

คู่มือการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2564



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



ฉบับปรับปรุง

สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการฯ
ของกรมอนามัย

DOH Inspection
HANDBOOK 2021
Revised Edition



กองแผนงาน กรมอนามัย

คำนำ

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 แบ่งกรอบแนวคิดออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 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) ซึ่งกองแผนงาน กรมอนามัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายการตรวจราชการของกรมอนามัย ประจำปี 2564” เมื่อวันที่ 23 - 24 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง บุติก โฮเทล จังหวัดนนทบุรี เพื่อชี้แจงให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการของกรมอนามัย ได้รับทราบแผนและแนวทางการขับเคลื่อนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2564 แต่เนื่องจากกองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การตรวจราชการในแต่ละประเด็นฯ กองแผนงาน กรมอนามัยจึงได้จัดทำ “คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2564 ฉบับปรับปรุง” เล่มนี้ขึ้น เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลที่เป็นปัจจุบันให้กับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการฯ ของกรมอนามัย นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการกำกับติดตาม ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โครงการสำคัญ และตัวชี้วัดของกรมอนามัย

ขอขอบคุณ ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการของกรม และคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบบริหารและวิธีการทำงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ตลอดจนคณะทำงานกองแผนงานทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับปรับปรุงนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กองแผนงาน กรมอนามัย

มกราคม 2564

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1
สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2564.....	11
แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 (Inspection Guideline).....	28
ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริ : โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ.....	28
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	28
ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย	40
ข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการฯ ประจำปี 2564 สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมอนามัย	58
Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย	58
Cluster วัยเรียนวัยรุ่น.....	61
Cluster วัยทำงาน.....	74
Cluster ผู้สูงอายุ.....	77
Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม.....	92
Cluster กฎหมาย.....	99
แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564	103
ภาคผนวก	105
ภาคผนวก ก ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564.....	106
ภาคผนวก ข กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ สธ. ประจำปี 2564 รอบที่ 1 และ 2.....	109
ระเบียบและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	114
คำสั่งกรมอนามัย เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ทำหน้าที่	
ตรวจราชการ ประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.....	133

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1. หลักการและเหตุผล

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

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดิน 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) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี 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 การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

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 และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปิงบประมาณ พ.ศ. 2564 และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2 เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างส่วนราชการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

2.3 เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการในระดับกระทรวง กรม และระดับจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารงานจังหวัดบูรณาการ

2.4 เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ตามนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่

2.5 เพื่อดำเนินการ 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 และเพื่อกำกับ 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

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

รูปแบบที่ 2 การตรวจราชการและนิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยทีมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม : เป็นการตรวจ ติดตาม ในภารกิจของหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพ KPI และตรวจติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ในประเด็นที่นอกเหนือจากประเด็นมุ่งเน้นตามแผนการตรวจราชการประจำปี ซึ่งอาจกำกับ ติดตามผ่านระบบรายงานและข้อมูลสารสนเทศ การนิเทศงานเฉพาะกิจ และโดยกลไกที่หน่วยงานกำหนด

รูปแบบที่ 3 การตรวจ กำกับติดตามและประเมินผลโดยกลไกระดับเขต การตรวจเฉพาะกิจการตรวจสอบ (Audit) เฉพาะเรื่อง การตรวจสอบตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติโดยเฉพาะ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เช่น ตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3 การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA) การบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน โดยทีมเฉพาะกิจที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นต้น

ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญที่พบจากการดำเนินการในรูปแบบที่ 2 , 3 และกรณีจำเป็นต้องอาศัยอำนาจในการสั่งการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก หรือการสนับสนุนจากส่วนกลาง สามารถนำเข้าในการตรวจราชการรอบปกติ (รูปแบบที่ 1) เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

6.3 การรายงานผลตรวจราชการ

6.3.1 การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ

1) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

1.1) รายงานผลการตรวจราชการ รายประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตามแบบรายงานการตรวจราชการ โดยสรุปข้อสังเกต หรือปัญหาสำคัญที่ค้นพบ ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง ภายใน 7 วัน หลังจากการเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพนั้น และให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมเสนอต่ออธิบดีกรม ด้วยอีกทางหนึ่ง

1.2) รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพ รายประเด็นการตรวจราชการต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ

รอบที่ 1 รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนเมษายน 2564 โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ 6 เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ 2 รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม 2564 โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ 9 เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

6.3.2 การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

1) หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นการตรวจราชการ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

2) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ พิจารณากลับกรองและบูรณาการการแก้ไขปัญหาและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ในส่วน

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 รับไปประสานแก้ไขปัญหานั้นในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้ข้อยุติ
- 3) ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่คณะผู้ตรวจราชการมีความเห็นว่าจำเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ในคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ เมื่อได้ข้อยุติแล้วเสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงต่อไป

7.ภารกิจและกรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

- ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
- ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์ 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) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

1.1) เตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

1.2) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ

1.3) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวัน เวลาที่กำหนด

2) ขั้นการตรวจราชการ

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 เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพในแต่ละรอบการตรวจกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการ

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 รับทราบและพิจารณาก่อนแจ้งต่อหน่วยรับการตรวจ 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

(นายชิตชนินทร์ นิยมไทย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบแผน

(นายนายฤกษ์ชัย ไชยชิน)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2564

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่ รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)				
1 1.1	ประเด็นที่ 1	โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ 1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	กบรส.	กรมอนามัย, กรม สบส. , กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต , กรมการแพทย์ , สำนักโครงการ พระราชดำริ โครงการเฉลิม พระเกียรติ และ กิจกรรมพิเศษ
2	ประเด็นที่ 2	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ		
2.1		1. กัญชาทางการแพทย์	กบรส./สถาบัน กัญชา สป.	อย.
2.2		2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	กรมการแพทย์แผน ไทยฯ	กรม สบส.
3	ประเด็นที่ 3	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	สสป.	กรม สบส. กรมสุขภาพจิต
3.1		ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน		
3.2		จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ		
3.3		พชอ.		
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)				
4	ประเด็นที่ 4	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต		
4.1	ประเด็น มุ่งเน้น	1. ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)	กรมการแพทย์	กรมควบคุมโรค/ กรมอนามัย
4.2		2. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ)	กรมสุขภาพจิต	
4.3	กำกับติดตาม	3. มารดาตาย	กรมอนามัย	
4.4		4. เด็กปฐมวัย	กรมอนามัย	กรมสุขภาพจิต
4.5		5. กลุ่มวัยทำงาน (NCD --> HT , DM)	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมการแพทย์

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
5	ประเด็นที่ 5	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย		
5.1		1. Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	กรมการแพทย์	
5.2		2. Service Plan สาขาอุบัติเหตุ		
5.3		3. Service Plan สาขามะเร็ง		
5.4		4. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด		
5.5		5. Intermediate Care		
6	ประเด็นที่ 6	Good Governance		
6.1		1. ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	
6.2		2. การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้)	กองเศรษฐกิจฯ	

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

(อย่างน้อย 2 เรื่องต่อเขต)

1. Innovative Healthcare

รหัสประเด็น	เขต	Innovative Healthcare
1.1	1	- Smart Family Care
1.2	2	- Wellness Center (นวัตกรรมระบบตรวจสุขภาพ)
1.3	3	- โครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต.(Back Office) เขตสุขภาพที่ 3
1.4	4	- Ayutthaya Selfcare Monitoring, Using IoT & Data Science
1.5	5	- หมอประจำตัว 3 คน กับ เทคโนโลยี และการ Re-design NCD clinic
1.6	6	- NCD New Care Design by R6
1.7	7	- R7 Referral Platform
1.8	8	- Buengkan NCD Innovative Healthcare Model
1.9	9	- NCD Cluster
1.10	10	- 2 คู่หู 3 สหาย 4 พี่น้อง
1.11	11	- New Normal in Healthcare Service
1.12	12	- Seamless refer

2. เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เขต

รหัสประเด็น	เขต	Area based
1.1	1	- COPD
1.2		- ภาวะเด็กเตี้ย
1.3	2	- การดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มเสี่ยง
1.4	3	- อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3
1.5	4	- การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)
1.6	5	- สุขภาพมารดาและทารก
1.7	6	- Obesity War season 2
1.8	7	- OVCCA
1.9	8	- การพัฒนาระบบสุขภาพจิต (Mental Health)
1.10	9	- The R9 miracle school : HRD คุณภาพ
1.11	10	- OVCCA
1.12		- พัฒนาการเด็กและจิตเวชเด็ก
1.13		- อุบัติเหตุ
1.14	11	- NCD Cardio vascular diseases
1.15		- Marine health
1.16	12	- HNA (Healthcare Network Accreditation)

สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2564

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)					
1 1.1	ประเด็นที่ 1	โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ 1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 1. การพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำให้มี อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50 2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 3. การให้บริการตรวจรักษาตาม เวชปฏิบัติ (แพทย์) ด้านบริการสุขภาพช่องปาก 1. มีการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 2. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน , อสรจ.ได้รับการอบรมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น	กบรส.	กรมอนามัย, กรม สบส. , กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต , กรมการแพทย์ , สำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และ กิจกรรมพิเศษ

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			ด้านบริการสุขภาพจิต 1. มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิตมีระบบการให้บริการตรวจรักษา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ครอบคลุมแห่ง 3. ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ด้านการป้องกันและควบคุมโรค 1) การค้นหาโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ 2) คัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ 2.1) มีแผนการบริหารจัดการในเรือนจำที่ดี 2.2) บูรณาการใช้จัดบริการของจังหวัดโดยใช้งบประมาณจากทุกแหล่ง สปสช. ในคนไทย กองทุนโลก กรมควบคุมโรค 2.3) กำหนดบทบาทการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย 2.4) ในการตรวจคัดกรองสามารถใช้ชุดตรวจเลือด หรือชุดตรวจ oral fluid screening test ก็ได้		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
2	ประเด็นที่ 2	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ			
2.1		1. กัญชาทางการแพทย์ 1.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มี การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ รพ.สังกัด สป.สธ. ร้อยละ 50 รพ. สังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ 50 และ รพ.เอกชน และ/หรือ คลินิกเอกชน เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	<u>รอบที่ 1</u> 1. มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาแบบบูรณาการ และ ระบบสารสนเทศ <u>รอบที่ 2</u> 2. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณา การ	สถาบันกัญชา สป./ กบรส.	
2.2		2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ 2.1 ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ร้อยละ 70	<u>รอบที่ 1</u> ให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทาง ระดับประเทศ และแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด <u>รอบที่ 2</u> ให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทาง ระดับประเทศ และแผนการดำเนินงานระดับจังหวัดใน ระบบรายงาน Health KPI รวมถึงดำเนินการตามข้อเสนอแนะจากคณะตรวจ ราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1	กรมการแพทย์แผน ไทยฯ	กรม สบส.
3	ประเด็นที่ 3	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ		สสป.	กรม สบส.
3.1		จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (เป้าหมาย 25 ล้านคน)	<u>รอบที่ 1</u> 1. พัฒนาหมอประจำตัว 3 คน ให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องบทบาทหน้าที่ และการให้บริการ		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชน <u>รอบที่ 2</u> 1. กำหนดกลไกการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน 2. พัฒนาด้านแบบของการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน		
3.2		การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (เป้าหมาย 2,500 ทีม)	<u>รอบที่ 1</u> 1. สื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ <u>รอบที่ 2</u> ส่งเสริมและพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิมีการจัดรูปแบบบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมุ่งเน้น คุณค่า (Integrated - People Centered and Value Base Health Care) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระยะยาว		
3.3		ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่า เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕	<u>รอบที่ 1</u> กลไกสนับสนุนระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ ในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			<u>รอบที่ 2</u> 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภออย่างมีส่วนร่วม 2. เสริมสร้างศักยภาพ พขอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน		
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)					
4	ประเด็นที่ 4	สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต			
4.1	ประเด็น มุ่งเน้น	1. ผู้สูงอายุคุณภาพ (เน้นเรื่องพลัดตกหกล้ม) 1.1 ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1. มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ 2. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว รายบุคคล(Individual Wellness Plan) 3. มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening) 4. มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการรักษาต่อ 5. มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 6. มีการดำเนินการเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	กรมการแพทย์	กรมควบคุมโรค/ กรมอนามัย
4.2		2. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) 2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	1. อสม.และแกนนำชุมชน ฝักระวังปัญหาสุขภาพจิต และสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ตามหลัก 3 ส Plus (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง รวมถึงการให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการ)	กรมสุขภาพจิต	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			2. ค้นหาคัดกรองในรูปแบบเชิงรุก (Active Screening) เข้ากับกลไกการทำงานของ พชอ. ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) และประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เสริมสร้างพลังใจ (Resilience) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ และกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4. สนับสนุนองค์ความรู้ การคัดกรองประเมิน สัญญาณเตือน การเฝ้าระวังดูแลรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ รวมทั้งสืบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตายเพื่อป้องกันอุบัติการณ์รายใหม่ 5. การจัดบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) โดยจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลระดับจังหวัด		
4.3	ประเด็นกำกับติดตาม	3. มารดาตาย 3.1 ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	1. MDSR System Maternal Death Surveillance and Response (ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดา) 2. Zero PPH System	กรมอนามัย	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงรายบุคคล ตั้งแต่ ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด 3. การดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้ระบบบริการ พื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)		
4.4		4. เด็กปฐมวัย 4.1 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	<u>รอบที่ 1</u> 1. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับ จังหวัด 2. ยกย่องคุณภาพบุคลากร เพื่อติดตามส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วนและพัฒนาการเด็กให้มีทักษะในการดูแลเด็ก 3. พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้ได้ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 4. ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรก ของชีวิต <u>รอบที่ 2</u> 1. มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้และ เทคโนโลยีแก่พื้นที่ 2. ระบบกำกับติดตามและเฝ้าระวัง 3. ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรก ของชีวิต	กรมอนามัย	กรมสุขภาพจิต

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
4.5		5. กลุ่มวัยทำงาน (NCD - HT , DM) 5.1 การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน 5.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1. การคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ 2. การตรวจติดตามผู้ที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน 3. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจ FPG ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในปีงบประมาณ (ทั้งนี้ควรตรวจติดตามภายใน 3-6 เดือน) 4. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยแพทย์ 1. การคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ 2. การขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) 4. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์ <u>รอบที่ 1</u> 1. มีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงานป้องกันและจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมการแพทย์

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		5.3 ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย ๓. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน <u>รอบที่ 2</u> 1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. มีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป		
5	ประเด็นที่ 5	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย			
5.1		1. Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด 1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)	1. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast tract 2. ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็วโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน (Reperfusion rate) 3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง ให้รักษาโดยการทำบอลลูนหรือการผ่าตัด Coronary artery bypass surgery (CABG) โดยลดระยะเวลา รอคอย	กรมการแพทย์	

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		1.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ 60)	4. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรม 5. ในรายที่เป็นโรคแล้วให้มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ต้องการ 6. ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง, ทราบถึงอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ 7. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 1. เพิ่มหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการรักษาโดยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือด 2. มีความพร้อมของหน่วยงานและ ทีมงานมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตมี รถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
5.2		2. Service Plan สาขาอุบัติเหตุ 2.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ทั้งที่ ER และ Admin (≤ ร้อยละ 12)	1. เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึง definite care ผ่านระบบ Fast track กลุ่มโรคสำคัญ เช่น STEMI, Stroke, Severe sepsis/septic shock, Trauma และกลุ่มโรคสำคัญอื่นๆ โดยเชื่อมโยง โรงพยาบาลทุกระดับผ่านระบบการ ส่งต่อและการเข้าถึง ระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ 2. การทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อ พัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 3. การกำกับติดตามตัวชี้วัด ผ่านคณะกรรมการพัฒนา ห้องฉุกเฉินคุณภาพระดับโรงพยาบาล ประเด็นการตรวจติดตาม : ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ประเด็นการตรวจติดตาม : ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง ประเด็นการตรวจติดตาม : การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน		
5.3		3. Service Plan สาขามะเร็ง ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	1. บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อ รองรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมกับโรค อื่นๆ อย่างเหมาะสม		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		($\geq 70\%$) - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ($\geq 70\%$) - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ($\geq 60\%$)	2. บริหารจัดการให้ได้การวินิจฉัย หลังตัดชิ้นเนื้อเร็วที่สุด 3. การบันทึกวันเริ่มผ่าตัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ 1. เปิดบริการเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักใน M1 2. การพัฒนาศักยภาพและอำนาจ รักษา ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด 3. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลด ระยะเวลาการรอคอย 4. การบันทึกวันเริ่มให้เคมีบำบัดใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ 1. การบันทึกวันเริ่มฉายรังสีใน TCB เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ 2. การบรรจุและอำนาจรักษาแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการบริการ 3. พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อลด ระยะเวลาการรอคอย		
5.4		4. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด 4.1 อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	<u>รอบที่ 1</u> 1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, สาเหตุ การตาย และจำนวนเตียง NICU		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
			2. วิเคราะห์หาสาเหตุการตายทารกแรกเกิด เปรียบเทียบอัตราการตาย กับองค์กรอื่นๆ วางแนวทางแก้ไข เช่น การอบรม NCPR , การวางระบบเครือข่ายการส่งต่อ <u>รอบที่ 2</u> ดำเนินการตามแนวทางพัฒนาแก้ไข ตามที่ได้วางแผนวิเคราะห์ไว้ เช่น การจัดอบรมการกู้ชีพ , การส่งต่อทารกแบบปลอดภัย , การพัฒนาเชิงโครงสร้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เป็นต้น เพื่อลดอัตราการตายทารก		
5.5		5. intermediate care 5.1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F (ร้อยละ 80)	<u>รอบ 1</u> 1. เชื่อมโยงนโยบายระดับชาติลงสู่ การปฏิบัติในระดับเขตและจังหวัด 2. บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 3. มีการให้บริการ IMC ward ตาม Care protocol อย่างเป็นรูปธรรม <u>รอบ 2</u> 1. พัฒนาการให้บริการ IMC ward ให้ได้คุณภาพ ทั้งทางด้านโครงสร้าง ระบบบริการ และบุคลากร 2. มีแผนการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือ BI = 20		

รหัส	ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
6	ประเด็นที่ 6	Good Governance			
6.1		1. ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล) 1.1 การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<u>รอบที่ 1</u> กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง <u>รอบที่ 2</u> ประสิทธิภาพแผนเงินบำรุง	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	
6.2		2. การเงินการคลังสุขภาพ (ระบบจัดเก็บรายได้) 2.1 ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 2.2 ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) 2. พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management) 3. พัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building) 4. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) 5. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)	กองเศรษฐกิจฯ	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริ : โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

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

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (MOU) เมื่อวันอังคารที่ 22 มกราคม 2562 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2564 ประเด็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิตามระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ ตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงต่อไป นั้น

คำนิยาม

1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้พยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติจากแพทย์ รพ.แม่ข่าย ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย โดยมีหนังสือสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.06/ว.29416 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2562 แจ้างไปยัง สสจ./รพ./สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12/หน่วยบริการในสังกัด สธ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สถานพยาบาลในเรือนจำและหน่วยบริการในสังกัด สธ. อยู่ในพื้นที่ที่มีเรือนจำ ควรมีการจัดให้บริการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง ตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2562 (ตามตารางที่ 2 หน้าที่ 17 - 18)

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) หมายถึง นักโทษเด็ดขาดชั้นดี เว้นแต่เป็นผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดี อาจคัดเลือกจากนักโทษชั้นกลางขึ้นไปตามลำดับ และกำหนดเหลือโทษ 1 ปีขึ้นไป สามารถ

อ่านออกเขียนได้ หรือจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ขึ้นไป มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

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

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

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

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

1.2 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง พยาบาลที่เป็นบุคลากรในสังกัดกรมราชทัณฑ์ รวมทั้ง พยาบาลสังกัดอื่นที่เข้าร่วมปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือให้บริการสาธารณสุขอื่นๆเป็นครั้งคราว ได้รับการพัฒนา ศ ก ย ภ า พ เพื่อส่งเสริม ฟันฟู รักษาพยาบาลเบื้องต้น ป้องกันโรค ให้กับผู้ต้องขัง ในสถานพยาบาลในเรือนจำ ทักษสถาน หรือให้บริการผ่านทาง Telemedicine ตามแนวทางและเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.3 การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) หมายถึง บุคลากรแพทย์ที่มีองค์ความรู้หรือจบด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์สาขาอื่นๆ จากโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งทีมแพทย์จิตอาสาจากสังกัดอื่นๆ อาทิเช่น สังกัด 3 เหล่าทัพ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หรือเอกชน ฯลฯ ที่เข้าร่วมให้บริการตรวจรักษาพยาบาลปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในสถานพยาบาลเรือนจำ หรือให้บริการสาธารณสุขอื่นๆเป็นครั้งคราว เพื่อส่งเสริม ฟันฟู รักษาพยาบาลเบื้องต้น ป้องกันโรค ให้กับผู้ต้องขัง ในสถานพยาบาลในเรือนจำ ทักษสถาน หรือให้บริการผ่านทาง Telemedicine ตามแนวทางและเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. คำนิยาม ของกรมอนามัย

ระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน หมายถึง การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ประกอบด้วยกิจกรรมการคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และฟันฟู สุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขัง

การคัดกรองโรค หมายถึง ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองโรคในช่องปากเบื้องต้น เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือก รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก เป็นต้น การตรวจคัดกรองนั้นดำเนินการโดยทันตบุคลากรพยาบาลในเรือนจำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรอบรู้ ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและเพื่อนผู้ต้องขัง รวมถึงการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากพื้นฐาน เช่น กิจกรรมแปรงฟัน การได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและฟัน เป็นต้น

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

การฟันฟู หมายถึง การจัดบริการฟันฟูให้ผู้ต้องขังที่มีการสูญเสียฟัน แก่ไขความพิการ หรือให้ได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทน

3. คำนิยาม ของกรมสุขภาพจิต

ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา หมายถึง การคัดกรองและให้การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำและราชทัณฑ์ จำนวน 6 ภาวะที่สำคัญคือ 1) อาการทางจิต 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฆ่าตัวตาย 4) ภาวะถอนสุรา 5) ภาวะติดสุรา 6) ภาวะติดฝิ่น โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ของเรือนจำและทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry ตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน รายงานสถิติเป็นยอดสะสมผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาในแต่ละปี

4. คำนิยาม ของกรมควบคุมโรค

ความสำเร็จในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังในเรือนจำสามารถเข้าถึงการบริการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญได้ตามมาตรฐานและบรรลุตามเป้าหมาย เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อในเรือนจำ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

4.1 คัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกจับ

4.2 คัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ

เรือนจำเป้าหมาย หมายถึง เรือนจำที่ได้รับการคัดเลือก ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ จำนวน 44 แห่ง ประกอบด้วย เป้าหมายเรือนจำ ระยะที่ 1 จำนวน 24 แห่ง และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ / เป้าหมายเรือนจำระยะที่ 2 จำนวน 19 แห่ง เป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (รายชื่อเรือนจำเป้าหมายตามที่แนบ)

ผู้ต้องขังแรกจับ หมายถึง ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในระยะเวลา 1 เดือนก่อนจำหน่ายไปยังแดนต่างๆ (ระยะเวลา 1 เดือน หมายถึง ผู้ต้องขังที่อยู่ในแดนแรกจับ ในระยะเวลา 1 เดือน นับจากวันที่ผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ)

ได้รับการคัดกรองวัณโรค หมายถึง ผู้ต้องขังแรกจับได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

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

1.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กองบริหารการสาธารณสุข (รอบ 1)			
1.1 การเตรียมการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	- มีแผนการฝึกอบรม อสรจ. ปีละ 2 ครั้ง - มีกระบวนการติดตามกำกับแผนการฝึกอบรม	- หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. - ข้อมูลครูฝึก อสรจ.	ความพร้อมในการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ
1.2 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้พยาบาล และ มีผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทดสอบสถานในพื้นที่เป้าหมาย ให้มีการประสานงานกับพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ เพื่อให้มีการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติโดยอ้างอิงตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 2 หน้า 17 ข้อ 1.2)	- มีการพัฒนาศักยภาพด้วยบุคลากร ด้วยการประชุม/อบรม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทดสอบสถานตามบริบทของพื้นที่	- ผู้ต้องขังได้รับการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล) ในเวลาราชการ
1.3 การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแพทย์ตามสภาพปัญหาสุขภาพของเรือนจำ - มอบหมายแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์ MD (จาก รพ.แม่ข่าย) ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทดสอบสถานในพื้นที่เป้าหมาย อ้างอิงตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 2 หน้า 17 ข้อ 1.1) <i>*หมายเหตุ</i> นับรวมการให้บริการจากแพทย์ทุกสังกัด รวมถึงการบริการผ่านทาง Telemedicine	- มีการพัฒนาศักยภาพด้วยบุคลากร ด้วยการประชุม/อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทดสอบสถานในพื้นที่เป้าหมาย มีสรุปรายงานการให้บริการตามแบบฟอร์มที่กำหนดส่ง กพรส.ทุกเดือน แยกรายงาน /รายเรือนจำ	- ผู้ต้องขังได้รับการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)

2. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย) รอบ 1			
การให้บริการสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน	- มีการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษา ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก - มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน, อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปากหรือการจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก เป็นต้น	- มีแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่รับผิดชอบ - มีรายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก	- ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่
3. ด้านบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) รอบ 1			
ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 80	- มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - สนับสนุนให้ รพ.แม่ข่าย/รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ครอบคลุมทุกแห่ง - ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	- มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถานหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - มีการให้บริการตามคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน	- ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry
4. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค) รอบ 1			
1.มีการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90	- มีการประชุมเพื่อจัดทำแผนบูรณาการระหว่าง สคร. จังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ - การเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- มีแผนการดำเนินงานและแผนบูรณาการระหว่าง สคร. จังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ/ทัณฑสถาน ในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ - ดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการ	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนบูรณาการฯ - การคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

		ถ่ายภาพรังสีทรวงอกใน ผู้ต้องขังแรกจับ	
		- มีการเก็บรวบรวมและ รายงานข้อมูลผลการคัด กรองฯ ตามแบบฟอร์มที่ กำหนด	
2. มีการดำเนินการคัด กรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับร้อยละ 50	- วางระบบการบริหารจัดการการ ตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับในเรือนจำที่ เหมาะสม - เตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจเป้าหมาย แบ่ง บทบาท ความรับผิดชอบ ระหว่าง หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องร่วมกับ สสจ. รพแม่ข่าย เรือนจำ/ทัณฑ สถาน งานวินโรค และสศร. - แผนการบริหารจัดการชุดตรวจ คัดกรอง จากทุกแหล่งทุน ได้แก่ สปสช. ในคนไทย กองทุนโลก (GF) และกรมควบคุมโรค	- แผนการบริหารจัดการ การจัดบริการการตรวจคัด กรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับในเรือนจำ ที่รับผิดชอบ - รายงานสรุปจำนวน ผู้ต้องขังแรกจับที่ได้รับการ ตรวจคัดกรองเอชไอวี ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแผนการ บริหารจัดการ การตรวจ คัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับ - การคัดกรองเอชไอวีใน กลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ 50 ทุกไตรมาส (เริ่มนับตั้งแต่ไตรมาสที่ 2)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กองบริหารการสาธารณสุข (รอบ 2)			
1.1 การพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	- มีการฝึกอบรม อสรจ. 2 ครั้ง ต่อ ปี - มีการพัฒนา อสรจ. ทดแทน กรณี พ้นโทษ	- รายงานผลการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	- อบรม อสรจ. 2 ครั้ง/ปี - มี อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50
1.2 การพัฒนาศักยภาพ พยาบาลประจำ สถานพยาบาลใน เรือนจำหรือพยาบาล จากโรงพยาบาลแม่ข่าย	- เหมือนรอบที่ 1	- เหมือนรอบที่ 1	เหมือนรอบที่ 1
1.3 การให้บริการตรวจ รักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	- เหมือนรอบที่ 1	- เหมือนรอบที่ 1	เหมือนรอบที่ 1
2. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย) รอบ 2			
การให้บริการสุขภาพ ช่องปาก อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี ทุกเรือนจำ/ ทัณฑสถาน	- เหมือนรอบที่ 1	- เหมือนรอบที่ 1	เหมือนรอบที่ 1

3. ด้านบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) รอบ 2			
ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาร้อยละ 80	- มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - สนับสนุนให้ รพ.แม่ข่าย/รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ครอบคลุมแห่ง - ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	เหมือนรอบที่ 1	เหมือนรอบที่ 1
4. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค) รอบ 2			
1. มีการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90	- การเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- ดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ - มีการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนบูรณาการฯ - การคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
2. มีการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับร้อยละ 50	ดำเนินการ คัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังแรกรับ เพิ่มการคัดกรองด้วยการใช้ชุดตรวจ Oral Fluid screening Test เก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	มีรายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกรับที่ได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวี ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการการให้บริการการตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับฯ 2. การคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ 50

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ			
1.1 มีคำสั่ง คกก.การพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำหรือ คกก. โครงการราชทัณฑ์ ระดับ จังหวัด 1.2 มีข้อมูลผู้ต้องขัง 1.3 มีข้อมูล อสรจ. 1.4 มีหลักสูตรฯ อสรจ.	- มีข้อมูลครูฝึก อสรจ. - มีแผนการฝึกอบรม อสรจ. ปี ละ 2 ครั้ง - มีกระบวนการติดตาม กำกับแผนการฝึกอบรม	- อบรม อสรจ. 2 ครั้ง/ปี - มี อสรจ. ต่อ ผู้ต้องขัง ไม่น้อย กว่า 1 ต่อ 50 - พัฒนา อสรจ. ทดแทน กรณีมี อสรจ. พันโทจนต่ำกว่า 1 ต่อ 50	- มีรายงานผลการ พัฒนา อสรจ. ใน เรือนจำ
1.5 สสจ./รพ.แม่ข่าย ร่วมจัดทำ แผนปฏิบัติการด้านการบริการ สุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ประจำปีงบประมาณ 2564 1.6 รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/ บันทึกมอบหมายงาน/หรือ ตารางเวร การออกให้บริการ / รายชื่อพยาบาล/แพทย์ ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน ในพื้นที่เป้าหมาย 1.7 สรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบ รส.ทุกเดือน แยกรายแผนก/ รายเรือนจำ 3 เดือน (ต.ค.63- ธ.ค.63) 1.8 มีสรุปรายงานผลการ ดำเนินงานปัญหาและ ข้อเสนอแนะ 3 เดือน	- มีสรุปรายงานการ ให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่ กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก/ราย เรือนจำ 6 เดือน (ต.ค.63- มี.ค.64) - มีสรุปรายงานผลการ ดำเนินงานปัญหาและ ข้อเสนอแนะ 6 เดือน	- มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกราย แผนก/รายเรือนจำ 9 เดือน (ต.ค.63-มี.ย.64) - มีสรุปรายงานผลการ ดำเนินงานปัญหาและ ข้อเสนอแนะ 9 เดือน	- มีสรุปรายงานการ ให้บริการ ตาม แบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก/ราย เรือนจำ 12 เดือน (ต.ค.63-ก.ย.64) - มีสรุปรายงานผลการ ดำเนินงานปัญหาและ ข้อเสนอแนะ 12 เดือน
2. ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย)			
2.1 ถ่ายทอดนโยบายและ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ เครือข่าย 2.2 จัดทำแผนงานการ จัดบริการสุขภาพช่องปาก	มีการจัดให้บริการสุขภาพ ช่องปากในเรือนจำ อย่าง น้อย 1 ครั้งในรอบ 6 เดือนที่ ผ่านมา	มีการจัดให้บริการสุขภาพช่อง ปากในเรือนจำ อย่างน้อย 2-3 ครั้งในรอบ 9 เดือนที่ผ่านมา	มีการจัดให้บริการ สุขภาพช่องปากใน เรือนจำ อย่างน้อย 4 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. ด้านการบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)			
3.1 มีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตในเรือนจำ	- มีการให้บริการตรวจรักษา ด้านสุขภาพจิตหรือตรวจ ผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- มีการให้บริการตรวจรักษา ด้านสุขภาพจิตหรือตรวจผ่าน ระบบ Telepsychiatry อย่าง น้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- มีการให้บริการตรวจ รักษาด้านสุขภาพจิต หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่าง น้อยเดือนละ 1 ครั้ง
3.2 มีคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพจิต	- ผู้ต้องขังได้รับการประเมิน ภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช	- มีการประเมินภาวะ สุขภาพจิตและจิตเวช	- ผู้ต้องขังได้รับการ ประเมินภาวะสุขภาพจิต และจิตเวช
3.3 มีระบบการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำ และทัศนสถานลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช	- มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขัง ป่วยจิตเวชลงบนฐานข้อมูล นิติจิตเวช - ร้อยละ 40 ของผู้ต้องขังที่ คัดกรองแล้วพบปัญหา สุขภาพจิตได้รับการดูแล รักษา	- มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขัง ป่วยจิตเวชลงบนฐานข้อมูลนิติ จิตเวช	- มีข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิต เวชทุกรายบนฐานข้อมูล นิติจิตเวช - ร้อยละ 80 ของ ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา
4. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค)			
4.1 มีแผนการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกจับ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90
4.2 มีแผนการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ	50 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ)

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 ของ รพ.แม่ข่าย (รายงานผลทุกเดือน/สรุปรายไตรมาส 3,6,9,12 เดือน) ประกอบด้วยข้อมูลแผนการปฏิบัติงานประจำปี, ข้อมูลรายชื่อ แพทย์/พยาบาล ผู้รับผิดชอบ , ข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมสนับสนุนป้องกัน รักษาโรคและฟื้นฟู จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการ (จำนวนครั้ง/จำนวนคน) **ตามแบบฟอร์มที่กำหนด**
 - (เชิงปริมาณ) จำนวนครั้งของการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่ครอบคลุมมาตรการต่างๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู โดยสอดคล้องตามบริบทของพื้นที่
 - (เชิงปริมาณ) ร้อยละ 80 ของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
- สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$
- A หมายถึง จำนวนผู้ต้องขัง (คน) ที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
- B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขัง (คน) ที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด

7. (เชิงปริมาณ) ร้อยละของผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

A หมายถึง ผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ที่ได้รับการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ทั้งหมด

8. (เชิงปริมาณ) ร้อยละของผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ได้รับการคัดกรองเอชไอวี สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

A หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี

*B หมายถึง จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่ม (คน) ทั้งหมด *

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

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (อสรจ.)
2. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พยาบาล/แพทย์/สรุปผลการดำเนินงาน)
3. กรมอนามัย
4. กรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณราชนครินทร์
5. กรมควบคุมโรค สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ /กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /กองวัณโรค (การคัดกรองโรคติดต่อสำคัญ)

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นายสมภพ อัจฉริยะศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	08 0013 6477 Sompop1968@gmail.com	ประสานกำหนดแนว ทางการประเมิน และพัฒนา * หมายเหตุ รับผิดชอบเรื่อง อสรจ.
นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	08 1688 2623 csurakit1968@gmail.com	
นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	086-149-1234 Nark_sawat@hotmail.com	ติดตาม นิเทศ และ รวบรวมรายงาน * หมายเหตุ รับผิดชอบเรื่อง อสรจ.
นายดิเรก นาคอ่อน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	082-220-5524 Kittiwisuth@gmail.com	
นางวิราณี นาคสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	094-5398474 wiranee8711@gmail.com	* หมายเหตุ รับผิดชอบ เรื่อง

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
	กองบริหารการ สาธารณสุข		พยาบาล/แพทย์/ สรุปผลการดำเนินงาน
นางสาวจิราภรณ์ อุดจั่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองบริหารการ สาธารณสุข	081-4924861 jr.jiraporn07@gmail.com	
นางสาวสุชาดา กิตติคำ	นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหารการ สาธารณสุข	098-7233021 suchadaa.kiti@gmail.com	
นางพรเลขา บรรหารศุภวาท	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กรมอนามัย	CONNECJAEW@GMAIL.COM	สนับสนุน/ ประสานงาน/ กำหนดแนวทาง พัฒนาระบบบริการ สุขภาพช่องปาก
นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ กรมอนามัย	094-4420555 Kunthawong19@hotmail.com	
นางสาวอุทยา นาคเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยา กรมสุขภาพจิต	Tel 08 1442 1667 utayaa@yahoo.com	ผู้ต้องขังที่คัดกรอง แล้วพบปัญหา สุขภาพจิตได้รับการ ดูแลรักษา
นางพารัตน์ คงเมืองทัย สุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักงาน เลขานุการ คณะกรรมการโครงการ พระราชดำริฯ	Tel 08 6354 2445 e-mail rcddc_pr@hotmail.com pk_taisu@yahoo.com	ภาพรวมการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ/ วัน โรค/โรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์	ผู้อำนวยการกองวัน โรค	Tel 092-5045547 e-mail phalin1@hotmail.com	
นางพรทิพย์ เข้มเงิน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	Tel. 0 2590 3828 Mobile 0817833624 e-mail : itimpornt@yahoo.com	
นางสาวภูษณิศ ฉลาดเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการโครงการ พระราชดำริฯ	Tel 0867056949 Email sordpc.ddc@hotmail.com	รายงานภาพรวมการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ/รายงานผล การ คัดกรองวัน โรค/รายงานผลการ คัดกรองโรคเอดส์
นายปรมดี ศักดิ์แสน	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองวันโรค	Tel 0 2212 2279 ต่อ 1251 E-mail porra2636@gmail.com	

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางเครือทิพย์ จันทธานิววัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	Tel. 0 2590 3207 / 0893052897 e-mail : kruatipj@gmail.com	และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นมุ่งเน้น : ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

ตัวชี้วัด : (1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คำนิยาม:

- **ผู้สูงอายุ** หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL $\geq$ 12 คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- **พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์** หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)
- **พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ** 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 ยาต้องเหล้า)
 6. การตรวจสุขภาพประจำปีหรือพบแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์
 7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง
 8. การดูแลสุขภาพช่องปาก

หมายเหตุ:

1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกาย มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก 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) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ.2561

(2) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

คำนิยาม

- **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- **ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)** หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีค่าคะแนนผลการประเมิน ADL 12 คะแนนขึ้นไป
- **แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)** คือ เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง

“ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

- **แผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan) มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ดังนี้**
 1. ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
 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. ปรับปรุงพัฒนาแผนและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
 7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
 8. เสริมสร้างกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

(3) คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน หมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ

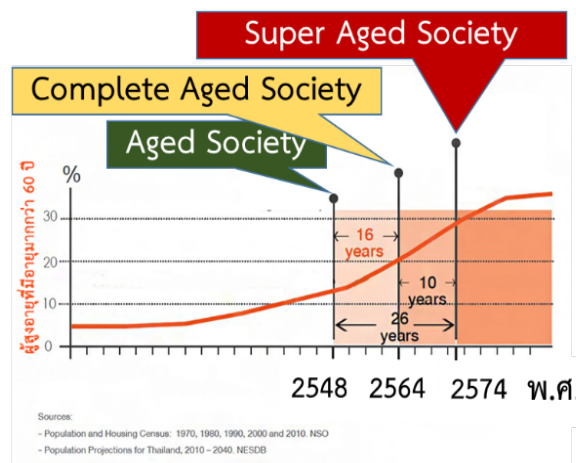
- มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)
- มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
- มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
- มีคู่มือการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ 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

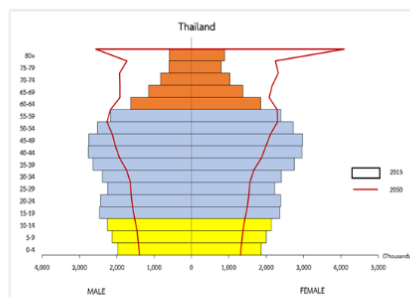
สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นแนวโน้มสำคัญของโลก โดยทวีปที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุเร็วที่สุดคือทวีปเอเชีย โดยเฉพาะ เอเชียตะวันออก ในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว 5 จาก 10 ประเทศ โดยไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ ปัจจุบันประเทศไทย มีผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) ประมาณ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ภายในปี 2565 และหลังจากนั้นอีกประมาณ 10 ปี จะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด (super aged society) คือ มีผู้สูงอายุร้อยละ 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 ยังมีการเริ่มดำเนินการในส่วนของการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นภายใต้การดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย แต่การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ (ร้อยละ 97 ; ข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบที่ 2) ยังมีความสำคัญเพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม



การเปลี่ยนแปลงปิรามิดประชากรของประเทศไทย



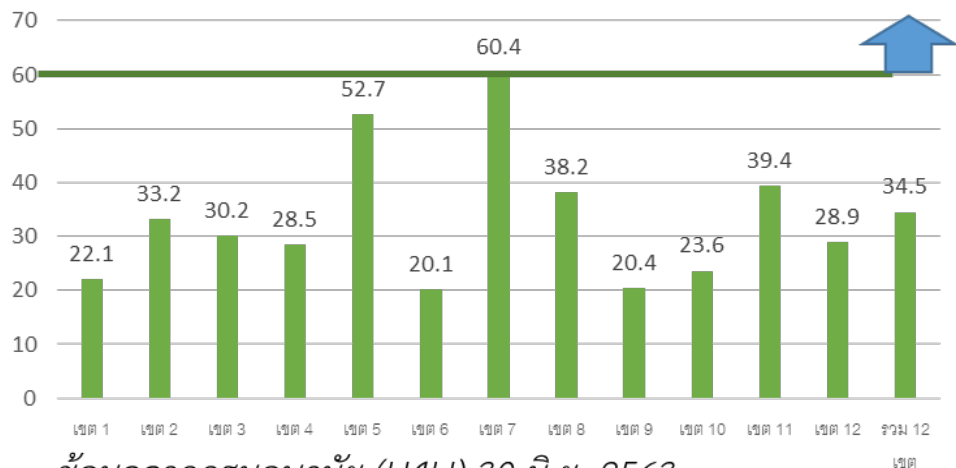
พ.ศ. 2558 → 2093

แผนภาพ แสดงสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย

ผลการตรวจราชการ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง 5 ด้าน

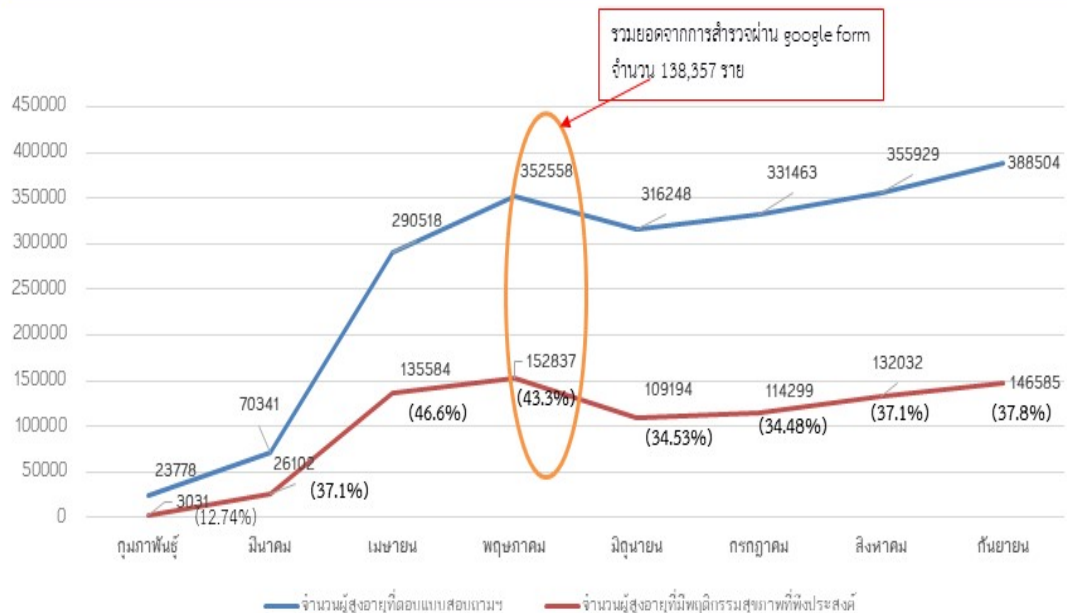
ผลงานภาพรวมประเทศ = 34.5% เป้าหมาย $\geq 60\%$



ข้อมูลจากกรมอนามัย (H4U) 30 มิ.ย. 2563

แนวโน้มการตอบแบบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน 2563



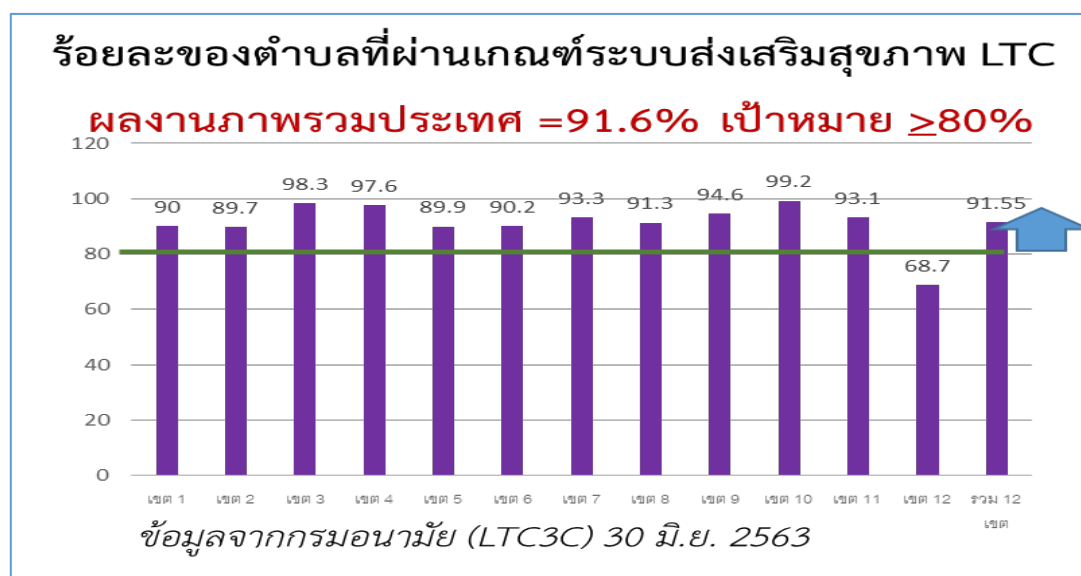
ผลงานภาพรวมประเทศผ่าน app H4U ร้อยละ 37.8

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



แผนภาพ แสดงข้อมูลร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระบบส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ปี 2564
จำแนกรายเขตสุขภาพ ; ที่มา กรมอนามัย

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์	1) การประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ (Assessment) เพื่อจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์สังเคราะห์และจัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ 2) สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการทำ individual wellness plan 3) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่เรื่องการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ 4) อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งาน Application Health	- ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้นและการสอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	1) มีกระบวนการ และมีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม 2) ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	For You (H4U) หรือ สมุดสุขภาพประชาชน		
จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan)	1) ส่วนกลางพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) พร้อมสนับสนุนคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ (ทั้งสื่อคู่มือ และออนไลน์) 2) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์อนามัยเขตและเครือข่าย 3) เปิดตัวแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรระดับประเทศ 4) จังหวัดถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานแก่พื้นที่ 5) สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	ประเมินจากสถานการณ์ ข้อมูลการดำเนินงาน Primary Data และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และมีแผนงานแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม - ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (IWP) จำนวน 5,000คน
มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening)	สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องเครื่องมือคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening) และการใช้ App blue book	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	มีกระบวนการ และมีการดำเนินการ อย่างครอบคลุม
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ	วางระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อใน	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	มีแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	คลินิกผู้สูงอายุ หรือ หน่วยบริการที่เหมาะสม		เริ่มมีการดำเนินการตามแนวทางที่ออกแบบไว้
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และการวางแผนการประเมินตนเอง และ ทีมตรวจประเมินในพื้นที่	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
จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีววัยยืนยาวรายบุคคล (Individual Wellness Plan)	- พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) พร้อมคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์อนามัยเขตและเครือข่าย - เปิดตัวแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรระดับประเทศ	- สนับสนุนการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย - สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) - มีการกำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง	- ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (IWP) จำนวน 15,000 คน - ประเมินผลการดำเนินงานพร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ step 1 (community screening)	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	อย่างน้อย 85% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ (เป้าหมาย $\geq 95\%$ ที่สิ้นปีงบประมาณ)
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ไปรับการดูแลรักษาต่อ	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่และ สอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	
มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ตามบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับหลักการของส่วนกลาง	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยทีมเขต ปัญหาและอุปสรรค	อย่างน้อย 75% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (ในภาพเขต) (เป้าหมาย 100% ที่สิ้นปีงบประมาณ)
มีการดำเนินการเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว (long term care)	ปฏิบัติตามแนวทางคู่มือบริหารจัดการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค	

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- เปิดตัว individual wellness plan - ชี้แจงมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพ และเปิดตัว App blue book - ชี้แจงแนวทางการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ - พัฒนาศักยภาพบุคลากร อสม. CM, CG, อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	3% ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan - ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 75% ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 50% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	5% ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan - ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45 $\geq 85\%$ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ $\geq 75\%$ ของโรงพยาบาล ระดับ M2	10% ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมี individual wellness plan - ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 $\geq 95\%$ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		ขึ้นไป มีการจัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุ ● เดือน เม.ย. มอบ ของขวัญวันสงกรานต์	● 100% ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (กรมอนามัย)
- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์)
 - ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป (ระดับพื้นฐาน หรือระดับคุณภาพรวมกัน)
 - 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 เชนจิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มือถือ 091 768 6265
 E-mail : juthatpuk.j@anamai,mail.go.th
- นางดลธวรรณ อุณนันทน์ 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) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวจุฑาทิ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th	- พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่มี แผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ รายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
นางสาวศตพร เทียนรงค์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : sataporn.T@anamai.mail.go.th	พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของผู้สูงอายุ
ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 083 971 4798 โทรสาร : 02 590 4501 E-mail : wanpinan.s@anamai.mail.go.th	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ในชุมชน (Individual Wellness Plan)

ประเด็นกำกับติดตาม : สุขภาพแม่และเด็ก

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

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัย ปี 2563 พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 83.97 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 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 จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่ายังมีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีกประมาณร้อยละ 10 ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย จากข้อมูลพัฒนาการดังกล่าวยังพบว่าในปี 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 และพบว่ายังมีเด็กที่ไม่สามารถติดตามได้ 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

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบ 1			
1. ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	1.1 MDSR System Maternal Death Surveillance and Response (ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา)	- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สาเหตุการตายมารดา และออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Early Recommendation) เพื่อแก้ไข ปัญหา และป้องกันเกิดเหตุซ้ำ - มีมาตรการลดการตายมารดาที่เป็น ปัญหาเฉพาะในพื้นที่ - มีระบบติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย/ มาตรการ เพื่อลดมารดาตายจาก สาเหตุที่ป้องกันได้	- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต - ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ - ร้อยละ 40 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตาม เกณฑ์ - ร้อยละ 40 ของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตาม เกณฑ์ - ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทุก กลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการ คัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ - ร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์ทุก รายได้รับการคัดกรองความเสี่ยง จากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น
	1.2 Zero PPH System ระบบบริหารและจัดการความ เสี่ยงรายบุคคล ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	- มีมาตรการลดการตายมารดาจาก การตกเลือด - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงตก เลือดหลังคลอด ทั้ง 2 กรณี Placenta adherents & uterine atony - ป้องกัน Uterine atony ใน LR Early detection ในราย placenta adherents และวางแผนการผ่า คลอดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือโรงเรียนแพทย์ - อบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางสูติกรรมทุก 6 เดือน	

	1.3 การดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้ระบบบริการพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)	- จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตแบบเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด จัด Zoning สุติแพทย์และบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือด ภายในเครือข่ายอย่างเหมาะสม และเป็นรูปธรรม - สนับสนุน ส่งเสริม ให้นำหน่วยบริการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	
2. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	2.1 ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด	- มีการประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับ จ. 3 ครั้งต่อปี - มีข้อเสนอเข้าในวาระการประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดในประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสูงวัยดีสมส่วน - สนับสนุน และกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต - สนับสนุนและผลักดันให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ - เพิ่มความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ และการติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบ	- ร้อยละ 85 ของเด็ก อายุ 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 - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 - ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว - ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน - ร้อยละ 50 ของเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานบริการและชุมชน 300 แห่ง
	2.2 ยกระดับคุณภาพบุคลากรเพื่อติดตามส่งเสริมเด็กสูงวัยดีสมส่วนและพัฒนาการเด็กให้มีทักษะในการดูแลเด็ก	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้และทักษะการจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี	

		- อบรมการใช้เครื่องมือ DSPM ,TEDA4I แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ อสม. และ อบท. - พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ที่แต่งตั้งตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - สร้างการรับรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้ประกอบการ ให้มีความรู้เรื่อง พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - อบรมผู้อำนวยการระดับพื้นที่ (ครู ข) - มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า	
	2.3 พัฒนาศักยภาพบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	- มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation- Positive Response to society) - สนับสนุน ส่งเสริม ให้สถานบริการมีการจัดตั้งมุมนมแม่ - เพิ่มบทบาทนักโภชนาการของ รพศ./รพท./รพช. ในการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารและให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) - เพิ่มความครอบคลุมการจ่ายและติดตามการกินยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โพลีค ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - เพิ่มความครอบคลุมการจ่ายและติดตามการกินยาลูกเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี	

	2.4 ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบล มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของ ชีวิต	- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ตำบล ประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ ดำเนินงานตามเกณฑ์ตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบ 2			
1. ลูกเกิดรอดแม่ ปลอดภัย	1.1 MDSR System Maternal Death Surveillance and Response (ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและ วิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดา)	- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สาเหตุการตายมารดา และออกแนวทางข้อปฏิบัติ (Early Recommendation) เพื่อแก้ไข ปัญหา และป้องกันเกิดเหตุซ้ำ	- ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุตก เลือดหรือลดลงร้อยละ 30 เมื่อ เทียบกับปีที่ผ่านมา - อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่ เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต - ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ - ร้อยละ 75 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ - ร้อยละ 75 ของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตาม เกณฑ์ - ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทุก กลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการ คัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ - ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ทุก รายได้รับการคัดกรองความเสี่ยง จากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น
	1.2 Zero PPH System ระบบบริหารและจัดการความ เสี่ยงรายบุคคล ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	- กำกับติดตามการดำเนินงานตาม มาตรการลดการตายมารดาจาก การตกเลือด - อบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางสูติกรรมทุก 6 เดือน	
	1.3 การดำเนินงานมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็กและ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับ จังหวัด เพื่อให้ระบบบริการ พื้นฐานที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน การดูแลแบบไร้ รอยต่อ (seamless service)	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สนับสนุน สื่อความรู้และเทคโนโลยี แก่พื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิง ตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่าน โรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก คัดกรองความ เสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง (Save mom) สร้าง HL เพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	

		- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) - กำกับติดตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด	
2. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยและสูงดีสมส่วน	2.1 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้และเทคโนโลยีแก่พื้นที่	- ให้ความรู้และทักษะกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการให้กับลูก - คัดเลือกพื้นที่ตามองค์ประกอบเล่นเปลี่ยนโลก - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย สื่อสาร สร้างการรับรู้ และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - สื่อสาร สนับสนุน การขนส่งนมแม่ฟรี ผ่าน บขส. นครชัยแอร์ และสายการบินแอร์เอเชีย - รณรงค์และประกวดกิจกรรมหยิบแประง 2 นาที ในเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างสุขนิสัยการแประงฟันในเด็กปฐมวัย - สนับสนุนสื่อในสถานบริการฝากครรภ์เอกชน เพื่อแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม - มีการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้/ทักษะด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัยแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก	- ร้อยละ 85 ของเด็ก อายุ 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 - เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 - ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น - ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว - ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน - ร้อยละ 50 ของเด็ก 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก - ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานบริการและในชุมชน 300 แห่ง
	2.2 ระบบกำกับติดตามและเฝ้าระวัง	- การสุ่มตรวจผู้ประกอบการร้านค้าสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังการละเมิด พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 - มีการเฝ้าระวังพัฒนาการ ทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็ก	

		ด้วยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด - กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน HDC service พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์และหา แนวทางการแก้ไขปัญหา - ติดตามความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง	
	2.3 ขับเคลื่อนและพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต	- ทุกตำบลมีการประเมินเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยมีตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ 3 ตำบล - มีการประเมินคุณภาพบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต	

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกเขต 2. ทบทวนและวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือด 3. ร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น 4. มีสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการภาวะเสี่ยงฯ โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก 5. ร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความรู้พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น	1. มีมาตรการ ลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด (Set Zero PPH) และดำเนินงานในพื้นที่ 2. มีการทบทวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลและรายงานผ่านระบบรายงานการตายมารดาทุกราย (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 ของหญิง	1. ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุตกเลือดหรือลดลงร้อยละ 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	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 100 ของการตายมารดาที่มีการรายงานผ่านระบบ CE Online 3. ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ด้วย Save mom หรือเครื่องมืออื่น 4. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความรู้พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) อย่างน้อย 500 คน 6. ร้อยละ 45 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	6. ร้อยละ 60 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 7. มีพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 500 แห่ง 8. จังหวัดมีการเฝ้าระวังเชิงรุกการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 จังหวัดละ 1 ครั้ง 9. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุที่มาฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์	6. ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 7. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว 8. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 9. มีการลงทะเบียน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก คิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนเด็กเกิดรายปี 10. มีจังหวัดมหัสจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด 11. ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง 12. ทุกอำเภอมีตำบลมหัสจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ 3 ตำบล 13. มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อย 300 แห่ง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีการพัฒนาการสมวัย
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 ลิ้มจำรูญ 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 บุญยะลีพรรณ	ตำแหน่ง รักษาการ ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัย เด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. 02 5883088 ต่อ 3132 Mobile 089 144 4208 e-mail : teerboon@hotmail.com	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ กรมอนามัย
ทพญ.นพวรรณ โพนกุล	ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	Tel.025904208 Mobile 061-9293651 e-mail : noppawan.p@anamai.mail.go.th	สุขภาพช่องปากหญิง ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย
นางณัฐวรรณ เชาว์นลิตกุล	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	Tel. 025904327 Mobile: 0953845974 email: nuwan65@gmail.com	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
นพ.ประวิทย์ ขวคลาศัย	ตำแหน่ง นายแพทย์ เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการ เจริญพันธุ์ กรมอนามัย	Tel. ๐๒-๕๙๐-4242 Mobile 081-3985005	สำนักอนามัยการ เจริญพันธุ์ กรมอนามัย
พญ.จันทร์อาภา สุขทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Mobile 0867889981 e-mail : janrpar@gmail.com	กรมสุขภาพจิต
พญ.รัชดา เกษมทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ กรมการแพทย์	Mobile 0870675965 e-mail : rachada08@gmail.com	กรมการแพทย์

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 Delays โดยเกิดจากความล่าช้าดังนี้

- ขาดการรักษาที่เหมาะสม (50.0%) (ปัญหาด้านศักยภาพของบุคลากร 45%, คลังเลือด, คลังยา, เวชภัณฑ์ และระบบส่งต่อที่ไม่สามารถส่งต่อได้ภายใน 30 นาที 7%)
- ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการของผู้รับบริการ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขาดความตระหนัก (38%)
- ปัญหาการเข้าถึงบริการ อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี และแรงงานย้ายถิ่น (10%)

** หมายเหตุ : การตาย 1 ราย อาจพบความล่าช้าได้มากกว่า 1 Delay

3.2 ปัญหาของระบบบริการ

จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาปีงบประมาณ 2563 พบว่า 54% ของการตายทั้งหมดเกิดจากสาเหตุทางตรง โดยสาเหตุหลักมาจาก ตกเลือด คิดเป็น 32% (21 ราย) แบ่งเป็น uterine atony 67% (14 ราย) Placenta adherens. 28% (6 ราย) และ Obstetric trauma 5% (1 ราย)

3.3 ขาดการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายที่ถูกต้อง ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ได้ ทำให้มาตรการที่กำหนดไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด

4. มาตรการในการปิด Gap แลพกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด	ลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด	
	1.1 ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงรายบุคคล (Set zero maternal death from PPH)	- มีมาตรการลดการตายมารดาจากการตกเลือด - จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกัน Uterine atony ระยะคลอดและหลังคลอด - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตกเลือด ระบุความเสี่ยงให้ชัดเจนและให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดตามแนวปฏิบัติ - Early detection ในราย placenta adherens และวางแผนการผ่าคลอดในรพ.ระดับตติยภูมิหรือโรงเรียนแพทย์ - กำกับติดตามการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ
	1.2 ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR System : Maternal Death Surveillance and Response)	- มีการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์สาเหตุการตายมารดาและหาปัจจัยที่สามารถป้องกันได้เพื่อออกแนวปฏิบัติ (Recommendation) ในการแก้ไขปัญหาและป้องกันเกิดเหตุซ้ำ - มีมาตรการลดการตายมารดาที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ - มีระบบติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย/มาตรการ เพื่อลดมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้
	1.3 การดำเนินงานเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด	- จัดระบบส่งต่อ Fast track ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด - สนับสนุน ส่งเสริม ให้หน่วยบริการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) - สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนสื่อความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง

5. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองของจังหวัด)

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ทบทวนและวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้มารดาเสียชีวิตจากโรคเลือด	กำหนดมาตรการเพื่อลดการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดและดำเนินการในพื้นที่	ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากสาเหตุตกเลือดหรือลดลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

6.1 มีมาตรการลดการตายมารดาที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่

6.2 ดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดา MDSR system

- สร้างระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์รายบุคคลโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์

7. ผู้รายงาน นางวรรณชนก ลิ้มจรรย์ญ
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 เพื่อเป็นช่องทางพิเศษเพิ่มการเข้าถึงการบริการส่งเสริมสุขภาพแบบเชิงรุก ทั้งด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันทสุขภาพ ฯลฯ - การพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและกำกับคุณภาพอาหารในโรงเรียน อาหารกลางวัน อาหารรอบรั้วโรงเรียน - ขับเคลื่อนการกำหนดแนวทางควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก (Food marketing)	1.การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่	การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้กับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 1.1 จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมี PM ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ 1.2 จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหา ภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย)
2. พัฒนามาตรฐาน/นวัตกรรม - พัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภค - พัฒนาระบบอนามัยโรงเรียน ที่มีคุณภาพ - จัดทำคู่มือ /Package Mobile Child Strong Together ต้นแบบ โภชนาการ เน้นปริมาณสัดส่วนในการกินอาหารของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่เหมาะสม	2. พัฒนามาตรฐาน/นวัตกรรม	ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบ ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกายและทันตสุขภาพ ฯลฯ ภายใต้ความรู้ด้านสุขภาพ

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 -ติดตามคุณภาพและความครอบคลุมของข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนในระดับจังหวัด
4.พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล	4 .พัฒนาระบบ กำกับ ติดตาม และประเมินผลในพื้นที่ ติดตามควบคุม กำกับและประเมินผลเป็นรายเดือน รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวม - เน้นเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงและจัดการแก้ไขปัญหาทุกคน	- การนิเทศติดตามเชิงคุณภาพ - ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template ปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล และให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้ ภาคเรียนที่ 2 (ปีการศึกษา 2563) พื้นที่ซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ธ.ค. 63, ม.ค., ก.พ. 64 ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 มี.ค.64 ภาคเรียนที่ 1 (ปีการศึกษา 2564) พื้นที่ซ่งน้ำหนัก 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 ส่งเสริมความรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันทสุขภาพ และสุขอนามัย เช่น ส่งเสริมการบริโภคไข่ ดีมีนมจัด ในวันไข่โลก วันเด็กแห่งชาติ และวันดีมีนมโลก กระโดดโลดเต้น เล่นสนุก สายตาสุขภาพช่องปาก ฯลฯ	-การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภาคการศึกษา และภาคสาธารณสุข -รณรงค์ส่งเสริมความรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน 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 พันธุสุขภาพ นอน&เพศวิติ(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 ภายใตกรอบประเด็น NuPETHS (โภชนาการดีสูงดีสมส่วน กิจกรรมทางกาย พ้นไม่ผุ สุขภาพสุขอนามัยที่ดี เพศวิติ ป้องกันท้องและป้องกันโรคและการนอนหลับคุณภาพ) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

7. ผู้รายงาน สำนักโภชนาการ

1. นางสาวทิพรัตน์ คงสุวรรณ นักโภชนาการปฏิบัติการ โทรศัพท์ :02-5904334 E-mail : thiparadee@gmail.com

2. นางสาวใจรัก ลอยสงเคราะห์ นักโภชนาการปฏิบัติการ โทรศัพท์ :02-5904334 E-mail:jairakloysongkroa@gmail.com
3. นางสาวณมล 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 ภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม 2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด	1.ขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามกฎหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 -2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

มาตรการระดับกรม	กิจกรรมสำคัญ
Building capacity: 3. พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานบริการวัยรุ่นระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ Investment: 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านการให้บริการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว หลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดพร้อมสำหรับการให้บริการ P=Partnership 5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการวัยรุ่นตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ด้วยการส่งเสริมกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ Advocacy: 6. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ 7. ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของลูกตั้งแต่วัยเด็ก 8. ส่งเสริมการสร้างกระบวนการ วิทยากรจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/นักสื่อสารสุขภาวะทางเพศเรื่องการสื่อสารที่ดีในครอบครัว การรณรงค์ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายอาญา และการล่วงละเมิดทางเพศแก่เด็กหญิงอายุน้อยกว่า 15 ปี	3. กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 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 ภาพรวมประเทศ (27)	24.3	29.9	27.3	28.9	29.4	37.2	23.1	28.4	29.3	26.0	32.1	23.3
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. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ผ่านกลไกของคณะกรรมการและคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม 2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด Building capacity: 3. พัฒนาคะแนนรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ	1. ขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะกรรมการตามกฎหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 -2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน

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	1.35	13.5	1.35	13.5	1.35	13.5	1.35	13.5	1.35	13.5	1.35
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. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ผ่านกลไกของคณะกรรมการและคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม 2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด Building capacity: 3. พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานบริการวัยรุ่นระหว่างภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่ Investment: 4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านการได้รับบริการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวหลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดพร้อมสำหรับการให้บริการ P=Partnership 5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการวัยรุ่นตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ด้วยการส่งเสริมกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ Advocacy: 6. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ	1. ขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะกรรมการตามกฎหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 -2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4. พัฒนาศักยภาพภาควิชาเครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

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	• ร่วมผลักดันการขับเคลื่อน ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัย ระดับพื้นที่	ระดับกรม • ผลักดันการดำเนินงานระดับ นโยบาย
2. ยกระดับคุณภาพระบบส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น	• สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร	• กำหนดแนวทาง/จัดทำเกณฑ์/ คู่มือการดำเนินงาน
3. จัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพ	• ส่งเสริมการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้านทักษะและ ความรู้ด้านสุขภาพ	• พัฒนาศักยภาพบุคลากร
4. เสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะ สุขภาพ และการคุ้มครองตาม หลักประกันสุขภาพ	• ร่วมส่งเสริมการยกระดับการ พัฒนาโรงเรียนเป็นHPS ตาม มาตรฐาน	• กำกับ ติดตามการดำเนินงาน
	• ประสานความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กร	ระดับพื้นที่ • ถ่ายทอด ชี้แจงการดำเนินงาน ให้กับภาคีเครือข่าย
		• พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่
		• Coaching สสจ. และร.ร. เป้าหมาย

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
	ต่างๆ ในการดำเนินงานด้าน สุขภาพนักเรียน	•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 เสนอโครงการเพื่อพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องทางพิเศษเชิงรุก “Mobile Child Strong Together”ตามบริบทพื้นที่ (ส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง)	ส่วนกลาง 1. เปิดตัว Superhero NuPETHS 2. เยี่ยมเสริมพลัง และถอดบทเรียนในพื้นที่นำร่อง ศูนย์อนามัยและภาคี 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการประสานงานผ่าน 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 हु่นดี แข็งแรง (Superhero NuPETHS) 300 แห่ง 3.ร้อยละ 50 ของนักเรียนมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (NuPETHS) 4.ร้อยละ 10 ของนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Superhero NuPETHS)

6.ข้อเสนอเชิงนโยบาย

มีการขับเคลื่อนระดับนโยบายร่วมกับของกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

7.ผู้รายงาน

นางสาวอรอุมา โภคสมบัติ หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

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

นางสาวฟารีดา เม๊ะสนิ 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 การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม กินหวานมันเค็ม
- 3.2 ขาดแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพ
- 3.3 ขาดแหล่งออกกำลังกาย
- 3.4 ขาดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

4. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.การพัฒนาองค์ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานใน รูปแบบชีวิตวิถีใหม่ เพื่อ เตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	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 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก วัยทำงาน	4.ขับเคลื่อนการสื่อสารและสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก วัยทำงานในชุมชนและสถาน ประกอบการ

5. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. ครอบครัวยุคใหม่ มีความรอบรู้ ด้าน สุขภาพ 1,500,000 ครอบครัว 2.มีการขับเคลื่อน 10 Packagesในสปก. 5 นิคม/เครือข่าย	1.ครอบครัวยุคใหม่มีความ รอบรู้ ด้านสุขภาพ 2,500,000ครอบครั 2. มีการขับเคลื่อน 10 Packagesในสปก.10 นิคม/เครือข่าย 3.ร้านอาหาร/แผงลอย/ อาหารริมบาทวิถี(street food) ผ่านการรับรองเมนู สุขภาพ ไม่น้อยกว่า จังหวัดละ 10 ร้าน	1. ครอบครัวยุคใหม่มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ 3,500,000 ครอบครัว 2. มีการขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมการออกกำลังกาย 77 จังหวัด3.มีการพัฒนา ศักยภาพเพื่อขยาย เครือข่ายผู้ดำเนินงาน 4. มีการขับเคลื่อน 10 Packages ในสปก. 13 นิคม/เครือข่าย	1. ครอบครัวยุคใหม่ 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 พัฒนาองค์ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม
- 6.4 กำหนดนโยบายส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับพนักงาน

7. ผู้รายงาน นางสาวบังเอิญ ทองมอญ

หน่วยงาน สำนักโภชนาการ

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

Cluster ผู้สูงอายุ

(1) สถานการณ์ความจำเป็น:

สถานการณ์กลุ่ม Pre- Aging จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุด ครั้งที่ 5 ปี 2558 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยหนึ่งในสามของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีอัตราของการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ในขณะที่โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.7 หากย้อนไปถึงสาเหตุสำคัญก่อนที่จะเป็นโรคเรื้อรังพบว่า ส่วนใหญ่เกิดมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายที่ทุกภาคส่วนของสังคมต้องให้ความสำคัญและร่วมมือขับเคลื่อน ไปพร้อมๆกัน ตั้งแต่ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมในระดับบุคคล และการเตรียมความพร้อมเชิงระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยควรให้ความเข้มข้นตั้งแต่ในช่วงวัยทำงานซึ่งจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคต เพื่อให้เป็น สังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging Society) ทั้ง 7 มิติ ประกอบด้วย สุขภาพ สุขภาพ ความมั่นคง นวัตกรรม สภาพแวดล้อม การออม ที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยทำงานตอนปลาย(45-60 ปี) ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง โดยการลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง ก่อนเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันภาวะอ้วนของประชากรวัยทำงานตอนปลาย

ด้านกลุ่มผู้สูงอายุ (Aging) พบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66.15 ล้านคน จากรายงานมิเตอร์ประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล ณ วันที่ 19 มกราคม 2561 เป็นประชากรผู้สูงอายุ 11.5 ล้านคน หรือร้อยละ 17.48 ตั้งแต่ต้นปี 2561 มีเด็กเกิดแล้วจำนวน 36,010 คน มีประชากรที่อายุครบ 60 ปีจำนวน 42,465 คน คาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete – aged society หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 14 และใน ปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ผู้สูงอายุไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) สูงขึ้น จาก 73.46 ปี ในปี 2552 เป็น 74.60 ในปี 2558 และเพิ่มเป็น 75.4 ในปี 2560 ซึ่งเป็นลำดับที่ 3 ของอาเซียน รองจากสิงคโปร์ (83 ปี) และบรูไน (77 ปี) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าอายุคาดเฉลี่ยภาวะสุขภาพดีของคนไทยในปี 2552 มีค่าเท่ากับ 62 ปีและในปี 2558 มีค่าเท่ากับ 66.8 ปี สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก แต่ก็ยังสะท้อนให้เห็นว่า คนไทยไม่ได้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งจะมีช่วงเวลาที่ต้องเจ็บป่วยหรือพิการ โดยจากข้อมูลพบว่าในปี 2558 คนไทยต้องเจ็บป่วยหรือพิการก่อนเสียชีวิตกว่า 8 ปี และจากข้อมูลผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลและมีหลักประกันสุขภาพ พบว่า คนไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง รวมไปถึงโรคไตวาย (ที่มา:ข่าว PPTV; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HiTAP) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 ผู้พิการร้อยละ 6 โรคซึมเศร้าร้อยละ 1 และผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 1 ขณะที่ไม่มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางด้านรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาจากพื้นฐานครอบครัวที่ยากจน การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของ

ผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรังซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายสูง สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดประมาณงบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิงถึง โดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี หรือ ร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2565 จึงต้องเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ ครอบคลุมและสังคม

แนวคิด Active Aging ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) มีสุขภาพที่ดี 2) มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3) การมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการวางแผน การบริหารจัดการการให้บริการ การจัดสภาพแวดล้อม และโครงสร้างเมืองของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ นั้นจึงเป็นประเด็นสำคัญในการคำนึงถึง โดยรัฐบาลให้ความสำคัญตามมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาติในปี 2562 กำหนดเป้าหมายร่วมผู้สูงอายุเป็นพหุผล (Active Aging) ร่วมขับเคลื่อนพัฒนา ดังแผนภาพ

มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ

1. เป้าหมายร่วม

ผู้สูงอายุเป็นพหุผล (Active Aging) ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา



รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และ กรมอนามัย ดำเนินงานตามนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care โดยการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ซึ่งเป็นงานที่กรมอนามัยได้รับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการในการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นสนับสนุนการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ การพัฒนาและดำเนินการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) รวมถึงระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long Term Care) ในชุมชน กลไกการดำเนินงานที่สำคัญของกรมอนามัย ได้แก่ การบูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องในให้บริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

(2) ตัวชี้วัดสำคัญ : ชื่อตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan

1.2 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1.3 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

(3) เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

(1) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในชุมชน ภาพรวมประเทศ (ปี 59 - 62)

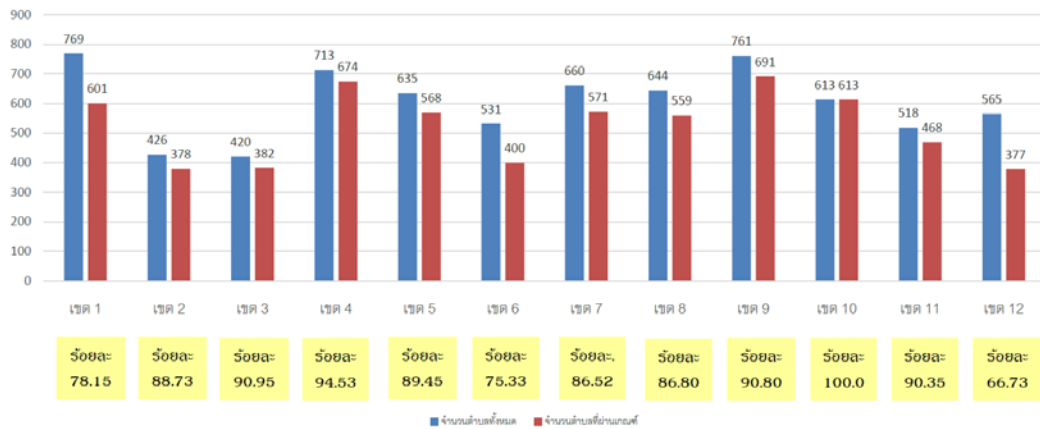
กิจกรรม	2559		2560		2561-2562		ผลงาน
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	สะสม (คน)
1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล	100,000	67,023	150,000	99,495	180,000	180,821	180,821
2. การผลิตผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM)	2,500	2,714	3,480	4,139	4,500	5,990	12,843
3. การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)	10,000	27,696	13,920	22,450	18,000	27,707	77,853
4. ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ตาม Care Plan	67,023	57,939	99,495	83,598	166,518	167,118	167,118
5. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1,652 ตำบล	1,569 ตำบล	2,783 ตำบล ร้อยละ 50	2,140 ตำบล ร้อยละ 51.1	ร้อยละ 50 (ตาม Template ตรวจราชการ)	6,282 ตำบล (ร้อยละ 86.59)	6,282 ตำบล (ร้อยละ 86.59)
	เฉพาะตำบลนำร่อง		จำนวนตำบลทั้งหมดทั่วประเทศ 7,255 ตำบล				
6. จำนวนผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่ม							
6.1 จากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน				1,621		2,992	2,992
6.2 กลุ่มติดบ้าน เป็นกลุ่มติดสังคม				6,858		7,962	7,962

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภาพรวมประเทศ :

กิจกรรม	2562	
	เป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน (คน)
1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล	180,000	180,821
2. การผลิตผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM)	4,500	5,990
3. การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)	18,000	27,707
4. ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ตาม Care Plan	166,518	167,118
5. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 50 (ตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล)	ร้อยละ 86.59 (6,282 ตำบล)
ผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่มจากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน		2,992 คน
ผู้สูงอายุเปลี่ยนกลุ่มติดบ้าน เป็นกลุ่มติดสังคม		7,962 คน

จำแนกรายเขต ดังต่อไปนี้

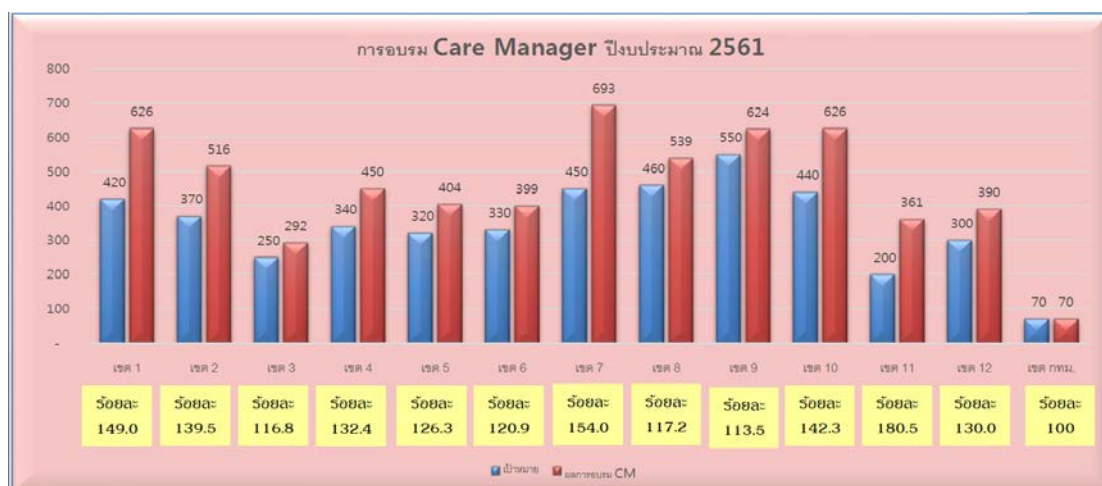
ตำบลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว



จำนวนตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ 6,282 คิดเป็นร้อยละ 86.59

แหล่งที่มาจากโครงการ Long Term Care /รายงาน Excel จากศูนย์อนามัยเขต

ข้อมูล เดือนสิงหาคม พ.ศ.2562



เป้าหมายการอบรม 4,500 คน ผ่านการอบรมทั้งสิ้น 5,990 คน คิดเป็นร้อยละ 133.1

แหล่งที่มาจากโครงการ Long Term Care /รายงาน Excel จากศูนย์อนามัยเขต

ข้อมูล เดือนสิงหาคม พ.ศ.2562

78,258 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 (ที่มา: ข้อมูลโดยการสำรวจออนไลน์ หรือสุ่มสำรวจโดยพื้นที่ และส่งรายงานผ่านศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 แลสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ณ วันที่ 30 กันยายน 2562)

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนทั้งหมด	ร้อยละ/อัตรา
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	247	579	42.7
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	825	1,626	50.7
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	24,531	45,774	53.6
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	พื้นที่กำลังดำเนินการ		
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	529	814	65.0
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	3,993	9,463	42.2
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	1,538	2,245	68.5
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	348	555	62.7
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	8,329	15,250	54.6
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	1,110	1,786	62.2
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	34,339	68,013	50.5
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	2,434	4,301	49.7
ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ	35	57	61.4
ภาพรวมประเทศ	78,258	150,463	52.0

ข้อมูล สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ 30 กันยายน 2562

(3) การประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง					ยังไม่ได้รับการคัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ	
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	186,670	4,817	1,600	193,087	18.36	858,647
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	134,583	3,039	862	138,484	24.73	421,579
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	109,060	2,548	749	112,357	21.77	403,752
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	216,217	5,418	1,982	223,617	27.6	586,602
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	186,741	4,734	1,480	192,955	23.15	640,491
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	217,780	5,138	1,561	224,479	26.66	617,410
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	200,789	6,999	1,130	208,918	26.54	578,311
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	291,662	7,904	1,450	301,016	39.16	467,629
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	131,895	2,901	802	135,598	13.4	876,601
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	172,129	6,068	833	179,030	27.99	460,672
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	118,921	4,443	1,115	124,479	20.59	479,959
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	107,070	3,792	1,005	111,867	17.96	510,845
รวม	9,048,385	2,073,517	57,801	14,569	2,145,887	23.72	6,902,498

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2562

(4) ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรองในผู้สูงอายุ ปี 2562
 ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรองความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	ความดันโลหิตสูง				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	114,424	10.88	62,544	39,802	12,078
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	45,610	8.14	20,851	18,405	6,354
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	73,855	14.31	42,362	24,639	6,854
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	68,155	8.41	45,828	18,136	4,191
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	117,908	14.15	82,135	29,430	6,343
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	100,420	11.93	75,806	19,194	5,420
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	128,498	16.32	97,114	25,090	6,294
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	177,159	23.05	130,239	36,453	10,467
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	166,448	16.44	113,932	40,736	11,780
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	81,525	12.74	53,005	22,612	5,908
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	56,179	9.29	31,104	18,669	6,406
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	92,262	14.82	54,442	25,964	11,856
รวม	9,048,385	1,222,443	13.51	809,362	319,130	93,951

ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรองเบาหวานในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	เบาหวาน				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	161,600	15.37	133,032	25,734	2,834
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	71,071	12.69	54,606	14,312	2,153
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	108,901	21.1	90,922	16,042	1,937
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	94,965	11.72	82,561	11,109	1,295
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	163,662	19.64	144,775	17,036	1,851
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	131,679	15.64	115,094	14,790	1,795
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	145,372	18.47	124,367	18,295	2,710
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	209,795	27.29	177,592	27,805	4,398
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	192,115	18.98	170,649	18,586	2,880
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	98,525	15.4	79,363	16,564	2,598
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	89,731	14.85	73,143	14,623	1,965
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	142,515	22.89	109,634	29,089	3,792
รวม	9,048,385	1,609,931	17.79	1,355,738	223,985	30,208

ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรอง CVD ในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	CVD						
		คัดกรอง	ร้อยละ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูงอันตราย
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	102,878	9.78	17,446	37,404	21,189	11,569	15,270
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	49,203	8.79	6,990	16,793	10,692	6,018	8,710
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	60,162	11.66	9,649	20,572	12,691	7,519	9,731
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	64,749	7.99	9,024	20,732	13,873	8,567	12,553
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	88,620	10.63	14,218	29,371	18,343	11,060	15,628
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	69,960	8.31	11,220	22,796	14,390	8,896	12,658
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	61,690	7.84	9,389	22,314	13,523	7,523	8,941
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	78,350	10.19	15,470	29,713	15,737	8,053	9,377
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	61,784	6.1	9,877	21,554	13,270	7,514	9,569
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	50,751	7.93	7,089	18,163	11,418	6,326	7,755
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	67,419	11.15	7,530	19,755	14,294	9,447	16,393
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	79,110	12.7	9,013	23,440	16,905	10,985	18,767
รวม	9,048,385	834,676	9.22	126,915	282,607	176,325	103,477	145,352

ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	สุขภาพช่องปาก				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	111,929	10.64	105,852	5,833	244
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	43,539	7.77	39,747	2,888	904
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	43,377	8.4	40,817	2,525	35
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	76,653	9.46	71,620	4,144	889
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	121,974	14.63	117,389	3,988	597
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	78,957	9.38	74,642	3,467	848
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	70,560	8.96	64,718	5,166	676
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	69,406	9.03	67,098	2,220	88
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	58,576	5.79	56,063	2,446	67
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	47,360	7.4	44,060	3,244	56
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	60,238	9.97	56,154	3,917	167
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	79,493	12.77	74,630	4,705	158
รวม	9,048,385	862,062	9.53	812,790	44,543	4,729

ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรองสมองเสื่อม AMT ในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	สมองเสื่อม AMT				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	112,264	10.67	110,453	1,794	17
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	42,218	7.54	41,348	864	6
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	43,312	8.39	42,280	1,028	4
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	75,727	9.35	74,160	1,556	11
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	120,835	14.5	118,886	1,910	39
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	76,329	9.07	75,484	838	7
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	69,678	8.85	67,362	2,315	1
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	68,962	8.97	67,970	986	6
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	55,992	5.53	55,046	932	14
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	48,812	7.63	47,799	984	29
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	59,600	9.86	58,486	1,091	23
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	78,768	12.65	78,110	565	93
รวม	9,048,385	852,497	9.42	837,384	14,863	250

ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 Q ในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ(คน)	ซึมเศร้า 2Q			
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	137,505	13.07	137,008	497
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	55,490	9.91	54,692	798
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	59,198	11.47	58,795	403
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	85,466	10.55	84,918	548
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	135,740	16.29	134,840	900
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	101,066	12	98,804	2,262
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	88,726	11.27	87,859	867
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	87,376	11.37	87,065	311
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	82,761	8.18	82,247	514
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	62,336	9.74	61,501	835
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	72,282	11.96	71,697	585
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	92,311	14.82	91,993	318
รวม	9,048,385	1,060,257	11.72	1,051,419	8,838

ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรองข้อเข้าในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ(คน)	ข้อเข้า				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	113,867	10.83	105,462	8,390	15
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	41,287	7.37	38,643	2,643	1
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	42,619	8.26	39,115	3,498	6
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	77,510	9.57	69,287	8,191	32
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	120,729	14.49	110,814	9,856	59
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	77,802	9.24	72,721	5,068	13
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	69,572	8.84	62,804	5,580	1,188
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	67,929	8.84	63,428	4,492	9
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	54,672	5.4	50,096	4,555	21
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	47,028	7.35	42,729	4,285	14
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	57,961	9.59	52,914	4,969	78
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	79,003	12.69	74,939	4,062	2
รวม	9,048,385	849,979	9.39	782,952	65,589	1,438

ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหกล้ม				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	114,771	10.91	108,370	6,055	346
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	42,470	7.58	40,478	1,972	20
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	43,299	8.39	41,204	2,066	29
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	75,826	9.36	70,538	5,150	138
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	120,480	14.46	114,671	5,710	99
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	76,391	9.07	72,606	3,761	24
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	70,453	8.95	62,533	5,248	2,672
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	70,436	9.16	68,294	2,121	21
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	55,371	5.47	52,377	2,939	55
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	49,067	7.67	45,802	3,230	35
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	58,983	9.76	55,733	3,180	70
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	79,194	12.72	76,233	2,837	124
รวม	9,048,385	856,741	9.47	808,839	44,269	3,633

ตารางแสดงผลการประเมินคัดกรอง BMI ในผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพ	ผู้สูงอายุ (คน)	BMI						
		คัดกรอง	ร้อยละ	พอม	สมส่วน	เริ่มอ้วน	อ้วน	อ้วน อันตราย
เขตสุขภาพที่ 1	1,051,734	278,408	26.47	43,936	169,296	54,658	9,772	678
เขตสุขภาพที่ 2	560,063	175,326	31.3	20,884	98,821	43,699	11,160	634
เขตสุขภาพที่ 3	516,109	214,676	41.6	21,836	125,888	51,902	13,969	890
เขตสุขภาพที่ 4	810,219	204,229	25.21	16,835	116,585	53,139	16,453	1,182
เขตสุขภาพที่ 5	833,446	284,839	34.18	24,642	169,145	69,666	20,007	1,276
เขตสุขภาพที่ 6	841,889	213,440	25.35	16,812	130,807	50,617	14,259	874
เขตสุขภาพที่ 7	787,229	250,972	31.88	24,583	160,239	53,957	11,354	827
เขตสุขภาพที่ 8	768,645	318,103	41.38	31,178	201,157	69,300	15,299	974
เขตสุขภาพที่ 9	1,012,199	323,696	31.98	41,395	205,474	62,046	13,613	995
เขตสุขภาพที่ 10	639,702	187,945	29.38	27,188	111,621	40,035	8,603	462
เขตสุขภาพที่ 11	604,438	178,747	29.57	18,637	99,446	46,155	13,615	818
เขตสุขภาพที่ 12	622,712	205,785	33.05	21,538	117,001	51,235	15,017	898
รวม	9,048,385	2,836,166	31.34	309,464	1,705,480	646,409	163,121	10,508

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2562

(4) ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

กลุ่มเป้าหมาย	Gap
ผู้สูงอายุกลุ่มดี (ติดสังคม)	(1) เป้าหมายชมรมผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งหมด (2) มาตรฐานแนวทางการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพและเทคโนโลยียังเข้าไม่ถึงชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (3) การเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลของผู้สูงอายุ (4) โปรแกรมบันทึกข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมาได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มผู้สูงอายุ และแปลงเป็น QR code ส่งให้กับศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (5) พฤติกรรมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เกิดจากความเคยชินในชีวิตประจำวัน (6) ความชัดเจนในการดำเนินงาน เช่น การประสานงานระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงาน ยังมีประเด็นที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน
ผู้สูงอายุกลุ่มที่มี ภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ ติดเตียง)	(1) ความชัดเจนของการดำเนินงาน Preventive LTC และ Pre-Aging (2) บางพื้นที่ขาด Care Manager เนื่องจากย้ายงาน/ลาออก/เกษียณ/ไม่ประสงค์ปฏิบัติ/มีการงานหลายบทบาท/ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน (3) ข้อมูลจากระบบ HDC และการรายงานจากจังหวัดไม่ตรงกัน (4) เนื่องจากโครงการ Long Term Care มีระบบการ Key ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ๒ ระบบโปรแกรมภายใต้โครงการฯ เดียว ส่งผลต่อการจัดทำระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุผ่านระบบโปรแกรมเป็นภาระ ความยุ่งยาก ต้องใช้ระยะเวลา รวมถึง ความชำนาญและความรู้เรื่องระบบโปรแกรมของ Care Manager

กลุ่มเป้าหมาย	Gap
	ในบางพื้นที่ (5) ระเบียบข้อปฏิบัติในการเบิกจ่าย Long Term Care
กลุ่มพิเศษ (พระสงฆ์)	(1) ความชัดเจนในการดำเนินงานในพื้นที่ (2) ระบบข้อมูลการรายงานการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ (3) การบูรณาการและการขับเคลื่อนภารกิจหลักของหน่วยงานร่วมบูรณาการ

(5) มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
(1) กลุ่มดี		
1) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้อายุ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” 2) พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน 3) สนับสนุนการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (P) 4) ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ให้เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ	1) สร้างกระแสความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อเตรียมความพร้อม เน้นผู้สูงอายุ Active Ageing 95% ผ่านสื่อ Social Media, สื่อสาธารณะทุกรูปแบบ 2) พัฒนา/สนับสนุนการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพ/ฐานข้อมูล ช่องทางการสื่อสารและช่องทางการเข้าถึงระบบบริการ 3) ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ผ่านกลไกเครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน (บ้าน-ศาสนสถาน-โรงเรียน-สถานบริการสุขภาพแบบบูรณาการ)	1) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ 4) พัฒนาระบบกลไกการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 5) พัฒนาระบบ/นวัตกรรมบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ในประเด็นสำคัญ ในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ
(2) กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง		
1) พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชน 2) ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริม สนับสนุนระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทั่วประเทศ	1) พัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบ AFC, IMC, LTC ,ทันตฯ แบบบูรณาการโดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม 2) นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังสรุปถอดบทเรียน Best Practice และขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ	1) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care / Intermediate Care ชุมชน 2) พัฒนามาตรฐานหลักสูตรและมาตรฐานผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ และหน่วยบริการ 3) สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
4) ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ		
1) สนับสนุนการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ 2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ 3) พัฒนามาตรฐานวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์	1) ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์ในพื้นที่ผ่านกลไกครอบครัว/ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน (บ้าน-ศาสนสถาน-โรงเรียน-สถานบริการสุขภาพ แบบบูรณาการ) 2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อเตรียมความพร้อม เน้นผู้สูงอายุ Active Ageing 95% maintain กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และพระสงฆ์ผ่านสื่อ Social Media, สื่อสาธารณะทุกรูปแบบ	1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก 2) พัฒนาระบบข้อมูลพระสงฆ์/สามเณร 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literate Temple

(6) Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. มีการทบทวนสถานการณ์ สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย และมีการวางแผนการดำเนินงาน 2. มีการประชุมชี้แจงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. พื้นที่ที่มีการวางแผนการดำเนินงานและแนวทางการประเมินและคัดกรองสุขภาพ	1. มีผลการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นในการวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำผลมากำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ 3. มีสื่อ เครื่องมือ Innovation	1. มีการนำเครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร ไปใช้ 2. มี KPI บรรลุตามเป้าหมาย 3. มีการกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน 5. มีการดำเนินงานตามแผนร้อยละ 80	1. มีรายงานผลการดำเนินงาน 2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลังถอดบทเรียน 3. มี KPI บรรลุตามเป้าหมาย 4. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 5. วางแผนดำเนินงานปี 64

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
5. มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) 6. พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ภาควิชาเครือข่าย 7. พัฒนาระบบฐานข้อมูล สุขภาพผู้สูงอายุ	4. มีการดำเนินงานตามแผน ร้อยละ 40 5. มีบุคลากรและภาคี เครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา		

(7) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

7.1 การดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

7.1.1 พัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ 3 S (Thai Active Aging : Strong, Social and Security) สร้างแกนนำความรู้ด้านสุขภาพผ่าน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และสนับสนุนกลไก Mapping การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย

7.1.2 บูรณาการงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

7.1.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการร่วมกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการ และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

7.1.4 กำกับ/ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญให้บรรลุเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

7.1.5 ผลักดันแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ดำเนินการเชิงรุก โดยครอบคลุมและชุมชน มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

7.1.6 สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานในระดับดีเด่น /พื้นที่ ๆ มีปัญหาเพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

7.2 การดำเนินงาน Long Term Care

7.2.1 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานทุกระดับตั้งแต่ระดับเขต /จังหวัด/ อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care โดยคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วนของหน่วยงานในระดับพื้นที่

7.2.2 สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานในระดับดีเด่น /พื้นที่ ๆ มีปัญหาเพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

7.2.3 บูรณาการงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

7.2.4 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Long Term Care

7.2.5 ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับควรมีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care ที่ชัดเจนของหน่วยงานระดับส่วนกลางสู่หน่วยงานปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

(8) ผู้ประสานงานประเด็น / ตัวชี้วัด : หน่วยงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

(1) นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 4503 , มือถือ 081 682 9668

E- mail : kitti.l@anamai.mail.go.th

(2) นางวิมล บ้านพวน ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 4793 , มือถือ 097 241 9729

E- mail : vimol.b@anamai.mail.go.th

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลตัวชี้วัด

(1) นางรัชณี บุญเรืองศรี ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 4508 , มือถือ 088 354 3393

E- mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th

(2) นางสาวจุฑาภัคร เจนจิตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 4508 , มือถือ 088 354 3393

E- mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th>

(3) กลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 4499

"ปิยะฉัตร พันทาส" piyachat.p@anamai.mail.go.th

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. จัดประชุมเสริมสร้างคุณค่างานมอบเกียรติบัตร 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 ในมุมมองจังหวัด)

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 บุณยะภักดี

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

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 พาเลส 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 รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากำหนดแผนและข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
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. พัฒนาช่องทางรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์และชุดความรู้เพื่อการ	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. สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ยั่งยืนต้นแบบและขยายผลในพื้นที่/ต่างพื้นที่ 6. มีการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นและชุมชน 5. สนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 6. เวทีสานพลังเครือข่ายเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม 7. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชนน่ายู่	5. สนับสนุนรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์และชุดความรู้เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นและชุมชน 6. สนับสนุนเวทีสานพลังเครือข่ายเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ 7. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชนน่ายู่	7. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่ายู่ 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** ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไก คณะกรรมการ 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 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายปี 64 : ร้อยละ 40 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการอนุกรรมการ 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	-												

การดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปี 2563 กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 25 โดยกรมอนามัยมีกฎหมายในความรับผิดชอบ จำนวน 3 ฉบับ และมีกำหนดหลักเกณฑ์การขับเคลื่อนกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ ผ่านตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

- มีการทบทวนประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ หรือรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล

เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการบ่งชี้สภาพปัญหา สถานการณ์ หรือข้อเท็จจริงประกอบการพิจารณา

ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดหรือคณะกรรมการตามกฎหมายอื่น

- มีการเสนอประเด็นเข้าพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานอื่น ๆ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุน พ.ศ. 2559 มีการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุนกรุงเทพมหานคร ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ปี
- มีแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัด
- ในจังหวัดมีโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัดอย่างน้อย 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 ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาดัง ส่งเสริม พัฒนา หรือขับเคลื่อนประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุน พ.ศ. 2559 โดยจังหวัดมีการดำเนินการต่อไปอย่างน้อย 1 ข้อ

- จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุนระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด หรือดำเนินโครงการอื่นๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุน
- ดำเนินการช่วยเหลือวัยรุนให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรณในวัยรุน

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.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น 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 ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (คสภ.) และคณะกรรมการเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (คปท)	1. สร้างความรู้ด้านกฎหมายให้เจ้าหน้าที่ส่วนกลางและศูนย์อนามัยในเรื่องการประกอบกิจการฟาร์มหมู 2. ติดตามเฝ้าระวังการละเมิดตาม พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก 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 จัดทำแผนการตรวจราชการฯ (ต.ค. – พ.ย. ๖๓)		
๑.๑ ประชุม สตร. : - กำหนด/มอบหมายประธาน รองประธาน และเลขานุการ คกก.กำหนดประเด็นในแต่ละคณะ - กำหนดกรอบประเด็น แนวทางการตรวจราชการ	๑๗ พ.ย. ๖๓	สตร. ,กองตรวจฯ , กรมวิชาการ
๑.๒ ประชุมร่วมกับกรม กอง เพื่อจัดทำแนวทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๔ (เน้นให้กรม/สำนักที่เกี่ยวข้องเตรียม Template และประเด็นให้พร้อม)	๒๕ พ.ย.๖๓	สตร. ,กองตรวจฯ, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
๑.๓ รวบรวมรายชื่อจัดทำคำสั่ง คกก.กำหนดประเด็น / คกก.แต่ละคณะ ประชุมเพื่อกำหนดรายละเอียดประเด็น/แนวทางการตรวจราชการ	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓	กองตรวจฯ ,คกก. กำหนดประเด็นฯ
๑.๔ ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการของแต่ละคณะ (เพื่อพิจารณาร่วมกัน เพิ่มเติม)	สัปดาห์ที่ ๒ ของ ธ.ค.๖๓	ประธาน และเลขานุการ คกก. กำหนดประเด็นฯ
๑.๕ เสนอแผนการตรวจราชการปี ๒๕๖๔ ต่อปลัดกระทรวงฯ เพื่ออนุมัติแผน	สัปดาห์ที่ ๔ ของ พ.ย. ๖๓	หัวหน้าผู้ตรวจฯ
๑.๖ ประสานจัดเตรียมทีม และเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและ นิเทศงาน	พ.ย.- ธ.ค. ๖๓	กองตรวจฯ,เขต สุขภาพที่ ๑-๑๒, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
๑.๗ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และ หน่วยงานใน สป. รวมทั้งผู้ร่วมทีมตรวจฯ จากเขต/จังหวัด (สป.)	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓	กองตรวจฯ
๑.๘ จัดทำคู่มือแผน-แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๔	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓	กองตรวจฯ
๑.๙ ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๔ (vdo conference)	๒๒ ธ.ค. ๖๓	สตร. / กองตรวจฯ
๑.๑๐ การประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการของเขต สุขภาพที่ ๑-๑๒	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ ธ.ค. ๖๓	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
๑.๑๑ กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้องอบรมเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจ ราชการกรม ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและทีมสนับสนุนการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ ธ.ค. ๖๓	กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
ขั้นที่ ๒ ดำเนินการตรวจราชการฯ		
๒.๑ การตรวจราชการฯ ระดับจังหวัด (อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี) รอบที่ ๑ (ไตรมาส ๑-๒) รอบที่ ๒ (ไตรมาส ๓-๔)	ธ.ค.๖๓ - มี.ค.๖๔ พ.ค.- ส.ค.๖๔	ทีมตรวจราชการ ทีมตรวจราชการ
ขั้นที่ ๓ รายงานผลการตรวจราชการฯ		
๓.๑ รายงานผลการตรวจราชการฯ ปีละ ๒ รอบ		
(๑) ทีมตรวจราชการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการเสนอต่อหัวหน้าทีม ภายใน ๗ วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบหรือแต่ละไตรมาส (ตามความเหมาะสมของประเด็นตรวจราชการ)	รอบ ๑: ธ.ค.๖๓-มี.ค.๖๔ รอบ ๒: พ.ค.-ส.ค.๖๔	ทีมตรวจราชการ

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
(๒) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน ๑๕ วัน ภายหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	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 (หมายเหตุ สรุปผลรอบที่ ๑ จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference) สรุปผลรอบที่ ๒ จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference)	รอบ ๑ : ๑๑ พ.ค. ๖๔ รอบ ๒ : ๑๔ ก.ย.๖๔	กองตรวจราชการ
๓.๓ เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ ๑ : พ.ค.๖๔ รอบ ๒ : ก.ย.๖๔	กองตรวจราชการ
๓.๔ จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และเผยแพร่	รอบ ๑ : มิ.ย.๖๔ รอบ ๒ : ต.ค.๖๔	คกก.กำหนด ประเด็นฯ/กอง ตรวจราชการ
๔. การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ		
๔.๑ ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	พ.ย. ๖๓	กองตรวจราชการ
๔.๒ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ หมายเหตุ ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. ระบบการจัดทำแผนแนวทางการตรวจราชการ ๒. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ (ระบบสนับสนุนการตรวจราชการ - การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศงาน ของกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/สนับสนุนการตรวจราชการ (ดำเนินการโดย กองตรวจราชการ) - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	กองตรวจฯ/ คกก.ขับเคลื่อนฯ

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

เขต สุขภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
	เพชรบุรี	๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ราชบุรี	๙-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สุพรรณบุรี	๑๘-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สมุทรสงคราม	๒๔-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	นครปฐม	๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
๖	ตราด	๗-๘ มกราคม ๒๕๖๔	
	สมุทรปราการ	๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๔	
	สระแก้ว	๒๑-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	จันทบุรี	๒๘-๒๙ มกราคม ๒๕๖๔	
	ระยอง	๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ชลบุรี	๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ฉะเชิงเทรา	๑๘-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ปราจีนบุรี	๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
๗	กาฬสินธุ์	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ร้อยเอ็ด	๙-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	มหาสารคาม	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	ขอนแก่น	๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	
๘	อุดรธานี	๑๓-๑๕ มกราคม ๒๕๖๔	
	หนองบัวลำภู	๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	หนองคาย	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สกลนคร	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	เลย	๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	บึงกาฬ	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	นครพนม	๑๐-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	
๙	ชัยภูมิ		
	นครราชสีมา		
	สุรินทร์		
	บุรีรัมย์		
๑๐	อำนาจเจริญ	๑๗ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๙ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔
	มุกดาหาร	๒๓ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๑๖ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔
	ยโสธร	๓- ๕ มีนาคม ๒๕๖๔	๒๓ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

เขต สุขภาพ ที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๑	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ ๒
	ศรีสะเกษ	๑๐ – ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	๗ – ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔
	อุบลราชธานี	๑๗ – ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔	๑๔ – ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
๑๑	กระบี่	๒๘-๒๙ มกราคม ๒๕๖๔	
	พังงา	๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ภูเก็ต	๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ระนอง	๑๘-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ชุมพร	๒๕-๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	สุราษฎร์ธานี	๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	นครศรีธรรมราช	๑๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔	
๑๒	นราธิวาส	๑๒-๑๔ มกราคม ๒๕๖๔	
	พัทลุง	๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔	
	สตูล	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ปัตตานี	๙-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ตรัง	๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	
	ยะลา	๓-๕ มีนาคม ๒๕๖๔	
	สงขลา	๘-๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔	

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ระเบียบและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง



ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548

.....

โดยที่การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมายและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าวเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการที่ยั่งยืนรวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

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) เพื่อตรวจติดตามว่าหน่วยงานของรัฐได้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับประกาศมติของคณะรัฐมนตรีและคำสั่งของนายกรัฐมนตรีและเป็นไปตามความมุ่งหมายวัตถุประสงค์เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของรัฐบาลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนการบริหารราชการแผ่นดินแผนหรือยุทธศาสตร์ใด 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) สืบเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ถูกต้องตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับประกาศมติของคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งของนายกรัฐมนตรี

(2) สืบเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติในเรื่องใด ๆ ในระหว่างการตรวจราชการไว้ก่อนหากเห็นว่าก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือประโยชน์ของประชาชนอย่างร้ายแรงและเมื่อได้สั่งการดังกล่าวแล้วให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบหรือพิจารณาโดยด่วน

(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

ให้หัวหน้าผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ตรวจราชการ เพื่อให้การปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการเป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ 16 ผู้รับการตรวจมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจราชการในการเข้าไปในสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการตรวจราชการ

(2) จัดเตรียมบุคคลเอกสารหรือหลักฐานในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและพร้อมที่จะให้ผู้ตรวจราชการตรวจสอบได้

(3) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่าง ๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจราชการ

(4) ปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ผู้ตรวจราชการได้สั่งการในระหว่างตรวจราชการไว้ก่อนหากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ผู้ตรวจราชการสั่งการให้ชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบโดยเร็ว

(5) ดำเนินการอื่นที่เป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ

หมวด 3

การรายงานและการดำเนินการตามผลการตรวจราชการ

.....

ข้อ 17 ภายใต้บังคับข้อ 18 เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละคราวให้ผู้ตรวจราชการรายงานผลการตรวจราชการดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีให้รายงานถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และในกรณีที่ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเห็นว่ามีความสำคัญให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้สั่งและปฏิบัติราชการหรือกำกับกับการบริหารราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และรองนายกรัฐมนตรีซึ่งกำกับดูแลเขตพื้นที่เพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(2) กรณีผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานถึงปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบและในกรณีที่ปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบเห็นว่ามีความสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเจ้าสังกัดเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(3) กรณีผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานถึงอธิบดีและในกรณีที่อธิบดีเห็นว่ามีปัญหาสำคัญให้สรุปรายงานเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไปในกรณีที่ไม่มีหัวหน้ากลุ่มภารกิจให้รายงานปลัดกระทรวงเจ้าสังกัดแทน

การรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการต่อรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีสั่งการในกรณีที่ผู้ตรวจราชการรายงานถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุงให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการซึ่งจัดทำรายงานที่จะคอยติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องและถ้าพ้นหกสัปดาห์แล้วยังมิได้มีการดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างหนึ่งอย่างใด ให้รายงานรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่เพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

สำหรับการรายงานผลการตรวจราชการตามข้อ 10 ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้ตรวจราชการกรมแล้วแต่กรณีพิจารณาประมวลผล วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาร่วมกันและนำรายงานเสนอแนะผู้มีอำนาจหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการแล้วแต่กรณี

ข้อ 18 ในการตรวจราชการแต่ละครั้งถ้าผู้ตรวจราชการพบเห็นปัญหาอุปสรรคหรือแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนหรือสังคมหรือประเทศเป็นส่วนรวมหรือต่อผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานให้รับจัดทำรายงานโดยสรุปพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ลุล่วงโดยเร็วแล้วแจ้งให้ผู้ตรวจราชการทราบภายในสามสัปดาห์นับแต่วันที่ได้รับรายงานจากผู้ตรวจราชการ

เมื่อครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งถ้าผู้ตรวจราชการยังมิได้รับแจ้งผลการดำเนินการหรือได้รับแจ้งว่าปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวอยู่นอกเหนืออำนาจของหน่วยงานของรัฐนั้นให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานของรัฐนั้นเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่งและในกรณีที่ยังมีได้แก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวภายในเวลาอันสมควรสำหรับกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีหรือผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานให้นายกรัฐมนตรีทราบหรือกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดทราบ

ข้อ 19 ในการตรวจราชการหากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรายงานหรือจะต้องขอคำวินิจฉัยสั่งการจากผู้มีอำนาจให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการโดยพลันโดยทางโทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นและให้บันทึกการดำเนินการดังกล่าวไว้ในรายงานผลการตรวจราชการด้วย

ข้อ 20 การรายงานผลการตรวจราชการให้จัดทำโดยสรุปให้เห็นถึงสภาพตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการพร้อมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคโดยจะเสนอแนะแนวทางแก้ไขด้วยก็ได้

ในกรณีที่ได้นำหรือสั่งการด้วยวาจาไว้ให้สรุปคำแนะนำและการสั่งการนั้นไว้ในรายงานด้วย

หมวด 4

มาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ 21 ผู้ตรวจราชการพึงรวบรวมข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนและทำหน้าที่สอดส่องดูแลงานราชการทั้งที่เป็นของหน่วยงานของรัฐต้นสังกัดของตนและราชการของหน่วยงานของรัฐอื่นที่ตรวจติดตามงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็ม

ความสามารถรวดเร็วทันเหตุการณ์ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาวินิจฉัยสั่งการในการแก้ไข
ปัญหาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ในกรณีที่พบเห็นปัญหาหรืออุปสรรคใดเกิดขึ้นไม่ว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของ
หน่วยงานของรัฐที่ตนสังกัดหรือไม่ให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องรายงานให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในกิจการนั้น
ได้ทราบโดยทันทีด้วยและให้นำความในข้อ 18 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ 22 ผู้ตรวจราชการต้องร่วมมือและประสานงานระหว่างกันทุกระดับการตรวจราชการ
รวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลของส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้
เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การบริหารราชการแผ่นดิน

ข้อ 23 ผู้ตรวจราชการต้องไม่รับสิ่งของมีค่าหรือผลประโยชน์ใด ๆ จากผู้รับการตรวจหรือ
ผู้เกี่ยวข้อง

หมวด 5

สมุดตรวจราชการ

.....

ข้อ 24 ให้หน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคจัดให้มีสมุดตรวจราชการไว้ประจำ ๓ สำ
นักงานหรือที่ทำการ

หน่วยของรัฐอื่นที่มีใช้หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่งจะจัดให้มีสมุดตรวจราชการ
ตามที่เห็นสมควรหรือจำเป็นก็ได้

สมุดตรวจราชการอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) วันเดือนปีที่ตรวจ

(2) กิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ตรวจโดยจะระบุเกี่ยวกับสถานที่งานหรือโครงการที่
ตรวจไว้ด้วยก็ได้

(3) ข้อเสนอแนะหรือการสั่งการของผู้ตรวจราชการที่จำเป็นต้องดำเนินการโดย
รีบด่วนและได้แนะนำหรือสั่งการไว้ด้วยแล้ว

(4) การดำเนินการของผู้รับการตรวจ

ข้อ 25 เมื่อผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการที่สำนักงานหรือที่ทำการของหน่วยงานของรัฐ ให้
ผู้ตรวจราชการบันทึกการตรวจราชการลงในสมุดตรวจราชการพร้อมทั้งลงลายมือชื่อตำแหน่งและวันเดือนปีที่
ตรวจไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
ของรัฐหลายหน่วยและได้บันทึกการตรวจราชการไว้ในสมุดตรวจราชการที่หน่วยงานของรัฐหน่วยใดหน่วยหนึ่ง
แล้วอาจไม่ลงบันทึกรายละเอียดที่ตรวจนั้นในสมุดตรวจราชการเล่มอื่นในเขตท้องที่เดียวกันก็ได้แต่ต้องบันทึก
อ้างอิงไว้ในสมุดตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่ตรวจนั้นด้วย

ข้อ 26 ให้ผู้รับการตรวจดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกไว้ในข้อ 25 ในกรณีที่สามาร
ดำเนินการได้โดยทันทีให้รีบดำเนินการโดยไม่ชักช้าแล้วบันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการในกรณีที่สามาร
ดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกได้ทันทีหรือไม่สามารถดำเนินการได้ให้บันทึกชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมทั้ง
เหตุผลไว้ในสมุดตรวจราชการ

ข้อ 27 ภายในห้าวันทำการนับแต่วันที่ผู้ตรวจราชการได้บันทึกการตรวจราชการในสมุดตรวจ
ราชการตามข้อ 25 ให้ผู้รับการตรวจจัดทำสำเนาการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในสมุดตรวจราชการและ
ผลการดำเนินการของผู้รับการตรวจเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

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

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๔๙๕/๒๕๖๓

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

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

๑. ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง (Agenda based)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นที่ ๒ กฎหมายทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒. ระบบงานของหน่วยบริการ (Functional based)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

๓. ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) ที่แต่ละเขตสุขภาพกำหนด รวมทั้งประเด็นปัญหา ที่พบจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยงหรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการ ในพื้นที่ ติดตามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๒. ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อเก็บข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการในเขตสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมายตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย

๓. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของ การดำเนินงานในพื้นที่ ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุง พัฒนางานและเกิดประโยชน์ต่อการวินิจฉัย สั่งการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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

๕. กำกับติดตาม...

๕. กำกับติดตาม การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ข้อตกลงการปฏิบัติราชการของ
ผู้บริหาร นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร รวมทั้งตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
กรณีที่มีข้อค้นพบหรือประเด็นปัญหาสำคัญ และเป็นเรื่องที่ต้องขับเคลื่อนในเขตสุขภาพ ให้หน่วยงาน
นำเข้าระเบียบวาระการประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๖. จัดทำบทสรุปผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และสรุปรายงานผลการตรวจราชการ
รายประเด็นที่เกี่ยวข้อง ระดับเขต ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการสำนักหรือกอง ในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ กรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วน
ให้มีการรายงานทันที

๗. ประสานการดำเนินงานระหว่างราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการแก้ไข
ปัญหาและการพัฒนาในเชิงพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๘. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘

๙. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ มอบหมาย

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๕

.....	ร่าง
.....	พิมพ์
.....	ทาน
.....	ตรวจ

บัญชีแนบท้ายคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๙๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓
รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

กรมอนามัย

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	E - mail address
๑	ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข	๐๘๑ ๔๐๒ ๓๐๘๘	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๑๘	warangkana.v@anamai.mail.go.th
	นางนภพรรณ นันทพงษ์	ผู้อำนวยการ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๐๘๑ ๙๓๕ ๕๘๑๙	๐๒ ๕๙๐ ๔๓๔๒	napapan@yahoo.com
	นางสาวพัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	๐๘๙ ๘๓๒ ๙๒๙๑	๐๒ ๕๙๐ ๔๒๔๔	jenpatcha@gmail.com
๒	นางอัมพร จันทวิบูลย์	รก.นักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	๐๘๑ ๘๒๐ ๔๓๘๕	๐๒ ๕๙๐ ๔๒๒๘	a.chantawibul@gmail.com
	นายรัชชผดุง ดำรงพิงคสกุล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ	๐๘๖ ๔๐๖ ๔๐๗๔	๐๒ ๕๙๐ ๔๖๐๕	ratchapadung.d@anamai.mail.go.th
	ดร. นภัสภงกช ศุภะพิชน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	๐๙๔ ๑๙๒ ๙๖๕๑	-	Naphatbongkod.s@anamai.mail.go.th
๓	นายแพทย์อุดม อัสวตมางกูร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรม ทางกายเพื่อสุขภาพ (หัวหน้าทีม)	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	๐๘๑ ๓๗๗ ๖๖๒๓	๐๒ ๕๙๐ ๔๕๘๗	Asawut@hotmail.com
	นางปณิตดา จันผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	๐๘๑ ๙๒๑ ๘๕๑๙	๐๒ ๕๙๐ ๔๔๙๐	nuipanadda@gmail.com
	นางจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ	๐๘๔ ๖๗๗ ๗๕๕๕	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๗๔	jirapun.p@anamai.mail.go.th

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	E - mail address
๔	นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์	นักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	๐๙๔ ๕๕๒ ๘๒๘๔	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๔๔	dr.spc@hotmail.com
	แพทย์หญิงสุนิสา ศุกลีตมงคลชัย	นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ	สำนักโภชนาการ	๐๘๑ ๕๙๐ ๒๖๕๘	๐๒ ๕๙๐ ๔๓๒๙	Sunisa.s@anamai.mail.co.th
	นางสุทธิดา อุทะพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๐๖๓ ๔๕๑ ๕๖๔๔	๐๒ ๕๙๐ ๔๓๘๓	usutida@gmail.com
๕	นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	๐๘๖ ๖๓๐ ๐๓๒๒	-	drpeerayoot@hotmail.com
	นางวิมล บ้านพวน	ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๐๙๗ ๒๔๑ ๙๗๒๙	-	vimol.b@anamai.mail.go.th
	นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	๐๙๗ ๒๔๑ ๘๔๒๐	๐๒ ๕๘๘ ๓๐๘๘	teerboon@hotmail.com
๖	นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ	ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	๐๘๑ ๘๕๑ ๑๗๐๓	๐๒ ๕๙๐ ๔๐๔๑	Siriwan๙@gmail.com
	แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	๐๘๑ ๑๒๙ ๒๓๘๔๙	๐๒ ๕๙๔ ๔๓๕	Pimolporm.anamai.mail.go.th
	นางสาวพนิดา เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๐๙๐ ๙๖๒ ๐๔๗๔	๐๒ ๕๙๐ ๔๓๘๓	n_atom๙๐@hotmail.com
๗	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	๐๘๕ ๖๖๑ ๓๐๖๔	๐๒ ๕๙๐ ๔๐๔๑	jinpatt๕๐๓@gmail.com
	นางนงพะงา ศิวาวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนชำนาญการพิเศษ	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	๐๘๑ ๕๖๒ ๖๙๖๒	๐๒ ๕๙๐ ๔๕๘๖	nongpanga.s@anamai.mail.go.th
๗	นายประโชติ กราบกราน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๐๘๑ ๖๒๖ ๔๑๑๑	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๒๘	prachote.k@anamai.mail.go.th

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	E - mail address
๘	นายธนชีพ พิระธรรณิษฐ์	ผู้อำนวยการศูนย์ ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	๐๘๑ ๘๒๑ ๒๖๘๑	๐๒ ๙๖๘ ๗๖๒๐	thana_๑๙๖๒@hotmail.com
	นางสาวศศิพร ตัชนานุสรณ์	นักโภชนาการชำนาญการ พิเศษ	สำนักโภชนาการ	๐๘๑ ๘๔๙ ๐๗๔๓	๐๒ ๕๙๐ ๔๗๙๒	sasiporn.t@anamai.mail.go.th
๙	นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	๐๙๑ ๘๙๐ ๔๖๐๘	๐๒ ๕๙๑ ๘๑๖๖	ekachaipien@hotmail.com
	นางวิมล โรมา	นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	๐๘๑ ๗๕๑ ๙๖๑๘	๐๒ ๕๙๐ ๔๗๐๔	romawimon@gmail.com
	ทันตแพทย์หญิงนพวรรณ โพนกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข	๐๘๑ ๕๖๓ ๕๕๕๓	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๑๓	noppawan.p@anamai.mail.go.th
๑๐	นายสมชาย ตู่แก้ว	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๐๘๑ ๘๔๕ ๐๐๑๓	-	somchai.t@anamai.mail.go.th
	นางสาวอำพร บุตรังษี	ผู้อำนวยการศูนย์บริหาร กฎหมายสาธารณสุข	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	๐๘๑ ๘๓๑ ๑๔๓๐	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๗๕	bussarangsri.s@gmail.com
	นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล	นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	สำนักโภชนาการ	๐๙๕ ๓๘๔ ๕๙๗๔	๐๒ ๕๙๐ ๔๓๓๘	Nutwan๖๕@gmail.com
๑๑	ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม	รท.ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	๐๘๑ ๒๕๒ ๙๙๔๐	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๕๗	pprasertsom@gmail.com
	นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	๐๘๐ ๔๓๔ ๖๘๘๘	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๘๔	chailert.k@anamai.mail.go.th
	นายแพทย์ประวิช ขวลาสัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	๐๘๑ ๓๙๘ ๕๐๐๕	๐๒ ๕๙๐ ๔๒๔๒	Prawich_๒๕๐๖@hotmail.com
๑๒	นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	๐๘๙ ๔๖๗ ๐๘๘๐	๐๒ ๕๙๑ ๘๑๔๙	Ktp.jeng@gmail.com
๑๒	นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	๐๘๑ ๙๒๕ ๑๕๙๖	๐๒ ๕๙๐ ๔๒๖๖	manusram๙@gmail.com
	นายสุชาติ สุขเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	๐๘๙ ๖๘๑ ๘๘๙๘	๐๒ ๕๙๐ ๔๑๗๘	suchart.s@anamai.mail.go.th

บัญชีแนบท้ายคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๙๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓
รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ กรมอนามัย

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	E - mail address
๑	แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	๐๖๕ ๒๓๖ ๕๔๖๔	๐๕๓ ๒๗๒ ๗๔๐ ต่อ ๓๐๕	dr.nutch@gmail.com
	นายแพทย์สุรพันธ์ แสงสว่าง	รองผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	๐๘๑ ๘๒๕ ๕๒๓๓	๐๕๓ ๒๗๒ ๗๔๐ ต่อ ๑๐๙	Suraphan๓๑๐๗@gmail.com
	นายวิภู กฤษณรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	๐๘๙ ๖๓๑ ๑๐๖๓	๐๕๓ ๒๗๒ ๗๔๐ ต่อ ๖๑๖	wipoo_kr@hotmail.co.th
๒	นายบุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	๐๘๑ ๘๘๖ ๖๒๗๖	๐๕๕ ๙๙๓ ๐๐๐	bunyarit_su@hotmail.com
	นางดวงหทัย จันทรเชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	๐๘๙ ๗๐๓ ๕๗๓๖	๐๕๕ ๙๙๓ ๐๐๐	d_janchua@hotmail.com
	นางสาวสุเทียน ตันตระวาณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	๐๘๓ ๗๘๖ ๒๑๑๑	๐๕๕ ๙๙๓ ๐๐๐	suthian.t@anamai.mail.go.th
๓	แพทย์หญิงศรินนา แสงอรุณ	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	๐๘๙ ๒๐๕ ๑๖๙๐	๐๕๖ ๒๕๕ ๔๕๑ ต่อ ๔๓๕	kaogreat๓๕๐๗@gmail.com

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	E - mail address
๓	นางสาวจรียา บุญนันต์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	๐๘๑ ๗๐๗ ๐๗๖๘	๐๕๖ ๒๕๕ ๔๕๑ ต่อ ๑๖๗	Chariya๒๕๑๐@hotmail.com
	นางนาฏสินี ชัยแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	๐๙๑ ๔๖๙ ๓๖๙๑	๐๕๖ ๒๕๕ ๔๕๑ ต่อ ๑๐๑	m-haw@hotmail.com
๔	นางสาวไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	๐๘๔ ๘๑๑ ๗๗๔๔	๐๓๖ ๒๐๐ ๓๓๔-๕	sawaiwan@hotmail.com
	นางสาวพิชัสสร ไส่รุ่งเรืองสกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	๐๘๖ ๓๕๙ ๘๘๘๔	๐๓๖ ๒๐๐ ๓๓๔-๕	ngek๑๙๗๗@gmail.com
	นางสุกานดา พัดพาดิ	นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้าน สาธารณสุข)	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	๐๘๖ ๑๔๐ ๘๔๐๔	๐๓๖ ๒๐๐ ๓๓๔-๕	Sukanda๑๒๑๒@gmail.com
๕	นายวิเชียร ต้นสุวรรณนันท	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๐๘๑ ๕๕๖ ๑๓๑๐	๐๓๒ ๓๒๗ ๘๒๔-๘ ต่อ ๒๑๕๖	wichian.ta@anamai.mail.go.th
	นายสมเกียรติ อรุณภาคมงคล	นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๐๘๙ ๑๕๒ ๗๘๒๔	๐๓๒ ๓๒๗ ๘๒๔-๘ ต่อ ๒๒๙๓	somkiat.a@anamai.mail.go.th
	นางสาวอุบล จันทรเพชร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๐๘๑ ๙๒๔ ๕๖๕๘	๐๓๒ ๓๒๗ ๘๒๔-๘ ต่อ ๒๒๑๑	ubol.c@anamai.mail.go.th
๖	นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๑ ๔๘๕ ๐๐๔๗	๐๓๘ ๑๔๘ ๑๖๕-๘	panitdr๑๓@gmail.com
	นางยุพา ชัยเพชร	รองผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๖	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๙๔ ๔๗๙ ๔๑๑๕	๐๓๘ ๑๔๘ ๑๖๕-๘	yupha_dang@hotmail.com
	นายชาญศักดิ์ เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๐๘๓ ๐๘๘ ๙๗๙๓	๐๓๘ ๑๔๘ ๑๖๕-๘	ehc๓๓@hotmail.com

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	E - mail address
๗	นายแพทย์ชาติรี เมธาธราริปป	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	๐๖๑ ๙๖๓ ๖๕๙๕	๐๔๓ ๒๔๓ ๗๗๒ ต่อ ๑๑๐๑	kaymatatratip@yahoo.com
	นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	๐๘๙ ๐๒๙ ๓๙๖๔	๐๔๓ ๒๔๓ ๗๗๒ ต่อ ๕๙๑๓	pennida๐๕@yahoo.co.th
	นางสาวจริยา อินทร์ศรีมิ	รก.นักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	๐๘๔-๕๑๓๒๒๗๙	๐๔๓ ๒๔๓ ๗๗๒ ต่อ ๔๘๐๕	jariya๐๖@yahoo.com
๘	นางสาวทิพา ไกรลาศ	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	๐๘๖ ๕๖๙ ๙๘๕๙	๐๔๒ ๑๒๙ ๕๘๖	tipa.k@anamai.mail.go.th
	นางโสพรรณ เรืองเจริญ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	๐๘๑ ๙๕๔ ๓๔๒๒	๐๔๒ ๑๒๙ ๕๘๖	kata_tuk@gmail.com
	นางสุภาภรณ์ ลมูลศิลป์	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการ พิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	๐๘๙ ๙๔๐ ๒๘๙๓	๐๔๒ ๑๒๙ ๕๘๖	lamoonsil@gmail.com
๙	นายประสาน ชัยวิรัตน์ะ	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๙	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๐๘๑ ๔๕๐ ๕๖๗๑		
	นายนิริรัตน์ บุญตานนท์	นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๐๘๖ ๘๗๙ ๖๖๕๕		drnest@hotmail.com
	นายสมชาย แซ่มชุกกลิ่น	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๐๘๑ ๖๐๐ ๐๖๕๐		chamchuklin@gmail.com
๑๐	นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๐๘๙ ๔๒๘ ๔๖๕๖		

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	E - mail address
๑๐	นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๐๙๓ ๑๔๑ ๕๙๑๙		Fonja๑๗๒๒@gmail.com
	นางจรีภรณ์ คุณแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๐๙๘ ๖๙๑ ๙๓๕๕		Jureepron_๕๕@hotmail.com
๑๑	นายวินัย ตันติธนพร	ผู้อำนวยการศูนย์ อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	๐๘๗ ๖๘๑ ๙๗๘๕	๐๗๕ ๓๙๙ ๔๖๐	Winaide@hotmail.com
	นายจตุรนต์ นาสม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	๐๙๑ ๑๖๒ ๐๒๖๙	๐๗๕ ๓๙๙ ๔๖๐	Jaturatnasom@gmail.com
	นางพรรณวิไล เลิศไกร	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	๐๖๑ ๑๗๕ ๙๔๔๙	๐๗๕ ๓๙๙ ๔๖๐	Panvilai.hpc๑๑@gmail.com
๑๒	นายอรรถสิทธิ์ แดงมณี	ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	๐๘๙ ๗๓๔ ๓๑๖๔	๐๗๓ ๒๑๒ ๘๖๒	drattasit@yahoo.com
	นางทรงสมร พิเชียรโสภณ	นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	๐๘๖ ๔๙๑ ๔๔๓๐	๐๗๓ ๒๑๖ ๗๗๖	kaikiku๒๗@gmail.com
	นายมานะ หะสาเมาะ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	๐๘๙ ๔๖๓ ๓๒๔๒	๐๗๓ ๒๑๖ ๗๗๖	yala๔๑@hotmail.com

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๕๕๕/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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

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

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

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

๑.๑๒ ผู้อำนวยการ...

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

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

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการตรวจราชการให้เป็นอย่างบูรณาการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

๒.๒ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการติดตามรายงานผลการตรวจราชการที่สามารถสะท้อนปัญหาอุปสรรคการดำเนินการในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง หน่วยงานส่วนกลางในการพิจารณาสนับสนุนทรัพยากรและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาในเชิงนโยบาย

๒.๓ กำหนดแนวทางและพัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เพื่อให้การตรวจราชการในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ อำนวยความสะดวก ให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือ โดยการเตรียมบุคคลเอกสารและข้อมูลต่างๆ ประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ๓๐ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย
ทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ด้วยการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการและการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยกำหนดการตรวจราชการในประเด็นสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ๔ Excellences ซึ่งกรมอนามัยเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกันให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔ ซึ่งมีการแบ่งกรอบแนวคิดในการตรวจราชการเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) Agenda based ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ๒) Functional based ระบบงานของหน่วยบริการ ๓) Area based เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงในประเด็นที่กรมอนามัยรับผิดชอบ และสามารถแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัยทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ.๒๕๕๘
๒. ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และวิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง หรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่
๓. ร่วมตรวจราชการกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายตามที่มีกรณีจำเป็น โดยสามารถร่วมตรวจภายในเขตหรือข้ามเขต และภายในภาคหรือข้ามภาคได้ (Pooling and Sharing) โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมายที่จำเป็นต้องนิเทศ ติดตาม ในพื้นที่
๔. กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามขอบเขตภารกิจของกรมอนามัย และตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
๕. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางาน ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

/๖. รายงาน...

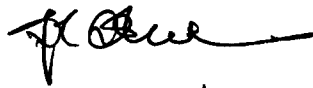
๖. รายงานผลการตรวจราชการต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดีกรมอนามัย และ
ผู้อำนวยการสำนัก/กอง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ หากกรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วน
ให้รายงานทันที เพื่อเป็นการป้องปราม แก้ไขปัญหา หรือให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที

๗. ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้สามารถสนับสนุน
การแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๘. ปฏิบัติงานอื่นตามที่อธิบดีกรมอนามัยมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัย)
อธิบดีกรมอนามัย

ร่าง
พิมพ์
ตรวจ
๑๘ ม.ค. ๖๔

เอกสารแนบท้าย

คำสั่งกรมอนามัยที่ ๓๐ / ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ทำหน้าที่ตรวจราชการ
ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑

๑. นางสาววรางคณา เวชวิธ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๒. นางนภพรรณ นันทพงษ์	ผู้อำนวยการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๓. นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางนงนุช ภัทรอนันตนพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๕. นายสุรพันธ์ แสงสว่าง	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๖. นางสาวสิตาพัฒน์ ยุตบุตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๗. นายวิภู ฤกษ์นุรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นางอุมาพร นิมิตระกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางพิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐. นางสาวพิมพ์ภากรณ์ พรหมใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑. นางกฤษณา กาเผือก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นายณณภัทร อีระวรรณะสิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๒

๑. นางอัมพร จันทวิบูลย์	รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	กรรมการ
๒. นายรัชชพงศ์ ดำรงพิงคสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางนภัสสงขล ศุภะพิชน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายบุญฤทธิ์ สุรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๕. นางดวงหทัย จันทรเชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาวสุเทียน ตันตระวานิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นายอุดม อัสวตมางกูร	ผู้อำนวยการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๒. นางปนัดดา จันผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางศรินนา แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๕. นางสาวจริยา บุญอนันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางนาฏสินี ชัยแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ

/คณะกรรมการ...

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๔

๑. นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	กรรมการ
๒. นางสุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาวสุทธิดา อุทะพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวไสวรรณ ไม้ประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๕. นางสาวพิชภัฏสร ไหลรุ่งเรืองสกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	กรรมการ
๖. นางสาวกานดา พัดพาดิ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๕

๑. นายพีระยุทธ สานกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๒. นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ	กรรมการ
๓. นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรหม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายวิเชียร ต้นสุวรรณนนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๕. นายสมเกียรติ อรุณภาคมงคล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาวอุบล จันทรเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางสาวชนากาญจน์ อบมาลี	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวชัชฎาภรณ์ จิตตา	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๖

๑. นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ	รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	กรรมการ
๒. นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๓. นางสาวพนิดา เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายพนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๕. นางยุพา ชัยเพชร	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖	กรรมการ
๖. นายชาญศักดิ์ เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๗

๑. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๒. นางนงพะงา ศิวนุวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นายประโชติ กราบกราน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายชาติรี เมธธาธาธิป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๕. นางเพ็ญนิดา ไชยสายัณห์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	กรรมการ
๖. นางสาวจริยา อินทรธัมมี	รก. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๘

๑. นายธนชีพ พิระธณิศร์	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	กรรมการ
๒. นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาวทิพา ไกรลาศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	กรรมการ
๔. นางโสพรรณ เรืองเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางสาวภรณ์ ลมูลศิลป์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๙

๑. นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒. นางวิมล โรมา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	กรรมการ
๓. นางสาวนพวรรณ โพชนุกูล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๔. นายประสาน ชัยวิรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙	กรรมการ
๕. นายนิธิรัตน์ บุญตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นายสมชาย แซ่มชุกลิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑๐

๑. นายสมชาย ตู่แก้ว	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒. นางสาวอำพร บุตรังษี	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	กรรมการ
๓. นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	กรรมการ
๔. นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๕. นางสาวนภัสสร รอดเที่ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางจรีภรณ์ คุณแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑๑

๑. นางปิยะดา ประเสริฐสม	รก. ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๒. นายประวิช ขวชลาคัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๓. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายวินัย ดันติธนพร	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๕. นายจาตุรนต์ นาสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางพรรณวิไล เลิศไกร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑๒

๑. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	รก. นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๒. นายมนัส งามเกียรติศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นายสุชาติ สุขเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑๒ (ต่อ)

- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| ๔. นายอรรถสิทธิ์ แดงมณี | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา | กรรมการ |
| ๕. นางทรงสมร พิเชียรโสภณ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านโภชนาการ) | กรรมการ |
| ๖. นายมานะ หะสาเมาะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |

ทีมประสานงานและสนับสนุนข้อมูลการตรวจราชการ

๑. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย
๒. นางกุลนันท์ แสนคำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๓. นายสมเกียรติ ปฏิรพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๔. นางสาวศนิษฐ ริมชลาลัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

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
	นางอุมาพร นิมตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นางพิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	นางสาวพิมพ์ภากรณ์ 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
	นางนาถิณี 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 เมธธาธาธิป	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
	นายนิริรัตน์ บุญตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
	นายสมชาย แซ่มชุกกลิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
10	นายปรกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
	นางสาวนภัชช 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 หะสาเมะ	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