อนการใช้กฎหมายออกเป็นแต่ละฉบับ

6. ผู้รายงาน นางสาวจิรัชญา ราชนนตรี
โทรศัพท์ 02-590-4724

หน่วยงาน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
e-mail jiratchaya.r@namai.mail.go.th

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ประเด็นที่

หัวข้อ

เขตสุขภาพที่รอบที่/2564

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

หลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.....	1.1.....	1.1.....
	1.2.....	1.2.....
2.....	2.1.....	2.1.....
	2.2.....	2.2.....
3.....	3.1.....	3.1.....
	3.2.....	3.2.....

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2

.....

สำหรับส่วนกลาง

.....

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

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

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
(๒) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน ๑๕ วัน หลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๔ รอบ ๒ : ส.ค.๖๔	ผู้ตรวจราชการ กระทรวง
(๓) หัวหน้างานตรวจราชการรวบรวมรายงานตรวจราชการ ส่งให้กองตรวจราชการ เพื่อส่งให้ คกก.กำหนดประเด็นฯ แต่ละคณะ ประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ ภายใน ๒๐ เม.ย.๖๔ รอบ ๒ ภายใน ๑๕ ส.ค. ๖๔	หัวหน้างานตรวจ ราชการ
(๔) กองตรวจราชการ รวบรวมรายงาน เพื่อประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๔ รอบ ๒ : ส.ค.๖๔	กองตรวจราชการ
(๕) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (คกก.) พิจารณากลับกรอง ประมวล สรุป และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จากผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.-พ.ค.๖๔ รอบ ๒ : ส.ค.-ก.ย.๖๔	คกก.กำหนด ประเด็นฯ
๓.๒ ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (<u>หมายเหตุ</u> สรุปผลรอบที่ ๑ จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference) สรุปผลรอบที่ ๒ จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference)	รอบ ๑ : ๓๑ พ.ค. ๖๔ รอบ ๒ : ๑๔ ก.ย.๖๔	กองตรวจราชการ
๓.๓ เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ ๑ : พ.ค.๖๔ รอบ ๒ : ก.ย.๖๔	กองตรวจราชการ
๓.๔ จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และเผยแพร่	รอบ ๑ : มิ.ย.๖๔ รอบ ๒ : ต.ค.๖๔	คกก.กำหนด ประเด็นฯ/กอง ตรวจราชการ
๔. การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ		
๔.๑ ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	พ.ย. ๖๓	กองตรวจราชการ
๔.๒ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ <u>หมายเหตุ</u> ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. ระบบการจัดทำแผนแนวทางการตรวจราชการ ๒. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ (ระบบสนับสนุนการตรวจราชการ - การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้สังเกตการณ์ ของกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/สนับสนุนการตรวจราชการ (ดำเนินการโดย กองตรวจราชการ) - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	กองตรวจฯ/ คกก.ขับเคลื่อนฯ

ภาคผนวก ข กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ สธ. ประจำปี 2564 รอบที่ 1 และ 2

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

เขต สุขภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
๑	เชียงราย		
	แม่ฮ่องสอน		
	พะเยา		
	น่าน		
	เชียงใหม่		
	ลำปาง		
	ลำพูน		
	แพร่		
๒	ตาก	๑๑-๑๓ มกราคม ๒๕๖๔	
	สุโขทัย	๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	อุตรดิตถ์	๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	พิษณุโลก	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	เพชรบูรณ์	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
๓	นครสวรรค์	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๒๑-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔
	พิจิตร	๑๐-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๑๔-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
	ชัยนาท	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๗-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔
	อุทัยธานี	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	๒๓-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔
	กำแพงเพชร	๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	๑๖-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔
๔	สิงห์บุรี	๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	อ่างทอง	๒๗-๒๘ มกราคม ๒๕๖๔	
	ลพบุรี	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	นครนายก	๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สระบุรี	๑๗-๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	อยุธยา	๒๔-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ปทุมธานี	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	นนทบุรี	๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔	
๕	ประจวบคีรีขันธ์	๑๔-๑๕ มกราคม ๒๕๖๔	
	สมุทรสาคร	๒๑-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	

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

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

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ระเบียบและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง



ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548

.....

โดยที่การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมายและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าวเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้นรวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. 2532

(2) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ (ฉบับที่

2) พ.ศ. 2539

(3) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ (ฉบับที่

3) พ.ศ. 2544

(4) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการใช้สมุดตรวจราชการ พ.ศ. 2542

(5) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. 2544

ข้อ 4 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐทุกหน่วย ยกเว้นการตรวจราชการในหน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

ข้อ 5 ในระเบียบนี้

“ผู้ตรวจราชการ” หมายความว่า ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกรม หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีหน้าที่ในการตรวจราชการ แต่ไม่รวมถึงผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน

“ผู้รับการตรวจ” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

- (1) ราชการบริหารส่วนกลางราชการบริหารส่วนภูมิภาคราชการบริหารส่วนท้องถิ่น
- (2) หน่วยงานในการบริหารราชการในต่างประเทศ
- (3) รัฐวิสาหกิจ
- (4) หน่วยงานของรัฐที่อยู่ในกำกับของฝ่ายบริหาร

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่าผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่รวมถึง

สมาชิกสภาท้องถิ่น

“กระทรวง” หมายความว่ารวมถึงสำนักนายกรัฐมนตรีและทบวงด้วย

“ปลัดกระทรวง” หมายความว่ารวมถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและปลัดทบวงด้วย

“กรม” หมายความว่ารวมถึงส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรมและส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นอธิบดี

“อธิบดี” หมายความว่ารวมถึงหัวหน้าส่วนราชการของกรมด้วย

ข้อ 6 ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด 1

วัตถุประสงค์และขอบเขตของการตรวจราชการ

.....

ข้อ 7 การตรวจราชการมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อชี้แจง แนะนำ หรือทำความเข้าใจกับหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับแนวทางและการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจตามนโยบายของรัฐบาลและแผนต่าง ๆ ของชาติ และของหน่วยงานของรัฐ

(2) เพื่อตรวจติดตามว่าหน่วยงานของรัฐได้ปฏิบัติตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับประกาศมติของคณะรัฐมนตรีและคำสั่งของนายกรัฐมนตรีและเป็นไปตามความมุ่งหมายวัตถุประสงค์เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของรัฐบาลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนการบริหารราชการแผ่นดินแผนหรือยุทธศาสตร์ใด ๆ ที่กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติหรือวาระแห่งชาติหรือไม่

(3) เพื่อติดตามความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรครวมทั้งประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

(4) เพื่อสดับรับฟังทุกข์สุขความคิดเห็นและความต้องการของเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน

(5) เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงและสืบสวนสอบสวนเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในพื้นที่

ข้อ 8 การตรวจราชการตามระเบียบนี้ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชานายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี

แผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคหนึ่งให้จัดทำตามรอบปีงบประมาณ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้ตรวจราชการร่วมกันจัดทำให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคมของปีงบประมาณนั้น

ถ้าในกระทรวงใดมีผู้ตรวจราชการทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรมแผนการตรวจราชการประจำปีของกรมต้องสอดคล้องกับแผนการตรวจราชการประจำปีของกระทรวง

ภายในเดือนกันยายนของทุกปีให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหัวหน้าหน่วยงานที่มีแผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคสองหรือผู้ตรวจราชการที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายมาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิดการบูรณาการรวมตลอดทั้งการกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้

เมื่อที่ประชุมตามวรรคสามได้ข้อยุติเป็นประการใดให้หน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อยุตินั้น

ข้อ 9 ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกหน่วยในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนคณะรัฐมนตรีนายกรัฐมนตรีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

ผู้ตรวจราชการกระทรวงรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกระทรวงในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงและปลัดกระทรวง

ผู้ตรวจราชการกรมรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกรม ในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนอธิบดี

ข้อ 10 ในการตรวจราชการหากมีกรณีที่ต้องตรวจติดตามแผนงานงานและโครงการในเรื่องเดียวกันให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้ตรวจราชการกรมที่เกี่ยวข้องประสานงานหรือร่วมกันดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลและความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐและประโยชน์สุขของประชาชน

ข้อ 11 การแบ่งพื้นที่การตรวจราชการให้เป็นไปตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

หมวด 2

อำนาจและหน้าที่ของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ 12 เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการตามข้อ 7 ให้ผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ส่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ถูกต้องตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับประกาศมติของคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งของนายกรัฐมนตรี

(2) ส่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติในเรื่องใด ๆ ในระหว่างการตรวจราชการไว้ก่อนหากเห็นว่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือประโยชน์ของประชาชนอย่างร้ายแรงและเมื่อได้สั่งการดังกล่าวแล้วให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบหรือพิจารณาโดยด่วน

(3) สั่งให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐชี้แจงให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารและหลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการพิจารณา

(4) สอบข้อเท็จจริงสืบสวนสอบสวนหรือสดับตรับฟังเหตุการณ์เมื่อได้รับการร้องเรียนหรือมีเหตุอันสมควรโดยประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานตรวจสอบอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนหรือปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(5) ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการตรวจและรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบ

(6) เรียกประชุมเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อชี้แจงแนะนำหรือปรึกษาหารือร่วมกัน

ข้อ 13 ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการสั่งตามข้อ 12 (2) ให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติตามคำสั่งนั้นโดยพลันในกรณีที่ผู้รับการตรวจไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวได้ให้ผู้รับการตรวจชี้แจงข้อขัดข้อง พร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบและให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

ข้อ 14 ในการตรวจราชการให้ผู้ตรวจราชการถือและปฏิบัติตามระเบียบและธรรมเนียมของทางราชการและมาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการตามหมวด 4

ข้อ 15 เพื่อให้การตรวจราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำนักนายกรัฐมนตรีกระทรวงหรือกรมใดโดยสภาพและปริมาณงานสมควรมีหัวหน้าผู้ตรวจราชการให้มีอำนาจตามกฎหมายมีอำนาจแต่งตั้งผู้ตรวจราชการคนใดคนหนึ่งเป็นหัวหน้าผู้ตรวจราชการและจะให้มีรองหัวหน้าผู้ตรวจราชการด้วยก็ได้

ในกรณีมีความจำเป็นและเพื่อประโยชน์ของทางราชการอาจขอกำหนดให้มีตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจราชการเป็นการเฉพาะก็ได้

ให้หัวหน้าผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ตรวจราชการเพื่อให้การปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการเป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ 16 ผู้รับการตรวจมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจราชการในการเข้าไปในสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการตรวจราชการ

(2) จัดเตรียมบุคคลเอกสารหรือหลักฐานในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและพร้อมที่จะให้ผู้ตรวจราชการตรวจสอบได้

(3) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่าง ๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจราชการ

(4) ปฏิบัติหรือดเว้นการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ผู้ตรวจราชการได้สั่งการในระหว่างตรวจราชการไว้ก่อนหากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ผู้ตรวจราชการสั่งการให้ชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบโดยเร็ว

(5) ดำเนินการอื่นที่เป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ

หมวด 3

การรายงานและการดำเนินการตามผลการตรวจราชการ

.....

ข้อ 17 ภายใต้บังคับข้อ 18 เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละคราวให้ผู้ตรวจราชการรายงานผลการตรวจราชการดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีให้รายงานถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและในกรณีที่ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเห็นว่ามีความสำคัญให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้สั่งและปฏิบัติราชการหรือกำกับการบริหารราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและรองนายกรัฐมนตรีซึ่งกำกับดูแลเขตพื้นที่เพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(2) กรณีผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานถึงปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบและในกรณีที่ปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบเห็นว่ามีความสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเจ้าสังกัดเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(3) กรณีผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานถึงอธิบดีและในกรณีที่อธิบดีเห็นว่ามีปัญหาสำคัญให้สรุปรายงานเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไปในกรณีที่ไม่มีหัวหน้ากลุ่มภารกิจให้รายงานปลัดกระทรวงเจ้าสังกัดแทน

การรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการต่อรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีสั่งการในกรณีที่ผู้ตรวจราชการรายงานถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุงให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการซึ่งจัดทำรายงานที่จะคอยติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องและถ้าพ้นหกสัปดาห์แล้วยังมิได้มีการดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างหนึ่งอย่างใด ให้รายงานรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่เพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

สำหรับการรายงานผลการตรวจราชการตามข้อ 10 ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้ตรวจราชการกรมแล้วแต่กรณีพิจารณาประมวลผล วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาร่วมกันและนำรายงานเสนอแนะผู้มีอำนาจหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการแล้วแต่กรณี

ข้อ 18 ในการตรวจราชการแต่ละครั้งถ้าผู้ตรวจราชการพบเห็นปัญหาอุปสรรคหรือแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนหรือสังคมหรือประเทศเป็นส่วนรวมหรือต่อผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานให้รับจัดทำรายงานโดยสรุปพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ลุล่วงโดยเร็วแล้วแจ้งให้ผู้ตรวจราชการทราบภายในสามสัปดาห์นับแต่วันที่ได้รับรายงานจากผู้ตรวจราชการ

เมื่อครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งถ้าผู้ตรวจราชการยังมิได้รับแจ้งผลการดำเนินการหรือได้รับแจ้งว่าปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวอยู่นอกเหนืออำนาจของหน่วยงานของรัฐนั้นให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานของรัฐนั้นเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่งและในกรณีที่ยังมิได้แก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวภายในเวลาอันสมควรสำหรับกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีหรือผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานให้นายกรัฐมนตรีทราบหรือกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดทราบ

ข้อ 19 ในการตรวจราชการหากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรายงานหรือจะต้องขอคำวินิจฉัยสั่งการจากผู้มีอำนาจให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการโดยพลันโดยทางโทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นและให้บันทึกการดำเนินการดังกล่าวไว้ในรายงานผลการตรวจราชการด้วย

ข้อ 20 การรายงานผลการตรวจราชการให้จัดทำโดยสรุปให้เห็นถึงสภาพตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการพร้อมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคโดยจะเสนอแนะแนวทางแก้ไขด้วยก็ได้

ในกรณีที่ได้นำหรือสั่งการด้วยวาจาไว้ให้สรุปคำแนะนำและการสั่งการนั้นไว้ในรายงานด้วย

หมวด 4

มาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ 21 ผู้ตรวจราชการพึงรวบรวมข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนและทำหน้าที่สอดส่องดูแลงานราชการทั้งที่เป็นของหน่วยงานของรัฐต้นสังกัดของตนและราชการของหน่วยงานของรัฐอื่นตรวจติดตามงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็ม

ความสามารถรวดเร็วทันเหตุการณ์ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาวินิจฉัยสั่งการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ในกรณีที่พบเห็นปัญหาหรืออุปสรรคใดเกิดขึ้นไม่ว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐที่ตนสังกัดหรือไม่ให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องรายงานให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในกิจการนั้นได้ทราบโดยทันทีด้วยและให้นำความในข้อ 18 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ 22 ผู้ตรวจราชการต้องร่วมมือและประสานงานระหว่างกันทุกระดับการตรวจราชการรวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลของส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การบริหารราชการแผ่นดิน

ข้อ 23 ผู้ตรวจราชการต้องไม่รับสิ่งของมีค่าหรือผลประโยชน์ใด ๆ จากผู้รับการตรวจหรือผู้เกี่ยวข้อง

หมวด 5

สมุดตรวจราชการ

.....

ข้อ 24 ให้หน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคจัดให้มีสมุดตรวจราชการไว้ประจำ ๓ สำนักงานหรือที่ทำการ

หน่วยของรัฐอื่นที่มีใช้หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่งจะจัดให้มีสมุดตรวจราชการตามที่เห็นสมควรหรือจำเป็นก็ได้

สมุดตรวจราชการอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) วันเดือนปีที่ตรวจ

(2) กิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ตรวจโดยจะระบุเกี่ยวกับสถานที่งานหรือโครงการที่ตรวจไว้ด้วยก็ได้

(3) ข้อเสนอแนะหรือการสั่งการของผู้ตรวจราชการที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยรีบด่วนและได้แนะนำหรือสั่งการไว้ด้วยแล้ว

(4) การดำเนินการของผู้รับการตรวจ

ข้อ 25 เมื่อผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการที่สำนักงานหรือที่ทำการของหน่วยงานของรัฐ ให้ผู้ตรวจราชการบันทึกการตรวจราชการลงในสมุดตรวจราชการพร้อมทั้งลงลายมือชื่อตำแหน่งและวันเดือนปีที่ตรวจไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยและได้บันทึกการตรวจราชการไว้ในสมุดตรวจราชการที่หน่วยงานของรัฐหน่วยใดหน่วยหนึ่งแล้วอาจไม่ลงบันทึกรายละเอียดที่ตรวจนั้นในสมุดตรวจราชการเล่มอื่นในเขตท้องที่เดียวกันก็ได้แต่ต้องบันทึกอ้างอิงไว้ในสมุดตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่ตรวจนั้นด้วย

ข้อ 26 ให้ผู้รับการตรวจดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกไว้ในข้อ 25 ในกรณีที่สามารดำเนินการได้โดยทันทีให้รีบดำเนินการโดยไม่ชักช้าแล้วบันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการในกรณีที่สามารดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกได้ทันทีหรือไม่สามารถดำเนินการได้ให้บันทึกชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมทั้งเหตุผลไว้ในสมุดตรวจราชการ

ข้อ 27 ภายในห้าวันทำการนับแต่วันที่ผู้ตรวจราชการได้บันทึกการตรวจราชการในสมุดตรวจราชการตามข้อ 25 ให้ผู้รับการตรวจจัดทำสำเนาการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในสมุดตรวจราชการและผลการดำเนินการของผู้รับการตรวจเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ในกรณีที่ผู้รับการตรวจหรือกิจกรรมที่ตรวจอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดนอก กรุงเทพมหานครให้รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบด้วย

บทเฉพาะกาล

.....

ข้อ 28 หน่วยงานของรัฐใดมีระเบียบว่าด้วยการตรวจราชการของหน่วยงานของตนเป็นการเฉพาะและไม่สอดคล้องกับระเบียบนี้ให้ดำเนินการปรับปรุงระเบียบดังกล่าวให้สอดคล้องกับระเบียบนี้

ในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุงระเบียบตามวรรคหนึ่งและยังมิได้มีการปรับปรุงระเบียบให้ผู้ตรวจราชการและผู้รับการตรวจปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ 29 สมุดตรวจราชการหรือแบบตรวจราชการที่มีอยู่ในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้คงใช้ได้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 11 สิงหาคมพ.ศ. 2548

พันตำรวจโททักษิณชินวัตร

(ทักษิณ ชินวัตร)

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการพ.ศ. 2548 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122 ตอนพิเศษ 76 ลงวันที่ 5 กันยายน 2548

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมอนามัยส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ประจำปีเขตสุขภาพที่ 1 – 12 (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ 2564			
เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
	นางนภพรณ นันทพงษ์	ผู้อำนวยการ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
	นางสาวพัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
2	นางอัมพร จันทวิบูลย์	รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ
	นายรัชชผดุง ดำรงพิงคสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
	ดร.นภัสภพ ชุภะพินันท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
3	นายแพทย์อุดม อัสตุตมากร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (หัวหน้าทีม)	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
	นางปนัดดา จันผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
	นางจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
4	นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ
	แพทย์หญิงสุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักโภชนาการ
	นางสุทธิดา อุทะพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
5	นายแพทย์พิระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
	นางวิมล บ้านพวน	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
	นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
6	นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ	รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ
	แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
	นางสาวพนิดา เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
7	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ
	นางนงพะงา ศิวานวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
	นายประโชติ กราบกราน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ประจำเขตสุขภาพที่ 1 – 12 (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ 2564			
เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
8	นายธนชีพ พิระธรรณิษฐ์	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
	นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	สำนักโภชนาการ
9	นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
	นางวิมล โรมา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
	ทันตแพทย์หญิงนพวรรณ โพชนุกูล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
10	นายสมชาย ตู่แก้ว	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
	นางสาวอำพร บุตรังษี	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
	นางณัฐวรรณ เขาวนลิติกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	สำนักโภชนาการ
11	ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม	รศ.ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ
	นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
	นายแพทย์ประวิช ขวชลาคัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
12	นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ
	นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
	นายสุชาติ สุขเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12 (ส่วนภูมิภาค) ประจำปีงบประมาณ 2564			
เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นายแพทย์สุรพันธ์ แสงสว่าง	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	แพทย์หญิงสิตาพัฒน์ ยุตบุตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นายวิภู กฤษณรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นางอุมภาพร นิมตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นางพิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นางสาวพิมพ์ภรณ์ พรหมใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นางกฤษณา กาเผือก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นายณณภัทร อีระวรรณะสิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
2	นายบุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
	นางดวงหทัย จันทรเชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
	นางสาวสุเทียน ตันตระวานิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
3	แพทย์หญิงศรินนา แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
	นางสาวจริยา บุญอนันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
	นางนาถสินี ชัยแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
4	นางสาวไสวรรณ ไม้ประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
	นางสาวพิชภัศร์ ไหลรุ่งเรืองสกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
	นางสุกานดา พัดพาดี	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
5	นายวิเชียร ตันสุวรรณนนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
	นายสมเกียรติ อรุณภาคมงคล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
	นางสาวอุบล จันทรเพชร	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
	นางสาวชนากาญจน์ อบมาลี	นายแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
	นางสาวชัชฎาภรณ์ จิตตา	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
6	นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
	นางยุพา ชัยเพชร	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
	นายชาญศักดิ์ เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
7	นายแพทย์ชาติรี เมธธาธิป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12 (ส่วนภูมิภาค) ประจำปีงบประมาณ 2564			
เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
	นางสาวจรียา อินทร์ศรี	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
8	นางสาวทิพา ไกรลาศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
	นางโสพรรณ เรืองเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
	นางสุภาภรณ์ ลมูลศิลป์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
9	นายประสาน ชัยวิรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
	นายนิธิรัตน์ บุญตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
	นายสมชาย แซ่มชุกกลิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
10	นายปรกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
	นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
	นางจุริภรณ์ คุณแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
11	นายวินัย ดันติธนพร	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
	นายจาตุรนต์ น่ำสม	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
	นางพรรณวิไล เลิศไกร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
12	นายอรรถสิทธิ์ แดงมณี	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
	นางทรงสมร พิเชียรโสภณ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
	นายมานะ หะสาเมาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

คณะผู้จัดทำ

จัดทำโดย : กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย

บรรณาธิการ :

นายดำรง

ธีรารัตน์

ผู้อำนวยการกองแผนงาน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

1. นางกุลนันท์

เสนาคำ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

2. นายสมเกียรติ

ปฐวิทย์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

3. นางสาวปนัดดา

ทองซัง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



dohinspection.anamai.moph.go.th



กองแผนงาน
Planning Division

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม

<http://planning.anamai.moph.go.th>

โทร 0 2590 4647, 0 2590 4644