



แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

## คำนำ

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

เพื่อการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผลตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการกำหนดไว้ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ จึงได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ ๔ ประเด็น ประกอบด้วย Agenda based จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ และประเด็นที่ ๒ ภัยสุขภาพการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ Functional based จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอยalty Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี และได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการกำหนดกรอบประเด็นแนวทางการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับสูง

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินร่วมสมัย ตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาลสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ขอขอบคุณ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เจ้าหน้าที่กองตรวจราชการ กองแผนงานและผู้รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัดของทุกกรม/กอง/สำนัก ตลอดจนคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ และคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการทุกท่าน ที่ร่วมกันจัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กองตรวจราชการ

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

## กิตติกรรมประกาศ

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ ขอขอบคุณ

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
  ๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเด็นที่ ๑-๕
  ๓. ผู้ตรวจราชการกระทรวง
  ๔. สาธารณสุขนิเทศก์
  ๕. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
  ๖. หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ
  ๗. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานสังกัดหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
  ๘. เจ้าหน้าที่กองตรวจราชการทุกท่าน
- ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงมา ณ โอกาสนี้

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	จ
สรุปประเด็นสำคัญในการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ตม
สรุปประเด็นการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ถ
กรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	
ประเด็นที่ ๑-๔ และการตรวจราชการแบบบูรณาการ	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ	
๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	๑๓
๒.๑ กัญชาทางการแพทย์	๑๓
๒.๒ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	๒๕
๒.๒.๑ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	๒๕
๑) สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร (ขมิ้นชัน , ไพล , กระชายดำ , บัวบก โดยมุ่งเน้นที่ขมิ้นชัน และไพล)	๒๕
๒.๒.๒ อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัยสารพิษ	๒๙
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย	
๓.๑ สุขภาพแม่และเด็ก	๓๑
๓.๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ	๓๖
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	
ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย	
๔.๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	๔๗
๔.๒ ER คุณภาพ	๕๔
๔.๓ fast track	๖๑
๔.๔ intermediate care	๘๐
๔.๕ ระบบรับยาที่ร้านยา	๘๗
๔.๖ การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	๙๓

## สารบัญ (ต่อ)

๔.๗ อสม.หมอประจำบ้าน	๙๕
๔.๘ Smart Hospital	๑๐๒
<b>การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี</b>	
๑. การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวมของผู้ตรวจราชการ	๑๐๖
๑.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า	๑๐๗
๑.๒ การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชน	๑๑๐
๑.๓ การพัฒนาชุมชนเมือง	๑๑๔
๒. การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ ของผู้ตรวจราชการ (Government Innovation Lab)	๑๒๐
๒.๑ การจัดการประมงอย่างยั่งยืน	๑๒๐
๒.๒ การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง	๑๒๓
๒.๓ การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาในเชิงพื้นที่	๑๒๕
<b>ภาคผนวก</b>	
● <b>กำหนดการตรวจราชการ</b>	
- ปฏิทินการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๒๙
- กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบที่ ๑ และ ๒	๑๓๑
● <b>แบบฟอร์มและแบบรายงานการตรวจราชการ</b>	
- แบบฟอร์มการเขียนแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline)	๑๓๔
- แบบฟอร์มมาตรฐาน รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๑๓๕
- แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๔	๑๓๖
● <b>ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง</b>	
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘	๑๓๗
- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๓๘๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๑๔๔
- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๔๕๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๕ คณะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๔๗
- คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๔๖๗/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๕๘
คณะที่ปรึกษา	๑๖๐
คณะผู้จัดทำ	๑๖๑
บรรณาธิการ	๑๖๒

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

## แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

### ๑. หลักการและเหตุผล

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดไว้ว่า “การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการที่ยั่งยืน รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี”

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่างๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งการกิจกรรมการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย

#### ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

#### ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย

#### ๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ )

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

### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

๒.๒ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างส่วนราชการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการในระดับกระทรวง กรม และระดับจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารงานจังหวัดบูรณาการ

๒.๔ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ตามนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

๒.๕ เพื่อติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ และขั้นตอนที่กำหนด

### ๓. กลไกการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข

#### ๓.๑ การกำกับติดตาม (Monitoring)

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

๒) การประชุมติดตามงาน เช่น การประชุมผู้บริหารระดับกระทรวง กรม และเขตสุขภาพ คณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

#### ๓.๒ การประเมินผล (Evaluation) ได้แก่

๑) ประเมินผลเทียบกับเป้าหมายว่าบรรลุผลหรือไม่ เช่น ประเมินตาม KPI เป็นช่วงเวลา (Ongoing Evaluation)

๒) การติดตามประเมินผลประเด็นนโยบายสำคัญเพื่อประเมินความก้าวหน้า แนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามประเมินผลในประเด็นที่พบว่ามีปัญหาหรือแนวโน้มที่จะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๓.๓ การตรวจสอบ (Audit) อ้างอิงกับกฎ ระเบียบ เช่น การตรวจสอบภายใน ธรรมาภิบาลในการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

๓.๔ การตรวจราชการ (Inspection) เป็นลักษณะการตรวจ ติดตามในเรื่องสำคัญหรือเป็นประเด็นการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายของผู้บริหาร การตรวจติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย การตรวจจุด/ประเด็น ที่เป็นความเสี่ยง (Key Risk Area : KRA) ที่จะเป็นอุปสรรค หรือที่จะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคตามบริบทของพื้นที่ เพื่อวินิจฉัยปัญหา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่อหน่วยรับตรวจ รวมทั้งการสะท้อนข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร ในส่วนกลาง โดยมีกลไกขับเคลื่อนและพัฒนาระบบตรวจราชการที่สำคัญ ได้แก่

๑) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

๓) คณะทำงานติดตาม กำกับและตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

### ๔. แนวคิดการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

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



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

๔.๓ นอกจากมุ่งเน้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการแล้ว การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขยังใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนางานแบบที่ช่วยน้อง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ การบูรณาการงาน การแบ่งปันและการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม

## ๕. ประเภทการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น ๔ ประเภทคือ การตรวจราชการกรณีปกติ การตรวจราชการกรณีพิเศษ การตรวจราชการกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ และการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี การตรวจราชการแต่ละประเภท มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

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

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

**๕.๓ การตรวจราชการกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์** เป็นการตรวจราชการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริง ให้เจ้าหน้าที่หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของประชาชนอันเกิดจากการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

**๕.๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี** เป็นการตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการแบบบูรณาการ เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อผลักดันให้เกิดการผนึกกำลังทั้งในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ และขีดสมรรถนะระหว่างส่วนราชการไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามประเด็นนโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์ในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องและตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

## ๖. กระบวนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

### ๖.๑ การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ

๖.๑.๑ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญ แผนบูรณาการระดับประเทศและแผนบูรณาการระดับกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันตามประเด็นนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ

๖.๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดย คณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ วิเคราะห์และ

สรุปผลการตรวจราชการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจราชการพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

๖.๑.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการเพื่อขับเคลื่อนการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและเกิดสัมฤทธิ์ผลต่อประชาชน

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

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

ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงของกระบวนการ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา และพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม และเพื่อการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๖.๑.๕ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนฯ

๖.๑.๖ จัดทำคู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๖.๑.๗ ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แก่หน่วยรับตรวจและผู้เกี่ยวข้องในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๖.๑.๘ ประสานกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมทีมตรวจราชการและเตรียมความพร้อมทีมตรวจราชการและนิเทศงาน

๖.๑.๙ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและกลไกการกำกับติดตามทั้งในระดับกระทรวง กรม กอง และเขต เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญอย่างต่อเนื่อง

## ๖.๒ การตรวจราชการในพื้นที่

ตรวจราชการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ดำเนินการใน ๓ รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ การตรวจราชการตามรอบปกติ ๒ ครั้ง/ปี มีการลงพื้นที่ของหน่วยงานวิชาการ ร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการ โดยมีผู้ตรวจราชการเป็นหัวหน้าคณะ ตรวจติดตามตามแนวทางการตรวจราชการที่กำหนด (Inspection Guideline) ๒ รอบ/ปี โดยมีทีมตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้แทนจากสำนัก ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด/เขต ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ โดยมีกองตรวจราชการเป็นเลขานุการคณะ หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหรือมีข้อสังเกตที่ควรตรวจสอบ ติดตาม รวมถึงกรณีที่มีผลการดำเนินงานที่ดีเด่นเพื่อการถอดบทเรียนและขยายผลต่อไป ดังนั้นบทบาทของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานในด้านการวิเคราะห์พื้นที่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการระบุเป้าหมายในการตรวจนิเทศได้ตรงประเด็น นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

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

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

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

### **๖.๓ การรายงานผลตรวจราชการ**

#### **๖.๓.๑ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ**

##### **๑) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ**

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

๑.๒) รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพ รายงานประเด็นการตรวจราชการต่อคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ

รอบที่ ๑ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๓ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ ๖ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ ๒ รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ ๙ เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

#### **๖.๓.๒ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ**

๑) หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นการตรวจราชการ รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

๒) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ พิจารณาลั่นกรองและบูรณาการการแก้ไขปัญหาและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ในส่วน ของคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญจากการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

๓) กองตรวจราชการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจราชการจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญและจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

รอบ ๖ เดือน ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓ และรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ๖.๓.๓ การให้ข้อเสนอแนะ

- ๑) ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและสามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับตรวจ
- ๒) ข้อเสนอแนะส่วนกลาง ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและจำเป็นต้องแก้ไขโดยส่วนกลาง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รับผิดชอบประสานแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้ข้อยุติ
- ๓) ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่คณะผู้ตรวจราชการมีความเห็นว่า จำเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ในคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ เมื่อได้ข้อยุติแล้วเสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงต่อไป

### ๗. การกิจและกรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

#### ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ

ประเด็นที่ ๒ ภัยสุขภาพทางกายและสมรรถภาพเพื่อเศรษฐกิจ

เช่น คลินิกการให้บริการภัยสุขภาพทางกายและสมรรถภาพปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

#### ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย เช่น สุขภาพแม่และเด็ก , ผู้สูงอายุคุณภาพ ฯลฯ

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย เช่น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC) , ER คุณภาพ ,

Smart Hospital ฯลฯ

๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ ) ให้แต่ละเขตสุขภาพคัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

### ๘. หน่วยงานเป้าหมายการตรวจราชการ

๘.๑ หน่วยรับการตรวจราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

๘.๒ หน่วยรับการตรวจเยี่ยม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดกรม และ หรือหน่วยงานที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง พิจารณาตามความเหมาะสม

### ๙. คณะตรวจราชการ ประกอบด้วย

๙.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๙.๒ สาธารณสุขนิเทศก์

๙.๓ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๙.๔ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศ กรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙.๕ ผู้ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ

๙.๖ กองตรวจราชการทำหน้าที่เลขานุการคณะ

ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลเขตสุขภาพนั้น

**๑๐. บทบาทผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการตรวจราชการในพื้นที่**

**๑๐.๑ บทบาทหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด**

**๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)**

๑.๑) เตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ

๑.๓) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวัน เวลาที่กำหนด

**๒) ขั้นการตรวจราชการ**

๒.๑) รับการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ และอำนวยความสะดวกแก่ทีมตรวจราชการ

๒.๒) นำเสนอข้อมูล และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการ ในประเด็นที่ทีมตรวจราชการมีข้อสงสัยโดยมีกรอบแนวทางนำเสนอข้อมูลของจังหวัดในการตรวจราชการ ดังนี้

รอบที่ ๑ : สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาพรวมจังหวัด

รอบที่ ๒ : ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลแต่ละเขตสุขภาพ

๒.๓) รับฟังและร่วมอภิปรายสรุปผลการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อรับไปดำเนินการต่อไปในพื้นที่

**๑๐.๒ บทบาทผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้นิเทศ และผู้ร่วมตรวจราชการจากสำนักในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)**

๑.๑) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นการตรวจราชการที่รับผิดชอบ

๑.๒) รวบรวม สรุปวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงานและผลการสำรวจ การประเมินผลที่กรมรับผิดชอบ ของแต่ละจังหวัดเพื่อเตรียมการตรวจราชการในพื้นที่

๑.๓) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพในแต่ละรอบการตรวจกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการ

**๒) ขั้นการตรวจราชการ**

๒.๑) ร่วมทีมในการตรวจราชการตามกำหนดการ

๒.๒) วิเคราะห์กระบวนการทำงานของจังหวัด ในการนำแผนสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และกลไกการบริหารจัดการในภาพรวมจังหวัด

๒.๓) วิเคราะห์กระบวนการทำงานตามกรอบแนวทางตรวจราชการ และตามประเด็นปัญหาอุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

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

๒.๕) ประสานการสรุปประเด็นการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

๓) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

วิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการรายรอบ รายเขต ตามแผนการตรวจราชการที่กำหนด ส่งกองแผนงานของกรม เพื่อสรุปภาพรวมระดับกรม พร้อมทั้งส่งให้หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการเพื่อสรุปภาพรวมระดับเขต

**๑๐.๓ บทบาทผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการระดับกรม**

๑) กำกับติดตามงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยระบบข้อมูล ระบบรายงาน รวมทั้งกลไกที่หน่วยงานกำหนด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตรวจราชการในพื้นที่ รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม และประเมินผลในระดับกรม และระดับกระทรวง

๒) วิเคราะห์ผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศในประเด็นที่รับผิดชอบ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาเป็นรายงานผลการตรวจราชการเป็นภาพรวมประเทศ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาต่อไป

**๑๐.๔ บทบาทกลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ของกองตรวจราชการ**

๑) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

๑.๑) ประสานหน่วยรับตรวจและคณะตรวจราชการในเรื่องแผนและกำหนดการตรวจราชการ

๑.๒) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ และการนัดหมายการเดินทาง กับคณะตรวจราชการและผู้ประสานการตรวจราชการระดับจังหวัด

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

๒) ขั้นการตรวจราชการ

๒.๑) ร่วมทีมในการตรวจราชการ

๒.๒) ประสานนัดหมายกำหนดการและอำนวยความสะดวกให้กับคณะตรวจราชการ

๒.๓) ประสานการจัดทำสรุปผลการตรวจราชการระดับจังหวัด และข้อเสนอแนะของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม/สำนัก เพื่อรวบรวมและเตรียมข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการให้ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ รับทราบและพิจารณา ก่อนแจ้งต่อหน่วยรับการตรวจ พร้อมทั้งติดตามการลงข้อมูลเตรียมพร้อมรับการตรวจราชการระดับจังหวัดในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-inspection system)

๒.๔) สรุปประเด็นการตรวจราชการ และข้อเสนอแนะที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้กับหน่วยรับตรวจ โดยบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

๓) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

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

๓.๒) ประชุมสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตในแต่ละรอบ (รอบ ๑ และ ๒) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในพื้นที่ต่อไป

๓.๓) ประสานการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการในแต่ละรอบ จากหน่วยรับการตรวจราชการแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ และเป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการตรวจราชการรอบถัดไป



### ๑๑. ระยะเวลาในการตรวจราชการ ตรวจราชการรายรอบปกติ ปีละ ๒ รอบ ได้แก่

**รอบที่ ๑ :** กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ – มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่างๆ การบริหารจัดการและระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อที่ตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

**รอบที่ ๒ :** กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๓ เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

### ๑๒. ผู้รับผิดชอบ

๑๒.๑ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๑๒.๒ กองตรวจราชการ

### ๑๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๓.๑ ระบบการตรวจราชการทุกระดับ สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่ระดับกระทรวง เขต และจังหวัด

๑๓.๒ กรม สำนัก กอง มีแนวทางเดียวกันในการติดตามงานตามภารกิจ ลดความซ้ำซ้อน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑๓.๓ การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๑๓.๔ ประชาชนหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และลดปัญหาการร้องเรียน

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผน

(นายชิตชนินทร์ นิยมไทย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

ลงชื่อ



ผู้เห็นชอบแผน

(นายวิเชียร เทียนจรัสวัฒนา)

ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงชื่อ



ผู้อนุมัติแผน

(นายบุญชัย ธีระกาญจน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปกรอบประเด็นการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๓

ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
<b>Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)</b>			
ประเด็นที่ ๑	<p>โครงการพระราชดำริ</p> <p>๑. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>๑) ระดับความสำเร็จ ๕ ระดับ คือ</p> <p>๑.๑ มีคณะกรรมการฯ</p> <p>๑.๒ มีแผนงาน/รายงานการประชุม</p> <p>๑.๓ มีการจัดระบบบริการตามคู่มือฯ</p> <p>๑.๔ จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย ๒๐ จังหวัดมีการจัดระบบบริการครบตามคู่มือ</p> <p>๑.๕ มีแผนการกำกับ ติดตามครุภัณฑ์พระราชทานฯ</p> <p>๒) ประเด็นการตรวจราชการรอบที่ ๑ กลุ่มเป้าหมาย คือ สสจ., รพ.แม่ข่ายผ่านเกณฑ์ ระดับ ๑ - ๓</p> <p>๓) ประเด็นตรวจราชการรอบที่ ๒ ได้แก่ สสจ.จังหวัดเป้าหมาย ๒๐ จังหวัดนำร่อง และจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย ๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๔ - ๕</p> <p>๔) Small Success ติดตามทุก ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน</p>	กบรส.	กรมอนามัย, กรม สบส. , กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต , กรมการแพทย์
ประเด็นที่ ๒	<b>กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</b>		
	๑. กัญชาทางการแพทย์	กบรส.	
	๒. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ แบ่งเป็น ๒ ประเด็น		
	๒.๑ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ		
	๒.๑.๑ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร (ขมิ้นชัน , ไพล , กระชายดำ , บัวบก โดยมุ่งเน้นที่ขมิ้นชัน และไพล)	กรมการแพทย์แผนไทยฯ	
	๒.๒ อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย	กรมวิทย์ฯ , กรม สบส. , กรมอนามัย	
<b>Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )</b>			
ประเด็นที่ ๓	สุขภาพกลุ่มวัย		
	สุขภาพแม่และเด็ก	กรมอนามัย	กรมแพทย์ กรมสุขภาพจิต
	ผู้สูงอายุคุณภาพ	กรมแพทย์	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต

ประเด็น	การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่ รับผิดชอบร่วม
ประเด็น ที่ ๔	ลดแออัด ลดรอคอย		
	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	สำนักสนับสนุน ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	
	ER คุณภาพ	กบรส.	
	Smart Hospital	กบรส.	ศูนย์เทคโนโลยี
	Fast Track (Stroke , Trauma , ODS)	กรมแพทย์	กอง สธฉ.
	intermediate care	กรมแพทย์	
	ระบบรับยาที่ร้านยา	กบรส.	
	การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	กรมสุขภาพจิต	
	อสม.หมอบริการบ้าน	กรม สบส.	

## Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ )

เขต	Area based
๑	๑. วัณโรค ๒. COPD and PM ๒.๕ ๓. NCDs ๔. Health literacy
๒	๑. NCDs ๒. วัณโรค
๓	๑. ระบบการบริหารเงินการคลัง(CFO) ๒. โครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (back office) เขตสุขภาพที่ ๓ (Initiative Management Model) ๓. อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓
๔	๑. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ๒. Intermediate care
๕	๑. STEMI : ลดอัตราตาย ๒. CA : ลด Radiotherapy waiting time
๖	๑. NCDs ๒. Back office
๗	๑. วัณโรค ๒. ระบบการบริหารเงินการคลัง ๓. OVCCA ๔. STROKE
๘	๑. STEMI ๒. ระบบสารสนเทศ (front office และ back office)
๙	๑. Service Plan NCD cluster ๒. Organ Transplant ๓. บูรณาการแผนงานโครงการ ตามนโยบายและการบริหารจัดการงบประมาณทุกหมวด
๑๐	๑. พัฒนาการเด็ก (IQ) ๒. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
๑๑	๑. สาธารณสุขทางทะเล: อันดามัน และอ่าวไทย ๒. NCD (cardiovascular diseases) from primary to tertiary care ๓. Cancer prevention & control

เขต	Area based
๑๒	๑. วัฒนธรรม ๒. Maternal death

สรุปประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๓

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)				
<p>ประเด็นที่ ๑</p>	<p>โครงการพระราชดำริ</p> <p>๑. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>๑) ระดับความสำเร็จ ๕ ระดับ คือ</p> <p>๑.๑ มีคณะกรรมการฯ</p> <p>๑.๒ มีแผนงาน/รายงานการประชุม</p> <p>๑.๓ มีการจัดระบบบริการตามคู่มือฯ</p> <p>๑.๔ จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย ๒๐ จังหวัดมีการจัดระบบบริการครบตามคู่มือ</p> <p>๑.๕ มีแผนการกำกับ ติดตามครุภัณฑ์พระราชทานฯ</p> <p>๒) ประเด็นการตรวจราชการรอบที่ ๑ กลุ่มเป้าหมาย คือ สสจ., รพ.แม่ข่ายผ่านเกณฑ์ ระดับ ๑ - ๓</p> <p>๓) ประเด็นตรวจราชการรอบที่ ๒ ได้แก่ สสจ.จังหวัดเป้าหมาย ๒๐ จังหวัดนำร่อง และจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย ๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ - ๕</p> <p>๔) Small Success ติดตามทุก ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน</p>	<p>รอบที่ ๑</p> <p>๑. ทุกจังหวัด - มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการระบบ บริการสาธารณสุขฯ ตามแนว พระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>๒. ทุกจังหวัด - มีการจัดทำแผน บูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึก ความร่วมมือ บันทึกข้อตกลงร่วมให้ เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังในระดับจังหวัด</p> <p>๓. โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง ที่มี เรือนจำ , ทัณฑสถาน หรือสถาน กักกัน ตั้งอยู่ในพื้นที่</p> <p>- มีการจัดระบบบริการสาธารณสุข สำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>รอบที่ ๒</p> <p>๑. จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (๒๐จังหวัด) ที่มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักกัน ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ (นำร่อง จำนวน ๒๔ เรือนจำ)</p>	<p>กบรส.</p>	<p>กรมอนามัย, กรม สบส. , กรมควบคุมโรค , กรมสุขภาพจิต , กรมการแพทย์</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		๒. จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (๑๒ จังหวัด) ที่ได้รับครุภัณฑ์พระราชทานฯ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์		
ประเด็นที่ ๒	กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ			
	๑. กัญชาทางการแพทย์	<p>๑. มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์</li> <li>- จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์</li> <li>- จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยาติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>- มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ</li> <li>- มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</li> <li>- มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชา</li> </ul>	กบรส.	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>ทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา ด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์</li> </ul> <p><b>๒. การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มารับบริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH</li> <li>- ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชาผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน             <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์</li> <li>๒) ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์</li> <li>๓) การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-๕D-๕L)</li> <li>๔) ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform</li> </ol> </li> </ul>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>Consent Form)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร</li> <li>- ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกราย</li> <li>- มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา</li> <li>- มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วย และประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์</li> </ul> <p><b>๓. การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน</li> <li>- เภสัชกร อย่างน้อย จำนวน ๑ คน</li> <li>- พยาบาล หรือนักวิชาการ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน</li> </ul>		



ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์แผนไทย อย่างน้อย จำนวน ๑ คน</li> <li>- นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย จำนวน ๑ คน</li> <li>- แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี</li> <li>- ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี</li> <li>- ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี</li> </ul>		
	<p>๒. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ แบ่งเป็น ๒ ประเด็น</p> <p>๒.๑ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>๒.๑.๑ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร (ขมิ้นชัน , ไพล , กระชายดำ , บัวบก โดยมุ่งเน้นที่ขมิ้นชัน และไพล)</p>	<p><b>ก ร ม ก า ร แพ ท ห์ แ พ น ไ ท ย แ ล ะ ก ร ม ก า ร แพ ท ห์ ท า ง เลื อ ก :</b></p> <p>๑. โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรใน ๑๔ จังหวัด โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนภารกิจเมืองสมุนไพรในส่วน ของ กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดละ ๓๕,๐๐๐ บาท</p> <p>๒. โครงการส่งเสริมการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตพืชสมุนไพรปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นโครงการที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้และศักยภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร</p>	<p>กรมการแพทย์แผนไทยฯ</p>	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>ให้สามารถบริหารจัดการการผลิตพืชสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร จังหวัดละ ๓๐ ราย ซึ่งจังหวัดเมืองสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสกลนคร จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสระบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดเชียงราย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดสงขลา โดยกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>๓. โครงการระบบส่งเสริมเกษตรแบบแปลงใหญ่ (พืชสมุนไพร) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นโครงการที่ให้เกษตรกรมีการรวมกลุ่ม (ไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย และมีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ ๓๐๐ ไร่ขึ้นไป) และมีการบริหารจัดการร่วมกันในด้านการผลิต การแปรรูป และการตลาด เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต ซึ่ง</p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>จังหวัดเมืองสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสกลนคร จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดเชียงราย โดยกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>๔. โครงการวิจัยประสิทธิภาพของการใช้ยาหมื่นชันร่วมกับการใช้ยารักษามาตรฐานเปรียบเทียบกับการใช้ยารักษามาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อยเชิงการทำงาน (ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ): Efficacy of curcumin versus standard medication for treatment of functional dyspepsia: A prospective randomized controlled trial</p> <p>๕. โครงการวิจัยการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของครีมไฟลในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบกับยาเจลไดโคลฟีแนก (ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ): The comparison of the clinical</p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		efficacy and safety between Plaigesal and diclofenac gel in patients with knee osteoarthritis <b>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ :</b> (ขอรับ) การสนับสนุนการตรวจการปนเปื้อน (สารกำจัดศัตรูพืช และโลหะหนัก) ของวัตถุดิบขมิ้นชันหรือโพลีใน ๑๔ จังหวัด จังหวัดละ ๓ ตัวอย่าง		
	๒.๒ อาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ	<b>เป้าหมายดำเนินงาน :</b> เกณฑ์การให้คะแนน ๑. โรงพยาบาล อย่างน้อยจำนวน ๒๖ แห่งจาก ๑๓ เขตสุขภาพ ๆ ละ ๒ แห่ง ๒. ผักและผลไม้ จำนวน ๕ ตย./รพ. จำนวน ๑ ครั้ง ๓. ตรวจวิเคราะห์สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด ได้แก่ สารพาราควอต สารไกลโฟเสต และ สารคลอร์ไพริฟอส ด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ ๔. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์หรือการอบรมตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	กรมวิทย์ฯ , กรมสปส. , กรมอนามัย	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p><b>แนวทางการดำเนินงาน:</b></p> <p>๑. โรงพยาบาลนำผลการตรวจวิเคราะห์สารเคมีทางการเกษตรตกค้างในผักและผลไม้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒ นำเสนอคณะกรรมการหรือผู้บริหาร โดยเฉพาะกรณี ตรวจพบการตกค้างไม่ผ่านมาตรฐาน เพื่อการปรับปรุงกระบวนการคัดเลือกผู้ประกอบการและวัตถุดิบ</p> <p>๒. โรงพยาบาลมีมาตรการหรือออกข้อกำหนดให้ผู้ประกอบการที่ส่งวัตถุดิบผักและผลไม้สดให้โรงพยาบาล ต้องมีผลการตรวจวิเคราะห์ว่าไม่พบการตกค้างของสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด ได้แก่ สารพาราควอต สารไกลโฟเสต และ สารคลอร์ไพริฟอส ด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๓. โรงพยาบาล คัดเลือกวัตถุดิบที่จะส่งตรวจวิเคราะห์ โดยใช้ผลจากการดำเนินงานใน ข้อ ๑ หรือ ลักษณะการบริโภค หรือปริมาณการบริโภค หรือผู้ค้ารายใหม่</p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>๔. โรงพยาบาลดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สด ร่วมกับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ เพื่อทวนสอบมาตรการ ข้อ ๒</p> <p>๕. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่งตัวอย่างเข้าห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจสอบสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ให้โรงพยาบาล</p> <p>๖. โรงพยาบาล นำผลการตรวจวิเคราะห์ที่ได้เข้าสู่การพิจารณา โดยเฉพาะกรณี ตรวจพบการตกค้างไม่ผ่านมาตรฐาน เพื่อทบทวนมาตรการและดำเนินการ</p> <p>๗. โรงพยาบาล สรุปลงผลการพิจารณาให้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นที่</p>		
<b>Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ )</b>				
ประเด็นที่ ๓	สุขภาพกลุ่มวัย			
	สุขภาพแม่และเด็ก	<p>๑.ประเด็น“ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”</p> <p>แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่</p> <p>๑. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ</p>	กรมอนามัย	กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ</p> <p>๒. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด</p> <p>๓. พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๔. การเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ การจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนให้มีการจัดบริการยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเครือข่าย R-SA (Referral</p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>System for Safe Abortion) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>๕. สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโปรแกรมต่างๆ เพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook</p> <p>๖. ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด</p> <p>๗. มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก ๖ เดือน</p> <p>๘. จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์</p>		



ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>เสี่ยง และกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สู่ตีแพทย์และการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย</p> <p>๙. พัฒนาทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่</p> <p>๑๐. พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p><b>๒.ประเด็น เด็ก ๐-๕ ปีสูงตีสมส่วน</b> <b>แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตระดับอำเภอและตำบล</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมโภชนาการ</p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>(อาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โพลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย/ การเล่น การนอน พัฒนาการ</p> <p>๓. ส่งเสริมการบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและฝึกทักษะแปรงฟันเด็ก กิจกรรมทางกาย การนอนของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่เหมาะสม</p> <p>๔. สนับสนุนการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โพลิก และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน</p> <p>๕. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา</p> <p>๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล</p> <p>๗. กำกับติดตามและประเมินผลความถูกต้องของข้อมูล มาตรฐานเครื่องมือเฝ้าระวังการเจริญเติบโต</p> <p>๓.ประเด็น เด็ก ๐-๕ ปีพัฒนาการ</p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p><b>สมวัยพร้อมเรียนรู้</b></p> <p><b>แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่</b></p> <p>๑. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล</p> <p>๒. พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ ( WCC ) และในชุมชน (ศพด., Daycare ) ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>๓. มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation- Positive -Response to society)</p> <p>๔. มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และทักษะกับผู้ปกครอง และจัดให้มีกิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในสถานบริการและในชุมชน</p> <p>๕. เพิ่มความครอบคลุมในการ</p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>ส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ และการติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบ</p> <p>๖. มีการเฝ้าระวังพัฒนาการ ทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด</p> <p>๗. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า/ล่าช้า</p> <p>๘. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย สื่อสาร สร้างการรับรู้ และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>๙. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล</p>		
ผู้สูงอายุคุณภาพ		<p><b>๑. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม</b></p> <p>๑.๑ การส่งเสริมป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- การกำหนด key message เช่น</li> </ul>	กรมการแพทย์	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และ กิจกรรมกระตุ้นสมอง ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้</li> <li>- การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแบบ ๒-way communication</li> <li>- การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง</li> </ul> <p>๑.๒ การคัดกรอง การประเมิน และการส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ / กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด (cognitive function) ในระดับชุมชน (ไม่ใช่การตั้งรับอยู่เฉพาะในสถานพยาบาล) โดยใช้เครื่องมือ AMT หรือ ๑๔ ข้อคำถาม และในผู้ที่มีผลผิดปกติควรได้รับการประเมิน MMSE เพิ่มเติมเพื่อยืนยันความผิดปกติโดยบุคลากรทางการแพทย์</li> </ul>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิดไปรับบริการวินิจฉัย</li> <li>๑.๓ การวินิจฉัย</li> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- ระบบการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม เช่นการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือ ระบบสกลูกขุนโดยแพทย์ทั่วไป</li> <li>- การสืบค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้</li> <li>๑.๔ การดูแลรักษา ฟันฟู</li> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย</li> <li>- การสนับสนุนและการดูแลด้านสุขภาพและความเครียดของผู้ดูแล</li> <li>- เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>๒. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตก</b></p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p><b>หกล้ม</b></p> <p>๒.๑ การส่งเสริมป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- การกำหนด key message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับภาวะพลัดตกหกล้ม และ กิจกรรมลดความเสี่ยง ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน</li> <li>- การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้</li> <li>- การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแบบ ๒-way communication</li> <li>- การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง</li> </ul> <p>๒.๒ การคัดกรองและการส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ / กลุ่มเสี่ยงโดยใช้การซักประวัติ ผู้มีประวัติหกล้มตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไปในหนึ่งปี ร่วมกับ เครื่องมือทดสอบเช่น การทดสอบ Timed Up and Go Test</li> <li>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมี</li> </ul>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>ความผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย</p> <p>๒.๓ การประเมินและการวินิจฉัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- ระบบการวินิจฉัยสาเหตุที่มีการประเมินทั้ง</li> </ul> <p>๑. ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติทางกาย ทางสมอง อารมณ์ ความรู้สึกและความคิด</p> <p>๒. ปัจจัยทางพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิต</p> <p>๓. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม</p> <p>๔. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>๒.๔ การดูแลรักษา ฟันฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย</li> <li>- ในรายที่มีการหกล้มกระดูกหัก เน้นความเชื่อมโยงกับระบบ capture the fracture และ re-fracture</li> </ul>		



ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		prevention การเฝ้าระวังทางด้าน จิตใจเพื่อลดความกลัวในการกลับมา เดินเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเตียง +/- การดูแลแบบ intermediate care ตามความจำเป็น - เน้นการดูแลต่อเองที่บ้านและใน ชุมชนของผู้ป่วย		
<b>ประเด็น ที่ ๔</b>	<b>ลดแออัด ลดรอคอย</b>			
	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	๑. เปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ จังหวัดเพื่อดูแลประชาชน ๔๐ % ของ ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ ๒. พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่น ตาม ประกาศให้แพทย์อื่นสามารถ ดำเนินการในหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ. ๓. การทำงานร่วมกับ พชอ.	สำนักสนับสนุน ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	
	ER คุณภาพ	๑. พัฒนาระบบบริการ ๑.๑ จัดบริการตามแนวทาง ER service delivery - มีระบบ Fasttrack อย่างน้อย ๔ กลุ่มโรค คือ STEMI , Stroke,	กบรส.	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>Sepsis, Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวางแผนการพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER Service delivery</li> <li>๑.๒ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง (ER target time ๒ ชั่วโมง)</li> <li>- มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนา ER คุณภาพ</li> <li>- จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น Lab, X-ray , Ultrasound ที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว และมีข้อตกลงร่วมกันกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระยะเวลาการรายงานผล</li> <li>- จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>- ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสามารถ Admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามเกณฑ์หรือข้อตกลงร่วมในโรงพยาบาล</li> <li>- ให้มีระบบบริหารจัดการเตียงในระดับรพ. แก้ปัญหาเตียงเต็ม</li> <li>- มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit ที่อยู่ ER มากกว่า</li> </ul>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>๒ ชั่วโมง</p> <p>๑.๓ เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการจัดระบบคัดแยก (Triage) โดยใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage</li> <li>- มีการแยก Zone บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน กับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เช่น OPD นอกเวลาราชการ, Urgent Clinic เป็นต้น</li> </ul> <p><b>๒. พัฒนาระบบสนับสนุน</b></p> <p>๒.๑ ให้มีการจัดโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Double door with access control (กรณีที่ไม่สามารถทำเป็น Double door with access control ได้ให้จัดทำเป็น access control)</li> <li>• ประตู ๒ ชั้น โดยชั้นในมีระบบ Access control</li> <li>• มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย</li> </ul> <p>ตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีกล้องวงจรปิด</li> <li>• มีมาตรการป้องกันและรักษาความปลอดภัยตามข้อสั่งการของกระทรวง</li> </ul>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>สาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจ (Waiting room/area)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจที่แยกจากพื้นที่รอตรวจส่วนอื่นของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน</li> <li>• มีป้าย/สัญลักษณ์ที่แสดงระดับการคัดแยกและขั้นตอนการรักษาในห้องฉุกเฉิน</li> <li>• มีระบบคิว ระบบแสดงสถานะการรักษา</li> </ul> </li> <li>- ห้องแยกโรค (Isolation room)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีห้องแยกโรคที่มีระบบ Negative pressure สำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสกระจายเชื้อทางอากาศ(Airborne Transmission)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• ห้องแยกโรคควรอยู่ด้านหน้าหรือบริเวณ Triage เพื่อให้ทำการรักษาได้ทันที และแยกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>๒.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบ Ambulance Operation</li> </ul>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>Center (AOC) ซึ่งควรประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบบสารสนเทศบริหารจัดการรถพยาบาลในเครือข่าย, GPS และระบบการแจ้งเตือนเมื่อรถพยาบาลมีความเร็วเกินกำหนด</li> <li>• ระบบติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยในรถพยาบาล</li> </ul> <p>- ให้มีการส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</p> <p>- มี TEA Unit ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์</p> <p><b>๓. พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวางแผนกำลังคนของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติ ฉุกเฉินและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์</li> <li>- มีการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน ER Service Delivery</li> <li>- มีการวางแผน ซ่อมแผนและมาตรการเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดกับบุคลากร</li> </ul>		
	Smart Hospital	<b>๑) Smart Place</b>	กบรส.	ศูนย์เทคโนโลยี

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>๑.๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล Green and Clean &amp; Digital Look</p> <p><b>๒) Smart Tools</b> (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)</p> <p>๒.๑ Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ</p> <p>๒.๒ Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด เช่น คิวพบ แพทย์</p> <p>๒.๓ Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ</p> <p><b>๓) Smart Services</b> (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)</p> <p>๓.๑ BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ</p> <p>๓.๒ BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบ</p>		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>อิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)</p> <p>๓.๓ BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)</p> <p>๓.๔ BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุดบริการ OPD</p> <p>๓.๕ BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลิ่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม</p>		
	Fast Track (Stroke , Trauma , ODS)	<p><b>สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)</b></p> <p>๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>๒. พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง</p> <p>๓. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน</p> <p>๔. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>	กรมแพทย์	กอง สธฉ.

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>๕. จัดให้มี Stroke Unit ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม</p> <p>๖. เพิ่ม Stroke Unit และจำนวนเตียงให้เพียงพอ</p> <p>๗. ให้การรักษา Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ ICU</p> <p>๘. จัดให้มีเครือข่ายวิชาการและบริการ ทั้ง Acute และ Intermediate Care</p> <p>๙. จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในเขตสุขภาพ และนอกเขตบริการที่รับผิดชอบให้ชัดเจน</p> <p>๑๐. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด</p> <p>๑๑. กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของ</p>		



ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>สถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ</p> <p>๑๒. เพิ่ม Certified Stroke Unit/ Certified SSCC (Standard Stroke Center Certification)</p> <p><b>TRAUMA</b></p> <p>๑. ชี้แจง/ ฝึกอบรมการประเมิน ECS คุณภาพ และ TEA unit</p> <p>๒. ปรับเกณฑ์ ECS คุณภาพให้สูงขึ้น</p> <p>๓. สร้างเครื่องมือประเมิน TEA unit (outcome based)</p> <p>๔. ประสานงาน/ สนับสนุน/ ร่วมจัดการฝึกอบรม</p> <p>๕. กำหนดเป็นนโยบายของเขตสุขภาพ</p> <p>๖. มาตรการลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด</p> <p>๗. ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ER Safety (๒P Safety)</p> <p>๘. ER Quality Improvement (Audit)</p> <p>๙. ผลักดันกระบวนการผ่าน TEA unit</p> <p><b>One Day Surgery</b></p> <p><u>รอบที่ ๑</u></p> <p>๑. ประเมินรูปแบบการให้บริการมี</p>		

ชช

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		มาตรฐานตามแนวทางการดำเนินงานและข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย กรมการแพทย์ <u>รอบที่ ๒</u> ๒. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ One Day Surgery		
	intermediate care	<u>รอบที่ ๑</u> ๑. มีการแต่งตั้งและทบทวนคณะกรรมการ/ คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงาน IMC ๒. มีแผนพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้าน IMC ๓. มีแนวทางการคัดกรองและ refer back ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์กลับไปรับบริการ IMC bed/ward ที่ชัดเจน <u>รอบที่ ๒</u> ๑. โรงพยาบาลระดับ M และ F มีการให้บริการ IMC bed/ward ตาม care protocol อย่างเป็นรูปธรรม และมีการสำรองเตียงอย่างเหมาะสม ๒. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการและ	กรมแพทย์	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p>ติดตาม ตามแผนการให้บริการผู้ป่วย เป็นรายบุคคลต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐</p>		
	<p>ระบบรับยาที่ร้านยา</p>	<p>รพ.จัดระบบบริการรับยาที่ร้านยา โดยสามารถดำเนินการได้ใน ๓ รูปแบบ ดังนี้</p> <p>รูปแบบที่ ๑ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่าย และจัดยา สำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย</p> <p>รูปแบบที่ ๒ โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และเภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์</p> <p>รูปแบบที่ ๓ ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยา และสำรองยา รวมทั้งจัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์</p>	<p>กบรส.</p>	
	<p>การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา</p>	<p>มาตรการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิในเขตเมือง มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้</p> <p>๑. การพัฒนาการมีส่วนร่วม ของสถานบริการระดับปฐมภูมิภาคเอกชนให้เข้า</p>	<p>กรมสุขภาพจิต</p>	



ญญ

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		<p><b>เป็น อสม. หมอประจำบ้าน</b></p> <p>๑.๑ พัฒนาหลักสูตร แนวทาง คู่มือ</p> <p>๑.๒ ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>๑.๓ อบรมครูฝึก</p> <p>๑.๔ สนับสนุน ให้ สสจ. อบรม อสม.หมอประจำบ้าน (งบประมาณ เป้าหมาย หลักสูตร แนวทาง คู่มือ)</p> <p>๑.๕ พัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงาน (ฐานข้อมูล thaiphc.net)</p> <p>๑.๖ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล</p> <p><b>๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย</b></p> <p>๒.๑ อสม.ปฏิบัติงานบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน</p> <p>๒.๒ อสม.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับทีมหมอครอบครัว</p> <p>๒.๓ อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต.</p> <p>๒.๔ ติดตามและประเมินผล</p>		

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่ )

เขต	Area based
๑	๑. วัณโรค ๒. COPD and PM ๒.๕ ๓. NCDs ๔. Health literacy
๒	๑. NCDs ๒. วัณโรค
๓	๑. ระบบการบริหารเงินการคลัง(CFO) ๒. โครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (back office) เขตสุขภาพที่ ๓ (Initiative Management Model) ๓. อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓
๔	๑. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ๒. Intermediate care
๕	๑. STEMI : ลดอัตราการตาย ๒. CA : ลด Radiotherapy waiting time
๖	๑. NCDs ๒. Back office
๗	๑. วัณโรค ๒. ระบบการบริหารเงินการคลัง ๓. OVCCA ๔. STROKE
๘	๑. STEMI

ภูมิ

เขต	Area based
	๒. ระบบสารสนเทศ (front office และ back office)
๘	๑. Service Plan NCD cluster ๒. Organ Transplant ๓. บูรณาการแผนงานโครงการ ตามนโยบายและการบริหารจัดการงบประมาณทุกหมวด
๑๐	๑. พัฒนาการเด็ก (IQ) ๒. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
๑๑	๑. สาธารณสุขทางทะเล: อันดามัน และอ่าวไทย ๒. NCD (cardiovascular diseases) from primary to tertiary care ๓. Cancer prevention & control
๑๒	๑. วัณโรค ๒. Maternal death

กรอบแนวทางการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ประเด็นที่ ๑-๔

และการตรวจราชการแบบบูรณาการ



# ประเด็นที่ ๑

## โครงการพระราชดำริ

- โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

# ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓  
(Inspection Guideline)

ประเด็นการตรวจราชการ : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ  
และโครงการพื้นที่เฉพาะ

ประเด็น/หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข  
สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

คำนิยาม

๑. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ หมายถึง โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งขึ้น เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริม ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง ให้องค์ความรู้แก่อาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ

๒. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การจัดระบบบริการ สาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสถานพยาบาลในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของ หน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ และกำกับ ดูแล ประเมินผล รวมถึง สนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ เพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

๓. โรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง หน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้เป็นแม่ข่ายของสถานพยาบาล ในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิประจำ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งพัฒนาสถานพยาบาลราชทัณฑ์ ในจังหวัดที่มี เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ตั้งอยู่ ( เอกสารแนบ ๑ )

๔. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ หมายถึง มีการดำเนินงาน ๕ ระดับ ดังต่อไปนี้

ระดับ ๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ ต้องขังในเรือนจำ หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ อื่นใดก็ได้ ที่สามารถดำเนินการตาม โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี ด้วยหัวใจ ได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ระดับจังหวัด หรือ ระดับเขตสุขภาพ)

ระดับ ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายใน อำเภอรอบจังหวัด ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ มีการจัดทำแผนบูรณาการ ร่วมกัน หรือจัดทำบันทึกความร่วมมือหรือบันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังใน ระดับจังหวัด

ระดับ ๓ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายใน จังหวัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๖ ด้าน คือ ๑. ด้านการรักษาพยาบาล ๒. ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริม

สุขภาพป้องกันโรค ๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา  
๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ ( เอกสารแนบ ๑ )

**ระดับ ๔** จังหวัดในกลุ่มเป้าหมาย (๒๐ จังหวัด) ที่มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักกันตั้งอยู่ในเขตพื้นที่(นำร่องปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๔ เรือนจำ) มีการจัดระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และได้รับการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด ( เอกสารแนบ ๒ )

**ระดับ ๕** มีแผนการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการบริหารจัดการ คุรุภัณฑ์พระราชทานฯและแผนการจัดบริการร่วมกับจิตอาสา และทีมสหวิชาชีพ ตามบูรณาการเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ ตามแผนงานโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (เอกสารแนบ ๓ )

### สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

#### เกณฑ์คะแนน

**รอบที่ ๑** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๑ - ๒ คะแนนรวม ๕ เท่ากับ ผ่าน

โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓ คะแนนรวม ๖ คะแนน เท่ากับ ผ่าน

**รอบที่ ๒** จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (๒๐ จังหวัด) ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕\*

\* ต้องผ่านเกณฑ์ ระดับ ๑ -๓ ก่อน

จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (๑๒ จังหวัด) ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ \*

#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
๑. เป้าหมายปี ๒๕๖๓ ทุกจังหวัด - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขฯ ตามแนวพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือ คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการหรือคณะทำงานฯอื่นใดก็ได้ ที่ดำเนินการให้บรรลุตามแนวพระราชดำริตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑. ตรวจสอบเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ ๑.๑ คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง ๑.๒ สรุปรายงานการประชุม (มี = ๑ ไม่มี = ๐)	<b>คะแนน ระดับ ๑</b> เพื่อให้มี คณะกรรมการในการบริหารจัดการที่ ดำเนินการให้บรรลุ ตามแนวพระราชดำริ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ <b>การคิดคะแนน</b> ไม่มี = ๐ มี ๑ ข้อ = ๑ คะแนน มี ๒ ข้อ = ๒ คะแนน
๒. เป้าหมายปี ๒๕๖๓	๒.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑. ตรวจสอบเอกสารที่	<b>คะแนน ระดับ ๒</b>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ทุกจังหวัด - มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึกความร่วมมือบันทึกข้อตกลงร่วมกัน บันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด	/ โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึกความร่วมมือบันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ ๑.๑ แผนบูรณาการปฏิบัติงานฯ / MOU ๑.๒ สรุปรายงานการประชุม ๑.๓ ภาพถ่ายการประชุม/ การลงนาม MOU ฯลฯ <b>(มี = ๑ ไม่มี = ๐)</b>	เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทาง/แนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ <b>การคิดคะแนน</b> ไม่มี = ๐ มี ๑ ข้อ = ๑ คะแนน มี ๒ ข้อ = ๒ คะแนน มี ๓ ข้อ = ๓ คะแนน
๓. เป้าหมายปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ - มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	๓. โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายในจังหวัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๖ ด้าน คือ  ๑. ด้านการรักษาพยาบาล ๒. ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา ๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ ( รายละเอียดตามที่แนบ )	๓. ตรวจสอบเอกสารโรงพยาบาลแม่ข่ายที่จัดบริการได้ตามเกณฑ์ครบ ๖ ด้าน คือ  ๓.๑ ด้านการรักษาพยาบาล ๓.๒ ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๓.๓ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๓.๔ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๓.๕ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา ๓.๖ ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ <b>(มี = ๑ ไม่มี = ๐)</b>	<b>คะแนน ระดับ ๓</b> เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทาง/แนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ <b>การคิดคะแนน</b> ไม่มี = ๐ มี ๑ ข้อ = ๑ คะแนน มี ๒ ข้อ = ๒ คะแนน มี ๓ ข้อ = ๓ คะแนน มี ๔ ข้อ = ๔ คะแนน มี ๕ ข้อ = ๕ คะแนน มี ๖ ข้อ = ๖ คะแนน
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
๔. เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (๒๐จังหวัด) ที่มีเรือนจำ/ ทัณฑสถาน/สถานกักกันตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ (นำร่องจำนวน ๒๔ เรือนจำ)	๔. จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย มีการกำกับ ติดตามประเมินผลการทำงานและรายงานผลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๔. ตรวจสอบเอกสารการรายงานผลการดำเนินการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (แสดงรายโรงพยาบาล/ รายเดือน) ผลการให้บริการฯ	<b>คะแนนระดับ ๔</b> เพื่อให้มีการกำกับติดตามประเมินผลการทำงานและรายงานผลตามเกณฑ์ที่กำหนด <b>การคิดคะแนน</b>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		ผู้ต้องขัง จำนวนครั้ง/ จำนวนคน/ประเภทการ ให้บริการ (ตามแบบ รายงานฯที่กำหนด) (มี = ๑ ไม่มี = ๐)	ไม่มี = ๐ มี = ๑ คะแนน
๕. เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย ( ๑๒ จังหวัด ) ที่ได้รับ ครุภัณฑ์พระราชทานฯ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๕.มีแผนการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน และการบริหาร จัดการครุภัณฑ์พระราชทานฯ และแผนการจัดบริการร่วมกับ จิตอาสา และทีมสหวิชาชีพ ตามแผนบูรณาการเครือข่าย ทั้งในระดับจังหวัด/ระดับเขต สุขภาพ ตามโครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๕.ตรวจสอบเอกสาร สำนักงานสาธารณสุข ๑๒ จังหวัด/โรงพยาบาล ๑๒ แห่ง ที่ได้รับครุภัณฑ์ พระราชทานฯ ๕.๑ มีแผนการกำกับ ติดตาม/รายงานผล (ราย โรงพยาบาล/รายเดือน) ๕.๒ มีทำเนียบบุคลากร สาธารณสุขจิตอาสา/ สหวิชาชีพ (มี = ๑ ไม่มี = ๐)	<b>คะแนนระดับ ๕</b> เพื่อให้ครุภัณฑ์ พระราชทานฯได้ใช้ ประโยชน์สูงสุด และ มีการจัดบริการ ร่วมกับจิตอาสา และ ทีมสหวิชาชีพได้ตาม แผนบูรณาการอย่าง มีประสิทธิภาพ บรรลุ วัตถุประสงค์ ตาม พระราชโอบายฯ <b>การคิดคะแนน</b> ไม่มี = ๐ มี ๑ ข้อ = ๑ คะแนน มี ๒ ข้อ = ๒ คะแนน

## Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ทุกจังหวัด ระดับ ๑	ทุกจังหวัด ระดับ ๒-๓	จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (๒๐ จังหวัด) ระดับ ๔	จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (๑๒ จังหวัด) ระดับ ๕

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนา  
ระบบบริการเฉพาะ

## ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑.นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์	ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. ๐๒ ๕๙๐-๒๔๕๗ Mobile ๐๘๕ ๒๐๗ ๖๐๘๘ E-mail : nongluck๘๘๘๘@hotmail.com	ประสาน รวบรวมข้อมูล รายงานตัวชี้วัด
๒. นางกฤติกา เฉิดโฉม	ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. ๐๒ ๕๙๐-๒๔๕๗ Mobile ๐๘๑-๘๘๘-๑๑๔๗ E-mail : chertchom@gmail.com	ประสาน รวบรวมข้อมูล รายงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๓. นางวิราณี นาคสุข	ตำแหน่ง.หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา ระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. ๐๒ ๕๙๐ ๒๔๘๗ Mobile ๐๘๔ ๕๓๙ ๘๔๗๔ e-mail : wiranee๘๗๑๑@gmail.com.	วิเคราะห์ข้อมูล รายงาน ตัวชี้วัด

### ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นพ.วิทยา สุริโย	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการบริหาร การสาธารณสุข	Tel. ... ๐๒ ๕๙๐-๑๗๕๕	ผู้ควบคุม กำกับตัวชี้วัด
๒. นพ.ธีรพงศ์ ตุนาค	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สาธารณสุข	Tel. ... ๐๒ ๕๙๐-๑๗๕๕ Mobile ๐๘๗ ๑๕๐ ๓๐๓๐	ผู้ควบคุม กำกับตัวชี้วัด
๒ นพ.สุระ วิเศษศักดิ์	ตำแหน่ง (ผู้ตรวจราชการ กระทรวง) ประเภทบริหาร ระดับสูง ผู้ตรวจราชการ เขต ๔		ประธานคณะกรรมการ ราชการ (โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำ ความ ดี ด้วยหัวใจ)

แผนบูรณาการหน่วยงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ					
เขต	รพ.แม่ข่าย(สร.)	ลำดับ	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รพ.แม่ข่าย สังกัด สร.	รพ.เครือข่ายสังกัดเหล่าทัพและตำรวจ
เขต 1	รพ.นครพิงค์	1	เรือนจำกลางเชียงใหม่	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	รพ.ค่ายกาวิละ จว.เชียงใหม่ (ทบ.) (60 เตียง)
	จว.เชียงใหม่	2	เรือนจำอำเภอเทิง	รพ.เทิง	รพ.ค่ายขุนเจืองธรรมิกราช จว.พะเยา (ทบ.) (30 เตียง)
	(รพศ. ขนาด 609 เตียง)	3	ทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ***	รพ.นครพิงค์	รพ.ค่ายเม็งรายมหาราช จว.เชียงราย (ทบ.) (60 เตียง)
	(ดูแล รจ./ทส. 14 แห่ง)	4	เรือนจำอำเภอฝาง	รพ.ฝาง	รพ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี จว.ลำปาง (ทบ.) (150 เตียง)
		5	เรือนจำกลางเชียงใหม่ **	รพ.แม่แตง	รพ.ค่ายสุริยพงษ์ จว.น่าน (ทบ.) (30 เตียง)
		6	เรือนจำจังหวัดน่าน	รพ.น่าน	รพ.กองบิน ๔๑ จว.เชียงใหม่ (ทอ.) (ปิดผู้ป่วยในชั่วคราว)
		7	เรือนจำจังหวัดพะเยา	รพ.พะเยา	รพ.दारวามี จว.เชียงใหม่ (ตร.) (30 เตียง)
		8	เรือนจำจังหวัดแพร่	รพ.แพร่	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 1 จำนวน 7 แห่ง</b>
		9	เรือนจำอำเภอแม่สะเรียง	รพ.แม่สะเรียง	
		10	เรือนจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน	รพ.ศรีสังวาลย์	
		11	เรือนจำกลางลำปาง	รพ.ลำปาง	
		12	สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง	รพ.ลำปาง	
		13	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดลำปาง	รพ.ห้างฉัตร	
		14	เรือนจำจังหวัดลำพูน	รพ.ลำพูน	
เขต 2	รพ.พระพุทธชินราช	15	เรือนจำอำเภอแม่สอด	รพ.แม่สอด	รพ.ค่ายพ่อบุณผาเมือง จว.เพชรบูรณ์ (ทบ.) (60 เตียง)
	จว.พิษณุโลก	16	เรือนจำกลางตาก	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก จว.อุตรดิตถ์ (ทบ.) (60 เตียง)
	(รพศ.ขนาด 1052 เตียง)	17	เรือนจำกลางพิษณุโลก *	รพ.วังทอง	รพ.ค่ายชिरปราการ จว.ตาก (ทบ.) (60 เตียง)
	(ดูแล รจ./ทส. 10 แห่ง)	18	เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก **	รพ.วังทอง	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จว.พิษณุโลก (ทบ.) (200 เตียง)
		19	ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก ***	รพ.วังทอง	รพ.กองบิน ๔๖ จว.พิษณุโลก (ทอ.) (5 เตียง)
		20	เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 2 จำนวน 5 แห่ง</b>
		21	เรือนจำอำเภอหล่มสัก	รพ.หล่มสัก	
		22	เรือนจำอำเภอสวรรคโลก	รพ.สวรรคโลก	
		23	เรือนจำจังหวัดสุโขทัย	รพ.สุโขทัย	
		24	เรือนจำจังหวัดอุตรดิตถ์	รพ.อุตรดิตถ์	
เขต 3	รพ.สวรรคตประชารักษ์	25	เรือนจำกลางกำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร	รพ.ค่ายจิรประวัติ จว.นครสวรรค์ (ทบ.) (150 เตียง)
	จว.นครสวรรค์	26	เรือนจำจังหวัดชัยนาท	รพ.ชัยนาทเรนทร	รพ.กองบิน ๔ จว.นครสวรรค์ (ทอ.) (15 เตียง)
	(รพศ. ขนาด 554 เตียง)	27	ทัณฑสถานเปิดหนองน้ำขุ่น	รพ.บรรพตพิสัย	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 3 จำนวน 2 แห่ง</b>
	(ดูแล รจ./ทส. 6 แห่ง)	28	เรือนจำกลางนครสวรรค์	รพ.สวรรคตประชารักษ์	
		29	เรือนจำจังหวัดพิจิตร	รพ.พิจิตร	
		30	เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	
เขต 4	รพ.สระบุรี	31	เรือนจำจังหวัดนครนายก	รพ.นครนายก	รพ.ค่ายอดิศร จว.สระบุรี (ทบ.) (60 เตียง)
	จว.สระบุรี	32	ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง	รพ.คลองหลวง	รพ.ร.ร.นายร้อยพระจุลจอมเกล้า จว.นครนายก (ทบ.) (150 เตียง)
	(รพศ. ขนาด 700 เตียง)	33	เรือนจำอำเภอธัญบุรี	รพ.ธัญบุรี	รพ.อานันทมหิดล จว.ลพบุรี (ทบ.) (400 เตียง)
	(ดูแล รจ./ทส. 18 แห่ง)	34	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี	รพ.ธัญบุรี	รพ.กองบิน ๒ จว.ลพบุรี (ทอ.) (4 เตียง)
		35	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง ***	รพ.ธัญบุรี	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 4 จำนวน 4 แห่ง</b>
		36	สถานกักขังกลางจังหวัดปทุมธานี	รพ.ธัญบุรี	
		37	เรือนจำจังหวัดปทุมธานี	รพ.ปทุมธานี	
		38	เรือนจำอำเภอชัยบาดาล	รพ.ชัยบาดาล	
		39	เรือนจำกลางลพบุรี	รพ.พระนารายณ์มหาราช	
		40	เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา	
		41	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา	
		42	ทัณฑสถานวัยหนุ่มพระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา	
		43	เรือนจำกลางบางขวาง **	สถานพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง	
		44	เรือนจำจังหวัดนนทบุรี	สถานพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง	



แผนบูรณาการหน่วยงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ					
เขต	รพ.แม่ข่าย(สร.)	ลำดับ	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รพ.แม่ข่าย สังกัด สร.	รพ.เครือข่ายสังกัดเหล่าทัพและตำรวจ
เขต 5	รพ.นครปฐม	45	เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ	รพ.ทองผาภูมิ	รพ.ค่ายธนະรัชต์ จว.ประจวบคีรีขันธ์ (ทบ.) (150 เตียง)
	จว.นครปฐม	46	เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี	รพ.พหลพลพยุหเสนา	รพ.ค่ายกาญจน์รังสี จว.ราชบุรี (ทบ.) (60 เตียง)
	(รพศ. ขนาด 860 เตียง)	47	เรือนจำกลางนครปฐม **	รพ.นครปฐม	รพ.ค่ายรามราชนิเวศน์ จว.เพชรบุรี (ทบ.) (30 เตียง)
	(ดูแล รจ./ทส. 11 แห่ง)	48	สถานกักกันนครปฐม (รจก.นครปฐมดูแล)	รพ.นครปฐม	รพ.ค่ายสุรสีห์ จว.กาญจนบุรี (ทบ.) (150 เตียง)
		49	เรือนจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	รพ.จันทบูรเบกษา จว.นครปฐม (ทอ.) (150 เตียง)
		50	เรือนจำกลางเพชรบุรี	รพ.พระจอมเกล้า	รพ.กองบิน ๕ จว.ประจวบคีรีขันธ์ (ทอ.) (5 เตียง)
		51	เรือนจำกลางเขาบิน *	รพ.ราชบุรี	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 5 จำนวน 6 แห่ง</b>
		52	เรือนจำกลางราชบุรี	รพ.ราชบุรี	
		53	เรือนจำกลางสมุทรสงคราม	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	
		54	เรือนจำจังหวัดสมุทรสาคร	รพ.สมุทรสาคร	
		55	เรือนจำจังหวัดสุพรรณบุรี	รพ.เจ้าพระยายมราช	
	เขต 6	รพ.ชลบุรี	56	ทัณฑสถานเปิดทุ่งเบญจา	รพ.เขาสุกิม
จว.ชลบุรี		57	เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า	รพ.ค่ายนวมินทราชินี จว.ชลบุรี (ทบ.) (60 เตียง)
(รพศ. ขนาด 748 เตียง)		58	เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร	รพ.ค่ายสุรสิงหนาท จว.สระแก้ว (ทบ.) (60 เตียง)
(ดูแล รจ./ทส. 15 แห่ง)		59	ทัณฑสถานหญิงชลบุรี ***	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี	รพ.โรงเรียนนายเรือ จว.สมุทรปราการ (ทร.) (ไม่รับผู้ป่วยใน)
		60	เรือนจำพิเศษพัทยา	รพ.วิถุณยานสังวราราม กับ รพ.บางละมุง	รพ.ป้อมพระจุลจอมเกล้า จว.สมุทรปราการ (ทร.) (ไม่รับผู้ป่วยใน)
		61	เรือนจำกลางชลบุรี **	รพ.บ้านบึง	รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จว.ชลบุรี (ทร.) (420 เตียง)
		62	เรือนจำจังหวัดตราด	รพ.ตราด	รพ.อาคารเกียรติวงศ์ จว.ชลบุรี (ทร.) (10 เตียง) (เฉพาะจิตเวช)
		63	สถานกักขังกลางจังหวัดตราด	รพ.ตราด	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 6 จำนวน 7 แห่ง</b>
		64	เรือนจำอำเภอภินทรบุรี	รพ.ภินทรบุรี	
		65	เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	
		66	ทัณฑสถานเปิดบ้านเนินสูง	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	
		67	ทัณฑสถานเปิดห้วยโป่ง	รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตน	
		68	เรือนจำกลางระยอง *	รพ.บ้านค่าย	
		69	เรือนจำกลางสมุทรปราการ **	รพ.บางบ่อ	
	70	เรือนจำจังหวัดสระแก้ว	รพ.สระแก้ว		
เขต 7	รพ.ขอนแก่น	71	เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์	รพ.กาฬสินธุ์	รพ.ค่ายศรีพัชรินทร จว.ขอนแก่น (ทบ.) (30 เตียง)
	จว.ขอนแก่น	72	เรือนจำกลางขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	รพ.ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าฯ จว.ร้อยเอ็ด (ทบ.) (60 เตียง)
	(รพศ. ขนาด 1,000 เตียง)	73	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 7 จำนวน 2 แห่ง</b>
	(ดูแล รจ./ทส. 7 แห่ง)	74	เรือนจำอำเภอพล	รพ.พล	
		75	เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม	รพ.มหาสารคาม	
		76	เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด	
		77	สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด	
เขต 8	รพ.อุดรธานี	78	เรือนจำกลางนครพนม **	รพ.นครพนม	รพ.ค่ายกฤษณ์สีวะรา จว.สกลนคร (ทบ.) (60 เตียง)
	จว.อุดรธานี	79	เรือนจำจังหวัดบึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม จว.อุดรธานี (ทบ.) (150 เตียง)
	(รพศ. ขนาด 1,073 เตียง)	80	เรือนจำจังหวัดเลย	รพ.เลย	รพ.ค่ายพระยอดเมืองขวาง จว.นครพนม (ทบ.) (30 เตียง)
	(ดูแล รจ./ทส. 8 แห่ง)	81	เรือนจำจังหวัดสกลนคร	รพ.สกลนคร	รพ.ค่ายศรีสองรัก จว.เลย (ทบ.) (30 เตียง)
		82	เรือนจำอำเภอสว่างแดนดิน	รพ.สว่างแดนดิน	รพ.กองบิน ๒๓ จว.อุดรธานี (ทอ.) (8 เตียง)
		83	เรือนจำจังหวัดหนองคาย	รพ.หนองคาย	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 8 จำนวน 5 แห่ง</b>
		84	เรือนจำจังหวัดหนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	
		85	เรือนจำกลางอุดรธานี	รพ.อุดรธานี	

แผนบูรณาการหน่วยงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ					
เขต	รพ.แม่ข่าย(สร.)	ลำดับ	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รพ.แม่ข่าย สังกัด สร.	รพ.เครือข่ายสังกัดเหล่าทัพและตำรวจ
เขต 9	รพ.ปากช่องนานา	86	เรือนจำจังหวัดชัยภูมิ	รพ.ชัยภูมิ	รพ.ค่ายวิวัฒน์โยธิน จว.สุรินทร์ (ทบ.) (60 เตียง)
	จว.นครราชสีมา	87	เรือนจำอำเภอภูเขียว	รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จว.บุรีรัมย์ (ทบ.) (30 เตียง)
	(รพท. ขนาด 268 เตียง)	88	เรือนจำกลางนครราชสีมา **	รพ.เดอะโกลเด้นเกต	รพ.ค่ายสุรนารี จว.นครราชสีมา (ทบ.) (400 เตียง)
	(ดูแล รจ./ทส. 12 แห่ง)	89	เรือนจำอำเภอบัวใหญ่	รพ.บัวใหญ่	รพ.กองบิน ๑ จว.นครราชสีมา (ทอ.) (13 เตียง)
		90	เรือนจำกลางคลองไผ่ *	รพ.ปากช่องนานา	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 9 จำนวน 4 แห่ง</b>
		91	ทัณฑสถานอุตสาหกรรมเกษตรเขาวงกต	รพ.ปากช่องนานา	
		92	เรือนจำอำเภอสีคิ้ว	รพ.สีคิ้ว	
		93	ทัณฑสถานหญิงนครราชสีมา **	รพ.สีคิ้ว	
		94	เรือนจำอำเภอนางรอง	รพ.นางรอง	
		95	เรือนจำจังหวัดบุรีรัมย์	รพ.บุรีรัมย์	
	96	เรือนจำอำเภอรัตนบุรี	รพ.รัตนบุรี		
	97	เรือนจำกลางสุรินทร์	รพ.สุรินทร์		
เขต 10	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	98	เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร	รพ.มุกดาหาร	รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จว.อุบลราชธานี (ทบ.) (150 เตียง)
	จว.อุบลราชธานี	99	เรือนจำจังหวัดยโสธร	รพ.ยโสธร	รพ.กองบิน ๒๑ จว.อุบลราชธานี (ทอ.) (8 เตียง)
	(รพท. ขนาด 1,188 เตียง)	100	เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์	รพ.กันทรลักษ์	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 10 จำนวน 2 แห่ง</b>
	(ดูแล รจ./ทส. 6 แห่ง)	101	เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ	รพ.ศรีสะเกษ	
		102	เรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญ	รพ.อำนาจเจริญ	
	103	เรือนจำกลางอุบลราชธานี	ศสช. ขยางกูร 28		
เขต 11	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	104	เรือนจำจังหวัดกระบี่	รพ.กระบี่	รพ.ค่ายเขตอุดมศักดิ์ จว.ชุมพร (ทบ.) (30 เตียง)
	จว.นครศรีธรรมราช	105	เรือนจำจังหวัดชุมพร	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	รพ.ค่ายเทพสตรีศรีสุนทร จว.นครศรีธรรมราช (ทบ.) (60 เตียง)
	(รพท. ขนาด 756 เตียง)	106	เรือนจำอำเภอหลังสวน	รพ.หลังสวน	รพ.ค่ายวิชาจวบ จว.นครศรีธรรมราช (ทบ.) (200 เตียง)
	(ดูแล รจ./ทส. 15 แห่ง)	107	เรือนจำอำเภอทุ่งสง	รพ.ทุ่งสง	รพ.ค่ายวิภาวดีรังสิต จว.สุราษฎร์ธานี (ทบ.) (60 เตียง)
		108	เรือนจำอำเภอปากพนัง	รพ.ปากพนัง	รพ.ฐานทัพเรือพังงา จว.พังงา (ทร.) (ไม่รับผู้ป่วยใน)
		109	เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	รพ.กองบิน ๗ จว.สุราษฎร์ธานี (ทอ.) (15 เตียง)
		110	ทัณฑสถานวัยหนุ่มนครศรีธรรมราช	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 11 จำนวน 6 แห่ง</b>
		111	สถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช *	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	
		112	เรือนจำจังหวัดพังงา	รพ.พังงา	
		113	เรือนจำอำเภอตะกั่วป่า	รพ.ตะกั่วป่า	
		114	เรือนจำจังหวัดภูเก็ต	รพ.วชิระภูเก็ต	
		115	เรือนจำจังหวัดระนอง	รพ.ระนอง	
		116	เรือนจำอำเภอเกาะสมุย	รพ.เกาะสมุย	
		117	เรือนจำอำเภอไชยา	รพ.ไชยา	
	118	เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี **	รพ.สุราษฎร์ธานี		
เขต 12	รพ.สงขลา	119	เรือนจำจังหวัดตรัง	รพ.ตรัง	รพ.ค่ายเสนาณรงค์ จว.สงขลา (ทบ.) (60 เตียง)
	จว.สงขลา	120	เรือนจำจังหวัดนราธิวาส	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	รพ.ฐานทัพเรือสงขลา จว.สงขลา (ทร.) (ไม่รับผู้ป่วยใน)
	(รพท. ขนาด 508 เตียง)	121	เรือนจำกลางปัตตานี	รพ.ปัตตานี	รพ.ค่ายอภัยุทธบริหาร จว.ปัตตานี (ทบ.) (60 เตียง)
	(ดูแล รจ./ทส. 13 แห่ง)	122	เรือนจำกลางพัทลุง	รพ.พัทลุง	รพ.กองบิน ๕๖ จว.สงขลา (ทอ.) (1 เตียง)
		123	ทัณฑสถานเปิดบ้านวาง	รพ.ศรีนครินทร์ (ปัญญาันนทิก)	รพ.ยะลาสิริรัตนรักษ์ จว.ยะลา (ตร.) (30 เตียง)
		124	เรือนจำอำเภอเบตง	รพ.เบตง	<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 12 จำนวน 5 แห่ง</b>
		125	เรือนจำกลางยะลา	รพ.ยะลา	
		126	เรือนจำอำเภอนาทวี	รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ อำเภอนาทวี	
		127	เรือนจำกลางสงขลา **	รพ.สงขลา	
		128	เรือนจำจังหวัดสงขลา	รพ.สงขลา	
		129	ทัณฑสถานหญิงสงขลา ***	รพ.สงขลา	
		130	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา	รพ.สงขลา	
		131	เรือนจำจังหวัดสตูล	รพ.สตูล	

แผนบูรณาการหน่วยงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ					
เขต	รพ.แม่ข่าย(สร.)	ลำดับ	ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน	รพ.แม่ข่าย สังกัด สธ.	รพ.เครือข่ายสังกัดเหล่าทัพและตำรวจ
เขต 13	ทัณฑสถาน รพ.ราชทัณฑ์	132	ทัณฑสถาน รพ.ราชทัณฑ์ (กทม.)	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	รพ.พระมงกุฎเกล้า จว.กรุงเทพฯ (ทบ.)(>400 เตียง)
	กรุงเทพมหานคร	133	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง (กทม.)	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	รพ.ทหารเรือกรุงเทพ จว.กรุงเทพฯ (ทร.)10 เตียง (เฉพาะจิตเวช)
	(ดูแล รจ./ทส. 8 แห่ง)	134	ทัณฑสถานหญิงกลาง (กทม.) ***	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า จว.กรุงเทพฯ (ทร.)455 เตียง)
		139	ทัณฑสถานหญิงธนบุรี (กทม.) ***	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช จว.กรุงเทพฯ (ทอ.)690 เตียง)
		140	เรือนจำกลางคลองเปรม (กทม.) **	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	รพ.ทหารอากาศสี่กั๊ก จว.กรุงเทพฯ (ทอ.)32 เตียง)
		141	เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	รพ.ตำรวจ จว.กรุงเทพฯ (ตร.)600 เตียง)
		142	เรือนจำพิเศษธนบุรี (กทม.)	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	รพ.นวัตวิทย์สมเด็จย่า จว.กรุงเทพฯ (ตร.)ไม่ระบุเตียง)
		143	เรือนจำพิเศษมีนบุรี (กทม.)	ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือกจอมทอง จว.กรุงเทพฯ(ตร.)ไม่ระบุเตียง)
					<b>รวม รพ.เครือข่าย เขต 13 จำนวน 8 แห่ง</b>
<b>รวม</b>	<b>13</b>		<b>143</b>		<b>63</b>

## ประเด็นตรวจราชการรอบที่ 1 ( ตัวอย่าง เขตสุขภาพที่ 1 )

ระดับ คะแนน	จังหวัดเชียงราย			จังหวัดเชียงใหม่			รพ.จังหวัดน่าน		จังหวัดพะเยา		จังหวัดแพร่		จังหวัดแม่ฮ่องสอน			จังหวัดลำปาง			จังหวัดลำพูน		
	สสจ. เชียงราย	รพ. เชียงราย ประชานุเคราะห์	รพ. เทิง	สสจ. เชียงใหม่	รพ. นครพิงค์	รพ. ฟ่าง	รพ. แม่แตง	สสจ. น่าน	รพ. น่าน	สสจ. พะเยา	รพ. พะเยา	สสจ. แพร่	รพ. แพร่	สสจ. แม่ฮ่องสอน	รพ. แม่สะเรียง	รพ. ศรีสังวาลย์	สสจ. ลำปาง	รพ. ลำปาง	รพ. ห้างฉัตร	สสจ. ลำพูน	รพ. ลำพูน
ระดับ 1	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยซึ่งในเรือนจำหรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานอื่นใดก็ได้ที่สามารถดำเนินการตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี ต่อไปนี้ให้ใช้ชื่อว่า โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ระดับจังหวัด หรือระดับเขตสุขภาพ)			2	2			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้อง	1		1				1		1		1		1		1		1		1	
	1.2 สรุปรายงานการประชุม	1		1				1		1		1		1		1		1		1	
ระดับ 2	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในอำเภอหรือจังหวัด ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือจัดทำบันทึกความร่วมมือหรือบันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ด้อยซึ่งในระดับจังหวัด			2	3			2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2
	2.1 แผนบูรณาการปฏิบัติงานฯ	1		1				1		1		1		1		1		1		1	
	2.2 สรุปรายงานการประชุม	1		1				1		1		1		1		1		1		1	
	2.3 ภาพถ่ายการประชุม	0		1				0		0		1		0		1		1		1	
ระดับ 3	3. โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยซึ่งในเรือนจำภายในจังหวัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 6 ด้าน				6	5		5	5	6		5	5	6	6	4		6	6		4
	3.1 ด้านการรักษาพยาบาล	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1		1	1		1	1
	3.2 ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	1	1		0	1	1		0	1		1	1	1	1		1	1		0	1
	3.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต	1	0		1	1	1		1	1		1	1	1	0		1	1		1	1
	3.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	1	1		1	0	1		1	0		1	1	1	1		1	1		1	1
	3.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1		1	1		1	1
	3.6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ์	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	0		1	1		0	0
คะแนนรวมทั้งจังหวัด ประเด็นตรวจรอบที่ 1		4	6	5	5	5	6	4	5	4	5	5	6	4	6	4	5	6	6	5	4
หมายเหตุ สสจ. คะแนนเต็ม = 5 รพ. คะแนนเต็ม = 6		ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน



## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

## ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ

## หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เขตสุขภาพที่ .....รอบที่ ...../๒๕๖๓

## ๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กองบริหารการสาธารณสุข

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมการแพทย์

## วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

(วิเคราะห์สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน/ภารกิจ ตาม Inspection guideline และแนวทางการจัดระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อลงตรวจราชการแต่ละพื้นที่)

## ๒. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

## ๓. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๓.๑ สำหรับพื้นที่ .....

.....

๓.๒ สำหรับส่วนกลาง .....

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

# ประเด็นที่ ๒

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๑) กัญชาทางการแพทย์

๒) สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

# ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓  
(Inspection Guideline)

ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น/หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง

คำนิยาม คลินิกกัญชาทางการแพทย์ คือการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ Medical Cannabis Clinic แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย เป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุขดังนี้

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข
๑	มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ
๑.๑	แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์
๑.๒	จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์
๑.๓	จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยทุกราย ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
๑.๔	มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ
๑.๕	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
๑.๖	มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วย และผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา ด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง
๑.๗	มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์
๒	การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์
๒.๑	มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มีรับบริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH
๒.๒	ก่อนแพทย์ส่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน
๒.๒.๑	มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	
๒.๒.๒	ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	
๒.๒.๓	การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-๕D-๕L)	
๒.๒.๔	ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)	
๒.๓	การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร	
๒.๔	ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกราย	
๒.๕	มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา	
๒.๖	มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ	
๒.๗	ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์	
๓	การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (๓.๑-๓.๓ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)	
๓.๑	แพทย์ อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน
๓.๒	เภสัชกร อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน
๓.๓	พยาบาล หรือนักวิชาการ อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน
๓.๔	แพทย์แผนไทย อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน
๓.๕	นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน
๓.๖	แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	
๓.๗	ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	
๓.๘	ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	

## สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการให้บริการ กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมาณจากกลุ่มโรคร้ายแรง เรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยเท่าใดนักจนทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยดังกล่าวที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและครอบครัวได้รับความทุกข์ทรมาณและรอรับบริการในสถานพยาบาลด้วยความหวังเชื่อมั่นในการแพทย์ของประเทศไทย ดังนั้น **สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์** จึงเป็นหนึ่งในนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมาณแก่ผู้ป่วยได้ โดยกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยและแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยได้ร่วมกันพัฒนาทำการวิจัยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและองค์ความรู้แพทย์แผนไทยร่วมกันอย่างต่อเนื่องให้ได้ผลิตภัณฑ์และแนวทางการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็น**การเสริมการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย**ที่มีอยู่ ซึ่งจะสามารถลดความแออัดการรอคอยการรับบริการในโรงพยาบาล และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยได้

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล มอบนโยบายเร่งด่วนเพื่อให้มีการบริการการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัย รวดเร็วและครอบคลุม กระทรวงสาธารณสุขจึงให้มีการเปิดบริการ **คลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) ผสมผสานแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทย** ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นมาตรการเร่งด่วนโดยโรงพยาบาลนำร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 19 แห่งทั่วประเทศ ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้บริการแบบแพทย์แผนปัจจุบัน 12 แห่ง และการแพทย์ทางเลือกและแผนไทย 7 แห่ง และมีแผนขยายกลุ่มเป้าหมายตามความพร้อมของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเตรียมความพร้อมการให้บริการ โดยมอบหมายให้กรมวิชาการร่วมกันวิจัยพัฒนาการรักษาโรคต่างๆด้วยสารสกัดจากกัญชา กรมการแพทย์และกรมแพทย์ทางเลือกและแผนไทยจัดทำหลักสูตรอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ สำนักงานอาหารและยาจัดทำทะเบียนสถานบริการและพัฒนาฐานข้อมูลรายงานการใช้ยา SAS (Special Access Scheme) และองค์การเภสัชกรรมได้กระจายสารสกัดกัญชาประเภทน้ำมัน(Oil) ไปให้สถานบริการนำร่อง รอบแรก 16 ก.ย.2562 จำนวน 12 แห่งๆละ 315 ขวด ซึ่งมีโรงพยาบาลหลายแห่งเริ่มให้บริการไปบ้างแล้ว เป็นต้น

## มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง

### กองบริหารการสาธารณสุข

๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ตอบสนองต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้ผู้ป่วยและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์

- ๒) บูรณาการนโยบายด้านการปฏิบัติและด้านวิชาการร่วมกับกรมวิชาการต่างๆ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรมในหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓) จัดทำแนวทางการดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนการดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุข
- ๔) พัฒนาระบบรายงานข้อมูลด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้โปรแกรม C-MOPH ที่ <https://ccd.moph.go.th>

#### หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

ผู้ประสานงานหลัก (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

ชื่อ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐๒ - ๕๙๐ ๑๗๖๑

สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข

ชื่อ นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๘๒๙ ๖๒๕๔

E-mail : kavalinc@hotmail.com

กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข

ชื่อ นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๙๒๗ ๙๘๒๖

E-mail : Yupha๒๒@gmail.com

กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
 ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ  
 หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์  
 เขตสุขภาพที่ .....รอบที่ ...../๒๕๖๓

**๑.หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)**

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กองบริหารการสาธารณสุข โดย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม**

- ๑) กรมการแพทย์
- ๒) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๓) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ๔) กรมสุขภาพจิต
- ๕) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๖) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ๗) กองบริหารการสาธารณสุข

**๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่.....**

**๒.๑ สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

.....

.....

.....

.....

**๒.๒ วิเคราะห์การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ Medical Cannabis Clinic เป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ (ให้วิเคราะห์ข้อมูลตามรายการในลำดับ ๑ , ๒ และ ๓ ทุกรายการ)**

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
๑	มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ		
๑.๑	แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์		
๑.๒	จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์		
๑.๓	จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ		
๑.๔	มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ		
๑.๕	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา		

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
๑.๖	มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชาด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง		
๑.๗	มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		
<b>๒</b>	<b>การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์</b>		
๒.๑	มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มาใช้บริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH		
๒.๒	ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน		
๒.๒.๑	มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์		
๒.๒.๒	ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์		
๒.๒.๓	การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-๕D-๕L)		
๒.๒.๔	ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)		
๒.๓	การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร		
๒.๔	ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกราย		
๒.๕	มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะยาว บำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา		
๒.๖	มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ		
๒.๗	ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกาย และจิตที่ไม่พึงประสงค์		
<b>๓</b>	<b>การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์</b> (๓.๑-๓.๓ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)		
๓.๑	แพทย์ อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน	
๓.๒	เภสัชกร อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน	
๓.๓	พยาบาล หรือนักวิชาการ อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน	
๓.๔	แพทย์แผนไทย อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน	
๓.๕	นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย	จำนวน ๑ คน	
๓.๖	แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		
๓.๗	ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		
๓.๘	ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		

### ๒.๓ ปัญหา/สาเหตุ และแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

(การวิเคราะห์ตามข้อ ๒.๒ การบริหารจัดการหรือการปฏิบัติงานในรายการใดที่ไม่มี หรือไม่สามารถดำเนินงานให้เกิดขึ้นได้  
ให้นำมาลงข้อมูลเป็นปัญหา/และระบุสาเหตุของปัญหานั้น พร้อมมีรายละเอียดของแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา)

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

### ๓.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

### ๔.ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

#### ๔.๑ สำหรับพื้นที่

.....

.....

.....

.....

#### ๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

.....

.....

.....

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

โทร..... E-Mail.....

## แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (Inspection Guideline)

### ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น/หัวข้อ : สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด : เมืองสมุนไพรในทุกเขตสุขภาพ (๑๔ จังหวัด) ผลิตยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือโพลัดด้วยวัตถุดิบปลอดสารพิษ ร้อยละ ๑๐๐

#### คำนิยาม

วัตถุดิบปลอดสารพิษ ร้อยละ ๑๐๐ หมายถึง วัตถุดิบสมุนไพรที่นำมาผลิตยาผ่านการสุ่มตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและไม่พบการปนเปื้อนตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สารกำจัดศัตรูพืช และโลหะหนัก) ร้อยละ ๑๐๐

วัตถุดิบสมุนไพร หมายถึง ขมิ้นชัน , โพล

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ หมายถึง การดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล ซึ่งเป็นไปตาม พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ และการขับเคลื่อนแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยเป้าหมายหลักคือ มูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ เท่าตัว (จาก ๓.๘๙ หมื่นล้านบาท เป็น ๗.๘ หมื่นล้านบาท) และประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียน ภายในปี ๒๕๖๔

เมืองสมุนไพร หมายถึง ภาพจำลองของโครงการที่เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่ภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยมุ่งให้เกิดการพัฒนาอย่างครบวงจรตั้งแต่ ต้นทาง ได้แก่ การปลูก พื้นที่ปลูก เกษตรกรปลูกสมุนไพรที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน กลางทาง ได้แก่ การวิจัย วัตถุดิบสมุนไพรพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการยกระดับอุตสาหกรรมการผลิตสมุนไพรในท้องถิ่น และปลายทาง ได้แก่ การนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพและชีวิตประจำวัน รวมถึงการนำสมุนไพรตามภูมิปัญญาของท้องถิ่น บูรณาการสู่เส้นทางทหารท่องเที่ยวในระดับภูมิภาค

#### สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

ตามที่กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่งได้มีการพัฒนาในระดับพื้นที่มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน เมืองสมุนไพรมีทั้งหมด ๑๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดสกลนคร จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดสงขลา สามารถสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ดังนี้ มีพื้นที่การปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็น ๙,๗๓๓ ไร่ โดยเน้นการปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP และเกษตรอินทรีย์ (Organic) มีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่นมากกว่า ๕๐ รายการ มีมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรที่นำมาผลิตเป็นยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามี การซื้อสมุนไพรขมิ้นชันในรูปวัตถุดิบกว่า ๓๐๐ ตัน และโพล ๑๐๐ ตัน (แหล่งอ้างอิงรายงานบทวิเคราะห์ภาพรวมความต้องการพืชสมุนไพร กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ปี ๒๕๖๒) ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนการยกเลิกการใช้สารเคมี (พาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส) ในการทำเกษตร กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำตัวชี้วัดเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนให้เกษตรกรในพื้นที่มีสุขภาพดีและมีรายได้ อีกทั้งยังสามารถเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องถิ่นได้



## มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก :

๑. โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรใน ๑๔ จังหวัด โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนภารกิจเมืองสมุนไพรในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดละ ๓๕,๐๐๐ บาท
๒. โครงการส่งเสริมการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตพืชสมุนไพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นโครงการที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้และศักยภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรให้สามารถบริหารจัดการการผลิตพืชสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร จังหวัดละ ๓๐ ราย ซึ่งจังหวัดเมืองสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสกลนคร จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสระบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดเชียงราย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดสงขลา โดยกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๓. โครงการระบบส่งเสริมเกษตรแบบแปลงใหญ่ (พืชสมุนไพร) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นโครงการที่ให้เกษตรกรมีการรวมกลุ่ม (ไม่น้อยกว่า ๓๐ ราย และมีพื้นที่รวมกันตั้งแต่ ๓๐๐ ไร่ขึ้นไป) และมีการบริหารจัดการร่วมกันในด้านการผลิต การแปรรูป และการตลาด เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต ซึ่งจังหวัดเมืองสมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสกลนคร จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดเชียงราย โดยกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๔. โครงการวิจัยประสิทธิภาพของการใช้ยาขมิ้นชันร่วมกับการใช้ยารักษามาตรฐานเปรียบเทียบกับการใช้ยารักษามาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อยเชิงการทำงาน (ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ): Efficacy of curcumin versus standard medication for treatment of functional dyspepsia: A prospective randomized controlled trial
๕. โครงการวิจัยการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของครีมพลาในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเปรียบเทียบกับยาเจลไดโคลฟีแนก (ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ): The comparison of the clinical efficacy and safety between Plaigesal and diclofenac gel in patients with knee osteoarthritis

**กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ :** (ขอรับ) การสนับสนุนการตรวจการปนเปื้อน

(สารกำจัดศัตรูพืช และโลหะหนัก) ของวัตถุดิบขมิ้นชันหรือโพลใน ๑๔ จังหวัด จังหวัดละ ๓ ตัวอย่าง

**กลุ่มเป้าหมายและข้อมูลสนับสนุน :** โรงพยาบาลที่มีโรงงานผลิตยามาตรฐาน GMP (เมืองสมุนไพร) กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	เขต	จังหวัด	โรงงาน GMP	ปริมาณวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยา* (กิโลกรัม) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	
				ขมิ้นชัน	โพล
๑	๑	เชียงราย	โรงพยาบาลพญาเม็งราย	๗๙๐.๐๐	๘,๑๕๘.๐๐
๒	๒	พิษณุโลก	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม	๒๐,๖๑๘.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
๓	๓	อุทัยธานี	โรงพยาบาลหนองฉาง	๔๓๙.๐๐	๖๙๐.๐๐
๔	๔	สระบุรี	โรงพยาบาลหนองโดน	๙๒๑.๐๐	๒๔๐.๐๐
๕	๔	สระบุรี	โรงพยาบาลเสาไห้	๖๑๐.๐๐	๗๗๓.๐๐
๖	๕	นครปฐม	โรงพยาบาลดอนตูม***	N/A	N/A
๗	๖	จันทบุรี	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	๒๐๐.๐๐	N/A
๘	๖	ปราจีนบุรี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	๙๗,๐๗๕.๒๗	๔,๐๐๐.๐๐

ลำดับ	เขต	จังหวัด	โรงงาน GMP	ปริมาณวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยา* (กิโลกรัม) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	
				ขมิ้นชัน	ไพล
๙	๗	มหาสารคาม	โรงพยาบาลมหาสารคาม	๑๓๐๒.๐๐	๙๙๖.๐๐
๑๐	๘	อุดรธานี	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	๑,๐๐๐.๐๐	๕,๕๗๐.๐๐
๑๑	๘	สกลนคร	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาริ	๗๑๐.๐๐	๒,๐๘๒.๐๐
๑๒	๙	สุรินทร์	โรงพยาบาลสังขะ	๖,๗๒๙.๐๐	๑๑,๑๘๘.๕๐
๑๓	๙	สุรินทร์	โรงพยาบาลกาบเชิง	๓,๑๐๘.๓๐	๗,๓๙๒.๔๐
๑๔	๑๐	อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลพนา	๑๖,๕๙๓.๔๗	๑๒,๔๙๖.๑๐
๑๕	๑๑	สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลท่าฉาง	๔๓๔.๐๐	๑,๓๒๐.๐๐
๑๖	๑๒	สงขลา	โรงพยาบาลสิงหนคร**	๒,๓๔๐.๐๐	๖๕.๐๐
รวม				๑๕๒,๘๗๐.๐๐ หรือ ๑๕๓ ตัน	๖๔,๙๘๑.๐๐ หรือ ๖๕ ตัน

#### หมายเหตุ

- \* หมายถึง จับเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูล Herb Big data ผ่านโปรแกรม Power BI โดย รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลที่มีโรงงานผลิตยามาตรฐาน GMP
- \*\* หมายถึง อยู่ระหว่างการดำเนินการขออนุญาตมาตรฐาน GMP
- \*\*\* หมายถึง โรงงานผลิตยาสมุนไพรยังไม่มีข้อมูลการผลิตเนื่องจากเพิ่งผ่านมาตรฐาน GMP
- N/A หมายถึง อยู่ระหว่างการจัดทำข้อมูล / ไม่มีการสั่งซื้อเพื่อผลิต

#### การคำนวณตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เมืองสมุนไพรในทุกเขตสุขภาพ (๑๔ จังหวัด) ผลิตยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือไพลด้วยวัตถุดิบปลอดภัยสารพิษ ร้อยละ ๑๐๐
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวน lot ของวัตถุดิบไพลหรือขมิ้นชันที่สุ่มตรวจเป็นวัตถุดิบปลอดภัยสารพิษที่นำมาผลิตยาสมุนไพร
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวน lot ของวัตถุดิบไพลหรือขมิ้นชันที่สุ่มตรวจทั้งหมดนำมาผลิตยาทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔

#### หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

ผู้ประสานงานหลัก (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

ชื่อ-สกุล นายสมศักดิ์ กริชชัย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนเขตสุขภาพ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๙๕๖๕๓

E-mail [augus\\_organ@hotmail.com](mailto:augus_organ@hotmail.com)

## ผู้ประสานงานร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางมณฑกา อีร์ชัยสกุล	ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อ เศรษฐกิจ กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	Tel. : ๐๒ ๑๔๕๕๖๐๙ Mobile: ๐๙๐ ๙๑๙ ๔๓๙๑ e-mail : monthaka.t@gmail.com	สมุนไพรเพื่อ เศรษฐกิจ
นายณัฐภูมิ ปราบภัย	เภสัชกรปฏิบัติการ กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	Tel. : ๐๒ ๑๔๕๕๖๐๙ Mobile: ๐๙๙ ๔๖๗ ๑๑๑๐ e-mail : th.herbalcity@gmail.com	สมุนไพรเพื่อ เศรษฐกิจ
นางสาวสุดารัตน์ เกตโล	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน	Tel. : ๐-๒๕๕๙๑-๗๐๐๗ ต่อ ๒๕๐๖ Mobile: ๐๖๕-๓๙๕๓๙๑๔ e-mail : sudarat.osta@gmail.com	สมุนไพรเพื่อ เศรษฐกิจ
นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน	Tel. : ๐-๒๕๕๙๑-๗๐๐๗ ต่อ ๑๓๑๔ Mobile: ๐๖๔-๓๒๓๕๙๓๙ e-mail : ppin๑๙๘๗@gmail.com	สมุนไพรเพื่อ เศรษฐกิจ

## แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (Inspection Guideline)

### ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น/หัวข้อ : อาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย

ค่านิยม :

๑. เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ใช้ในการประเมินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น ระดับพื้นฐาน ดี ดีมาก และดีมากพลัส
๒. มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) กำหนดไว้ในเกณฑ์ระดับดีมากพลัส
๓. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. ผักปลอดภัย หมายถึง ผักที่ไม่มีการตกค้างของสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด ได้แก่ สารพาราควอต สารไกลโฟเสต และ สารคลอร์ไพริฟอส

### สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นโครงการที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการแบบบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายสร้างสุขภาพให้ประชาชนได้บริโภคอาหารปลอดภัยและขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สนับสนุนกลุ่มเกษตรกร สร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจให้แข่งขันได้อย่างยั่งยืน (Smart Hospital) โดยวางแผนการผลิตกับกลุ่มเกษตรกร ให้ผลิตผักผลไม้ปลอดภัยในพื้นที่ เป็นการสร้างรายได้และสร้างแรงจูงใจให้เกิดกลุ่มเกษตรกรที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่สามารถพัฒนาต่อยอดความคิดให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆได้ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐให้โปร่งใส ยุติธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ การดำเนินงานภายใต้ ๓ กลยุทธ์ ได้แก่ ๑) การควบคุมมาตรฐาน ๒) การสื่อสาร ๓) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้าง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ร่วมกำหนดเกณฑ์ความปลอดภัยของวัตถุดิบและจัดทำคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) ในกลยุทธ์ ที่ ๑ การควบคุมมาตรฐาน โดยการตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหาร โครงการตรวจสอบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้ วัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์การตกค้างสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผัก-ผลไม้ และทวนสอบเกณฑ์กำหนดในการคัดเลือกวัตถุดิบผักและผลไม้สดตามคู่มือโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยในปี ๒๕๖๑ เป้าหมายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของกระทรวงระยะที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๑๘ โรงพยาบาล โดยดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สดตรวจหาสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๘ กลุ่ม ๑๓๒ ชนิดสาร ด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๓ รอบ พบว่า ผลการตรวจวิเคราะห์แต่ละรอบไม่แตกต่างกัน ไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ ๒๒.๒ เนื่องมาจากระบบการจัดซื้อจัดจ้างยังไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนการคัดเลือกวัตถุดิบ ดังนั้นในปี ๒๕๖๒ จึงได้ขยายขอบข่ายโครงการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพฯ ละ ๒ แห่ง สุ่มเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์จำนวน ๒ รอบๆ ละ ๕ ตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลนำข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผักในรอบที่ ๑ ไปดำเนินการปรับปรุงระบบการคัดเลือกแล้วจึงดำเนินการสุ่มเก็บในรอบที่ ๒ พบว่าผลการตรวจวิเคราะห์ผักและผลไม้สด รอบที่ ๑ ไม่ผ่านมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ และ รอบที่ ๒ ไม่ผ่านมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐ สถานการณ์การตกค้างทั้ง ๒ รอบ เมื่อมีการตรวจวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีการตรวจพบวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๑ โดย

พบสาร methamidophos ในกะเพรา ๑ ตัวอย่าง และ endosulfan ในหัวผักกาดขาว ๑ ตัวอย่าง และแหล่งที่มาของวัตถุพิษที่โรงพยาบาลซื้อจากตลาดมีความเสี่ยงสูงกว่าผักที่มาจากกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ นอกจากนี้ จัดฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบหาชนิดสารกำจัดแมลง ๔ กลุ่มในผัก ผลไม้และธัญพืช (GPO-TM kit) ให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปตรวจคัดกรองคัดเปื้อนวัตถุพิษก่อนรับซื้อตามมาตรฐานคู่มือโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลเข้าอบรมทั้งหมดจำนวน ๗๔๕ แห่งจาก ๘๗๗ ใน ๑๒ เขตสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐ สาเหตุที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงานและไม่มีชุดทดสอบสำหรับการปฏิบัติงาน เป็นต้น สำหรับข้อเสนอแนะที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้มีการนำไปใช้งาน ๑. สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาชุดทดสอบและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ๒. สนับสนุนบุคลากรเฉพาะด้าน การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารต้องอาศัยความรู้และความสามารถเฉพาะซึ่งถ้าเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จะเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน ๓. จัดทำโครงสร้างที่เหมาะสมสำหรับการตรวจ เนื่องจากเป็นสาระเหยอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ๔. จัดให้มีการอบรมและสนับสนุนสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ เพราะมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรบ่อย การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารต้องมีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบที่เข้มแข็งและยั่งยืน

### มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง

โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (Food Safety และ GREEN & CLEAN Hospital)

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ ในแต่ละวันจึงมีกิจกรรมจากผู้มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมาก ก่อให้เกิดของเสีย อาทิ เศษอาหารจากโรงอาหาร ร้านอาหารสิ่งปฏิกูลที่เกิดจากการขับถ่าย น้ำเสีย ตลอดจนมูลฝอยติดเชื้อ การใช้พลังงาน และการใช้สารเคมีในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกันภายใต้ยุทธศาสตร์หลัก กลยุทธ์หลัก CLEAN ได้แก่ C: Communication การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ L: Leader สร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน E: Effectiveness เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ A: Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม N: Network ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชนและท้องถิ่น ส่วนกิจกรรม GREEN ประกอบด้วย G: Garbage คือ การจัดการมูลฝอยทุกประเภท R: Restroom คือ การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) E: Energy คือ การจัดการด้านพลังงาน E: Environment คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล N: Nutrition การจัดการสุขภาพอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม N: Nutrition คือ การจัดการสุขภาพอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลได้นำมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital) มาใช้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้มีการการเฝ้าระวังและประกันคุณภาพของอาหาร รวมทั้งเป็นการพัฒนาและสร้างความรู้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกซื้ออาหาร และวัตถุดิบที่ปลอดภัยอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ และสาร

ปนเปื้อน ซึ่งกำหนดไว้ในเกณฑ์ระดับดีมากพลัสเท่านั้น กิจกรรมหลักที่ดำเนินการได้แก่สนับสนุนด้านวิชาการ ให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

#### วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อทราบสถานการณ์การตกค้างของสารเคมีทางการแพทย์ ๓ ชนิด ที่เป็นวัตถุอันตรายในการปรุงประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

๒. ทวนสอบมาตรการและเกณฑ์กำหนดในการคัดเลือกวัตถุดิบของโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข

๓. ประเมินผลการตรวจวิเคราะห์รายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทาง ปรับปรุงแก้ไข มาตรการในการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของวัตถุดิบจากสารเคมีทางการแพทย์ ๓ ชนิด ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### เป้าหมายดำเนินงาน : เกณฑ์การให้คะแนน

๑. โรงพยาบาล อย่างน้อยจำนวน ๒๖ แห่งจาก ๑๓ เขตสุขภาพ ๆ ละ ๒ แห่ง

เขตสุขภาพ	โรงพยาบาล	
๑.	๑. รพ.แพร่ จ.แพร่	๒. รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน
๒.	๑. รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก	๒. รพ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์
๓.	๑. รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี	๒. รพ.หนองบัว จ.นครสวรรค์
๔.	๑. รพ.สิงห์บุรี จ.สิงห์บุรี	๒. รพ.พทุมธานี จ.พทุมธานี
๕.	๑. รพ.นครปฐม จ.นครปฐม	๒. รพ.ท่าช้าง จ.เพชรบุรี
๖.	๑. รพ.ประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี	๒. รพ.ระยอง จ.ระยอง
๗.	๑. รพ.สิริธร จ.ขอนแก่น	๒. รพ.หนองกุงศรี จ.กาฬสินธุ์
๘.	๑. รพ.อุดรธานี จ.อุดรธานี	๒. รพ.นาวัง จ.หนองบัวลำภู
๙.	๑. รพ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์	๒. รพ.ชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ
๑๐.	๑. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบล	๒. รพ.พุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ
๑๑.	๑. รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จ.ชุมพร	๒. รพ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี
๑๒.	๑. รพ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา	๒. รพ.ควนขนุน จ.พัทลุง
๑๓.	๑. รพ. ราชวิถี ๒. รพ.เลิดสิน ๓. รพ.นพรัตน์	

๒. ผักและผลไม้ จำนวน ๕ ตย./รพ. จำนวน ๑ ครั้ง

๓. ตรวจวิเคราะห์สารเคมีทางการแพทย์ ๓ ชนิด ได้แก่ สารพาราควอต สารไกลโฟเสต และ สารคลอร์ไพริฟอส ด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ

๔. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์หรือการอบรมตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

**แนวทางการดำเนินงาน:**

๑. โรงพยาบาลนำผลการตรวจวิเคราะห์สารเคมีทางการเกษตรตกค้างในผักและผลไม้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒ นำเสนอคณะกรรมการหรือผู้บริหาร โดยเฉพาะกรณี ตรวจพบการตกค้างไม่ผ่านมาตรฐาน เพื่อการปรับปรุงกระบวนการคัดเลือกผู้ประกอบการและวัตถุดิบ
๒. โรงพยาบาลมีมาตรการหรือออกข้อกำหนดให้ผู้ประกอบการที่ส่งวัตถุดิบผักและผลไม้สดให้โรงพยาบาล ต้องมีผลการตรวจวิเคราะห์ว่าไม่พบการตกค้างของสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด ได้แก่ สารพาราควอต สารไกลโฟเสต และ สารคลอร์ไพริฟอส ด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ
๓. โรงพยาบาล คัดเลือกวัตถุดิบที่จะส่งตรวจวิเคราะห์ โดยใช้ผลจากการดำเนินงานใน ข้อ ๑ หรือ ลักษณะการบริโภค หรือปริมาณการบริโภค หรือผู้ค้ารายใหม่
๔. โรงพยาบาลดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สด ร่วมกับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ เพื่อทวนสอบมาตรการ ข้อ ๒
๕. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่งตัวอย่างเข้าห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจสอบสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ให้ โรงพยาบาล
๖. โรงพยาบาล นำผลการตรวจวิเคราะห์ที่ได้เข้าสู่การพิจารณา โดยเฉพาะกรณี ตรวจพบการตกค้างไม่ผ่านมาตรฐาน เพื่อทบทวนมาตรการและดำเนินการ
๗. โรงพยาบาล สรุปผลการพิจารณาให้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นที่

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ:**

ผู้ประสานงานหลัก (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

ชื่อ .....นายอรุณ ทนินชติ .....

ตำแหน่ง .....ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร.....

โทรศัพท์..... ๐๒- ๙๕๑๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๕๑๘.....E-mail..... [Aran.t@dmsc.mail.go.th](mailto:Aran.t@dmsc.mail.go.th).....

กรม.....วิทยาศาสตร์การแพทย์..... สำนัก/กอง.....สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร...

**ผู้ประสานงานร่วม**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
๑. นางปราณี นาคประสิทธิ์	ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง..สำนักคุณภาพและความ ปลอดภัยอาหาร...	Tel. ๐๒- ๙๕๑๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๕๒๗-๘ E-mail: <a href="mailto:pranee.n@dmsc.mail.go.th">pranee.n@dmsc.mail.go.th</a>	การตรวจสอบสารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืช
๒. นางสาวนิตา ยุธยาติ	ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง..สำนักคุณภาพและความ ปลอดภัยอาหาร...	Tel. ๐๒- ๙๕๑๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๕๖๖ E-mail: <a href="mailto:vanida.y@dmsc.mail.go.th">vanida.y@dmsc.mail.go.th</a>	การตรวจสอบสารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืช

\*\* ผู้นิเทศร่วมตรวจราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๔ แห่ง

# ประเด็นที่ ๓

## สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพแม่และเด็ก , ผู้สูงอายุคุณภาพ

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ



# ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓  
(Inspection Guideline)  
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็น/หัวข้อ : สุขภาพแม่และเด็ก

ค่านิยม อนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่มีก่อน ระหว่างตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการตั้งครรภ์และคลอดที่ปลอดภัยและมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

สถานการณ์งานแม่และเด็กปี ๒๕๖๒ พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการตายหลัก ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๑.๓ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๗๕.๘๒ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๖.๔๔ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมร้อยละ ๖.๓๐ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนร้อยละ ๕๗.๖๕ (HDC, ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๒) จากการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี ๒๕๖๒ พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ ๙๑.๓๘ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๕.๘๒ ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำร้อยละ ๙๓.๒๒ หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙๗.๖๖ จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่ายังมีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีกประมาณร้อยละ ๑๐ ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย ร้อยละ ๕๖.๓๕ ของเด็กอายุ ๐ - ๒ ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๐.๐๕ ของเด็กอายุ ๓ - ๕ ปีสูงดีสมส่วน โดยภาพรวมพบว่า มีประเด็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การเจริญเติบโตสูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

๑.ประเด็น“ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

๑. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ
๒. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด
๓. พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
๔. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๕. ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๖. สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Face book

๗. ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด
๘. มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก ๖ เดือน
๙. จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สูติแพทย์และการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย
๑๐. พัฒนาทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขต ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่
๑๑. พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

### กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

๑. มาตรฐานการบริการอนามัยแม่และเด็ก
๒. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)
๓. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรโดยจัดอบรมหลักสูตร เรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการขึ้นทะเบียนใช้ยายุติการตั้งครรภ์
๔. สนับสนุนงบประมาณ หลักสูตร เวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิด คู่มือและแนวทางการดำเนินงาน จัดบริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและประชาชน
๕. แอปพลิเคชัน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ในการให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ
๖. แอปพลิเคชัน Save Mom เพื่อคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก
๗. โปรแกรมประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กด้วยตนเอง online
๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา / สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา
๙. สนับสนุนการขับเคลื่อนและการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและ การเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

### ๒.ประเด็น เด็ก ๐-๕ ปีสูงติสมส่วน แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

๑. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ระดับอำเภอและตำบล
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ยาเสริมธาตุเหล็ก) สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย/ การเล่น การนอน พัฒนาการ
๓. ส่งเสริมการบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและฝึกทักษะแปรงฟันเด็ก กิจกรรมทางกาย การนอน ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่เหมาะสม

๔. สนับสนุนการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน

๕. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา

๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล

๗. กำกับติดตามและประเมินผล ความถูกต้องของข้อมูล มาตรฐาน เครื่องมือเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

### กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

๑. พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม

๒. สื่อองค์ความรู้และการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

### ๓.ประเด็น เด็ก ๐-๕ ปีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

#### แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

๑. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล

๒. พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ ( WCC ) และในชุมชน (ศพด., Daycare ) ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๓. มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation- Positive -Response to society)

๔. มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และทักษะกับผู้ปกครอง และจัดให้มีกิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในสถานบริการและในชุมชน

๕. เพิ่มความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ และการติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบ

๖. มีการเฝ้าระวังพัฒนาการ ทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

๗. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า/ล่าช้า

๘. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย สื่อสาร สร้างการรับรู้ และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๙. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล

### กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

๑. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (คลินิก WCC )

๒. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๓. หลักสูตรอบรมครูพี่เลี้ยง

๕. หลักสูตรแกนกลาง DSPM

๖. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

๗. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA๔)

๘. คู่มือการจัดกิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ( Creation- Positive -Response to society )

๙. คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก

๑๐. แนวทางการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอายุต่ำกว่า๓ปี

๑๑. พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๑๒. คำอธิบายพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.

๒๕๖๐

๑๓. แนวทางคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๑๔. แผนขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๑๕. สื่อความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑๖. หลักสูตรสำหรับบุคลากรในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**ผู้ประสานงานหลัก :** นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

Tel.๐๒๕๙๐๔๔๒๕ Mobile ๐๘๖๖๘๑๙๖๖๗ e-mail : noi\_๕๕@hotmail.com

**ผู้รับผิดชอบร่วม**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ นางณัฐวรรณ เขาวนัฒนกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตำแหน่งรักษาการนักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel.๐๒๕๙๐๔๔๓๕ Mobile ๐๘๑๒๕๒๓๘๔๙ e-mail : Pimolphantang@gmail.com Tel. ๐๒-๕๙๐-๔๓๒๗ Mobile ๐๙๕ ๓๘๔ ๕๙๗๔ e-mail : nutwan๖๕@gmail.com	โครงการมหัศจรรย์๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต
พญ. นนธนวนันท์ สุนทรา	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. ๐๒ ๕๘๘๓๐๘๘ ต่อ ๓๑๓๒ Mobile ๐๙๒ ๖๒๔ ๒๔๕๖	โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ
พญ. จันทร์อาภา สุขทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Mobile ๐๘๖๗๘๘๙๙๘๑ e-mail : janrpar@gmail.com	โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า
พญ.รัชดา เกษมทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมการแพทย์	Mobile ๐๘๗๐๖๗๕๙๖๕ e-mail : rachada๐๘@gmail.com	-
นพ.ประวิทย์ ขวลาศัย	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	Tel. ๐๒-๕๙๐-๔๒๔๒ Mobile ๐๘๑-๓๘๘๕๐๐๕	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓  
(Inspection Guideline)  
ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็น/หัวข้อ : สุขภาพผู้สูงอายุ

โดยมีประเด็นที่มุ่งเน้นดังนี้

- ๑.๑. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- ๑.๒. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

คำนิยาม

ผู้สูงอายุ (Older persons) หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ผู้สูงอายุ (Dementia) ที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมองจากสาเหตุต่างๆ ส่งผลต่อการทำงานของสมองในหลายๆด้าน ความสูญเสียของสมองจะเกิดขึ้นอย่างถาวรจนส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองประจำวันและความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ

ภาวะพลัดตกหกล้ม (Fall) หมายถึง เหตุการณ์ที่ร่างกายของบุคคลหนึ่งล้มลงไปอยู่ที่พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกายโดยไม่ได้ตั้งใจ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ แยกรายเขตหรือจังหวัด)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๗.๕ และในปี ๒๕๖๓ จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ในอนาคตอันใกล้ ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๔ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๒๘ จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged society) เข้าสู่ สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete aged society) ของประเทศไทยจะใช้เวลานั้นสั้นกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นอื่นๆ ยิ่งไปกว่านั้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๘) ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อัตราส่วน ประชากรวัยแรงงานต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๑ ราย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดย ปีพ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุ ๑ คน มีวัยแรงงานดูแล ๖.๘ และปีพ.ศ. ๒๕๙๓ ผู้สูงอายุ ๑ คน มีวัยแรงงานดูแล ๒.๐ การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรค หรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้นตามด้วย ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมาก การดูแลรักษาย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือ ภาวะพลัดตกหกล้ม สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลรักษา อย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

### สถานการณ์ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป พบได้ประมาณร้อยละ ๖-๘ ของผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าในทุกๆ ๕ ปีหลังจากอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ทำให้พบภาวะสมองเสื่อมได้สูงถึงร้อยละ ๔๕ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๕ ปี

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน ๖๑๗,๐๐๐ คน โดยพบในประชากรอายุ ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๘ ในประชากรอายุ ๗๐-๗๙ ปี และร้อยละ ๕๐ หรือครึ่งหนึ่งของประชากรที่อายุ ๘๕ ปีขึ้นไป ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ.๒๕๘๐ จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน ๑,๓๕๐,๐๐๐ คน ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ๑ คน อย่างมีคุณภาพ ต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย ๒ คน หากญาติในครอบครัวเป็นผู้ดูแลกันเองจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแล ประมาณ ๔,๐๐๐-๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น ต้องลาออกจากงานมาดูแล รวมทั้งค่าเสียโอกาสต่างๆ

### สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่สำคัญ เนื่องจาก ภาวะหกล้มในวัยอื่นอาจดูว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ แต่ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ถือว่าเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) เนื่องจากพบได้บ่อยและมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องหาสาเหตุ ให้การรักษา และป้องกันการเกิดซ้ำ ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชนในช่วง ๖ เดือนร้อยละ ๒๐ ความชุกในผู้หญิง ร้อยละ ๒๔.๑ ผู้ชาย ร้อยละ ๑๒.๑ โดยในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า ๑ ใน ๓ เกิดภาวะหกล้ม โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่หกล้ม จะเกิดภาวะหกล้มซ้ำซ้อน แต่อุบัติการณ์ของภาวะหกล้มมักต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องปกติของวัยสูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วมีกระดูกสะโพกหัก ต้องเข้ารับการรักษาใน รพ. ประมาณครึ่ง ๑ ใน ๔ จะเสียชีวิตในเวลา ๑ ปีต่อมา (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการ และกรมอนามัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญถึงความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม ที่ควรได้รับการส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งการส่งต่ออย่างเหมาะสม จึงได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ใน ๒ ประเด็น ดังตารางต่อไปนี้



## ๑. มาตรการ/แนวทาง ที่สำคัญ

## ๑.๑ การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
๑. การส่งเสริมป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- การกำหนด key message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และ กิจกรรมกระตุ้นสมองไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน</li> <li>- การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้</li> <li>- การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแบบ ๒-way communication</li> <li>- การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	ระดับ รพ.สต/PCU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม</li> <li>- บุคลากร/อสม.และอาสาสมัครอื่นๆ มีความรู้ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับประชาชนได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- App ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย กรมอนามัย</li> <li>- เทคโนโลยีสร้างสุข ๕ มิติสำหรับผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต</li> <li>- คู่มือการดูแลสมองเสื่อมสำหรับประชาชน กรมการแพทย์</li> </ul>	กรมอนามัย / กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมการแพทย์
๒. การคัดกรอง การประเมิน และการส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ / กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด (cognitive function) ในระดับชุมชน (ไม่ใช่การตั้งรับอยู่เฉพาะในสถานพยาบาล) โดยใช้เครื่องมือ AMT หรือ ๑๔ ข้อคำถาม และในผู้ที่มีผลผิดปกติควรได้รับการประเมิน MMSE เพิ่มเติมเพื่อยืนยันความผิดปกติโดยบุคลากรทางการแพทย์</li> <li>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย</li> </ul>	ระดับ รพ.สต/ PCU/รพช.ขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ และ กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด (ข้อมูลสะสม สามารถใช้ข้อมูลย้อนหลังได้ไม่เกิน ๓ ปี)</li> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แบบประเมิน</li> <li>- AMT หรือ ๑๔ ข้อคำถาม</li> <li>- MMSE (ในกลุ่มที่ AMT หรือ ๑๔ ข้อคำถามผิดปกติ)</li> <li>- คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</li> <li>- แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะ</li> </ul>	กรมการแพทย์ / กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
				สมองเสื่อมแบบครบ วงจร กรมการแพทย์	
๓. การวินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- ระบบการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมเช่นการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือระบบสภากาชาดโดยแพทย์ทั่วไป</li> <li>- การสืบค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้</li> </ul>	รพช. ขึ้นไป	ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด ได้รับการวินิจฉัย แก้ไขสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</li> <li>- แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร กรมการแพทย์</li> <li>- แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์</li> </ul>	กรมการแพทย์ / กรมสุขภาพจิต
๔. การดูแลรักษา พึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย</li> <li>- การสนับสนุนและการดูแลด้านสุขภาพและความเครียดของผู้ดูแล</li> <li>- เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย</li> </ul>	รพช. ขึ้นไป และระบบ Long term care ในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</li> <li>- มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม</li> <li>- ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล</li> <li>- ผู้ดูแลมีศักยภาพ และไม่ burn out</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร กรมการแพทย์</li> <li>- แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์</li> <li>- โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต</li> </ul>	กรมการแพทย์ / กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการการพัฒนาแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ</li> <li>กรมสุขภาพจิต</li> <li>- คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ</li> <li>สมองเสริมที่มีความ</li> <li>ผิดปกติด้านพฤติกรรม</li> <li>และอารมณ์</li> <li>กรมสุขภาพจิต</li> </ul>	

## การสนับสนุนจากส่วนกลาง

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
กรมอนามัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน</li> <li>โครงการ“ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม</li> <li>โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓</li> </ol>	<p>-App ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย</p> <p>-สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ</p>
กรมการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ : คัดกรองและประเมินกลุ่มโรคหรืออาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes)</li> <li>โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมสำหรับประเทศไทย (๒๕๖๒-๒๕๖๕) : พัฒนารูปแบบและระบบการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร</li> <li>โครงการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีการรับรู้บกพร่องระยะแรก (MCI) (Smart brain clinic)</li> <li>โครงการ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างเหมาะสม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ</li> <li>แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร</li> <li>คู่มือการดูแลสมองเสื่อมสำหรับประชาชน</li> <li>แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ</li> </ol> <p>ทั้งหมด download ได้จาก website สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จฯ พระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ:  <a href="http://agingthai.dms.moph.go.th">http://agingthai.dms.moph.go.th</a> ในหัวข้อหนังสือแนะนำ</p>
กรมสุขภาพจิต	<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข : คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย) ใน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ</li> <li>การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ</li> </ol>

	ผู้สูงอายุ	๓. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีความผิดปกติด้านพฤติกรรมและ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑. โครงการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัด	
กองบริหารการสาธารณสุข (สป.)	๑. โครงการสร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	

### การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงานที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก / หน่วยงานร่วม
๑. การส่งเสริมป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</li> <li>- การกำหนด key message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับภาวะพลัดตกหกล้ม และ กิจกรรมลดความเสี่ยง ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน</li> <li>- การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้</li> <li>- การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแบบ ๒-way communication</li> <li>- การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	ระดับ รพ.สต/ PCU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม</li> <li>- บุคลากร/อสม.และอาสาสมัครอื่นๆ มีความรู้ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มให้กับประชาชนได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- App ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย กรมอนามัย</li> <li>- คู่มือการป้องกันภาวะหกล้ม</li> <li>- กรมควบคุมโรค</li> <li>- แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</li> </ul>	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย / กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมการแพทย์
๒. การคัดกรอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ / กลุ่มเสี่ยง โดยใช้การซักประวัติ ผู้มีประวัติหกล้มตั้งแต่ ๒</li> </ul>	ระดับ รพ.สต/ PCU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timed Up and Go Test (TUG)</li> </ul>	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ /

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
และการส่งต่อ	<p>ครั้งขึ้นไปในหนึ่งปี ร่วมกับ เครื่องมือทดสอบ เช่น การทดสอบ Timed Up and Go Test</p> <p>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย</p>		- ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความเสี่ยง ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย	<p>- คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>- แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p>	กรมการแพทย์
๓. การประเมินและการวินิจฉัย	<p>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</p> <p>- ระบบการวินิจฉัยสาเหตุที่มีการประเมินทั้ง</p> <p>๑. ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติทางกาย ทางสมอง อารมณ์ ความรู้สึกและความคิด</p> <p>๒. ปัจจัยทางพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิต</p> <p>๓. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม</p> <p>๔. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม</p>	รพช. ขึ้นไป	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้	<p>- คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>- แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>- แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์</p>	กรมการแพทย์ /
๔. การดูแลรักษาฟื้นฟู	<p>- การกำหนดผู้รับผิดชอบ</p> <p>- การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม</p>	รพช. ขึ้นไป และระบบ Long term care ในชุมชน	<p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <p>- มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม</p>	- แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร กรมการแพทย์	กรมการแพทย์ / กรมอนามัย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
	<p>ร่วมด้วย</p> <p>- ในรายที่มีการหักมุมกระดูกหัก เน้นความเชื่อมโยงกับระบบ capture the fracture และ re-fracture prevention การเฝ้าระวังทางด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวในการกลับมาเดินเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเตียง +/- การดูแลแบบ intermediate care ตามความจำเป็น</p> <p>- เน้นการดูแลต่อที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย</p>		- ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล	<p>- แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>- โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต</p> <p>- การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต</p>	<p>สุขภาพจิต</p> <p>กรมการการพัฒนา</p> <p>แผนไทยและ</p> <p>การแพทย์ทางเลือก</p>

### การสนับสนุนจากส่วนกลาง

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
กรมอนามัย	<p>๑. โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน</p> <p>๒. โครงการ“ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม</p> <p>๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓</p>	<p>-App ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย</p> <p>-สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ</p>

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
กรมควบคุมโรค	๑. โครงการการป้องกันบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ๒. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	
กรมการแพทย์	๑. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ : คัดกรองและประเมินกลุ่มโรคหรืออาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ๒. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะหกล้มและดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ (implement CPG) ๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediat care) ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ในสถานพยาบาล) ๔. <b>โครงการ</b> จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างเหมาะสม	๑. คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ๒. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ๓. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ  ทั้งหมด download ได้จาก website สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ: <a href="http://agingthai.dms.moph.go.th">http://agingthai.dms.moph.go.th</a> ในหัวข้อหนังสือแนะนำ
กรมสุขภาพจิต	๑. โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข : คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย) ในผู้สูงอายุ	
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑. โครงการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัด	
กองบริหารการสาธารณสุข (สป.)	๑. โครงการสร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

ผู้ประสานงานหลัก (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขต ทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปตรวจราชการ)

ชื่อ นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Tel. ๐๒๕๙๐๖๒๕๕ Mobile. ๐๙๓๖๕๑๕๓๕๖ E-mail piyanut.igm@hotmail.com

## ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสุดา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.	Tel. ๐๒๕๙๐๘๒๓๕ Mobile...๐๘๑๘๔๗๑๖๔๓ e-mail : Suda.wongsawat@gmail.com	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข: คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า, ฆ่าตัวตาย) ในผู้สูงอายุ
นพ. กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel.๐๒ ๕๙๐๔๕๐๓ Mobile: e-mail : kitti.l@anamai.mail.go.th	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน</li> <li>- โครงการ“ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม</li> <li>- โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓</li> </ul>
นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ พิเศษ หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพ ผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่าง ประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐๔๕๐๘ E- mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน</li> <li>- โครงการ“ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม</li> <li>- โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๓</li> </ul>



# ประเด็นที่ ๔

## ลดแออัด ลดรอคอย

- ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)
- ER คุณภาพ
- Smart Hospital
- Fast Track
- Intermediate care
- ระบบรับยาที่ร้านยา
- การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา
- อสม.หมอบริการบ้าน

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

# ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอยคอย

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓  
(Inspection Guideline)

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย

ประเด็น/หัวข้อ : ลดที่คนอยู่มาก OPD IPD / ลดการรอคอย การผ่าตัด

ลดความแออัด : ประชากร ๔๐% มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

สถานการณ์ ปี ๖๒ : มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑,๑๘๐ หน่วย ครอบคลุมประชากร ๑๒.๗๙ ล้านคน

แนวทางการดำเนินงาน

ประเด็น	มาตรการ
เปิดหน่วยบริการปฐมภูมิ และ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ จังหวัดเพื่อดูแลประชาชน ๔๐ % ของประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สสจ. กำหนดเป้าหมาย ๔๐ % (๓๐ พ.ย.๖๒)</li> <li>- สสจ. ยืนยันคลินิกหมอครอบครัวเดิม (๑,๑๘๐) เพื่อขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใน ๖ ม.ค. ๖๓</li> <li>- จังหวัด จัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๗๒) ส่ง ๑๓ ธ.ค. ๖๒</li> <li>- จังหวัด ปรับเปลี่ยนบุคลากร ตาม ๓S (มค. ๖๓)</li> <li>- จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพศ./รพท./รพช.) หรือเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ (รพ.ร่วมกับ รพ.สต.) โดยจัดบริการตามขอบเขตบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</li> <li>- จังหวัดส่งแพทย์ตามเป้าหมาย ๔๐% ไปทำงานปฐมภูมิ โดยให้ร่วมกับ คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ทีมหมอครอบครัว) วิเคราะห์กลุ่ม ประชากรและวางแผนการดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบ (ทำงานได้ ก่อนโดยยังไม่ต้องอบรมระยะสั้น)</li> <li>- จังหวัดส่งแพทย์ในพื้นที่เป้าหมาย ๔๐ % ที่ยังไม่มี วว. อว. เวชศาสตร์ ครอบครัว หรือ Short course เข้ารับการอบรม หลักสูตร Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor ภายใน ไตรมาส ๒</li> <li>- หน่วยบริการประเมินตนเอง สสจ.ตรวจสอบและรับรองข้อมูล เพื่อ ลงทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ใน ระบบลงทะเบียนของ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ</li> </ul>
พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่น ตาม ประกาศให้แพทย์อื่นสามารถ ดำเนินการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สสพ.อบรม ครู ก.(๒-๓ ธ.ค.๖๒)</li> <li>- สสพ. ชี้เป้าหมายตามที่ จังหวัด แจ้งพื้นที่เป้าหมาย ๔๐ % แจ้ง ผตร. ภายใน ธค.๖๒</li> <li>- สสพ.จัดทำตัวอย่างโครงการ/การคิดค่าใช้จ่าย ภายใน ธ.ค.๖๒</li> <li>- แพทย์อื่น/แพทย์ต่ออายุราชการในปี ๖๔ (เป็นแพทย์ที่ไม่ได้เป็นแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้ง อว./วว./อบรมระยะสั้น) เข้ารับการอบรม</li> </ul>

ประเด็น	มาตรการ
	หลักสูตร Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor - เขตสุขภาพร่วมกับศูนย์เรียนรู้ จัดทำโครงการอบรม โครงการอบรม Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor (๒ วัน/๒ ครั้ง) เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ - เขตสุขภาพ ดำเนินการจัดอบรม ภายใน ไตรมาสที่ ๒ - เขตสุขภาพรายงานผลการพัฒนาศักยภาพแพทย์ (หลังอบรมภายใน ๑ เดือน)
การทำงานร่วมกับ พชอ.	- จังหวัดประสาน พชอ.แต่ละอำเภอ จัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๐ ปี ตามมาตรา ๓๐ แห่ง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ (ธ.ค.๖๒)

ปี ๒๕๖๓ :

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐

ระบบรายงาน : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- รายงานการพัฒนาศักยภาพแพทย์
- ระบบลงทะเบียน ของ สสป.

ความหมาย

“ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ” หมายถึง จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่เปิดดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

“แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่แพทยสภารับรองหรือปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ

“แพทย์อื่น” หมายความว่า แพทย์สาขาอื่นที่มีใช้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ได้ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

“คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ (ลักษณะของหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน)

“เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ประเภทที่ ๑) เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ

“การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” ดังต่อไปนี้

**๑. ลักษณะของหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน มีลักษณะดังนี้**

(๑) มีอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ

(๒) สถานที่ตั้งหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น

(๓) บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีศักยภาพที่สามารถให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างน้อยดังต่อไปนี้

(ก) ดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน

(ข) ดูแลสุขภาพเชิงรับในหน่วยบริการและเชิงรุกในชุมชน

(ค) บริการด้านข้อมูลสุขภาพและการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

(ง) บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับบุคคลและครอบครัว โดยการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

(จ) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว

(ฉ) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

(๔) มีเวลาทำการไม่น้อยกว่าแปดชั่วโมงต่อวันเป็นเวลาห้าวันทำการต่อสัปดาห์ โดยหากมีการให้บริการนอกเวลาทำการ ต้องจัดให้มีบริการแก่ผู้รับบริการในเขตพื้นที่ทราบเป็นการทั่วไป

(๕) มีระบบสารสนเทศที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพในการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและข้อมูลด้านสุขภาพตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ออกตามมาตรา ๒๐ วรรคสอง และมาตรา ๒๑

(๖) มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว\* อย่างน้อยหนึ่งคน และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างน้อยหนึ่งคณะ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวนสองคนขึ้นไป และผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวนสองคนขึ้นไป

**๒. การกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว**

“แพทย์อื่น” หมายความว่า แพทย์สาขาอื่นที่มีใช้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ได้ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

(๑) การกำหนดให้แพทย์ที่จะปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์อื่น ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมและต้องผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว จากหลักสูตรที่แพทยสภารับรองหรือปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ

(๒) หน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีหรือมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ ให้หน่วยบริการดังกล่าวจัดให้มีแพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ ทั้งนี้ให้หน่วยบริการ แจ้งรายชื่อ ข้อมูล และเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับแพทย์อื่นตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

(๓) ให้แพทย์อื่นตาม (๒) มีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ ซึ่งมีรายชื่อในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(๔) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องจัดให้มีทะเบียนประวัติแพทย์อื่น ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้น รวมทั้งจัดทำรายชื่อแพทย์อื่น และปิดประกาศไว้อย่างเปิดเผย ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าว และให้นำส่งทะเบียนประวัติแพทย์อื่นไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลด้วย

(๕) กรณีที่แพทย์อื่นปฏิบัติหน้าที่ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ้นจากหน้าที่ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แจ้งรายชื่อ แพทย์อื่นและเหตุผลที่พ้นจากหน้าที่ไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยเร็ว

(๖) ให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมจากโครงการอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เป็นแพทย์อื่นตามประกาศนี้

### ๓. การพิจารณาว่าเป็นประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

**เงื่อนไข** หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ ที่จะขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีคุณสมบัติครบตาม ข้อ ๑ และ ข้อ ๒ และมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบระหว่าง จำนวน ๘,๐๐๐ – ๑๒,๐๐๐ คน หรือตามจำนวนที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของหน่วยบริการ นั้น

(๑) **หน่วยบริการปฐมภูมิ** คือ หน่วยบริการเพียงหน่วยเดียวมีคุณสมบัติครบตามเงื่อนไขทุกข้อ

(๒) **เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** คือ หน่วยบริการหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างน้อยสองหน่วยรวมตัวกัน แบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ ๑ คือ หน่วยบริการอย่างน้อยสองหน่วยบริการรวมกันเพื่อให้มีคุณสมบัติครบตามเงื่อนไขทุกข้อ

“หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” ต้องผ่านเกณฑ์ ๓ S ประกอบด้วย

Staff	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน รับผิดชอบประชากรเต็มเวลา (เวลาปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ขึ้นกับการวางแผนการดูแลร่วมกันของทีม ตามขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว) - พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน เป็นอย่างน้อย - นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๒ คน เป็นอย่างน้อย
System	- มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลประชาชน ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน +/- ๒,๐๐๐ คน ขึ้นกับบริบทของพื้นที่ - มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว - มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี - ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า

- การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน
  - ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ
  - ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล
- Structure - มีอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ
- สถานที่ตั้งหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น

**“ขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว”**

- (๑) การดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน
- (๒) การบริการด้านข้อมูลสุขภาพและการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน
- (๓) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับบุคคลและครอบครัว โดยการให้บริการการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่
- (๔) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว
- (๕) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

**แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
**(Inspection Guideline)**  
**ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย**

**ประเด็น/หัวข้อ :** การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

**ตัวชี้วัด**

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
๒. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง

**คำนิยาม** ห้องฉุกเฉินคุณภาพ หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินอย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยเน้นใน ๓ มิติ คือ

๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน ได้แก่ ๑) การจัดบริการตามแนวทาง ER service delivery ๒) ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง (ER target time ๒ ชั่วโมง) ๓) เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน
๒. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน ได้แก่ ๑) การจัดให้มีโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ๒) พัฒนาระบบสารสนเทศ
๓. พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน วางแผนกำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)

**สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)**

๑. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน ๓๕ ล้านครั้ง/ปี และมากกว่า ๖๐% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน
๒. ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทั้งแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)
๓. ขาดระบบข้อมูลห้องฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง**

แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง (โครงการ, ทรัพยากร, องค์กรความรู้, ผู้เชี่ยวชาญ, การอบรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ (ทำเมื่อไร /เวลาเท่าไร)
กองบริหารการสาธารณสุข สป.	<b>๑. พัฒนาระบบบริการ</b> ๑.๑ จัดบริการตามแนวทาง ER service delivery - มีระบบ Fasttrack อย่างน้อย ๔ กลุ่มโรค คือ STEMI , Stroke, Sepsis, Trauma - มีการวางแผนการพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER Service delivery ๑.๒ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง (ER target time ๒ ชั่วโมง)	เริ่มดำเนินการ ๑ ต.ค. ๖๒



หน่วยงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ (ทำเมื่อไร / เวลาเท่าไร)
	<p>- มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนา ER คุณภาพ</p> <p>- จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น Lab, X-ray , Ultrasound ที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว และมีข้อตกลงร่วมกันกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระยะเวลาการรายงานผล</p> <p>- จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>- ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสามารถ Admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามเกณฑ์หรือข้อตกลงร่วมในโรงพยาบาล</p> <p>- ให้มีระบบบริหารจัดการเตียงในระดับรพ. แก้ปัญหาเตียงเต็ม</p> <p>- มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit ที่อยู่ ER มากกว่า ๒ ชั่วโมง ๑.๓ เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน</p> <p>- ให้มีการจัดระบบคัดแยก (Triage) โดยใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage</p> <p>- มีการแยก Zone บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน กับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เช่น OPD นอกเวลาราชการ, Urgent Clinic เป็นต้น</p> <p><b>๒. พัฒนาระบบสนับสนุน</b></p> <p>๒.๑ ให้มีการจัดโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร</p> <p>- Double door with access control (กรณีที่ไม่สามารถทำเป็น Double door with access control ได้ให้จัดทำเป็น access control)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประตู ๒ ชั้น โดยชั้นในมีระบบ Access control</li> <li>• มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด ๒๔ ชั่วโมง</li> <li>• มีกล้องวงจรปิด</li> <li>• มีมาตรการป้องกันและรักษาความปลอดภัยตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข</li> </ul> <p>- ห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจ (Waiting room/area)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจที่แยกจาก</li> </ul>	

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ (ทำเมื่อไร / เวลาเท่าไร)
	<p>พื้นที่รอตรวจส่วนอื่นของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีป้าย/สัญลักษณ์ที่แสดงระดับการคัดแยกและขั้นตอนการรักษาในห้องฉุกเฉิน</li> <li>• มีระบบคิว ระบบแสดงสถานะการรักษา</li> <li>- ห้องแยกโรค (Isolation room)</li> <li>• มีห้องแยกโรคที่มีระบบ Negative pressure สำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสกระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Transmission)</li> <li>• ห้องแยกโรคควรอยู่ด้านหน้าหรือบริเวณ Triage เพื่อให้ทำการรักษาได้ทันที และแยกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น</li> </ul> <p>๒.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ซึ่งควรประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบบสารสนเทศบริหารจัดการรถพยาบาลในเครือข่าย, GPS และระบบการแจ้งเตือนเมื่อรถพยาบาลมีความเร็วเกินกำหนด</li> <li>• ระบบติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยในรถพยาบาล</li> </ul> </li> <li>- ให้มีการส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกรายผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</li> <li>- มี TEA Unit ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์</li> </ul> <p><b>๓. พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวางแผนกำลังคนของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์</li> <li>- มีการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน ER Service Delivery</li> <li>- มีการวางแผน ซ่อมแผนและมาตรการเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดกับบุคลากร</li> </ul>	

## Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการห้อง	๑. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่	๑. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน	๑. รพศ. ๓๔ แห่ง ผ่าน

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>ฉุกเฉินคุณภาพระดับเขต สุขภาพ ระดับจังหวัด และ ระดับโรงพยาบาล</p> <p>๒. วางแผนการพัฒนาตาม เกณฑ์ ER คุณภาพ รวมทั้ง จัดระบบบริหารจัดการผู้ป่วยที่ ไม่ฉุกเฉินและระบบบริหาร จัดการ ER target time ๒- hr target</p>	<p>ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลงจากเดิม ร้อยละ ๕</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ใน ห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม. &gt; ร้อยละ ๓๐</p> <p>๓. เครือข่ายห้องฉุกเฉินใน ระดับจังหวัดมีการจัด บริการตามเกณฑ์ ER คุณภาพ</p> <p>๔. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ ๓๐</p>	<p>ในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ ลดลงจากเดิมร้อยละ ๗</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่ เกิน ๒ ชม. &gt; ร้อยละ ๔๐</p> <p>๓. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ ๔๐</p> <p>๔. พัฒนาระบบ AOC ๖ เขตสุขภาพ</p>	<p>เกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลงร้อยละ ๑๐</p> <p>๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม. (๒ - hr target) &gt; ร้อยละ ๕๐</p> <p>๕. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ ๕๐</p> <p>๖. พัฒนาระบบ AOC ให้ครบทุกเขตสุขภาพ อย่างน้อยเขตสุขภาพ ละ ๑ แห่ง</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข

ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการกองบริหาร การสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๕๐-๑๖๔๓ Mobile ๐๘๙-๘๙๒๖๒๕๔ e-mail : kavalinc@hotmail.com	ห้องฉุกเฉินคุณภาพ
นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ	รองผู้อำนวยการฝ่าย การแพทย์ โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	Mobile ๐๘๖-๑๔๑๔๗๖๙ e-mail : beera๐๒๔@gmail.com	ห้องฉุกเฉินคุณภาพ
นางณัฐริณา รังสินธุ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๕๐-๑๖๓๗ Mobile ๐๘๗-๖๘๒๘๘๐๙ e-mail : nuttina๒๔@gmail.com	ห้องฉุกเฉินคุณภาพ

## เป็นผู้รวบรวมรายงาน ๑๒ เขต (ทั้งประเทศ) ๑ กรม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางณัฐธิมา รังสินธุ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. ๐๒-๕๙๐-๑๖๓๗ Mobile ๐๘๗-๖๘๒๘๘๐๙ e-mail : nuttina๒๔@gmail.com	ห้องฉุกเฉินคุณภาพ

## เอกสารแนบ

## โรงพยาบาลนำร่อง จำนวน ๒๑ แห่ง

เขตสุขภาพที่ ๑ รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ และ รพ.ลำปาง

เขตสุขภาพที่ ๒ รพ.พุทธชินราช

เขตสุขภาพที่ ๓ รพ.สวรรค์ประชารักษ์

เขตสุขภาพที่ ๔ รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.สระบุรี และ รพ.ปทุมธานี (ระดับ S โรงพยาบาลจตุรทิศ)

เขตสุขภาพที่ ๕ รพ.นครปฐม

เขตสุขภาพที่ ๖ รพ.ชลบุรี และ รพ.ระยอง

เขตสุขภาพที่ ๗ รพ.ขอนแก่น

เขตสุขภาพที่ ๘ รพ.อุดรธานี

เขตสุขภาพที่ ๙ รพ.มหาสารคามราชสีมา และรพ.บุรีรัมย์

เขตสุขภาพที่ ๑๐ รพ.สรรพสิทธิประสงค์

เขตสุขภาพที่ ๑๑ รพ.วชิระภูเก็ต และรพ.สุราษฎร์ธานี

เขตสุขภาพที่ ๑๒ รพ.หาดใหญ่

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน และ รพ.นพรัตนราชธานี

### แนวทางการตรวจราชการ ER คุณภาพ

ประเด็นการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการตรวจราชการ
พัฒนาระบบบริการ	จัดบริการตามแนวทาง ER service delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบ Fasttrack อย่างน้อย ๔ กลุ่มโรค คือ STEMI , Stroke, Sepsis, Trauma</li> <li>- มีการวางแผนการพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER Service delivery</li> </ul>
	ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง(ER target time ๒ ชั่วโมง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนา ER คุณภาพ</li> <li>- จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น Lab, X-ray , Ultrasound ที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว และมีข้อตกลงร่วมกันกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระยะเวลาการรายงานผล</li> <li>- จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>- ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสามารถ Admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามเกณฑ์หรือข้อตกลงร่วมในโรงพยาบาล</li> <li>- ให้มีระบบบริหารจัดการเตียงในระดับรพ. แก้ปัญหาเตียงเต็ม</li> <li>- มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit ที่อยู่ ER มากกว่า ๒ ชั่วโมง</li> </ul>
	เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการจัดระบบคัดแยก (Triage) โดยใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage</li> <li>- มีการแยก Zone บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน กับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เช่น OPD นอกเวลาราชการ , Urgent Clinic เป็นต้น</li> </ul>
พัฒนาระบบสนับสนุน	ให้มีการจัดโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Double door with access control               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประตู ๒ ชั้น โดยชั้นในมีระบบ Access control</li> <li>• มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด ๒๔ ชั่วโมง</li> <li>• มีมาตรการป้องกันและรักษาความปลอดภัยตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข</li> </ul> </li> <li>- ห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจ (Waiting room/area)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจที่แยกจากพื้นที่รอตรวจส่วนอื่นของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน</li> </ul> </li> </ul>

ประเด็นการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการตรวจราชการ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีที่นั่งรอนอย่างน้อย ๑ ที่ ต่อผู้รับบริการ ๑,๐๐๐ รายต่อปี</li> <li>• มีพื้นที่อย่างน้อย ๕ ตรม.ต่อผู้รับบริการ ๑,๐๐๐ รายต่อปี</li> <li>• มีป้าย/สัญลักษณ์ที่แสดงระดับการคัดแยกและขั้นตอนการรักษาในห้องฉุกเฉิน</li> <li>• มีระบบคิว ระบบแสดงสถานะการรักษา</li> </ul>
	พัฒนาระบบสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องแยกโรค(Isolation room)</li> <li>• มีห้องแยกโรคที่มีระบบ Negative pressure สำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสกระจายเชื้อทางอากาศ(Airborne Transmission)</li> <li>• ห้องแยกโรคควรอยู่ด้านหน้าหรือบริเวณ Triage เพื่อให้ทำการรักษาได้ทันที และแยกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น</li> </ul>
พัฒนาและบำรุงรักษา กำลังคน	พัฒนาและบำรุงรักษา กำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ซึ่งควรประกอบด้วย</li> <li>• ระบบสารสนเทศบริหารจัดการรถพยาบาลในเครือข่าย, GPS และระบบการแจ้งเตือนเมื่อรถพยาบาลมีความเร็วเกินกำหนด</li> <li>• ระบบติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยในรถพยาบาล</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</li> <li>- มี TEA Unit ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการวางแผนกำลังคนของ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์</li> <li>- มีการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน ER Service Delivery</li> <li>- มีการวางแผน ซ้อมแผนและมาตรการเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดกับบุคลากร</li> </ul>

**แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
**(Inspection Guideline)**  
**ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย**

**ประเด็น/หัวข้อ : สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

**คำนิยาม**

**๑. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)**

- ๑.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ ๔ ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)
- ๑.๒ การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)
- ๑.๓ การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)

**๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๒)**

- ๒.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ ๔ ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๒)
- ๒.๒ การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๒)
- ๒.๓ การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๒)

**๓. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓)**

- ๓.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ ๔ ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓)
- ๓.๒ การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓)
- ๓.๓ การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓)

**๔. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม:** ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ ER)

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

หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ประกอบด้วย ๓ ส่วนหลัก

๑. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า ๔ เตียง

๒. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
๓. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Care map) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้ว โดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้นๆ

### สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

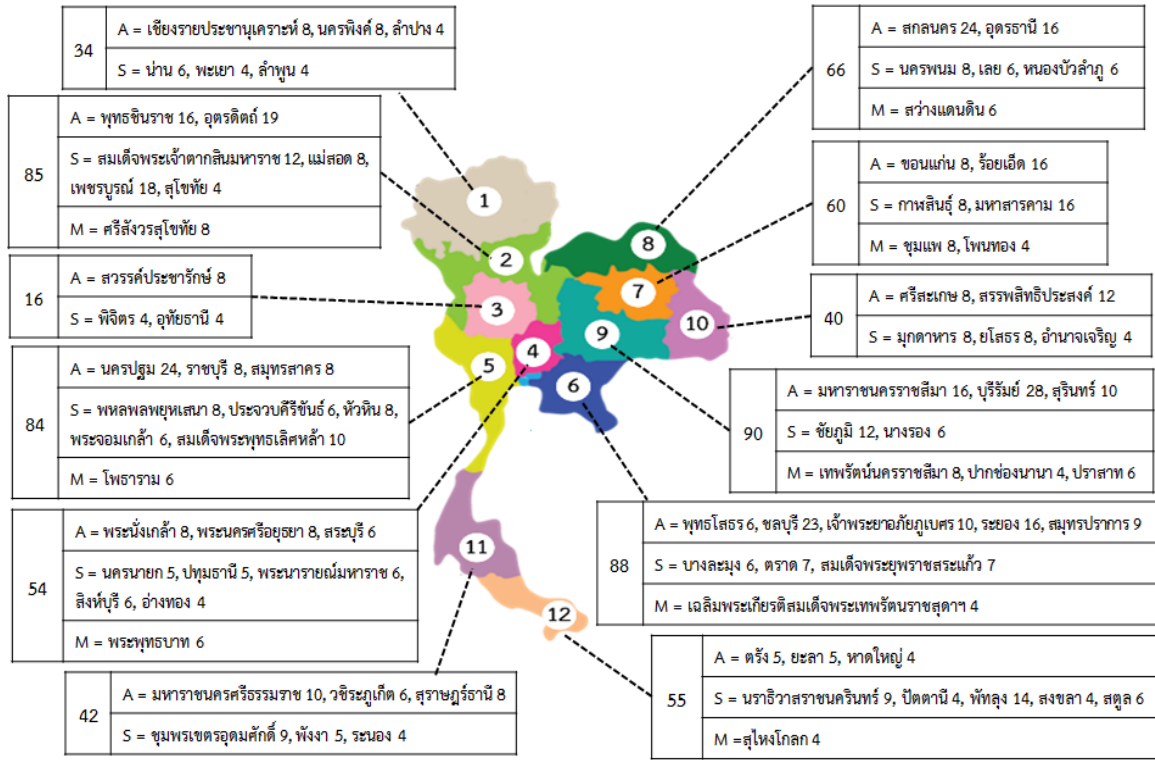
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า มีการจัดตั้งหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) จำนวน ๗๑๔ เตียง โดยแบ่งออกเป็น โรงพยาบาลระดับ A จำนวน ๓๒/๓๔ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ ๒ แห่ง ได้แก่ <sup>(๑)</sup> โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ <sup>(๒)</sup> โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๔๐/๔๙ แห่ง ยังไม่ได้จัดตั้ง ๙ แห่ง ได้แก่ <sup>(๑)</sup> โรงพยาบาลแพร์ <sup>(๒)</sup> โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ <sup>(๓)</sup> โรงพยาบาลกำแพงเพชร <sup>(๔)</sup> โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร <sup>(๕)</sup> โรงพยาบาลบ้านโป่ง <sup>(๖)</sup> โรงพยาบาลบึงกาฬ <sup>(๗)</sup> โรงพยาบาลหนองคาย <sup>(๘)</sup> โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ และ <sup>(๙)</sup> โรงพยาบาลกระบี่ และโรงพยาบาลระดับ M จำนวน ๑๑ แห่ง (ดังภาพที่ ๑)

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง Stroke Unit จากสถาบันประสาทวิทยา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๒ จำนวนทั้งหมด ๙๙ แห่ง โดยแบ่งออกเป็น โรงพยาบาลระดับ A จำนวน ๓๑ แห่ง โรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๓๕ แห่ง โรงพยาบาลระดับ M จำนวน ๙ แห่ง และอื่นๆ (กรมการแพทย์ กรุงเทพมหานครทบวงมหาวิทยาลัย และเอกชน) จำนวน ๒๔ แห่ง และโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพประกาศนียบัตรศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certify: SSCC) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ จำนวนทั้งหมด ๓๔ แห่ง โดยผ่านเกณฑ์ การประเมิน ๑๐ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐, ๑๒ และ ๑๓ ยังไม่รับการประเมิน ๓ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒, ๓ และ ๑๑ (ดังภาพที่ ๒)

ผลการดำเนินงานร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I๖๐-I๖๙) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๔) ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ พบว่า อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลง จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย ๑๒,๐๘๐ ครั้ง (ร้อยละ ๘.๔๕), ๑๒,๕๕๖ ครั้ง (ร้อยละ ๘.๒๐) และ ๑๑,๕๑๖ ครั้ง (ร้อยละ ๗.๘๙) ตามลำดับ โดยมีเขตสุขภาพที่สามารถลดอัตราการตายลงได้อย่างต่อเนื่อง ๓ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑ (ร้อยละ ๗.๒๔, ๖.๙๕ และ ๖.๘๗), เขตสุขภาพที่ ๒ (ร้อยละ ๑๑.๓๔, ๑๑.๐๑ และ ๙.๕๓) และเขตสุขภาพที่ ๗ (ร้อยละ ๔.๕๑, ๓.๗๗ และ ๓.๗๑) (ดังภาพที่ ๓)

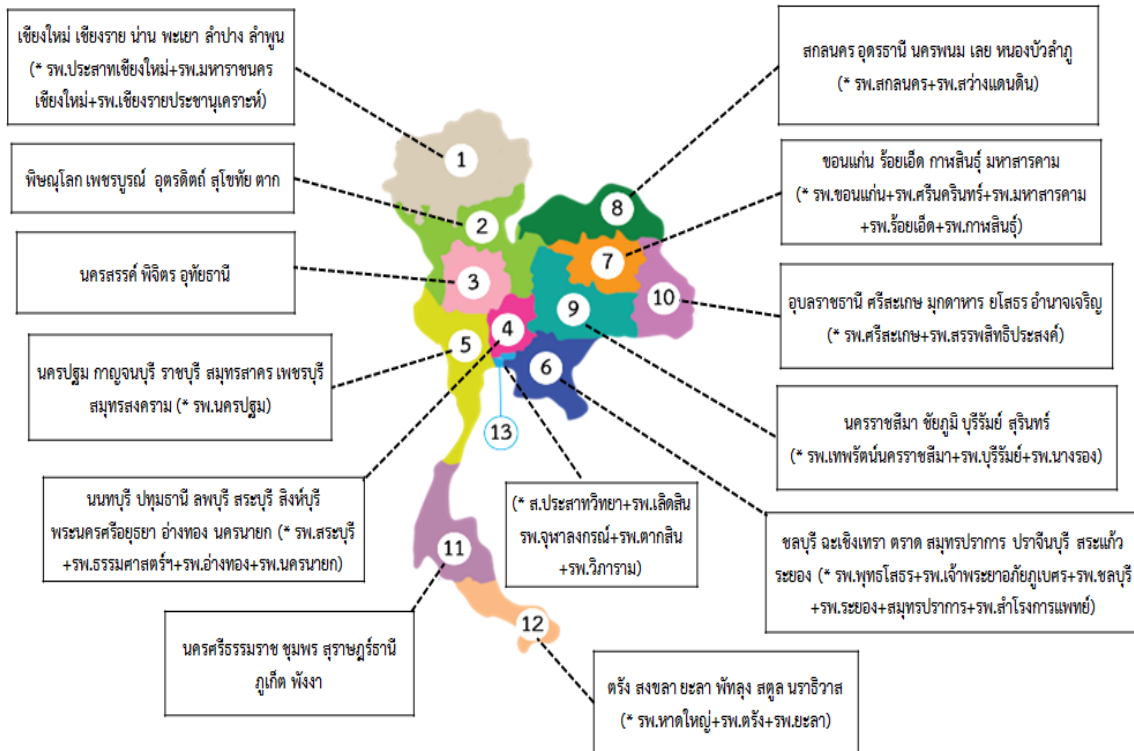


ภาพที่ ๑ จำนวนเตียง Stroke Unit ๗๑๔ เตียง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M



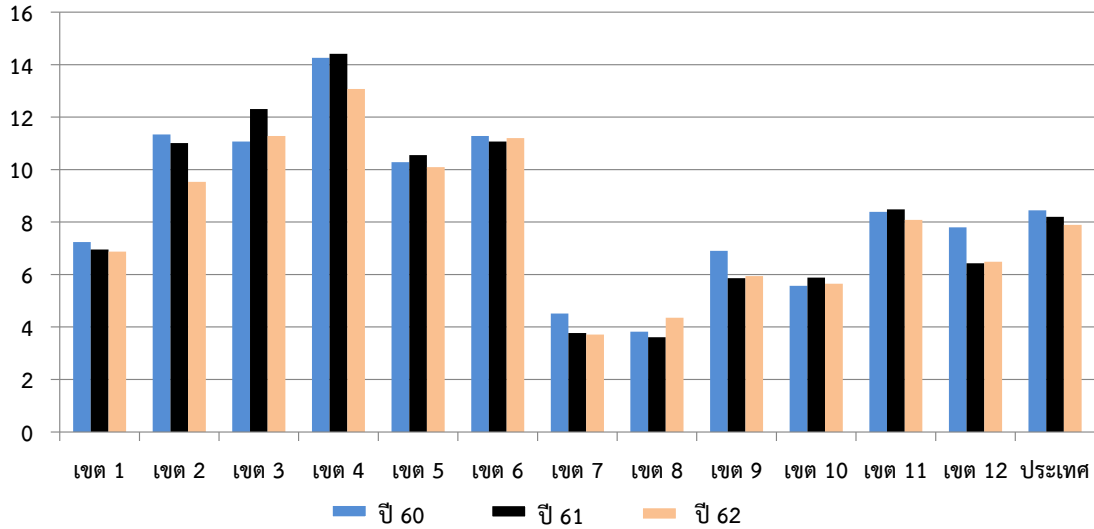
ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา ณ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒

ภาพที่ ๒ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง Stroke Unit และ  
โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน Standard Stroke Center Certify: SSCC (\*)



ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา ณ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

ภาพที่ ๓ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke 1๖๐-1๖๙) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
ปี 60	7.24	11.34	11.07	14.26	10.28	11.28	4.51	3.82	6.90	5.57	8.39	7.80	8.45
ปี 61	6.95	11.01	12.31	14.41	10.55	11.07	3.77	3.61	5.86	5.88	8.48	6.43	8.20
ปี 62	6.87	9.53	11.28	13.07	10.09	11.20	3.71	4.35	5.94	5.65	8.08	6.49	7.89

ที่มา: HDC ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒

มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ
<b>กรมการแพทย์</b> <b>Fast track</b> สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง ๒. พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง ๓. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน ๔. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ๕. จัดให้มี Stroke Unit ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม ๖. เพิ่ม Stroke Unit และจำนวนเตียงให้เพียงพอ ๗. ให้การรักษา Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ ICU ๘. จัดให้มีเครือข่ายวิชาการและบริการ ทั้ง Acute และ Intermediate Care ๙. จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในเขต	๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ
	<p>สุขภาพ และนอกเขตบริการที่รับผิดชอบให้ชัดเจน</p> <p>๑๐. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด</p> <p>๑๑. กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ</p> <p>๑๒. เพิ่ม Certified Stroke Unit/ Certified SSCC (Standard Stroke Center Certification)</p>	

## Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>๒. เพิ่มจำนวนเครือข่ายวิชาการโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์</p> <p>๓. จัดอบรม Stroke nurse: Basic course</p> <p>๔. จัดอบรมบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: 1๖๐-1๖๒) &lt; ร้อยละ ๒๕</p> <p>๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke: 1๖๓) &lt; ร้อยละ ๕</p> <p>๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (1๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ≥ ร้อยละ ๖๐</p> <p>๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ ๔๕</p> <p>๕. จัดอบรม Stroke nurse: Advance course</p>	<p>๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: 1๖๐-1๖๒) &lt; ร้อยละ ๒๕</p> <p>๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke: 1๖๓) &lt; ร้อยละ ๕</p> <p>๓. จัดอบรม Stroke nurse: Manager course</p>	<p>๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: 1๖๐-1๖๒) &lt; ร้อยละ ๒๕</p> <p>๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke: 1๖๓) &lt; ร้อยละ ๕</p> <p>๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (1๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ≥ ร้อยละ ๖๐</p> <p>๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๕. มีการรับรองคุณภาพ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center</p>

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
			Certification : SSCC) อย่างน้อย เขตละ ๑ แห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา

ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก) (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/ E-mail
๑	นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๙๗๕๗ ๐๕๖๐ โทรศัพท์: ๐ ๕๓๒๙ ๘๐๘๒ โทรสาร: ๐ ๕๓๓๗ ๒๗๓๒ E-mail: drapisak@hotmail.com
๒	นายแพทย์ถาวรรัฐ เรือนโรจน์รุ่ง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๒ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๘๘๘ ๕๖๖๔ โทรศัพท์: ๐ ๕๔๓๓ ๕๒๖๒ ต่อ ๑๘๑ E-mail: rtawarat@hotmail.com
๓	แพทย์หญิงสุรัฐญา ศิริอาชากุล	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘๑ ๖๑๑๓๐๑๐ โทรศัพท์: ๐ ๓๖๔๒ ๒๕๑๕ โทรสาร: ๐ ๓๖๔๒ ๑๖๗๙ E-mail: catsurataya@hotmail.com
๔	ร้อยโทนายแพทย์ปิยะวัชร เลิศสมบุรณ์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๔ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๙๑๑ ๖๘๒๓ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๐๕๔ โทรสาร: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๓๕ E-mail: piyawat_le@hotmail.com
๕	นายแพทย์ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๕ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๖ ๑๔๑๓ ๓๒๖๘ โทรศัพท์: ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๒๗ E-mail: medical๑๒๔@hotmail.com
๖	นายแพทย์เขตต์ ศรีประทักษ์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๗๖๖ ๓๒๒๔ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๘๗๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๓๕ E-mail: Milirsiprutrk@gmail.com
๗	แพทย์หญิงนัยนา ณีชนะนนท์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๗ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๖๒๙ ๓๐๐๕ E-mail: nongbhu@yahoo.com

เขต สุขภาพที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/ E-mail
๘	แพทย์หญิงน้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๓๘๐ ๑๖๗๔ โทรศัพท์: ๐ ๔๒๒๐ ๗๓๗๕-๘๐ โทรสาร: ๐ ๔๒๒๐ ๗๓๘๔ E-mail: namtip.radio@gmail.com
๙	ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนา ศิริวิวัฒนากุล	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๙ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๖๘๗ ๔๑๗๘ โทรศัพท์: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ ต่อ ๕๕๐๐, ๕๕๐๔ โทรสาร: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ ต่อ ๕๕๐๕ E-mail: napa_s๑@hotmail.com
๑๐	นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๔๑๒๐ ๔๒๕๕ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๖๒ E-mail: chalermpoichairat@gmail.com
๑๑	แพทย์หญิงฟ้าใส ภักดีกมล	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๘๒๔๔ ๙๐๙๐ โทรศัพท์: ๐ ๗๗๒๗ ๗๕๕๕ ต่อ ๑๓๐๘ โทรสาร: ๐ ๗๗๒๗ ๗๕๕๖ E-mail: Nice_sky@hotmail.com
๑๒	แพทย์หญิงวายุพา วงศ์วิกรม	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๘๘๒๖ ๕๕๔๔ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๔๕ โทรสาร: ๐ ๒๕๖๕ ๘๘๔๔ E-mail: wongwayupa@gmail.com

### ผู้ประสานงานร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันประสาทวิทยา	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๓๐๖ ๙๘๙๙ ต่อ ๒๔๐๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘ ๑๘๔๓ ๔๕๐๒ E-mail: suchathanc@yahoo.com	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: สาขา โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
นางจุฑาภรณ์ บุญธง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สถาบันประสาทวิทยา	โทรศัพท์ที่ทำงาน: ๐ ๒๓๐๖ ๙๘๙๙ ต่อ ๑๑๓๘ โทรศัพท์มือถือ: ๐๘๗ ๑๑๔ ๙๔๘๐ E-mail: j.bunthong@gmail.com	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: สาขา โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๑ : ลดแออัด ลดรอคอย

หัวข้อ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma)

ประเด็น/หัวข้อ : ลดแออัด ลดรอคอย สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma)

**ตัวชี้วัดหลัก** ๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (Trauma < ร้อยละ ๑๒, Non-trauma < ร้อยละ ๑๒) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒)

**ตัวชี้วัดย่อย** ๑.๑ อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐)

๑.๒ อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน ๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๖๐)

๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS  $\leq$  ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๔๕)

๓.๑ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๐ คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐)

๓.๒ อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐) (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐)

**คำนิยาม**

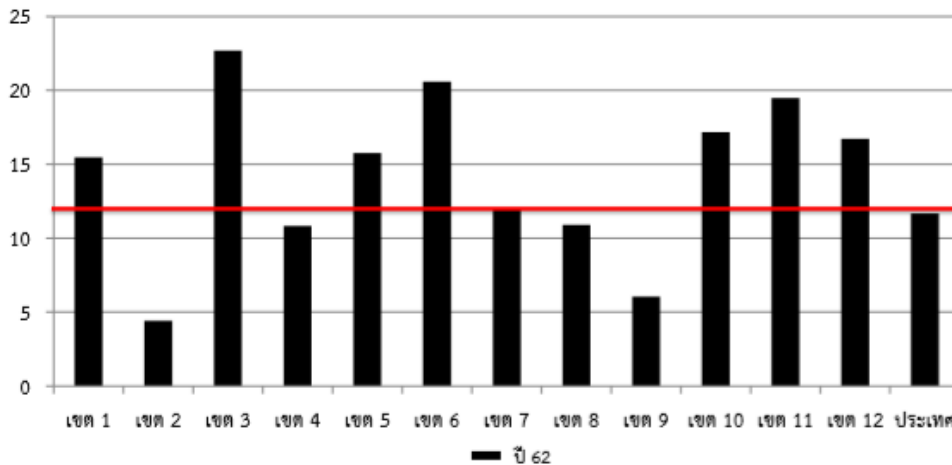
๑. ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยสุขภาพประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)

๒. แนวคิดการจัดบริการ ECS คือ การพัฒนา “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง “ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)” ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ ๑) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๒) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๓) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

๓. การพัฒนา ECS ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ

- “ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน” หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level ๑
- “การเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง” หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน
- “ผู้ป่วย severe traumatic brain injury” หมายถึง ผู้ป่วยที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘ คะแนน ซึ่งอาจมีมาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลหรือแย่งในภายหลังก็ได้

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
ปี 62	15.46	4.41	22.69	10.83	15.76	20.58	11.96	10.90	6.05	17.18	19.48	16.73	11.67

การดำเนินการตามตัวชี้วัดสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในปี ๒๕๖๒ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้ง Trauma และ Non-Trauma) ผลการดำเนินงาน (ดังภาพ) เฉลี่ยภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๑๑.๖๗ (เสียชีวิต ๕,๔๐๒ ราย จากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ๔๖,๓๐๔ ราย) ซึ่งผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒)

มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง (โครงการ, ทรัพยากร, องค์ความรู้, ผู้เชี่ยวชาญ, การอบรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ
<b>กรมการแพทย์</b> Fast track สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma)	๑. ชี้แจง/ ฝึกอบรมการประเมิน ECS คุณภาพ และ TEA unit ๒. ปรับเกณฑ์ ECS คุณภาพให้สูงขึ้น ๓. สร้างเครื่องมือประเมิน TEA unit (outcome based)	๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ
	๔. ประสานงาน/ สนับสนุน/ ร่วมจัดการ ฝึกอบรม ๕. กำหนดเป็นนโยบายของเขตสุขภาพ ๖. มาตรการลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด ๗. ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ER Safety (๒P Safety) ๘. ER Quality Improvement (Audit) ๙. ผลักดันกระบวนการผ่าน TEA unit	



## Small Success

1. อัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ที่ Admit จากห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 น้อยกว่าร้อยละ 12

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < ร้อยละ 12	-	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < ร้อยละ 12

1.1 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (Registration-to-incision time) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อ บ่งชี้ในการผ่าตัด ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัด ได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 80	-	อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อ บ่งชี้ในการผ่าตัด ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้อง ผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

1.2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 60	-	ร้อยละ 60

2.1 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS  $\leq$  8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 45

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ไม่เกินร้อยละ 45	-	ไม่เกินร้อยละ 45

3.1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 80

3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 80

หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน

ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก) (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/ E-mail
1	นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 1 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 9757 0560 โทรศัพท์: 0 5329 8082 โทรสาร: 0 5337 2732 E-mail: drapisak@hotmail.com
2	นายแพทย์ถาวรรัฐ เรือนโรจน์รุ่ง	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 2 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 1888 5664 โทรศัพท์: 0 5433 5262 ต่อ 181 E-mail: rtawarat@hotmail.com
3	แพทย์หญิงสุริรัฐญา ศิริอาชากุล	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 3 กรมการแพทย์	มือถือ: 081 6113010 โทรศัพท์: 0 3642 2515 โทรสาร: 0 3642 1679 E-mail: catsurattaya@hotmail.com
4	ร้อยโทนายแพทย์ปิยะวัชร เลิศสมบุรณ์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 1911 6823 โทรศัพท์: 0 2547 0999 ต่อ 30054 โทรสาร: 0 2547 0935 E-mail: piyawat_le@hotmail.com
5	นายแพทย์ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 5 กรมการแพทย์	มือถือ: 06 1413 3268 โทรศัพท์: 0 2202 6800 โทรสาร: 0 2354 7027 E-mail: medical124@hotmail.com
6	นายแพทย์เชตต์ ศรีประทีภย์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 6 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 1766 3224 โทรศัพท์: 0 2547 0999 ต่อ 30870 โทรสาร: 0 2547 0935 E-mail: Milirsriprutrkg@gmail.com
7	แพทย์หญิงนัยนา นิตะนันท์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 7 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 1629 3005 E-mail: nongbhu@yahoo.com
8	แพทย์หญิงน้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 1380 1674 โทรศัพท์: 0 4220 7375-80 โทรสาร: 0 4220 7384 E-mail: namtip.radio@gmail.com
9	ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒน์กุล	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 9 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 1687 4178 โทรศัพท์: 0 2354 8108 ต่อ 5500, 5504 โทรสาร: 0 2354 8108 ต่อ 5505 E-mail: napa_s1@hotmail.com
10	นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 10 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 4120 4255 โทรศัพท์: 0 2517 4270 โทรสาร: 0 2517 4262 E-mail: chalermpnchairat@gmail.com

11	แพทย์หญิงฟ้าใส ภัคติกมล	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ 11 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 8244 9090 โทรศัพท์: 0 7727 7555 ต่อ 1308 โทรสาร: 0 7727 7556 E-mail: Nice_sky@hotmail.com
----	-------------------------	--	---

12	แพทย์หญิงวายุพา วงศ์วิกรม	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ 12 กรมการแพทย์	มือถือ: 08 8826 5544 โทรศัพท์: 0 2590 6245 โทรสาร: 0 2965 9844 E-mail: wongwayupa@gmail.com
----	---------------------------	--	--

**ผู้ประสานงานร่วม**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์ธีรชัย ยงชัยตระกูล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	โทรศัพท์: 0 2592 6332 โทรศัพท์มือถือ: 08 1842 9384 E-mail: teerachai.y@gmail.com	สรุปผลการ ดำเนินการ วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ
นายแพทย์เกษมสุข โยธาสุมทร	นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	โทรศัพท์: 1415 ต่อ 2413 โทรศัพท์มือถือ: 08 3803 3310 E-mail: kyothasamutr@gmail.com	
นายแพทย์ชาติชาย คล้ายสุบรรณ	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี	โทรศัพท์มือถือ: 08 6141 4769 E-mail: beera024@gmail.com	

## แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

### (Inspection Guideline)

#### ประเด็นที่ : ลดแออัด ลดรอคอย

ประเด็น / หัวข้อ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก One Day Surgery and Minimal invasive surgery

**หลักการและเหตุผล** ความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งผลต่อผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการ รวมถึงประสิทธิภาพในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ที่ส่งผลกระทบต่อผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ระบบการให้บริการที่สามารถลดวันนอนสำหรับผู้ป่วยในได้โดยใช้เทคนิคการดูแลรักษา ร่วมกับใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านเวชภัณฑ์และเครื่องที่ทันสมัย รวมถึงการสื่อสาร และความร่วมมือของทีมการรักษากับครอบครัวผู้ป่วยในการร่วมกันดูแล เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งภาคประชาชนและภาครัฐ

**วัตถุประสงค์** ใช้ระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ และการผ่าตัดแผลเล็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการลดความแออัดของผู้ป่วยใน ในกลุ่มโรคที่ดำเนินงาน

**ตัวชี้วัด** : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery

**คำนิยาม** : การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษา ทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้า และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการ หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ ๒ ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษากการผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) (ICD-๙-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด** :  $(A/B) \times 100$  โดยที่

A = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery

B = จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด (Principle diagnosis)

#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
ร้อยละ ๒๐	จัดตั้งหน่วยให้บริการเพิ่มตามแนวทางคู่มือของกรมการแพทย์	ประเมินรูปแบบการให้บริการมีมาตรฐานตามแนวทางการดำเนินงานและข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย กรมการแพทย์	มีหน่วยงานที่ให้บริการในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีความพร้อมและสมัครใจ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
ร้อยละ ๔๐	เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการ One Day Surgery	ร้อยละ ๖๐

## Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
โรงพยาบาลทุกระดับที่มีความพร้อมในเขตสุขภาพเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน ODS ตามโรคและหัตถการที่เพิ่มในปี ๒๕๖๓ ได้อย่างเป็นระบบ สามารถวางแผนและพัฒนาการให้บริการอย่างเหมาะสมตามบริบท	โรงพยาบาลทุกระดับที่มีความพร้อมและสมัครใจสามารถดำเนินการได้เพิ่มอย่างน้อย ๑ แห่งต่อเขตสุขภาพ	โรงพยาบาลทุกระดับสามารถดำเนินการ ODS ได้อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง	โรงพยาบาลให้บริการผ่าตัด ODS เป็นแบบ One Stop service อย่างน้อยเขตละ ๑-๒ แห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก) (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/ E-mail
๑	นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๑ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๙๗๕๗ ๐๕๖๐ โทรศัพท์: ๐ ๕๓๒๙ ๘๐๘๒ โทรสาร: ๐ ๕๓๓๗ ๒๗๓๒ E-mail: drapisak@hotmail.com
๒	นายแพทย์ถาวรรัฐ เรือนโรจน์รุ่ง	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๒ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๘๘๘ ๕๖๖๔ โทรศัพท์: ๐ ๕๔๓๓ ๕๖๖๒ ต่อ ๑๘๑ E-mail: rtawarat@hotmail.com
๓	แพทย์หญิงสุรัฐญา ศิริอาชากุล	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๓ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘๑ ๖๑๑๓๐๑๐ โทรศัพท์: ๐ ๓๖๔๒ ๒๕๑๕ โทรสาร: ๐ ๓๖๔๒ ๑๖๗๙ E-mail: catsurattaya@hotmail.com
๔	ร้อยโทนายแพทย์ปิยะวัชร เลิศสมบูรณ์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๔ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๙๑๑ ๖๘๒๓ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๐๕๔ โทรสาร: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๓๕ E-mail: piyawat_le@hotmail.com
๕	นายแพทย์ปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๕ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๖ ๑๔๑๓ ๓๒๖๘ โทรศัพท์: ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๒๗ E-mail: medical๑๒๔@hotmail.com

เขตสุขภาพ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/ E-mail
๖	นายแพทย์เขตต์ ศรีประทักษ์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต สุขภาพที่ ๖ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๗๖๖ ๓๒๒๔ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๘๗๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๓๕ E-mail: Milirsriprutr@gmail.com
๗	แพทย์หญิงนัยนา นิศะนันท์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต สุขภาพที่ ๗ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๖๒๙ ๓๐๐๕ E-mail: nongbhu@yahoo.com
๘	แพทย์หญิงน้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต สุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๓๘๐ ๑๖๗๔ โทรศัพท์: ๐ ๔๒๒๐ ๗๓๗๕-๘๐ โทรสาร: ๐ ๔๒๒๐ ๗๓๘๔ E-mail: namtip.radio@gmail.com
๙	ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต สุขภาพที่ ๙ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๖๘๗ ๔๑๗๘ โทรศัพท์: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ ต่อ ๕๕๐๐, ๕๕๐๔ โทรสาร: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ ต่อ ๕๕๐๕ E-mail: napa_s๑@hotmail.com
๑๐	นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต สุขภาพที่ ๑๐ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๔๑๒๐ ๔๒๕๕ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๖๒ E-mail: chalermpnchairat@gmail.com
๑๑	แพทย์หญิงฟ้าใส ภักดีกมล	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต สุขภาพที่ ๑๑ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๘๒๔๔ ๙๐๙๐ โทรศัพท์: ๐ ๗๗๒๗ ๗๕๕๕ ต่อ ๑๓๐๘ โทรสาร: ๐ ๗๗๒๗ ๗๕๕๖ E-mail: Nice_sky@hotmail.com
๑๒	แพทย์หญิงวายุพา วงศ์วิกรม	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต สุขภาพที่ ๑๒ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๘๘๒๖ ๕๕๔๔ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๔๕ โทรสาร: ๐ ๒๙๖๕ ๙๘๔๔ E-mail: wongwayupa@gmail.com
๑๓	นายแพทย์ทวีชัย วิษณุโยธิน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาราช นครราชสีมา	มือถือ: ๐๘ ๑๙๖๗ ๔๑๔๘ โทรศัพท์: ๐ ๔๔๒๓ ๕๐๐๐ E-mail: taweechai๑@hotmail.com

เขตสุขภาพ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/ E-mail
๑๔	นายแพทย์วิบูลย์ ภัณฑตติกรรม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พหลพล พยุหเสนา	มือถือ: ๐๘ ๑๙๔๑ ๗๗๔๖ โทรศัพท์: ๐ ๓๔๕๘ ๗๘๐๐ E-mail: wibunphantha@yahoo.com

### ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักนิเทศ ระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	Tel : ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐-๙ ต่อ ๗๖๗๘-๙ Mobile : ๐๘๒ ๖๔๙ ๔๘๘๔ e-mail : kityimpan@gmail.com	วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ
นางจุฬารักษ์ สิงกลางพล	ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สำนักนิเทศระบบการแพทย์กรมการ แพทย์	Tel : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๒๙ โทรสาร : ๐ ๒๙๖๕ ๙๘๕๑ e-mail : sp.dms๕๗@gmail.com	สรุปผลการ ดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ
นายวิช อภิบาลกุล	ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและ แผนปฏิบัติการ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์	Tel : ๐ ๒๕๙๐ ๖๓๔๗ Mobile : ๐๘ ๕๙๕๙ ๔๔๔๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๗๙ E-mail : eva๖๓๔๗๕๒@gmail.com	ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน

รายการหัตถการแบบทำยการรักษการผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) (ICD-๙-CM Procedures) ของ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
๑	Inguinal hernia	ICD๑๐ - ICD๙ : ๕๓.๐๐ Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified ๕๓.๐๑ Other and open repair of direct inguinal hernia ๕๓.๐๒ Other and open repair of indirect inguinal hernia ๕๓.๐๓ Other and open repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis ๕๓.๐๔ Other and open repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis ๕๓.๐๕ Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified ๕๓.๑๐ Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified ๕๓.๑๑ Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia ๕๓.๑๒ Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia ๕๓.๑๓ Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
		indirect ๕๓.๑๔ Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis ๕๓.๑๕ Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis ๕๓.๑๖ Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis ๕๓.๑๗ Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified ๕๓.๒๑ Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis ๕๓.๒๙ Other unilateral femoral herniorrhaphy ๕๓.๓๑ Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis ๕๓.๓๙ Other bilateral femoral herniorrhaphy
๒	Hydrocele	ICD๑๐ - ICD๙ : ๖๑.๒ Excision of hydrocele (of tunica vaginalis)
๓	Hemorrhoid	ICD๑๐ - ICD๙ : ๘๙.๔๔ Destruction of hemorrhoids by cryotherapy ๘๙.๔๕ Ligation of hemorrhoids ๘๙.๔๖ Excision of hemorrhoids ๘๙.๔๙ Other procedures on hemorrhoids
๔	Vaginal bleeding	ICD๑๐ - ICD๙ : ๖๘.๑๖ Closed biopsy of uterus ๖๘.๒๑ Division of endometrial synechiae ๖๘.๒๒ Incision or excision of congenital septum of uterus ๖๘.๒๓ Endometrial ablation ๖๘.๒๙ Other excision or destruction of lesion of uterus
๕	Esophagogastric varices (Esophageal varices, Gastric varices)	ICD๑๐ : ๘๕.๐ Oesophageal varices with bleeding ๘๕.๙ Oesophageal varices without bleeding ๘๖.๔ Gastric varices ๘๘.๒* Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere ๘๘.๓* Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere ICD๙ : ๔๒.๓๓ Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus ๔๓.๔๑ Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach ๔๔.๔๓ Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding



ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
๖	Esophageal-Gastric Stricture	ICD๑๐ - ICD๙ : ๔๒.๙๒ Dilation of esophagus ๔๔.๒๒ Endoscopic dilation of pylorus
๗	Esophagogastric cancer with obstruction (Esophageal cancer, gastric cancer)	ICD๑๐ : C๑๕ Malignant neoplasm of oesophagus C๑๖ Malignant neoplasm of stomach ICD๙ : ๔๒.๓๓ Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus ๔๒.๘๑ Insertion of permanent tube into esophagus
๘	Colorectal polyp (colonic, rectal polyp)	ICD ๑๐ : D๑๒.๖ Colon, unspecified Polyposis (hereditary) of colon K๖๒.๐ Anal polyp K๖๒.๑ Rectal polyp K๖๓.๕ Polyp of colon ICD๙ : ๔๕.๔๒ Endoscopic polypectomy of large intestine ๔๕.๔๓ Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine
๙	Common bile duct Stone (Bile duct stone)	ICD๑๐ : K๘๐.๐ Calculus of gallbdr w ac cholecystitis K๘๐.๑ Calculus of gallbdr w oth cholecystitis K๘๐.๒ Calculus of gallbdr w/o cholecystitis K๘๐.๓ Calculus of bile duct w cholangitis K๘๐.๔ Calculus of bile duct w cholecystitis K๘๐.๕ Calculus of bile duct w/o cholangitis or cholecystitis ICD๙ : ๕๑.๘๕ Endoscopic sphincterotomy and papillotomy ๕๑.๘๖ Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube ๕๑.๘๗ Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct ๕๑.๘๘ Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract
๑๐	Pancreatic duct stone	ICD๑๐ : K๘๖.๘ Other specified diseases of pancreas : Calculus ICD๙ : ๕๑.๘๕ Endoscopic sphincterotomy and papillotomy ๕๒.๙๓ Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct ๕๒.๙๔ Endoscopic removal of stone(s) from pancreatic duct
๑๑	Bile duct stricture	ICD๑๐ : C๒๒.๑ Intrahepatic bile duct carcinoma : Cholangiocarcinoma C๒๓ Malignant neoplasm of gallbladder

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
		<p>C๒๔ Malignant neoplasm of other and unspecified parts of biliary tract  C๒๕ Malignant neoplasm of pancreas  K๘๒.๐ Obstruction of gallbladder: Stricture of cystic duct or gallbladder without calculus  K๘๒.๘ Other specified diseases of gallbladder: Adhesions of cystic duct or gallbladder without calculus  K๘๓.๑ Obstruction of bile duct: Stricture of without bile duct calculus  K๘๓.๘ Other specified diseases of biliary tract: Adhesions of bile duct  K๙๑.๘ Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture</p> <p><b>ICD๙ :</b>  ๕๑.๘๕ Endoscopic sphincterotomy and papillotomy  ๕๑.๘๖ Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube  ๕๑.๘๗ Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct</p>
๑๒	Pancreatic duct stricture	<p><b>ICD๑๐ :</b>  C๒๕ Malignant neoplasm of pancreas  K๘๖.๐ Alcohol-induced chronic pancreatitis  K๘๖.๑ Other chronic pancreatitis  K๙๑.๘ Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture</p> <p><b>ICD๙ :</b>  ๕๒.๙๓ Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct  ๕๒.๙๗ Endoscopic insertion of nasopancreatic drainage tube  ๕๒.๙๘ Endoscopic dilation of pancreatic duct</p>
๑๓	Foreign body of upper GI. tract	<p><b>ICD๑๐ :</b>  T๑๘.๑ Foreign body in oesophagus  T๑๘.๒ Foreign body in stomach</p> <p><b>ICD๙ :</b>  ๙๘.๐๒ Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision  ๙๘.๐๓ Removal of intraluminal foreign body from stomach and small intestine without incision</p>
๑๔	Pterygium Excision	<p><b>ICD๑๐ :</b>  H๑๑.๐ Pterygium</p> <p><b>ICD๙ :</b>  ๑๑.๓๑ Transposition of pterygium  ๑๑.๓๒ Excision of pterygium with corneal graft  ๑๑.๓๙ Other excision of pterygium + ๑๐.๔๔ Other free graft to conjunctiva</p>
๑๕	Female sterilization	<p><b>ICD๑๐ :</b>  Z๓๐.๒ Sterilization</p> <p><b>ICD๙ :</b>  ๖๖.๒๙ Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes</p>

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
		๖๖.๓๑ Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes ๖๖.๓๒ Other bilateral ligation and division of fallopian tubes Pomeroy operation ๖๖.๓๙ Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes Female sterilization operation NOS
๑๖	Percutaneous fracture fixation	<b>ICD๑๐ :</b> S๔๒.๑ Fracture of scapula S๔๒.๒ Fracture of upper end of humerus S๔๒.๓ Fracture of shaft of humerus S๔๒.๔ Fracture of lower end of humerus S๔๒.๗ Multiple fractures of clavicle, scapula and humerus S๔๒.๘ Fracture of other parts of shoulder and upper arm S๔๒.๙ Fracture of shoulder girdle, part unspecified S๕๒.๐ Fracture of upper end of ulna S๕๒.๑ Fracture of upper end of radius S๕๒.๒ Fracture of shaft of ulna S๕๒.๓ Fracture of shaft of radius S๕๒.๔ Fracture of shafts of both ulna and radius S๕๒.๕ Fracture of lower end of radius S๕๒.๖ Fracture of lower end of both ulna and radius S๕๒.๗ Multiple fractures of forearm S๕๒.๘ Fracture of other parts of forearm S๕๒.๙ Fracture of forearm, part unspecified S๖๒.๐ Fracture of navicular [scaphoid] bone of hand S๖๒.๑ Fracture of other carpal bone(s) S๖๒.๔ Multiple fractures of metacarpal bones S๖๒.๗ Multiple fractures of fingers S๘๒.๐ Fracture of patella S๘๒.๑ Fracture of upper end of tibia S๘๒.๒ Fracture of shaft of tibia S๘๒.๓ Fracture of lower end of tibia S๘๒.๔ Fracture of fibula alone S๘๒.๕ Fracture of medial malleolus S๘๒.๖ Fracture of lateral malleolus S๘๒.๗ Multiple fractures of lower leg S๘๒.๘ Fractures of other parts of lower leg S๘๒.๙ Fracture of lower leg, part unspecified S๙๒.๐ Fracture of calcaneus S๙๒.๑ Fracture of talus Astragalus S๙๒.๒ Fracture of other tarsal bone(s) S๙๒.๗ Multiple fractures of foot <b>ICD๙ :</b>

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหริอรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
		๗๘.๑ Application of external fixator device
๑๗	Fistula in ano	ICD๑๐ : K๖๐.๓ Anal fistula ICD๙ : ๔๙.๑๑ Anal fistulotomy ๔๙.๑๒ Anal fistulectomy
๑๘	Perirectal, Perianal abscess	ICD๑๐ : K๖๑.๐ Anal abscess K๖๑.๑ Rectal abscess K๖๑.๒ Anorectal abscess K๖๑.๓ Ischiorectal abscess K๖๑.๔ Intraspincteric abscess ICD๙ : ๔๙.๐๑ Incision of perianal abscess ๔๙.๐๒ Other incision of perianal tissue
๑๙	Breast abscess	ICD๑๐ : N๖๑ Inflammatory disorders of breast O๙๑.๑ Abscess of breast associated with childbirth ICD๙ : ๘๕.๐ Mastotomy
๒๐	Vesicle stone	ICD๑๐ : N๒๑.๐ Calculus in bladder ICD๙ : ๕๗.๐ Transurethral clearance of bladder
๒๑	Ureteric stone	ICD๑๐ : N๒๐.๑ Calculus of ureter ICD๙ : ๕๖.๐ Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis
๒๒	Urethral stone	ICD๑๐ : N๒๑.๑ Calculus in urethra ICD๙ : ๕๘.๐ Urethrotomy ๕๘.๑ Urethral meatotomy
๒๓	Urethral stricture	ICD๑๐ : N๓๕.๐ Post-traumatic urethral stricture N๓๕.๑ Postinfective urethral stricture, not elsewhere classified N๓๕.๘ Other urethral stricture N๓๕.๙ Urethral stricture, unspecified ICD๙ : ๕๘.๕ Release of urethral stricture
๒๔	Anal fissure	ICD๑๐ : K๖๐.๐ Acute anal fissure

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
		K๖๐.๑ Chronic anal fissure K๖๐.๒ Anal fissure, unspecified <b>ICD๙ :</b> ๔๙.๕๑ Left lateral anal sphincterotomy ๔๙.๕๒ Posterior anal sphincterotomy ๔๙.๕๙ Other anal sphincterotomy
๒๕	Orchidectomy	<b>ICD๑๐ :</b> C๖๑ MALIGNANT NEOPLASM OF PROSTATE D๒๙๒ BENIGN NEOPLASM OF TESTIS N๔๐ HYPERPLASIA OF PROSTATE N๔๔ TORSION OF TESTIS N๔๕๐ ORCHITIS, EPIDIDYMITIS AND EPIDIDYMO-ORCHITIS WITH ABSCESS N๔๕๙ ORCHITIS, EPIDIDYMITIS AND EPIDIDYMO-ORCHITIS WITHOUT ABSCESS N๕๐๐ ATROPHY OF TESTIS N๕๐๑ VASCULAR DISORDERS OF MALE GENITAL ORGANS N๕๐๘ OTHER SPECIFIED DISORDERS OF MALE GENITAL ORGANS N๕๐๙ DISORDER OF MALE GENITAL ORGANS, UNSPECIFIED Q๕๓๑ UNDESCENDED TESTICLE, UNILATERAL Q๕๓๒ UNDESCENDED TESTICLE, BILATERAL Q๕๕๒ OTHER CONGENITAL MALFORMATIONS OF TESTIS AND SCROTUM <b>ICD๙ :</b> ๖๒.๓ Unilateral Orchidectomy ๖๒.๔๑ Bilateral orchidectomy NOS ๖๒.๔๒ Removal of solitary testis
๒๖	Hysteroscopy	<b>ICD๑๐ :</b> D๐๗.๐ Carcinoma in situ of other and unspecified genital organs: Endometrium D๒๕๐ SUBMUCOUS LEIOMYOMA OF UTERUS D๒๕๒ SUBSEROSAL LEIOMYOMA OF UTERUS D๒๖* Other benign neoplasms of uterus D๓๙.๐ Neoplasm of uncertain or unknown behavior of female genital organs : Uterus N๗๑๐ ACUTE INFLAMMATORY DISEASE OF UTERUS N๘๐.๐ Endometriosis of uterus N๘๐๑ ENDOMETRIOSIS OF OVARY N๘๐.๙ Endometriosis, unspecified N๘๔* Polyp of female genital tract N๘๕* Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
		N๙๑-N๙๘ Noninflammatory disorders of female genital tract ICD๙ : ๖๘.๑๒ Hysteroscopy
๒๗	Amputation finger	ICD๑๐ : C๔๓๖ MALIGNANT MELANOMA OF UPPER LIMB, INCLUDING SHOULDER E๑๐.๕/๗ Diabetes Mellitus With peripheral circulatory complications/ With multiple complications Insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications E๑๑.๕/๗ Non-insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications E๑๒.๕/๗ Malnutrition-related diabetes mellitus With peripheral circulatory complications E๑๓.๕/๗ Other specified diabetes mellitus With peripheral circulatory complications E๑๔.๕/๗ Unspecified diabetes mellitus M๘๖๔๔ CHRONIC OSTEOMYELITIS WITH DRAINING SINUS: CARPUS/FINGER/METACARPUS M๗๒.๖ Necrotizing fasciitis R๐๒ GANGRENE, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED S๖๑๑ OPEN WOUND OF FINGER(S) WITH DAMAGE TO NAIL S๖๒๖๑ FRACTURE OF OTHER FINGER: OPEN S๖๒๗๑ MULTIPLE FRACTURES OF FINGERS: OPEN S๖๒๘๑ FRACTURE OF OTHER AND UNSPECIFIED PARTS OF WRIST AND HAND: OPEN S๖๘๐ TRAUMATIC AMPUTATION OF THUMB (COMPLETETOTAL) S๖๘๑ TRAUMATIC AMPUTATION OF OTHER SINGLE FINGER (COMPLETETOTAL) S๖๘๒ TRAUMATIC AMPUTATION OF TWO OR MORE FINGERS ALONE (COMPLETETOTAL) T๒๓๓ BURN OF THIRD DEGREE OF WRIST AND HAND T๗๙๓ POST-TRAUMATIC WOUND INFECTION, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED T๘๔๖ INFECTION AND INFLAMMATORY REACTION DUE TO INTERNAL FIXATION DEVICE [ANY SITE] ICD๙ : ๘๔.๐๑ Amputation finger
๒๘	Wide excision breast mass	ICD๑๐ : C๕๐* Malignant neoplasm of breast D๐๕* Carcinoma in situ of breast D๔๘.๖ Phyllodes tumor ICD๙ : ๘๕.๒๑ Wide excision breast mass

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
๒๙	Simple mastectomy	<b>ICD๑๐ :</b> C๕๐* Malignant neoplasm of breast D๐๕* Carcinoma in situ of breast D๒๔ Benign neoplasm of breast N๖๐๑ DIFFUSE CYSTIC MASTOPATHY N๖๐๓ FIBROSCLEROSIS OF BREAST N๖๒ HYPERTROPHY OF BREAST Q๘๓๑ ACCESSORY BREAST <b>ICD๙ :</b> ๘๕.๔๑ simple mastectomy
๓๐	Breast conservative surgery	<b>ICD๑๐ :</b> C๕๐* Malignant neoplasm of breast D๐๕* Carcinoma in situ of breast <b>ICD๙ :</b> ๘๕.๒๑ Breast conservative surgery ๘๕.๒๒ Resection of quadrant of breast ๘๕.๒๓ Subtotal mastectomy
๓๑	Tongue tie release	<b>ICD๑๐ :</b> Q๓๘๑ ANKYLOGLOSSIA <b>ICD๙ :</b> ๒๕.๙๑ Tongue tie release ๒๕.๙๒ Lingual frenectomy ๒๗.๙๑ Labial frenectomy

รายการโรคและหัตถการการบริการผ่าตัดแบบทำสายเนื้อเยื่ออ่อน (Minimally Invasive Surgery : MIS)

ลำดับ	กลุ่มโรค	รหัสโรค (ICD-๑๐ ๒๐๑๐) และหรือรหัสหัตถการ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐)
๑	Symptomatic gallstone / cholecystitis	อยู่ระหว่างการประกาศรายละเอียดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๒	Laparoscopic Colectomy	
๓	Laparoscopic Hysterectomy	
๔	Video Assisted Thoracotomy Surgery: VATS	

**แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
(Inspection Guideline)

**ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย**

**ประเด็น / หัวข้อ : สาขาการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (IMC)**

**คำนิยาม**

การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาลทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่าย และให้บริการ intermediate bed/ ward)

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน บาร์เทิล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ ๒๐
IMC	Intermediate care	การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ I๖๐ - I๖๔
TBI	traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภยันตราย ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ S๐๖๑ - S๐๖๙
SCI	spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภยันตราย (traumatic) ได้แก่ ICD๑๐ ต่อไปนี้ S๑๔.๐ - S๑๔.๑ S๒๔.๐ - S๒๔.๑ S๓๔.๐ - S๓๔.๑ S๓๔.๓
	Multiple Impairment	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ ๒ ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem



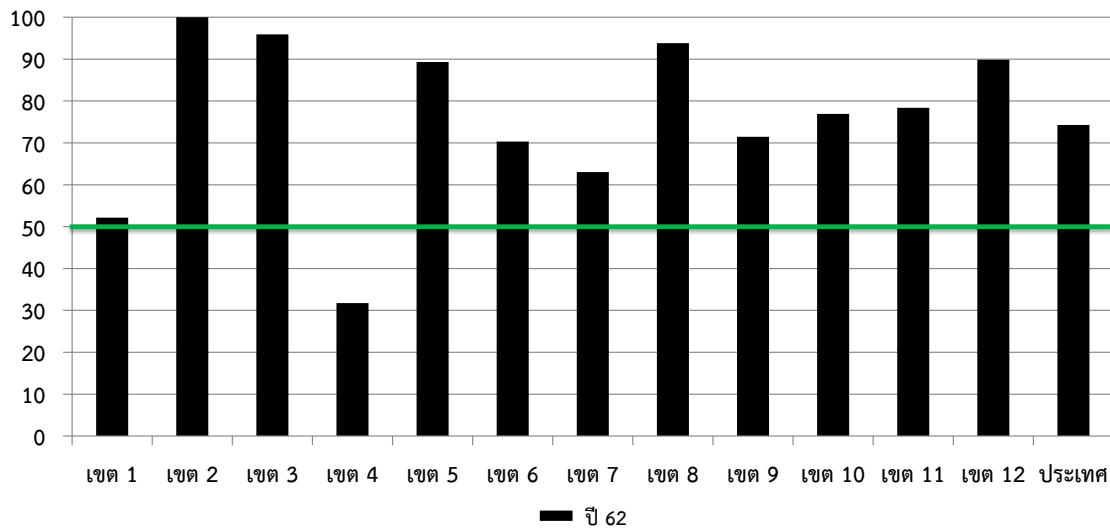
คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
A	โรงพยาบาลศูนย์	
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	
M๑	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	
M๒	โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป
F๑	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด ๖๐ - ๑๒๐ เตียง
F๒	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด ๓๐ - ๕๐ เตียง
F๓	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด ๑๐ เตียง

### สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการดูแลผู้ป่วยในระยะกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สู่วิทยาศาสตร์ชุมชน อีกทั้งลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน กลุ่มโรคเป้าหมาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง สมองบาดเจ็บ และไขสันหลังบาดเจ็บ โดยให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็น Intermediate care ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในชุมชน เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เน้นการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยง เลี่ยงโรค และค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค หากเกิดโรคต้องให้บริการที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะตามมา ลดปัจจัยเสี่ยง ที่จะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งการรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ที่มีอาการ พันภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ กลับมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลชุมชน เพราะนอกจากช่วยลดการนอนรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่แล้ว ยังเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ซึ่งบางรายอาจมีความผิดปกติของร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน ให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูจากทีม หมอครอบครัวสหวิชาชีพ ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงบ้าน ทั้งด้านการทำกายภาพบำบัด โภชนาการ สอนญาติในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยลดความพิการ หรือบางรายหายเป็นปกติกลับไปทำงานเป็นพลังของสังคมได้

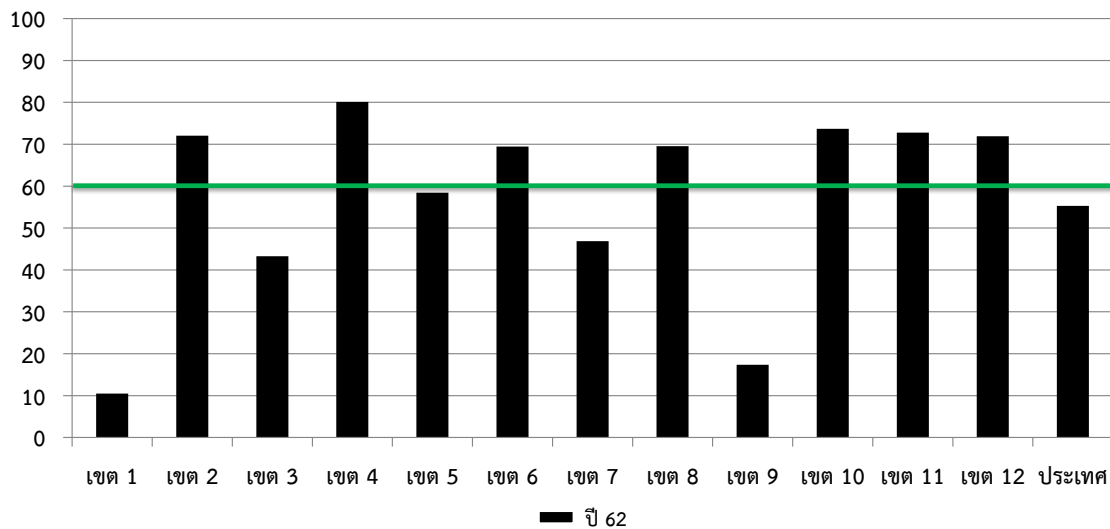
การดำเนินการตามตัวชี้วัดสาขาการดูแลระยะกลาง ในปี ๒๕๖๒ ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๒ เฉลี่ยภาพรวมของประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗๐ (ผลงาน ๔๖๑ โรงพยาบาล เป้าหมาย ๘๑๓ โรงพยาบาล) พบปัญหาข้อมูลไม่สมบูรณ์เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดติดตามที่กำลังดำเนินการอยู่ในหลายจังหวัด เมื่อครบไตรมาสที่ ๓ เฉลี่ยภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๗๔.๒๙ (ผลงาน ๖๐๔ โรงพยาบาล เป้าหมาย ๘๑๓ โรงพยาบาล) ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

กราฟที่ ๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
ปี 62	52.13	100	95.92	31.75	89.29	70.31	63.01	93.83	71.43	76.92	78.38	89.86	74.29

กราฟที่ ๒ ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
ปี 62	10.47	72.05	43.26	80.09	58.41	69.44	46.88	69.56	17.38	73.68	72.79	71.91	55.28

มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง  
 แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาล ระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การ บริหารพื้นที่สภาระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) รอบ ๖ เดือน : ร้อยละ ๖๐	<ol style="list-style-type: none"> <li>เชื่อมโยงนโยบาย ระดับชาติลงสู่การปฏิบัติใน ระดับเขตและจังหวัด</li> <li>บริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ</li> <li>มีการให้บริการ IMC bed/ ward ตาม care protocol อย่างเป็นรูปธรรม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีการแต่งตั้งและทบทวน คณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนงาน IMC</li> <li>มีแผนพัฒนาบุคลากร ที่ ปฏิบัติงานด้าน IMC</li> <li>มีแนวทางการคัดกรองและ refer back ผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์กลับไปรับบริการ IMC bed/ward ที่ชัดเจน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>โรงพยาบาลระดับ M และ F ให้บริการการ ดูแลระยะกลาง โดย นับเป็นรายจังหวัด/ ชี้แจงจำนวนเตียงราย จังหวัด</li> <li>มีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด้าน IMC เป็น case manager ในโรงพยาบาล ระดับ M และ F</li> <li>มีการเชื่อมโยงการดูแล อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐</li> </ol>
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาล ระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การ บริหารพื้นที่สภาระยะกลาง แบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) รอบ ๑๒ เดือน : ร้อยละ ๗๕</li> <li>เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมี คะแนน Barthel index &lt; ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index <math>\geq ๑๕</math> with multiple impairments ได้รับการบริหาร พื้นที่สภาระยะกลางและติดตามจน ครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ รอบ ๑๒ เดือน : ร้อยละ ๖๐</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาการให้บริการ IMC bed/ward ให้ได้คุณภาพ ทั้งทางด้านโครงสร้าง ระบบบริการ และบุคลากร</li> <li>มีแผนการให้บริการผู้ป่วย เป็นรายบุคคลต่อเนื่องจน ครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>โรงพยาบาลระดับ M และ F มีการให้บริการ IMC bed/ward ตาม care protocol อย่างเป็น รูปธรรม และมีการสำรวจ เติงอย่างเหมาะสม</li> <li>จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ บริการและติดตาม ตาม แผนการให้บริการผู้ป่วย เป็นรายบุคคลต่อเนื่องจน ครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>โรงพยาบาลระดับ M และ F ให้บริการการดูแลระยะ กลาง โดยนับเป็นราย จังหวัด/ ชี้แจงจำนวน เติงรายจังหวัด</li> <li>ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel index &lt; ๑๕ รวมทั้ง คะแนน Barthel index <math>\geq ๑๕</math> with multiple impairment ได้รับการ บริหารพื้นที่สภาระยะ กลางและติดตามจน ครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐</li> </ol>

## Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
-	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) ร้อยละ ๖๐	-	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) ร้อยละ ๗๕
-	เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ร้อยละ ๕๐	-	เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ร้อยละ ๖๐

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก) (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

เขตสุขภาพที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/ E-mail
๑	นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๙๗๕๗ ๐๕๖๐ โทรศัพท์: ๐ ๕๓๒๙ ๘๐๘๒ โทรสาร: ๐ ๕๓๓๗ ๒๗๓๒ E-mail: drapisak@hotmail.com
๒	นายแพทย์ถาวรรัฐ เรือนโรจน์รุ่ง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๒ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๘๘๘ ๕๖๖๔ โทรศัพท์: ๐ ๕๔๓๓ ๕๒๖๒ ต่อ ๑๘๑ E-mail: rtawarat@hotmail.com
๓	แพทย์หญิงสุรัฐญา ศิริอาชากุล	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘๑ ๖๑๑๓๐๑๐ โทรศัพท์: ๐ ๓๖๔๒ ๒๕๑๕ โทรสาร: ๐ ๓๖๔๒ ๑๖๗๙ E-mail: catsurattaya@hotmail.com
๔	ร้อยโทนายแพทย์ปิยะวัชร เลิศสมบูรณ์	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๔ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๙๑๑ ๖๘๒๓ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๐๕๔ โทรสาร: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๓๕ E-mail: piyawat_le@hotmail.com

เขต สุขภาพที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ/ E-mail
๕	นายแพทย์ปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๕ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๖ ๑๔๑๓ ๓๒๖๘ โทรศัพท์: ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ โทรสาร: ๐ ๒๓๕๔ ๗๐๒๗ E-mail: medical๑๒๔@hotmail.com
๖	นายแพทย์เขตต์ ศรีประทักษ์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๗๖๖ ๓๒๒๔ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๙๙ ต่อ ๓๐๘๗๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๔๗ ๐๙๓๕ E-mail: Milirsriprutr@gmail.com
๗	แพทย์หญิงนัยนา ณีชนะนันท์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๗ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๖๒๙ ๓๐๐๕ E-mail: nongbhu@yahoo.com
๘	แพทย์หญิงน้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๓๘๐ ๑๖๗๔ โทรศัพท์: ๐ ๔๒๒๐ ๗๓๗๕-๘๐ โทรสาร: ๐ ๔๒๒๐ ๗๓๘๔ E-mail: namtip.radio@gmail.com
๙	ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงภา ศิริวิวัฒนากุล	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๙ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๑๖๘๗ ๔๑๗๘ โทรศัพท์: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ ต่อ ๕๕๐๐, ๕๕๐๔ โทรสาร: ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ ต่อ ๕๕๐๕ E-mail: napa_s๑@hotmail.com
๑๐	นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๔๑๒๐ ๔๒๕๕ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ โทรสาร: ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๖๒ E-mail: chalermponchairat@gmail.com
๑๑	แพทย์หญิงฟ้าใส ภักติกมล	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๘๒๔๔ ๙๐๙๐ โทรศัพท์: ๐ ๗๗๒๗ ๗๕๕๕ ต่อ ๑๓๐๘ โทรสาร: ๐ ๗๗๒๗ ๗๕๕๖ E-mail: Nice_sky@hotmail.com
๑๒	แพทย์หญิงวายุพา วงศ์วิกรม	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ กรมการแพทย์	มือถือ: ๐๘ ๘๘๒๖ ๕๕๔๔ โทรศัพท์: ๐ ๒๕๙๐ ๖๒๔๕ โทรสาร: ๐ ๒๙๖๕ ๙๘๔๔ E-mail: wongwayupa@gmail.com

## ผู้ประสานงานร่วม

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

**แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
**(Inspection Guideline)**  
**ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย**

**ประเด็น/หัวข้อ :** โรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา

**คำนิยาม**

**บริการรับยาที่ร้านยา** หมายถึง การจัดบริการทางเลือกให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์ได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน โดยโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ใน ๓ รูปแบบ ดังนี้

- รูปแบบที่ ๑ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่าย และจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย
- รูปแบบที่ ๒ โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และเภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์
- รูปแบบที่ ๓ ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยา รวมทั้งจัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์

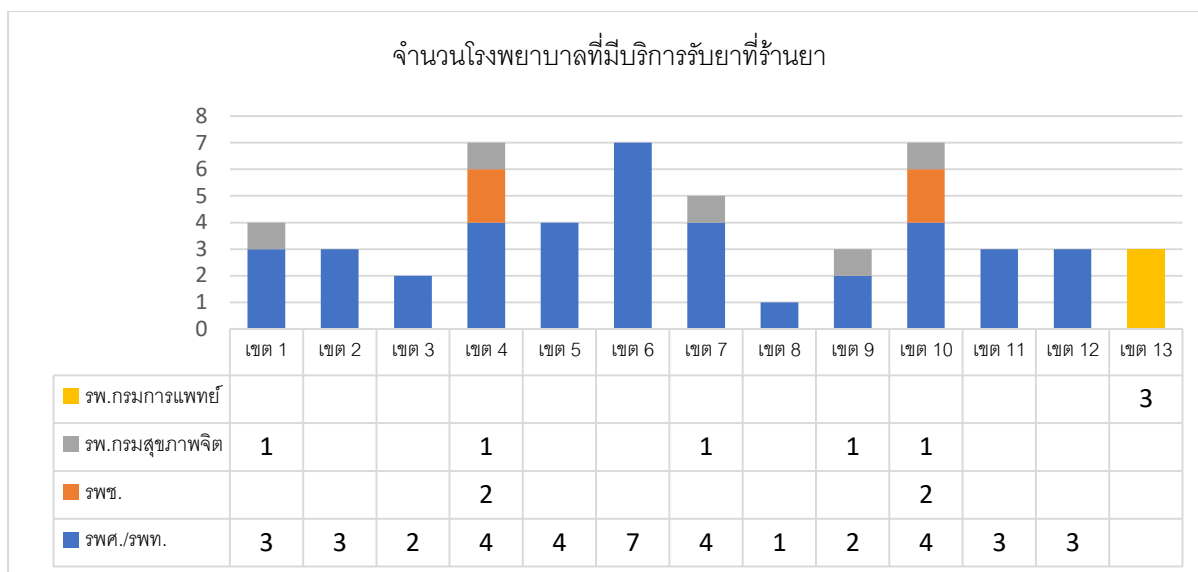
**ร้านยา** หมายถึง ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. ๒๕๕๗ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑

**สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)**

**ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒**

เข้าร่วมโครงการ	จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา (แห่ง)
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	๔๐
โรงพยาบาลชุมชน	๔
โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	๕
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	๓
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	๒
<b>รวม</b>	<b>๕๔ แห่ง</b>

ข้อมูลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีบริการรับยาที่ร้านยา



โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ดำเนินการในรูปแบบที่ ๑ คือ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่าย และจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย และที่ดำเนินการในรูปแบบที่ ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพุทธโสธร และ รพ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ

มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง (โครงการ, ทรัพยากร, องค์ความรู้, ผู้เชี่ยวชาญ, การอบรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการดำเนินงาน “ระบบรับยาที่ร้านยา”	ระยะเวลาดำเนินการ (ทำเมื่อไร / เวลาเท่าไร)
<b>๑. กองบริหารการสาธารณสุข สป.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ER คุณภาพ</li> <li>- ระบบการรับยาที่ร้านยา</li> <li>- Smart Hospital</li> </ul>	<p>รพ. จัดระบบบริการรับยาที่ร้านยา โดยสามารถดำเนินการได้ใน ๓ รูปแบบ ดังนี้</p> <p>รูปแบบที่ ๑ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่าย และจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย</p> <p>รูปแบบที่ ๒ โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และเภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์</p> <p>รูปแบบที่ ๓ ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยา</p>	เริ่มดำเนินการ ๑ ต.ค. ๖๒



หน่วยงานที่รับผิดชอบ	แนวทางการดำเนินงาน “ระบบรับยาที่ร้านยา”	ระยะเวลาดำเนินการ (ทำเมื่อไร / เวลาเท่าไร)
	และสำรองยา รวมทั้งจัดยา/จ่ายยาให้ ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์	

เกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ :

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๒๐ แห่ง	๓๐ แห่ง	๔๐ แห่ง	๕๐ แห่ง

กลุ่มเป้าหมาย: รพศ./รพท./รพช. /รพ.กรมสุขภาพจิต /รพ.กรมการแพทย์

ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
ภญ.วรรณิดา ศรีสุพรรณ	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญ การพิเศษ กองบริหารการ สาธารณสุข	Tel. ๐๒ ๕๕๐ ๑๖๒๘ Mobile ๐๘๙ ๑๐๔ ๑๒๖๓ e-mail : naddavo@gmail.com	

ภาคผนวก  
สถานการณ์รับยาที่ร้านยา

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

เข้าร่วมโครงการ	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	๔๐
โรงพยาบาลชุมชน	๔
โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต	๕
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	๓
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	๒
รวม	๕๔ แห่ง

ข้อมูลรายเขตสุขภาพ

เขต	รพศ./รพท.	รพช.	รพ.กรมสุขภาพจิต	รพ.กรมการแพทย์	UHosNet	จำนวนผู้ป่วย (visits)
เขต ๑	๓		๑			๕๔๒
เขต ๒	๓					๔๙
เขต ๓	๒					๖๘
เขต ๔	๔	๒	๑			๑๐๐
เขต ๕	๔					๒๔
เขต ๖	๗					๓๕๔
เขต ๗	๔		๑		๑	๑๖๕
เขต ๘	๑					๕
เขต ๙	๒		๑			๓๕
เขต ๑๐	๔	๒	๑			๑๖
เขต ๑๑	๓					๑๐๘
เขต ๑๒	๓				๑	๑๔
เขต ๑๓				๓		๗
รวม	๔๐	๔	๕	๓	๒	๑,๔๘๗

ข้อมูลรายจังหวัด

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ	จำนวนร้านยา (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วย (visits)
๑	เชียงราย	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	๑๔	๑๙๑
		รพ.สวนปรุง รพ.นครพิงค์	๔ ๑๖	๑๑
		รพ. ลำพูน	๑๕	๓๔๐
๒	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	๑๕	
		รพ.พิบูลย์รักษ์	๑๗	๔๙
		รพ.เพ็ชรบูรณ์	๒	
๓	นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	๒๓	๖๐
		รพ.อุทัยธานี	๔	๘
๔	สระบุรี	รพ.สระบุรี	๑๕	๗๑
		รพ.พระพุทธบาท	๔	

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ	จำนวนรายนยา (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วย (visits)
		รพ.บ้านหมอ	๒	
		รพ.เสาไห้	๑	
	นนทบุรี	รพ.พระนั่งเกล้า รพ.ศรีธัญญา	๒๐ ๓๕	๒๙
	ปทุมธานี	รพ.ปทุมธานี	๑๘	
๕	สมุทรสงคราม	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	๔	๒
	ราชบุรี	รพ.ราชบุรี	๒	๐
	เพชรบุรี	รพ.พระจอมเกล้า	๑๓	๐
	กาญจนบุรี	รพ.พหลพลพยุหเสนา	๗	๒๒
๖	จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า	๗	๓๘
	ชลบุรี	รพ.ชลบุรี	๑๕	๑๙๘
	ระยอง	รพ.ระยอง	๑๕	๔๓
	ฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร	๕	๒๘
	สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ รพ.บางพลี	๗ ๓	๔๗
	ตราด	รพ.ตราด	๓	๐
๗	กาฬสินธุ์	รพ.กาฬสินธุ์	๗	๔
	ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	๕๐ ๑๒	๑๐๑
	มหาสารคาม	รพ.มหาสารคาม รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ ม. มหาสารคาม	๗ ๒	๓๑
	ร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด	๑๑	๒๙
๘	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	๕	๕
๙	นครราชสีมา	รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ รพ.มหाराชนครราชสีมา	๑๐ ๑๖	๓๕
	ชัยภูมิ	รพ.ชัยภูมิ	๑๕	๐
๑๐	อุบลราชธานี	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	๑๐	๒
		รพ.วารินชำราบ	๘	
		รพ.พระศรีมหาโพธิ์	๖	
	ศรีสะเกษ	รพ.ศรีสะเกษ รพ.อุทุมพรพิสัย รพ.ขุนหาญ	๖ ๒ ๑	๑๔
มุกดาหาร	รพ.มุกดาหาร	๖	๐	
๑๑	นครศรีธรรมราช	รพ.มหाराชนครศรีธรรมราช	๑๓	๑
	ภูเก็ต	รพ.วชิระภูเก็ต	๓๑	๒๒
	สุราษฎร์ธานี	รพ.สุราษฎร์ธานี	๘	๘๕
๑๒	สงขลา	รพ.หาดใหญ่	๑๓	๑๒
		รพ.สงขลานครินทร์ ม.อ.	๑	
	ตรัง	รพ.ตรัง	๑๑	๐
	นราธิวาส	รพ.สุโงโก-ลก	๒	๒
๑๓	กรุงเทพฯ	รพ.ราชวิถี	๓	๗
		รพ.นพรัตนราชธานี	๓	
		รพ.เลิดสิน	๓	

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ	จำนวนร้านยา (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วย (visits)
	๓๘ จังหวัด	๕๔ รพ.	๕๕๘ ร้านยา	๑,๔๘๗ visits

\* ข้อมูล ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

## แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

### (Inspection Guideline)

#### ประเด็นที่ : ลดแออัด ลดรอคอย

ประเด็น / หัวข้อ : การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

#### สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยหลายคนต้องเจอ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้กระทรวงสาธารณสุข มีโครงการแก้ปัญหานี้ โดยให้ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวช และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นตามที่แพทย์วินิจฉัย ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเข้ารับการรักษาเสร็จแล้ว สามารถไปขอรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ที่ร่วมโครงการกับโรงพยาบาลได้ ซึ่งจะช่วยลดขั้นตอนการรอรับยานานๆ ที่โรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง สถานบริการปฐมภูมิ เขตเมืองมีไม่เพียงพอและการบริหารจัดการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ขาดประสิทธิภาพ

#### มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง

#### แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ (ทำเมื่อไร /เวลาเท่าไร)
กรมสุขภาพจิต การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	<p>มาตรการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการ</p> <p>เครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิในเขตเมือง มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้</p> <p>๑. การพัฒนาการมีส่วนร่วม ของสถานบริการระดับปฐมภูมิภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพโรคเรื้อรังในเขตเมืองผ่านโครงการร้านยาอบอุ่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (ร้านขายยาจัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ)</p> <p>๒. การพัฒนาศักยภาพแม่ข่ายจิตเวช ซึ่งประกอบไปด้วย สถาบัน / รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและ โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไปที่มีจิตแพทย์ ( PM ย่อย) ให้สามารถดำเนินงานโครงการลดความแออัด โดยการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา</p> <p>๓. สถาบัน / รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไปที่มีจิตแพทย์ ( PM</p>	<p>ให้ดำเนินการภายใน ๑ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ประเมินผลสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓</p> <p>เริ่มดำเนินการแล้วตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นมา มีร้านยาเข้าร่วมในภาพประเทศจำนวน ๕๔๘ แห่ง ( ณ ๑ ธ.ค. ๖๒) ร้านยาเครือข่ายจิตเวช จำนวน ๑๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔</p> <p>ดำเนินการพัฒนาศักยภาพแม่ข่ายจิตเวชที่เป็น สถาบัน /รพ. สังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน ๑๔ แห่งใน ๑๓ เขตสุขภาพ ( ร้อยละ ๑๐๐ ) และ รพ.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงที่ขึ้นทะเบียนสถานบำบัดจำนวน ๗๘ แห่งใน ๑๒ เขตสุขภาพ มี รพ.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว ๑ แห่ง (ร้อยเอ็ด) คิดเป็นร้อยละ ๑.๓</p> <p>จำนวนเภสัชกรร้านขายยาที่ผ่านการฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพในการจ่ายยาเติม ( refill ) และบริบาลเภสัชกรรม ผู้ป่วยจิตเวชได้จากสถาบัน / รพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๑๗</p>

หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ (ทำเมื่อไร /เวลาเท่าไร)
	ย่อย นำหลักสูตรไปพัฒนาศักยภาพเภสัชกร ร้านยาให้สามารถจ่ายยาเติม ( refill ) ผู้ป่วยจิต เวชได้ และเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วย กลับมาที่สถานบริการต้นสังกัดได้ผ่านโปรแกรม pharmcare transition	คน ( ร้อยละ ๑๐๐ ) จำนวนเภสัชกร ร้านขายยาที่ผ่านการ ฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพในการจ่ายยา เติม ( refill ) และบริหารเภสัชกรรม ผู้ป่วย จิตเวชได้จาก แม่ข่ายจิตเวชสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง จำนวน ๐ คน

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ:** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน,กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิต  
เวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

**ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก)** (ประสานงานและรวบรวมรายงาน ๑๒ เขตสุขภาพ  
จัดทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปผลตรวจราชการ)

ชื่อ นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๘๐๘๐

E-mail: [psd.mhs๔@gmail.com](mailto:psd.mhs๔@gmail.com)

กรมสุขภาพจิต สำนัก/กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม** โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

**ผู้ประสานงานร่วม**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง บริหารระบบบริการ สุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต ( กบบส. ) กรมสุขภาพจิต	Tel .๐ ๒๕๙๐ ๘๒๐๗ Mobile: ๐๘ ๙๖๖๖ ๗๕๕๓ e-mail. <a href="mailto:burinsura@hotmail.com">burinsura@hotmail.com</a>	การรายงานผลการดำเนินงาน นโยบายในภาพรวมของกรม สุขภาพจิต กับ กองตรวจ ราชการ ,กบรส., กสธ. คณะกรรมการ Service plan และกองเศรษฐกิจ กสธ
นางจุฑามณี ดุขฎิประเสริฐ	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญ การพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์	Tel. ๐๔๔ ๒๓๓๙๑๓ Mobile :๐๘๑-๙๗๖๖๗๑๑ e-mail : <a href="mailto:pjnok_๐๙@hotmail.com">pjnok_๐๙@hotmail.com</a>	ขับเคลื่อนโครงการ และ ติดตาม รวบรวมผลการ ดำเนินงาน รายงานต่อ กบบส. กรมสุขภาพจิต

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓  
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ : ลดแออัด ลดรอคอย

ประเด็น / หัวข้อ : การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

ตัวชี้วัด

- จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน (๘๐,๐๐๐ คน)
- ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)

คำนิยาม

**ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง** ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคไม่ติดต่อ (NCD)

**อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง** ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**อสม. มีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง** อสม. ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง** ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

- อสม. ทั่วประเทศ จำนวน ๑,๐๓๙,๗๒๙ คน การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๒-๔ จำนวน ๖๓๐,๑๐๙ คน
- ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน ๒๓๘,๖๗๗ คน
- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๒,๘๙๗,๓๕๓ คน และความดันโลหิตสูง จำนวน ๖,๐๘๔,๔๖๔ คน (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๖ พ.ย. ๖๒)

มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน
  - พัฒนาหลักสูตร แนวทาง คู่มือ
  - ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน
  - อบรมครูฝึก
  - สนับสนุน ให้ สสจ. อบรม อสม.หมอประจำบ้าน (งบประมาณ เป้าหมาย หลักสูตร แนวทาง คู่มือ)
  - พัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงาน (ฐานข้อมูล thaiphc.net)
  - ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล

**๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย  
กลุ่มเป้าหมาย**

- ๒.๑ อสม.ปฏิบัติงานบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน  
๒.๒ อสม.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมหมอครอบครัว  
๒.๓ อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต.  
๒.๔ ติดตามและประเมินผล

**Small Success**

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ ๒. มี อสม. หมอประจำบ้าน ๔๐,๐๐๐ คน	๑. มี อสม. หมอประจำบ้าน ๘๐,๐๐๐ คน (สะสม) ๒. เพิ่มพูนทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน ๑๐,๐๐๐ คน	อสม. หมอประจำบ้านมี ศักยภาพอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อยร้อยละ ๗๐

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

**ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก)**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นายนัดถะวุฒิ ภิรมย์ไทย	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๗ Mobile ๐๘๑ ๘๘๕ ๕๗๒๓ e-mail : natwutp@gmail.com
นางศุภคชญา ภาวังคะรัต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๑ Mobile ๐ ๘๘๗๐ ๑๓๐๐๖ e-mail :cherryphc@gmail.com
นางจิรวรรณ หัสโรค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	Tel. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖ Mobile ๐๙๓ ๓๒๙ ๑๔๑๙ e-mail : ge_haslo@yahoo.com
นางจันทร์ทิพย์ พงษ์สนาม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	Tel. ๐๒-๑๙๓๗๐๔๔ e-mail : fkpi@hss.mail.go.th
นางสาวจิตราภรณ์ อุตมาตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	Tel. ๐๒-๑๙๓๗๐๔๔ e-mail : fkpi@hss.mail.go.th

**ผู้ประสานงานร่วม**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address
นายกำพล ไหลมา	รักษาการผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑	๐ ๕๓๑๑ ๒๒๒๐ ต่อ ๑๑๒
นายดิเรก สุวรรณประทีป	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒	๐๕ ๕๐๐ ๙๕๐๙ ต่อ ๒๐๑
นายทรงยศ ศรีทองคง	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓	๐๕ ๖๒๒ ๑๒๘๙
นายประวิทย์ สัพพะเลข	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔	๐๒ ๑๔๙ ๕๖๑๔ ต่อ ๑๐๑
นายศรีสกุล แสงประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕	๐๓ ๒๓๓ ๗๒๕๘
นายบุญชัย พุทธรณิมิตกุล	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖	๐๓ ๘๓๙ ๗๔๖๔



ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address
นายบุญเพ็ง ยอดบุญมา	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗	๐๔ ๓๒๔ ๓๗๓๘-๙ ต่อ ๑๑๙
นายวิมล ยาทองไชย	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	๐๔ ๓๒๒ ๔๖๐๕
นายสมศักดิ์ ศรีสุวรรณ	รักษาการผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙	๐๔ ๔๒๑ ๒๑๗๙ ต่อ ๒๐๑
นายสัมพันธ์ มุณีรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐	๐๔ ๕๒๕ ๑๗๔๙
นายวันชัย มั่นสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๑	๐๗ ๗๒๐ ๐๑๔๙
นายสุวิทย์ บุญวิชัย	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒	๐๗ ๔๓๓ ๖๐๘๗

## เป้าหมายการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รายจังหวัด

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป้าหมาย (คน)
๑	เชียงราย	๑,๘๗๑
	เชียงใหม่	๒,๒๐๓
	น่าน	๙๕๓
	พะเยา	๘๕๙
	แพร่	๗๕๕
	แม่ฮ่องสอน	๔๔๒
	ลำปาง	๑,๐๓๔
	ลำพูน	๖๑๖
	<b>รวม เขต ๑</b>	<b>๘,๗๓๓</b>
๒	ตาก	๕๙๙
	พิษณุโลก	๑,๑๑๗
	เพชรบูรณ์	๑,๕๓๔
	สุโขทัย	๘๙๙
	อุตรดิตถ์	๖๕๔
	<b>รวม เขต ๒</b>	<b>๔,๘๐๓</b>
	๓	กำแพงเพชร
ชัยนาท		๕๓๘
นครสวรรค์		๑,๕๒๙
พิจิตร		๙๔๘
อุทัยธานี		๖๘๕
<b>รวม เขต ๓</b>	<b>๔,๗๒๐</b>	
๔	นครนายก	๔๓๕
	นนทบุรี	๓๕๑
	ปทุมธานี	๕๒๗
	พระนครศรีอยุธยา	๑,๕๔๘
	ลพบุรี	๑,๒๐๔
	สระบุรี	๑,๐๓๗
	สิงห์บุรี	๓๘๘
	อ่างทอง	๕๔๗
	<b>รวม เขต ๔</b>	<b>๖,๐๓๗</b>
๕	กาญจนบุรี	๑,๐๒๓
	นครปฐม	๙๙๒
	ประจวบคีรีขันธ์	๔๖๔
	เพชรบุรี	๗๔๔
	ราชบุรี	๑,๐๔๒
	สมุทรสงคราม	๓๐๓
	สมุทรสาคร	๓๐๙
	สุพรรณบุรี	๑,๐๗๕
	<b>รวม เขต ๕</b>	<b>๕,๙๕๒</b>
๖	จันทบุรี	๗๗๙
	ฉะเชิงเทรา	๙๕๑
	ชลบุรี	๗๓๒
	ตราด	๒๗๘
	ปราจีนบุรี	๗๕๕
	ระยอง	๔๗๐

เขตสุขภาพ	จังหวัด	เป้าหมาย (คน)
	สมุทรปราการ	๔๒๕
	สระแก้ว	๗๗๙
	<b>รวม เขต ๖</b>	<b>๕,๑๖๙</b>
๗	กาฬสินธุ์	๑,๖๙๐
	ขอนแก่น	๒,๔๘๕
	มหาสารคาม	๒,๐๗๓
	ร้อยเอ็ด	๒,๖๐๘
	<b>รวม เขต ๗</b>	<b>๘,๘๕๖</b>
๘	นครพนม	๑,๒๐๓
	บึงกาฬ	๖๕๘
	เลย	๙๗๙
	สกลนคร	๑,๖๒๑
	หนองคาย	๗๓๒
	หนองบัวลำภู	๗๓๒
	อุดรธานี	๒,๐๑๑
	<b>รวม เขต ๘</b>	<b>๗,๙๓๖</b>
๙	ชัยภูมิ	๑,๗๒๔
	นครราชสีมา	๔,๐๐๒
	บุรีรัมย์	๒,๗๑๕
	สุรินทร์	๒,๒๖๓
	<b>รวม เขต ๙</b>	<b>๑๐,๗๐๔</b>
๑๐	มุกดาหาร	๕๖๑
	ยโสธร	๙๔๔
	ศรีสะเกษ	๒,๘๐๗
	อำนาจเจริญ	๖๔๗
	อุบลราชธานี	๒,๘๘๔
	<b>รวม เขต ๑๐</b>	<b>๗,๘๔๓</b>
	๑๑	กระบี่
ชุมพร		๗๙๓
นครศรีธรรมราช		๑,๖๕๖
พังงา		๓๔๒
ภูเก็ต		๑๑๐
ระนอง		๑๙๐
สุราษฎร์ธานี		๑,๑๔๖
<b>รวม เขต ๑๑</b>	<b>๕,๖๕๒</b>	
๑๒	ตรัง	๗๗๑
	นราธิวาส	๖๓๒
	ปัตตานี	๖๘๕
	พัทลุง	๗๑๔
	ยะลา	๔๐๕
	สงขลา	๑,๐๙๑
สตูล	๒๙๗	
<b>รวม เขต ๑๒</b>	<b>๔,๕๙๕</b>	
<b>รวม</b>	<b>๗๖ จังหวัด</b>	<b>๘๐,๐๐๐</b>

(ร่าง) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

คำชี้แจง : แบบประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ปัจจุบันป่วยด้วยโรค

๑. ครอบครัวยุป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (CKD)  ๓. ครอบครัวยุป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

๒. ครอบครัวยุสูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC)  ๔. ภาวะพึ่งพิงอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๒ เป็นประเด็นที่ผู้ป่วยรับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ใน ๔ ด้าน

คำอธิบาย : เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ ดังนั้นในช่วงเริ่มต้นของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จึงกำหนดวิธีการประเมินคุณภาพชีวิตใน ๔ ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กำหนดคำตอบเป็น **ได้รับ** กับ **ไม่ได้รับ** โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ให้ตรงกับการดำเนินงานจริง

องค์ประกอบ	ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ได้รับ	ไม่ได้รับ
๑. ด้านร่างกาย (Physical domain)	๑.๑ อสม. แนะนำการควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับอาการป่วย		
	๑.๒ อสม. ให้คำแนะนำดูแลการกินยาที่ถูกต้อง (ขนาดยา/เวลา)		
	๑.๓ อสม. ให้คำแนะนำวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย		
๒. ด้านจิตใจ (Psychological domain)	๒.๑ อสม. ให้คำแนะนำทางเลือกการผ่อนคลายจิตใจ เช่น งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ		
	๒.๒ อสม. พุดคุย ให้กำลังใจให้รู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตัวเอง		
	๒.๓ อสม. มีการแนะนำช่องทางให้การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ (ถ้าไม่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ระบุว่า ได้รับ)		
๓. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships)	๓.๑ เครือข่ายสุขภาพ เช่น ทีมหมอครอบครัว มาเยี่ยมให้กำลังใจให้การช่วยเหลือ		
	๓.๒ อสม. แนะนำข้อมูลข่าวสาร สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ		
	๓.๓ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย		
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	๔.๑ อสม. แนะนำวิธีการกำจัดของเสียจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย		

องค์ประกอบ	ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ได้รับ	ไม่ได้รับ
	๔.๒ อสม. แนะนำการจัดบ้านเรือนสะอาด เป็นระเบียบ ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรค		
	๔.๓ อสม. แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่ ราวจับ ทางลาด ห้องนอน ห้องน้ำ ฯลฯ		
<b>รวม</b>			

 ผ่าน

 ไม่ผ่าน

หมายเหตุ \*การผ่านเกณฑ์ : ผ่านอย่างน้อย ๒ ใน ๓ ข้อ ของแต่ละด้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกผลการประเมินในฐานข้อมูล อสม.หมอประจำบ้าน [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net)

## (ร่าง) แบบประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ชื่อ อสม. ....

๒. เลขประจำตัวประชาชน .....

๓. ศักยภาพ ของ อสม. หมอประจำบ้าน

กำหนดคำตอบเป็น ทำได้ กับ ทำไม่ได้ โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่ตรงกับการทำงานจริง

ศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน	การดำเนินงาน	
	ทำได้	ทำไม่ได้
<b>๑. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)</b>		
๑.๑ สามารถโน้มน้าว เชิญชวนให้ครอบครัวมี อสค.		
๑.๒ สามารถเป็นที่เลี้ยงให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว		
<b>๒. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่</b>		
๒.๑ สามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ		
๒.๒ สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ		
<b>๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ</b>		
๓.๑ สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ		
๓.๒ สามารถจัดกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด		
<b>๔. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์</b>		
๔.๑ สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร		
๔.๒ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค. และประชาชน		
<b>๕. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล</b>		
๕.๑ สามารถใช้แอปพลิเคชัน “Smart อสม.” หรือ โฉน “Smart อสม.”		
๕.๒ สามารถใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรอง และประเมินสุขภาพ		
<b>๖. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</b>		
๖.๑ สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
๖.๒ สามารถเป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน		
<b>รวม</b>		

 ผ่าน ไม่ผ่าน

\*การผ่านเกณฑ์ : ต้องผ่านอย่างน้อยวิชาละ ๑ ข้อ และต้องผ่านอย่างน้อย ๙ ข้อ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
(Inspection Guideline)

ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย

ประเด็น/หัวข้อ : ลดแออัด ลดรอคอย

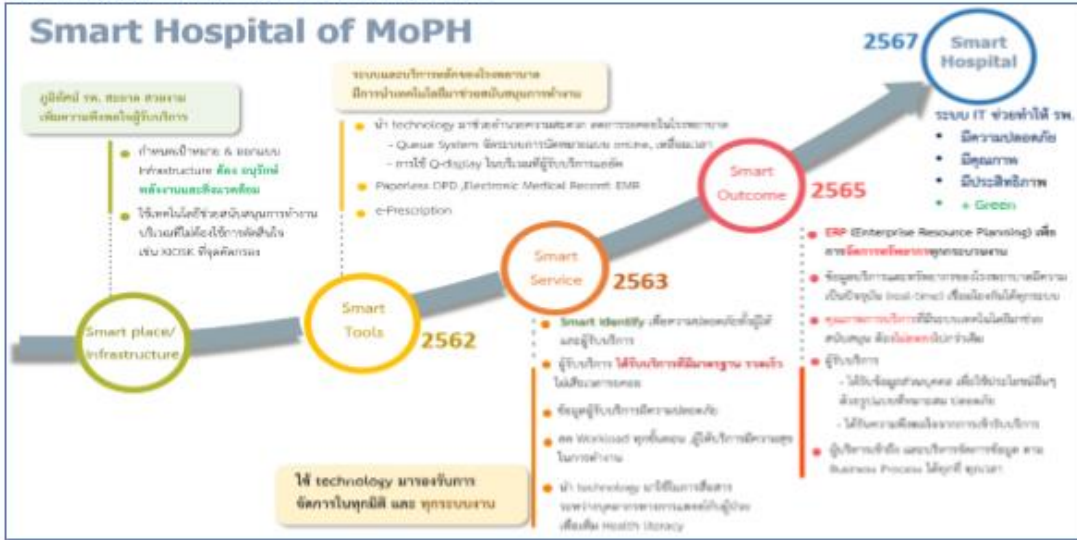
คำนิยาม : Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

**๑) Smart Place/Infrastructure** โรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ของกรมอนามัย และจัดตกแต่งสถานที่ให้สวยงาม ภูมิทัศน์ทันสมัย (Digital Look) ช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ

**๒) Smart Tools** โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ ให้มีความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยงความผิดพลาดต่างๆ ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อัตโนมัติ ระบบบริหารจัดการคิว รูปแบบดิจิทัล รูปแบบออนไลน์

**๓) Smart Services** โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กรตาม แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย และพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒ เช่น การยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ การจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ การลดระยะเวลารอคอยรับบริการ การมีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างกัน้อยอย่างเหมาะสม เป็นต้น

มาตรการ/แนวทาง ที่เป็นกรอบการดำเนินงาน



เกณฑ์การประเมินผล:

On Digital Process	
Smart Hospital	5.4 Safety : มี Proactive Risk Management ที่มีในทุกมิติ 5.3 Quality : มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพในทุกมิติ 5.2 Efficiency : มีประสิทธิภาพในการจัดการ , มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ที่สามารถเปรียบเทียบกันหน่วยงานอื่นได้ 5.1 Green : มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน
Smart Outcome	4.4 Outcome : มีระยะเวลาคอยที่เหมาะสม ,มีการบริหารจัดการ Unit Cost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม 4.3 Output: มีข้อมูล Unit Cost ในแต่ละแผนก 4.2 BPM : มีระบบ ERP ที่เชื่อมโยงทุก Core Business Process แบบอัตโนมัติ 4.1 BPM : มีการบริหารจัดการ Core Business Process
Smart Services	3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเรียลไทม์หรือมีการจัดทีมผู้รับบริการ ได้ให้บริการตรงเวลาหรือเร็วกว่าเกณฑ์อย่างเหมาะสม 3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลาคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD 3.3 BPM : มีการใช้โมบายล์แอปพลิเคชัน (OPD ทุกห้องตรวจ) 3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) 3.1 BPM : ยกเลิกการเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ
Smart Tools	2.3 Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เช้าสู่ HIS อัตโนมัติ 2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น ทีวีพบแพทย์ 2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ
Smart Place	1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

\*\*\* BPM: Business Process Management : การบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ \*\*\*

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) Smart Place

๑.๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

**๒) Smart Tools** (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๒.๑ Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ

๒.๒ Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด เช่น คิวพบแพทย์

๒.๓ Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

**๓) Smart Services** (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๓.๑ BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ

๓.๒ BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)

๓.๓ BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

๓.๔ BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD

๓.๕ BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลา หรือ แตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ:****ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก)**

นางอรสา เข้มปัญญา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญพิเศษ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๙๐๑๕๔๒-๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓๕๗๙๒๕๖๕ E-mail : aoy๒๕๑๐@gmail.com  
กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ.

**ผู้ประสานงานร่วม**

๑. เรื่องช่องทางแจ้งเตือนคิวออนไลน์ (กรณีใช้ Q๔U ผ่าน H๔U)

นางกนกวรรณ มาป่อง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๙๐๒๑๘๕ ต่อ ๔๑๔  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗๑๐๑๕๗๐๘ โทรสาร : ๐๒๕๙๐๑๒๑๕ E-mail : ict-moph@health.moph.go.th  
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.

๒. เรื่องยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ (กรณีใช้ โปรแกรม Smart Health ID)

นางสินินาฏ พรตมะลิ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๙๐๒๑๘๕ ต่อ ๓๑๔  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙๖๘๓๔๗๓๗ โทรสาร : ๐๒๕๙๐๑๒๑๕ E-mail : ict-moph@health.moph.go.th  
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.



๓. กระบวนการขับเคลื่อนและภาพรวมการประเมินผล

นางอรสา เข้มปัญญา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๙๐๑๕๔๒-๓

โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓๕๗๙๒๕๖๕ E-mail : aoy๒๕๑๐@gmail.com

กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ.

กรอบแนวทางการตรวจราชการ

แบบบูรณาการร่วมกับสำนัก

นายกรัฐมนตรี

## การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดให้ “การตรวจราชการ” เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจต่างๆ ของภาครัฐ สำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และกำหนดประเด็นสำคัญในการตรวจราชการเพื่อผลักดันแผนพัฒนาภาค โดยมีแนวทางการปฏิรูปประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๒๐ ปี ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติราชการ เพื่อนำมาซึ่งประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ ดังนี้

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

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี มุ่งเน้นที่

๒ ประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑. การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวมของผู้ตรวจราชการ
  - ๑.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า
  - ๑.๒ การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชน
  - ๑.๓ การพัฒนาชุมชนเมือง
๒. การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ ของผู้ตรวจราชการ (Government Innovation Lab)
  - ๒.๑ การจัดการประมงอย่างยั่งยืน
  - ๒.๒ การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง
  - ๒.๓ การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาในเชิงพื้นที่

โดยกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้อง ดังนี้

### ๑. การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวมของผู้ตรวจราชการ

#### ๑.๓ การพัฒนาชุมชนเมือง

๑) แนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามการดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ภายใต้แนวทางการขับเคลื่อนการจัดการพื้นที่สีเขียวอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย ๔ แนวทาง และ ๓๔ ตัวชี้วัด

❖ **แนวทางที่ ๒** : เมืองมีความมั่นคงทางอาหาร สามารถรองรับภัยพิบัติและมีฐานทรัพยากรเพื่อเอื้อต่อการดำรงชีวิตประชาชน

๒) แนวทางการอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ

❖ **ข้อ ๓** : อนุรักษ์ฟื้นฟูและพัฒนาแม่น้ำลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติในทุกมิติ

❖ **ข้อ ๔** : จัดทำข้อกำหนดในการออกแบบทั้งเชิงภูมิสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมเพื่อการอนุรักษ์ฟื้นฟูแม่น้ำลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ

### ๒. การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ ของผู้ตรวจราชการ (Government Innovation Lab)

#### ๒.๑ การจัดการประมงอย่างยั่งยืน

## ๑. การตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวมของผู้ตรวจราชการ ประเด็นนโยบายสำคัญ ๓ ประเด็น ได้แก่

### ๑.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า

#### ๑) หลักการและเหตุผล

ภาคเกษตรเป็นภาคการผลิตที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยทั้งในด้านการสร้างความมั่นคงทางด้านอาหารและสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ รวมทั้งเป็นแหล่งจ้างงานที่สำคัญ โดยภาคเกษตรมีความเกี่ยวข้องกับประชากรไทยประมาณ ๒๔ ล้านคน แต่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐ -๒๕๖๐ ภาคเกษตรของไทยมีอัตราการเติบโตในระดับที่น้อยกว่าร้อยละ ๑ โดยมีสาเหตุสำคัญจากข้อจำกัดด้านการใช้และเข้าถึงปัจจัยการผลิตไม่เหมาะสม การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อการยกระดับผลิตภาพการผลิตและรายได้ของภาคเกษตร ซึ่งภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาของประเทศในระยะ ๒๐ ปี ที่มุ่งยกระดับประเทศให้ก้าวพ้นจากกับดักรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศพัฒนาแล้ว เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ บนพื้นฐานแนวคิด ๓ ประการ ได้แก่ (๑) “ต่อยอดอดีต” (๒) “ปรับปัจจุบัน” และ (๓) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ได้กำหนดให้เรื่อง “เกษตรสร้างมูลค่า” เป็นหนึ่งในประเด็นที่ต้องขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งกรอบแนวคิดตามยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าวได้ถ่ายทอดไปยังแผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การเกษตร ซึ่งประกอบด้วย ๖ แผนย่อย ได้แก่

- (๑) แผนย่อยเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น
- (๒) แผนย่อยเกษตรปลอดภัย
- (๓) แผนย่อยเกษตรชีวภาพ
- (๔) แผนย่อยเกษตรแปรรูป
- (๕) แผนย่อยเกษตรอัจฉริยะ
- (๖) แผนย่อยการพัฒนาระบบนิเวศการเกษตร

#### ๒) เป้าหมายหลักการตรวจติดตาม

๒.๑) การดำเนินงานในเรื่องการเกษตรสร้างมูลค่าของหน่วยงานหลักตาม “แผนงานยุทธศาสตร์การเกษตรสร้างมูลค่า” ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดตามแผนงานยุทธศาสตร์

๒.๒) ความเป็นไปได้ในการประสพผลสัมฤทธิ์ตามแนวทางการเกษตรสร้างมูลค่า คือ การที่เกษตรกรมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจากการทำเกษตร

๒.๓) ห่วงโซ่คุณค่าในภาคการเกษตรจากการดำเนินการตามแนวทางการเกษตรสร้างมูลค่า หรือการต่อยอด/ความเป็นไปได้ในการต่อยอดจากการดำเนินการเกี่ยวกับการเกษตรสร้างมูลค่า

#### ๓) วัตถุประสงค์การตรวจราชการแบบบูรณาการ

๓.๑) เพื่อติดตาม และเร่งรัดการดำเนินงานของหน่วยงานหลักตาม “แผนงานยุทธศาสตร์การเกษตรสร้างมูลค่า” ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดตามแผนงานยุทธศาสตร์

๓.๒) เพื่อติดตาม และประเมินความเป็นไปได้ในการประสพผลสัมฤทธิ์ตามแนวทางการเกษตรสร้างมูลค่า คือ การที่เกษตรกรมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจากการทำเกษตร โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการประสพผลสัมฤทธิ์ จาก

- ๓.๒.๑) เกษตรกรมีรายได้เพิ่มมากขึ้นจากการทำเกษตร หรือ
- ๓.๒.๒) เกษตรกรมีต้นทุนในการทำเกษตรลดลง หรือ

๓.๒.๓) เกษตรกรรมมีความสะดวกสบายมากขึ้นจากการทำเกษตร

๓.๓) เพื่อติดตามว่าการดำเนินงานของหน่วยงานหลักตาม “แผนงานยุทธศาสตร์การเกษตรสร้างมูลค่า” ก่อให้เกิดห่วงโซ่คุณค่าในภาคการเกษตรอันนำไปสู่การประสพผลสัมฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์หรือไม่ อย่างไร และการดำเนินการของส่วนราชการทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคซึ่งเป็นการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน (Function) หรือการดำเนินการพัฒนาภาค/กลุ่มจังหวัด/จังหวัด (Area) หรือการดำเนินการด้านเกษตรโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง หรือกลไกประชารัฐในแต่ละพื้นที่ที่สามารถสนับสนุนและเติมเต็มการดำเนินงานตามแนวทางการเกษตรสร้างมูลค่าในลักษณะห่วงโซ่คุณค่า อันนำไปสู่การประสพผลสัมฤทธิ์ตามแนวทางดังกล่าวได้หรือไม่ อย่างไร

๓.๔) การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยคณะผู้ตรวจราชการเพื่อให้การดำเนินการเกษตรสร้างมูลค่าประสพผลสัมฤทธิ์

#### ๔) จุดเน้นการตรวจติดตาม

พื้นที่ตรวจติดตาม	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ตรวจติดตามทุกจังหวัดที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการเกษตรสร้างมูลค่าตามจุดเน้นที่กำหนด</li> <li>➤ ตรวจติดตามโครงการ/แผนงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรสร้างมูลค่าซึ่งสามารถสนับสนุนและเติมเต็มจุดเน้นเพื่อให้เกิดห่วงโซ่คุณค่า โดยพิจารณาจากภารกิจของหน่วยงานพัฒนาภาค/กลุ่มจังหวัด/จังหวัด การดำเนินการด้านเกษตรโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกลไกประชารัฐในแต่ละพื้นที่ (ถ้ามี)</li> <li>➤ พื้นที่ที่จะไปตรวจเยี่ยมสังเกตการณ์ ขึ้นอยู่ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ</li> </ul>	๑. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๒. กระทรวงพาณิชย์	๑. กระทรวงพาณิชย์ ๒. กระทรวงมหาดไทย ๓. กระทรวงอุตสาหกรรม ๔. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ๕. กระทรวงศึกษาธิการ ๖. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ๗. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ๘. กระทรวงวัฒนธรรม ๙. กระทรวงการคลัง ๑๐. กระทรวงพลังงาน

#### ๕) ระยะเวลาการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ร่วมกันอย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด ๒ รอบ ดังนี้

- ❖ รอบที่ ๑ : Project and Progress Reviews ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน – ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- ❖ รอบที่ ๒ : Monitoring/Evaluation ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

#### ๖) ประเด็นการตรวจติดตาม

รอบที่ ๑ (Project and Progress Reviews)	รอบที่ ๒ (Monitoring and Evaluation)
๑. ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานหลักในภาพรวมตามแนวทางการเกษตรสร้างมูลค่าตามจุดเน้น ดังนี้	๑. ผลความคืบหน้าในการดำเนินงานของหน่วยงานหลักตามแนวทางการเกษตรสร้างมูลค่า ตามจุดเน้น ดังนี้

รอบที่ ๑ (Project and Progress Reviews)	รอบที่ ๒ (Monitoring and Evaluation)
<p>๑.๑ เกษตรแปลงใหญ่            ๑.๒ เกษตรปลอดภัย/เกษตรอินทรีย์            ๑.๓ แผนที่เกษตรเพื่อการบริหารจัดการ                    เชิงรุก (Agri – Map)            ๑.๔ โครงการผลิตและตลาดข้าวครบวงจร            ๑.๕ ตลาดสินค้าเกษตร</p> <p>๒. ติดตามว่าจุดเน้นตามข้อ ๑ ก่อให้เกิดห่วงโซ่            คุณค่าในภาคการเกษตรอันนำไปสู่การประสบ            ผลสัมฤทธิ์ตามแผนงานยุทธศาสตร์หรือไม่            อย่างไร และการดำเนินการของส่วนราชการทั้ง            ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคซึ่งดำเนินการในรูป            ของภารกิจของหน่วยงาน หรือแผนพัฒนา            ภาค/กลุ่มจังหวัด/จังหวัด หรือการดำเนินการ            ด้านเกษตรโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น            หรือกลไกประชารัฐในแต่ละพื้นที่สามารถ            สนับสนุนและเติมเต็มการดำเนินงานตาม            แนวทางการเกษตรสร้างมูลค่า ในลักษณะห่วง            โซ่คุณค่า หรือไม่ อย่างไร</p> <p>๓. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด            ๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม</p>	<p>๑.๑ เกษตรแปลงใหญ่            ๑.๒ เกษตรกรรมปลอดภัย/เกษตรอินทรีย์            ๑.๓ แผนที่เกษตรเพื่อการบริหารจัดการเชิงรุก                    (Agri – Map)            ๑.๔ โครงการผลิตและตลาดข้าวครบวงจร            ๑.๕ ตลาดสินค้าเกษตร</p> <p>๑.๖ การพัฒนาเกษตรกรสู่ Smart Farmer</p> <p>๒. ผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจ            ราชการที่ให้ไว้ในการตรวจราชการรอบที่ ๑</p> <p>๓. การประเมินความเป็นไปได้ในการประสบ            ผลสัมฤทธิ์แนวทางการเกษตรสร้างมูลค่า คือ            การที่เกษตรกรมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจากการ            ทำเกษตร โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการ            ประสบผลสัมฤทธิ์ตามแผนงานยุทธศาสตร์ฯ จาก</p> <p>๓.๑ เกษตรกรมีรายได้เพิ่มมากขึ้นจากการทำ                    เกษตร หรือ</p> <p>๓.๒ เกษตรกรมีต้นทุนในการทำเกษตรลดลง หรือ</p> <p>๓.๓ เกษตรกรมีความสะดวกสบายมากขึ้นจาก                    การทำเกษตร</p> <p>๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด            ๕. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม            เพิ่มเติม (ถ้ามี)</p>

### ๗) ขอบเขตการตรวจติดตาม

#### ๗.๑ พื้นที่การตรวจติดตาม

- ตรวจติดตามทุกจังหวัดที่มีการดำเนินงานตามแนวทางการเกษตรสร้างมูลค่าตามจุดเน้น  
 ที่กำหนด
- ตรวจติดตามโครงการ/แผนงานที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรสร้างมูลค่าซึ่งสามารถ  
 สนับสนุนและเติมเต็มจุดเน้นเพื่อให้เกิดห่วงโซ่คุณค่า โดยพิจารณาจากภารกิจของ  
 หน่วยงาน แผนพัฒนาภาค/กลุ่มจังหวัด/จังหวัด การดำเนินการด้านเกษตรโดยองค์กร  
 ปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกลไกประชารัฐในแต่ละพื้นที่ (ถ้ามี)
- พื้นที่ที่จะไปตรวจเยี่ยมสังเกตการณ์ ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

#### ๗.๒ การตรวจติดตามในพื้นที่

- ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวง ลงพื้นที่ตรวจ  
 ราชการแบบบูรณาการ โดยตรวจติดตามตามกำหนดการและสถานที่ที่ได้กำหนดโดย  
 ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ ขอให้ดำเนินการตรวจติดตามแบบบูรณา  
 การอย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด

- ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ตรวจติดตามในจังหวัดอื่นที่มีได้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการ
- ผู้ตรวจราชการกระทรวง ที่มีภารกิจเกี่ยวกับการเกษตรสร้างมูลค่า หรือแผนยุทธศาสตร์การเกษตรสร้างมูลค่า ตรวจติดตามการดำเนินงานในความรับผิดชอบของกระทรวง และส่งรายงานให้สำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อประมวลผลในภาพรวมผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ในภาพรวม

### ๗.๓ วิธีการตรวจติดตาม

๑) รับฟังรายงานและสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่น ๆ ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

๒) การสังเกตการณ์การดำเนินโครงการในพื้นที่จริง ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

### ๗.๔ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ

#### ๑) การรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการรายรอบ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการรายเขต ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ/พิจารณา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

ผู้ตรวจราชการกระทรวง ที่มีภารกิจเกี่ยวกับการเกษตรสร้างมูลค่า หรือแผนยุทธศาสตร์การเกษตรสร้างมูลค่า จัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมการดำเนินงานในความรับผิดชอบของกระทรวง ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

ทั้งนี้ กรณีที่ผู้ตรวจราชการตรวจพบประเด็นปัญหาสำคัญที่ควรมีการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เห็นสมควรให้ผู้ตรวจราชการนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อเสนอรัฐบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยไม่ต้องรอการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ดังกล่าว

#### ๒) การรายงานผลการตรวจติดตามในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ

สำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ โดยการประมวลรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง และนำเสนอขอความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรีตามที่เห็นสมควร ดังนี้

ครั้งที่ ๑ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ โดยสรุปผลการดำเนินงาน ประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๒ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

### ๑.๒ การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชน

#### ๑) หลักการและเหตุผล

๑.๑ ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาประเทศให้ก้าวออกจากภาวะความยากจน แต่การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและการสร้างความเป็นธรรมนับว่ายังประสบปัญหาท้าทายในหลายมิติ โดยการกระจายทรัพยากรและความมั่งคั่งในสังคมยังคงมีการกระจุกตัวอยู่มาก การกระจายโอกาสของการพัฒนายังไม่ทั่วถึง ซึ่งรวมถึงการถือครองที่ดิน ดังนั้น ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความ

เสมอภาคทางสังคมจึงได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการตอบโจทย์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพื่อให้การเติบโตของประเทศเป็นการเติบโตที่ยั่งยืนโดยทุกคนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำที่ยั่งยืน รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ชาติการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติในด้านการถือครองที่ดินโดยข้อ ๔.๑.๓ กระจายการถือครองที่ดินและการเข้าถึงทรัพยากร โดยแก้ไขปัญหาคอขวดระหว่างเขตพื้นที่ป่าทับซ้อนพื้นที่ทำกินของประชาชน **รับรองสิทธิชุมชนในการเข้าใช้ประโยชน์ที่ดิน** กำหนดมาตรการเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ที่ดินที่มีกรรมสิทธิ์อย่างเป็นธรรม และกระจาย การถือครองที่ดินในขนาดที่เหมาะสมต่อการประกอบอาชีพเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการถือครองที่ดิน ปรับระบบเอกสารสิทธิ์การถือครองที่ดินประเภทต่าง ๆ ให้ผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ไม่มิตินเป็นกรรมสิทธิ์ใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอพิจารณาสินเชื่อกับสถาบันการเงินได้ รวมถึงการปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในการใช้ประโยชน์ที่ดินสาธารณะเพื่อการประกอบอาชีพสำหรับประชาชน เพื่อให้ผู้มีรายได้น้อยเข้าถึง การใช้ประโยชน์ที่ดินได้อย่างเป็นธรรมและมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง

๑.๒ นายกรัฐมนตรีในคราวแถลงนโยบายของรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ได้แถลงนโยบายด้านการฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน ข้อ ๑๐.๒ โดยรัฐบาลจะดำเนินการปรับปรุงระบบที่ดินทำกินและลดความเหลื่อมล้ำด้านการถือครองที่ดินโดยจัดสรรที่ดินทำกินและที่อยู่อาศัยให้แก่ราษฎรที่ยากไร้และเกษตรกรตามหลักการของคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ การกระจายสิทธิการถือครองให้แก่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ได้รูก้ำและมีมาตรการป้องกันการเปลี่ยนมือไปอยู่ในครอบครองของผู้ที่มีใช้เกษตรกรและผู้ยากจนจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการที่ดิน จัดทำหลักฐานการถือครองที่ดินของรัฐทุกประเภท จัดทำแผนที่แสดงแนวเขตที่ดินของรัฐให้ชัดเจน และเร่งแก้ไขปัญหาคอขวดที่ดินทับซ้อนและแนวเขตพื้นที่ป่าที่ไม่ชัดเจน เพื่อลดข้อขัดแย้งระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่รัฐ

๑.๓ พระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ (คทช.) โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน คทช. โดย คทช. มีอำนาจหน้าที่จัดทำนโยบายและแผนการบริหารจัดการที่ดินและทรัพยากรดินของประเทศเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ และกำหนดแนวทางหรือมาตรการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามนโยบายและแผนการบริหารจัดการที่ดินและทรัพยากรดินอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

## ๒) เป้าหมายหลักการตรวจติดตาม

๒.๑ ผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค ในการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนโดยกลไกระดับการขับเคลื่อนของหน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ (ถ้ามี) ตามนโยบายของ คทช.

๒.๒ การดำเนินงานของส่วนราชการในพื้นที่ และภาคประชาชน ในการอนุรักษ์และดูแลรักษาทรัพยากรป่าไม้ รวมทั้งการฟื้นฟูป่าไม้ที่เสื่อมสภาพให้กลับมาสมบูรณ์กลับคืนมาภายหลังการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช. อันนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหาการบุกรุกที่ดินของรัฐเพิ่มจากเดิม

๒.๓ คุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของภาคประชาชนภายหลังการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช.

### ความเชื่อมโยงของประเด็นนโยบายสำคัญ เรื่อง การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชน

จุดเน้น/โครงการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชน	➤ ด้านการจัดหาที่ดิน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ	➤ ด้านการจัดหาที่ดิน - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์



จุดเน้น/โครงการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
(ตามนโยบายของ คทช.)	<p>และสิ่งแวดล้อม</p> <p>➤ <b>ด้านการจัดที่ดิน</b> กระทรวงมหาดไทย</p> <p>➤ <b>ด้านการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ</b> กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>➤ <b>ด้านการขับเคลื่อนในพื้นที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงมหาดไทย</li> <li>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- องค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธิปิดทองหลังพระ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงมหาดไทย</li> <li>- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> <li>- กระทรวงการคลัง</li> <li>- กระทรวงกลาโหม</li> </ul> <p>➤ <b>ด้านการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> <li>- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม</li> <li>- กระทรวงศึกษาธิการ</li> <li>- กระทรวงการคลัง (ด้านแหล่งทุน)</li> <li>- กระทรวงพาณิชย์ (ด้านการตลาด)</li> <li>- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (ด้านการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว)</li> <li>- กระทรวงวัฒนธรรม (ด้านการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว)</li> <li>- กระทรวงยุติธรรม (ด้านกฎหมาย)</li> <li>- กระทรวงพลังงาน (ด้านการลดต้นทุนการผลิต)</li> <li>- กระทรวงแรงงาน (ด้านแรงงานในการทาเกษตร)</li> </ul>

### ๓) วัตถุประสงค์การตรวจราชการแบบบูรณาการ

๓.๑) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานหลักในการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนโดยกลไกระดับการขับเคลื่อนตามนโยบายของ คทช.

๓.๒) เพื่อติดตามการดำเนินงานของส่วนราชการในพื้นที่ และภาคประชาชน ในการอนุรักษ์และดูแลรักษาทรัพยากรป่าไม้ รวมทั้งการฟื้นฟูป่าไม้ที่เสื่อมสภาพให้ความสมบูรณ์กลับคืนมาภายหลังการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช. อันนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหาการบุกรุกที่ดินของรัฐเพิ่มจากเดิม

๓.๓) เพื่อติดตาม และประเมินคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของภาคประชาชนภายหลังการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช.

๓.๔) การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยคณะผู้ตรวจราชการเพื่อให้การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนสามารถขับเคลื่อนได้ตามนโยบายของ คทช.

#### ๔) จุดเน้นการตรวจติดตาม

เน้นตรวจติดตามการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช. ที่ดำเนินการในเขตพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ หรือพื้นที่ตามนโยบายของ คทช. ที่อยู่รอบพื้นที่ป่าเพื่อการอนุรักษ์

#### ๕) ระยะเวลาการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ร่วมกันอย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด ๒ รอบ ดังนี้

❖ รอบที่ ๑ : Project and Progress Reviews ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน – ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

❖ รอบที่ ๒ : Monitoring/Evaluation ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

#### ๖) ประเด็นการตรวจติดตาม

รอบที่ ๑ (Project and Progress Reviews)	รอบที่ ๒ (Monitoring and Evaluation)
<p>๑. ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานหลักในการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนโดยกลไกระดับการขับเคลื่อนตามนโยบายของ คทช.</p> <p>๒. ติดตามการดำเนินงานของส่วนราชการในพื้นที่ และภาคประชาชน ในการอนุรักษ์และดูแลรักษาทรัพยากรป่าไม้ รวมทั้งการฟื้นฟูป่าไม้ที่เสื่อมสภาพให้ความสมบูรณ์กลับคืนมาภายหลังการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช. อันนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหาการบุกรุกที่ดินของรัฐเพิ่มเติม</p> <p>๓. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด</p> <p>๔. ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม</p>	<p>๑. ผลความคืบหน้าในการดำเนินงานของหน่วยงานหลักในการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนโดยกลไกระดับ การขับเคลื่อนตามนโยบายของ คทช. และผลความคืบหน้าในการดำเนินงานของส่วนราชการในพื้นที่ และภาคประชาชนในการอนุรักษ์และดูแลรักษาทรัพยากรป่าไม้ รวมทั้งการฟื้นฟูป่าไม้ที่เสื่อมสภาพให้ความสมบูรณ์กลับคืนมาภายหลังการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช. อันนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขเพื่อไม่ก่อให้เกิดปัญหาการบุกรุกที่ดินของรัฐเพิ่มเติมจากเดิม</p> <p>๒. ผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการที่ไว้ใน การตรวจราชการรอบที่ ๑</p> <p>๓. การประเมินคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของภาคประชาชนภายหลังการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช.</p> <p>๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด</p> <p>๕. ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตามเพิ่มเติม (ถ้ามี)</p>

#### ๗) ขอบเขตการตรวจติดตาม

##### ๗.๑ พื้นที่การตรวจติดตาม

➤ ตรวจติดตามทุกจังหวัดที่ดำเนินงานจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช.

##### ๗.๒ การตรวจติดตามในพื้นที่

➤ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวง ลงพื้นที่ตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยตรวจติดตามการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช. ตามประเด็นการตรวจติดตามในข้อ ๖ ตามกำหนดการและสถานที่ที่ได้กำหนดโดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้ ขอให้ดำเนินการตรวจติดตามแบบบูรณาการอย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด

➤ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ตรวจติดตามการดำเนินการจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนตามนโยบายของ คทช. ในจังหวัดอื่นที่มีได้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการ

➤ ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ตรวจติดตามการดำเนินงานตามความรับผิดชอบของกระทรวง และส่งรายงานให้สำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อประมวลผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในภาพรวม

##### ๗.๓ วิธีการตรวจติดตาม

๑) รับฟังรายงานและสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่นๆ ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

๒) การสังเกตการณ์การดำเนินโครงการในพื้นที่จริง ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

## ๗.๔ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ

### ๑) การรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการรายรอบ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการรายเขต ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ/พิจารณา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

- ❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- ❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมการดำเนินงานในความรับผิดชอบของกระทรวง ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

- ❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- ❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

ทั้งนี้ กรณีที่ผู้ตรวจราชการตรวจพบประเด็นปัญหาสำคัญที่ควรมีการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เห็นสมควรให้ผู้ตรวจราชการนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อเสนอรัฐบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยไม่ต้องรอการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ดังกล่าว

### ๒) การรายงานผลการตรวจติดตามในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ

สำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ โดยการประมวลรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวง และนำเสนอขอความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรีตามที่เห็นสมควร ดังนี้

ครั้งที่ ๑ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ โดยสรุปผลการดำเนินงาน ประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๒ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

## ๑.๓ การพัฒนาชุมชนเมือง

### ๑) หลักการและเหตุผล

๑.๑ องค์การสหประชาชาติ ในคราวประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศสมาชิกได้ร่วมกันรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ซึ่งประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมายที่ครอบคลุม ๕ มิติ คือ มนุษย์และสังคม (People) เศรษฐกิจ (Prosperity) สิ่งแวดล้อม (Planet) ธรรมาภิบาล (Peace) และความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) โดยการพัฒนาเมือง อยู่ภายใต้เป้าหมาย SDG ที่ ๑๑: เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน ที่ได้กำหนดเป้าหมาย (goal) ให้มีการ “สร้างเมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ให้มีความยั่งยืน ปลอดภัย มีภูมิต้านทาน และไร้ความเหลื่อมล้ำ” โดยมีรายละเอียดถ่ายทอดลงสู่ระดับเป้าประสงค์ (targets) ที่ประเทศควรดำเนินการให้สำเร็จ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ รวมทั้งหมด ๗ ด้านหลัก คือ (๑) สร้างหลักประกันในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยและบริการพื้นฐานที่พอเพียง ปลอดภัย ในราคาที่จ่ายได้ และยกระดับชุมชนแออัด (๒) จัดให้มีการเข้าถึงระบบคมนาคมขนส่งที่ยั่งยืน ปลอดภัย ในราคาที่ทุกคนสามารถจ่ายได้ และพัฒนาความปลอดภัยทางถนน โดยคำนึงถึงกลุ่มเปราะบาง ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็กและสตรี (๓) ยกระดับความเป็นเมืองและขีดความสามารถในการพัฒนาเมือง วางแผนและบริหารจัดการ การตั้งถิ่นฐานของมนุษย์อย่างมีส่วนร่วม บูรณาการและยั่งยืน (๔) เสริมสร้างการปกป้องและคุ้มครองมรดกทางวัฒนธรรมและธรรมชาติของโลก (๕) ลดจำนวนผู้เสียชีวิตที่ได้รับผลกระทบ และความสูญเสียชีวิต เศรษฐกิจ อันเกิดจากภัยพิบัติ โดยเฉพาะ ทางน้ำ โดยเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมของโลก และมุ่งเน้น

การปกป้องผู้ยากไร้และกลุ่มเปราะบาง (๖) ลดผลกระทบทางลบต่อสิ่งแวดล้อมของเมืองที่เกิดจากประชากรเมือง โดยให้ความสำคัญเรื่องมลพิษทางอากาศ และขยะมูลฝอยชุมชนและการจัดการของเสีย และ (๗) จัดให้มีการเข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียว ที่ปลอดภัย เข้าถึงได้ถ้วนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

๑.๒ กระแสการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศส่วนใหญ่ในโลกได้เปลี่ยนฐานการผลิตจากภาคเกษตรกรรมมาเป็นภาคอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้คนอย่างมาก เช่น การอพยพของแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง “ชุมชนเมือง” จึงเติบโตอย่างรวดเร็ว อาคารสูง ถนนหนทาง บ้านเรือน โรงงาน สิ่งปลูกสร้างเชิงพาณิชย์ได้เกิดขึ้นแทนที่พื้นที่ธรรมชาติและที่ดินเกษตรกรรมที่เคยมีอยู่มากในอดีต ประกอบกับ “วิถีชุมชนเมือง” ที่บริโภคพลังงานเพื่อการผลิตและขนส่งอย่างมหาศาล ได้ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนเมืองอย่างขนานใหญ่

๑.๓ สัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ อาทิ พื้นที่สีเขียวของกรุงเทพฯ เท่ากับ ๑.๔๖ ตารางเมตรต่อคนเท่านั้น ซึ่งนับว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับมาตรฐานพื้นที่สีเขียวในเมืองที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ คือ ๙ ตารางเมตรต่อประชากร ๑ คน และมาตรฐานพื้นที่สีเขียวสากลเท่ากับ ๑๕ ตารางเมตรต่อคน โดยการขาดแคลนพื้นที่สีเขียวในชุมชนเมืองของประเทศไทยมาจากหลายสาเหตุ อาทิ พื้นที่สีเขียวยังไม่ถือว่าเป็นสาธารณูปโภคหรือสาธารณูปการ จึงทำให้ท้องถิ่นไม่ได้จัดงบประมาณหลักไว้สนับสนุนการพัฒนา พื้นที่สีเขียวบางแห่งจึงขาดการดูแลอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง หลายแห่งมีสภาพทรุดโทรมและรกร้างหรือมีการใช้ประโยชน์ไม่คุ้มค่าหรือเต็มประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดการพื้นที่สีเขียว การขาดการส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและต่อเนื่องทั้งที่มีกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องอยู่มากพอแก่การนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ล้วนแล้วแต่เป็นเหตุและปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเมืองขาดแคลนพื้นที่สีเขียว ๒

๑.๔ ปัญหาการบุกรุกที่สาธารณประโยชน์ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น ไม่ทราบว่าเป็นสงวนหวงห้าม มีเจตนาเข้าอยู่อาศัยและทำกินเป็นการชั่วคราว การขาดที่ดินทำกินและที่อยู่อาศัย การปล่อยปละละเลยของภาครัฐ เป็นต้น ซึ่งนำมาสู่การเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอีกหลายปัญหา เช่น ปัญหาความแออัด ปัญหาสิ่งแวดล้อม/มลพิษ ปัญหาการให้บริการสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ เป็นต้น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี พิจารณาแล้วเห็นสมควรบรรจุประเด็นนโยบาย : การพัฒนาชุมชนเมืองไว้เป็นการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

## ๒) ความสำคัญของการพัฒนาชุมชนเมืองอย่างยั่งยืน

### ๒.๑) ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ ๕ : ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว
- รักษาและเพิ่มพื้นที่สีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

### ๒.๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

- ประเด็นการบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)

- แผนย่อยการอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ โดย

ให้ความสำคัญกับการสำรวจพิสูจน์แนวเขตแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ และขึ้นทะเบียนแนวเขตแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ การทำแผนรื้อถอนสิ่งก่อสร้างและอาคารที่รุกล้ำแม่น้ำ ลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติและรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน การอนุรักษ์ฟื้นฟูและพัฒนาแม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติในทุกมิติ เช่น ด้านการระบายน้ำ เก็บกักน้ำ การจัดการคุณภาพน้ำ ขยะวัชพืช สิ่งกีดขวางทางน้ำ การบำรุงรักษา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตของชุมชนริมน้ำ สุนทรียภาพทางธรรมชาติ ระบบนิเวศ และความหลากหลายทางชีวภาพ เป็นต้น ให้ความสำคัญกับการบริหาร

เชิงพื้นที่ ตลอดจนมีการจัดทำข้อกำหนดในการออกแบบทั้งเชิงภูมิสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมเพื่อการอนุรักษ์พื้นที่ชุ่มน้ำ ลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ

๒.๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๙ : การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๒.๔) นโยบายของรัฐบาลชุดปัจจุบัน (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา)

นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน และ นโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง

๒.๕) สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้จัดทำ “แนวทางการขับเคลื่อนการจัดการพื้นที่สีเขียวอย่างยั่งยืน”

๒.๖) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาคารบูกูกที่ที่ดินของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๕

### ๓) กรอบแนวทางการตรวจติดตามการพัฒนาชุมชน

#### ๓.๑) เป้าหมายในการตรวจติดตาม

เพื่อติดตาม กระตุ้น เร่งรัดการดำเนินการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาให้จังหวัด ท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองน่าอยู่/เมืองสีเขียวอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งการอนุรักษ์และพื้นที่ชุ่มน้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน

#### ๓.๒) วัตถุประสงค์การตรวจติดตาม

๓.๒.๑ เพื่อรับทราบ และติดตามผลการดำเนินการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่/เมืองสีเขียวอย่างยั่งยืน และการอนุรักษ์และพื้นที่ชุ่มน้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติของจังหวัด ท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร

๓.๒.๒ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินการการพัฒนาชุมชนเมืองของจังหวัด พร้อมทั้งช่วยประสาน และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ๓.๓) จุดเน้นในการตรวจติดตาม

๓.๓.๑ การดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ ภายใต้แนวทางการขับเคลื่อนการจัดการพื้นที่สีเขียวอย่างยั่งยืน และกรอบแนวคิดและตัวชี้วัดเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

#### แนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามการดำเนินการมาตรการต่าง ๆ

ภายใต้แนวทางการขับเคลื่อนการจัดการพื้นที่สีเขียวอย่างยั่งยืน

ประกอบด้วย ๔ แนวทาง และ ๓๔ ตัวชี้วัด

จุดเน้น/โครงการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<b>แนวทางที่ ๑</b> ทุกภาคส่วนมี จิตสำนึกและหน้าที่ใน การบริหารจัดการ พื้นที่สีเขียว	๑. กระทรวงทรัพยากร ธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงมหาดไทย	๑. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ๒. สำนักนายกรัฐมนตรี ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ๔. กระทรวงอุตสาหกรรม

จุดเน้น/โครงการ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		๕. กระทรวงคมนาคม ๖. กระทรวงการคลัง ๗. การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ๘. สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ๙. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ๑๐. คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๑๑. หอการค้าไทย ๑๒. สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย
<b>แนวทางที่ ๒</b> เมื่อมีความมั่นคงทางอาหาร สามารถรองรับภัยพิบัติ และมีฐานทรัพยากรเพื่อเอื้อต่อการดำรงชีวิตประชาชน	๑. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๒. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๓. กระทรวงมหาดไทย	๑. กระทรวงอุตสาหกรรม ๒. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ๓. กระทรวงศึกษาธิการ <b>๔. กระทรวงสาธารณสุข ***</b> ๕. กระทรวงพาณิชย์ ๖. สำนักนายกรัฐมนตรี ๗. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๙. สมาคมภูมิสถาปนิกประเทศไทย
<b>แนวทางที่ ๓</b> เครื่องมือ กลไก เพื่อเอื้อต่อการเพิ่มและการจัดการพื้นที่สีเขียว	๑. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒. กระทรวงอุตสาหกรรม ๓. กระทรวงคมนาคม ๔. กระทรวงมหาดไทย	๑. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๒. กระทรวงการคลัง ๓. กระทรวงศึกษาธิการ ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
<b>แนวทางที่ ๔</b> ตระหนักในภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมนวัตกรรม เพื่อสร้างพลังทางสังคม	๑. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒. กระทรวงมหาดไทย ๓. กระทรวงศึกษาธิการ	๑. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒. สำนักนายกรัฐมนตรี ๓. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

๓.๓.๒ การดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางการอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ

#### แนวทางการอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วประเทศ

การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑) พิสูจน์และสอบเขตตามเอกสารสิทธิ์ แนวแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติให้ชัดเจนและขึ้นทะเบียนโดยหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยสำรวจ พิสูจน์แนวเขตแม่น้ำลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ และขึ้นทะเบียนแนวเขตแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ	๑. กระทรวงมหาดไทย ๒. กระทรวงคมนาคม ๓. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



การดำเนินงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๒) จัดการ แก้ไข และป้องกันการรุกรานน้ำ ล้ำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยกำหนด แผนงานในการแก้ไขปัญหา การรื้อถอนสิ่งก่อสร้าง และอาคารที่รุกรานน้ำ ล้ำคลอง และแหล่งน้ำ ธรรมชาติ และรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน	๑. กระทรวงมหาดไทย ๒. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๓. คณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาการบุกรุกที่ดิน ของรัฐจังหวัด ทุกจังหวัด/กรุงเทพมหานคร
๓) อนุรักษ์ฟื้นฟูและพัฒนาแม่น้ำ ลำคลอง และ แหล่งน้ำธรรมชาติ ในทุกมิติ เช่น ด้านการระบาย น้ำ การจัดการคุณภาพน้ำ ขยะวัชพืชสิ่งกีด ขวางทางน้ำ การบำรุงรักษาศิลปวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตของชุมชนริมน้ำ สุนทรียภาพทาง ธรรมชาติ ระบบนิเวศและความหลากหลายทาง ชีวภาพ เป็นต้น	๑. กระทรวงมหาดไทย ๒. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๓. กระทรวงศึกษาธิการ ๔. กระทรวงวัฒนธรรม ๕. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๖. กระทรวงอุตสาหกรรม ๗. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๘. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ๙. กระทรวงคมนาคม <b>๑๐. กระทรวงสาธารณสุข ***</b> ๑๑. กระทรวงพาณิชย์ ๑๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๓. ภาคเอกชน ๑๔. มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์ ๑๕. จิตอาสาพระราชทาน
๔. จัดทำข้อกำหนดในการออกแบบทั้งเชิงภูมิ สถาปัตยกรรมและวิศวกรรม เพื่อการอนุรักษ์ฟื้นฟู แม่น้ำลำคลอง และแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยตั้ง คณะกรรมการเพื่อกำหนดกรอบในการจัดทำ ข้อกำหนดในการออกแบบ และตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบัน การศึกษาและสมาคมวิชาชีพ เพื่อจัดทำข้อกำหนด ในการออกแบบในแต่ละด้าน	๑. กระทรวงมหาดไทย ๒. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <b>๔. กระทรวงสาธารณสุข ***</b> ๕. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ๖. กระทรวงศึกษาธิการ

#### ๓.๔) ระยะเวลาในการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ร่วมกันอย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด ๒ รอบ ดังนี้

- ❖ รอบที่ ๑ : Project and Progress Reviews ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน – ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- ❖ รอบที่ ๒ : Monitoring/Evaluation ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

#### ๓.๕) ประเด็นการตรวจติดตาม

รอบที่ ๑ (Project and Progress Reviews)	รอบที่ ๒ (Monitoring and Evaluation)
๑. ผลการดำเนินการตามแนวทางการ ขับเคลื่อนการจัดการพื้นที่สีเขียวอย่าง	๑. ผลความก้าวหน้า การดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการ ต่าง ๆ ภายใต้แนวทางการขับเคลื่อนการจัดการพื้นที่สีเขียว

รอบที่ ๑ (Project and Progress Reviews)	รอบที่ ๒ (Monitoring and Evaluation)
<p>ยั่งยืน และกรอบแนวคิดและตัวชี้วัด เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน</p> <p>๒. สถานการณ์ปัญหาและผลการดำเนินการอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ</p> <p>๓. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงาน</p> <p>๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม</p>	<p>เขียวอย่างยั่งยืน และกรอบแนวคิดและตัวชี้วัดเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน รวมทั้งการอนุรักษ์และฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติ</p> <p>๒. ผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการที่ไว้ใน การตรวจราชการรอบที่ ๑</p> <p>๓. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงาน</p> <p>๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม (ถ้ามี)</p>

### ๓.๖) ขอบเขตการตรวจติดตาม

#### ๓.๖.๑) พื้นที่การตรวจติดตาม

- ตรวจติดตามทุกจังหวัดทั่วประเทศ

#### ๓.๖.๒) การตรวจติดตามในพื้นที่

➤ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวง ลงพื้นที่ตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยตรวจติดตามอย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๑ จังหวัด

➤ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ตรวจติดตามการดำเนินการในจังหวัดอื่นที่ไม่ได้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการ

➤ ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ตรวจติดตามการดำเนินงานตามความรับผิดชอบของกระทรวง และส่งรายงานให้สำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อประมวลผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในภาพรวม

#### ๓.๖.๓) วิธีการตรวจติดตาม

๑) รับฟังรายงานและสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่น ๆ ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

๒) การสังเกตการณ์การดำเนินงานในพื้นที่จริง ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

#### ๓.๖.๔) การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ

##### ๑) รายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการรายรอบ

๑.๑) ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ รายเขต ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ/พิจารณา จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

๑.๒) ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมโครงการในความรับผิดชอบของกระทรวง ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

ทั้งนี้ กรณีที่ผู้ตรวจราชการตรวจพบประเด็นปัญหาสำคัญที่ควรมีการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เห็นสมควรให้ผู้ตรวจราชการนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อเสนอรัฐบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยไม่ต้องรอการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ดังกล่าว



## ๒) การรายงานผลการตรวจติดตามในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ

สำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ โดยการประมวลรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง และนำเสนอขอความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรีตามที่เหมาะสม ดังนี้

ครั้งที่ ๑ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ โดยสรุปผลการดำเนินงาน ประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๒ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

### ๓) การขับเคลื่อนข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

ภายหลังจากนายกรัฐมนตรีรับทราบรายงานผลการตรวจราชการ และให้ความเห็นชอบข้อเสนอแนะระดับนโยบายของผู้ตรวจราชการเรียบร้อยแล้ว สำนักนายกรัฐมนตรี จะมีการแจ้งข้อเสนอแนะระดับนโยบายให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ และ/หรือ จัดประชุมผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง/กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และติดตามผล สรุปกราบเรียนนายกรัฐมนตรีทราบต่อไป

## ๒. การตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ของผู้ตรวจราชการ (Government Innovation Lab)

ประเด็นนโยบายสำคัญ ๓ ประเด็น ได้แก่

### ๒.๑ การจัดการประมงอย่างยั่งยืน

#### ๑) หลักการและเหตุผล

๑.๑) IUU (Illegal, Unreported and Unregulated Fishing) หมายถึง การทำประมงที่ผิดกฎหมาย ขาดการรายงาน และไร้การควบคุม ซึ่ง IUU Fishing นั้น เป็นภัยคุกคามอย่างใหญ่หลวงต่อการทำประมงอย่างยั่งยืน ทำลายทรัพยากรธรรมชาติทางทะเล และส่งผลกระทบต่อระบบสังคมและเศรษฐกิจ

๑.๒) รัฐบาลได้ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา IUU อย่างจริงจังและต่อเนื่องในทุกด้านและทุกมิติ เพื่อเป้าหมายในการสร้างระบบการบริหารจัดการประมงไทยให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น และถือเป็นการยกระดับมาตรฐานการประมงไทยให้ได้ โดยได้มุ่งเน้นสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจากทุกภาคส่วน จัดระบบติดตามงาน มีผู้รับผิดชอบ และฐานข้อมูลที่ชัดเจน

๑.๓) ผลจากการแก้ไขปัญหา IUU ทำให้เรือประมงที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ไม่มีทะเบียนเรือ หรือมีทะเบียนแต่ไม่มีใบอนุญาตทำการประมง เป็นต้น ต้องดำเนินการแจ้งจุดจอดเรือตรังพังงา ทำสัญลักษณ์ (ทาสีขาว-แดงที่แกงเรือ) แจ้งจุดใช้เรือ และทำอัตลักษณ์เรือตามที่กรมเจ้าท่ากำหนด เรือประมงดังกล่าวจึงไม่สามารถออกทำการประมงได้มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ โดยมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเรือ และเรือบางลำไม่ขอรับใบอนุญาตทำการประมงในรอบปีการประมง ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

๑.๔) คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการให้ดำเนินโครงการนำเรือประมงออกนอกกระบวนเพื่อการจัดการทรัพยากรประมงทะเลที่ยั่งยืน ระยะที่ ๑ (ระยะเร่งด่วน) การชดเชยเยียวยาเจ้าของเรือที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐ ปี ๒๕๕๘

๑.๕) ภาครัฐมีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งได้อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม  
 ยุทธศาสตร์ที่ ๙ การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ  
 ยุทธศาสตร์ที่ ๑๐ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

## ๒) เป้าหมายการตรวจติดตาม

เพื่อติดตาม ช่วยเหลือ การดำเนินการทำการประมงให้เป็นไปตามมาตรการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ เพื่อการจัดการประมงอย่างยั่งยืน และการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ

### ๓) วัตถุประสงค์การตรวจราชการแบบบูรณาการ

๓.๑) เพื่อติดตามการดำเนินการทำการประมงให้เป็นไปตามมาตรการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๓.๒) เพื่อติดตามการดำเนินการชดเชยเยียวยาและบรรเทาผลกระทบจากมาตรการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ

๓.๓) เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินการทำการประมงให้เป็นไปตามมาตรการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ พร้อมทั้งช่วยประสาน และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ๔) จุดเน้นการตรวจติดตาม

แนวทางการดำเนินงาน	พื้นที่ ๒๒ จังหวัด	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การทำการประมงให้เป็นไปตามมาตรการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ เพื่อการจัดการประมงอย่างยั่งยืน ➤ ด้านกฎหมาย ➤ ด้านการบริหารจัดการประมงให้เกิดความสมดุล ➤ ด้านการบริหารจัดการกองเรือ ➤ ด้านการติดตามควบคุม และเฝ้าระวังการทำประมง ➤ ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ➤ ด้านการตรวจสอบย้อนกลับ ➤ ด้านแรงงาน	<u>เขตสุขภาพที่ ๕</u> จังหวัดเพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ <u>เขตสุขภาพที่ ๖</u> จังหวัดตราด จันทบุรี ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ <u>เขตสุขภาพที่ ๑๑</u> จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง <u>เขตสุขภาพที่ ๑๒</u> จังหวัดสงขลา ปัตตานี นราธิวาส ตรัง สตูล	๑. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๒. กระทรวงคมนาคม ๓. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๔. กระทรวงแรงงาน ๕. กองทัพเรือ	๑. กระทรวงยุติธรรม ๒. กระทรวงพาณิชย์ ๓. กระทรวงอุตสาหกรรม ๔. กระทรวงการต่างประเทศ ๕. กระทรวงมหาดไทย ๖. กระทรวงการคลัง <b>๗. กระทรวงสาธารณสุข**</b> ๘. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ๙. สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์)
๒. การดำเนินการชดเชย		- กระทรวงเกษตร	๑. กระทรวงแรงงาน

แนวทางการดำเนินงาน	พื้นที่ ๒๒ จังหวัด	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เยียวยาและบรรเทาผลกระทบจากมาตรการแก้ไขปัญหการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ		และสหกรณ์	๒. กระทรวงการคลัง ๓. กระทรวงมหาดไทย ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๕. สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์)

#### ๕) ระยะเวลาการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ ๒๒ จังหวัดชายทะเล ร่วมกัน จำนวน ๒ รอบ ดังนี้

- ❖ รอบที่ ๑ : Project and Progress Reviews ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน – ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- ❖ รอบที่ ๒ : Monitoring/Evaluation ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

#### ๖) ประเด็นการตรวจติดตาม

รอบที่ ๑ (Project and Progress Reviews)	รอบที่ ๒ (Monitoring and Evaluation)
๑. ผลการดำเนินการทำการประมงให้เป็นไปตามมาตรการแก้ไขปัญหการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ เพื่อการจัดการประมงอย่างยั่งยืน ๒. ผลการดำเนินการชดเชยเยียวยาและบรรเทาผลกระทบจากมาตรการแก้ไขปัญหการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ ๓. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ๔. ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม	๑. ความคืบหน้าการดำเนินการทำการประมงให้เป็นไปตามมาตรการแก้ไขปัญหการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ เพื่อการจัดการประมงอย่างยั่งยืน ๒. ความคืบหน้าการดำเนินการชดเชยเยียวยาและบรรเทาผลกระทบจากมาตรการแก้ไขปัญหการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ ๓. ผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการที่ให้ไว้ในการตรวจราชการรอบที่ ๑ ๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด เพิ่มเติม ๕. ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม เพิ่มเติม (ถ้ามี)

#### ๗) ขอบเขตการตรวจติดตาม

๗.๑) **พื้นที่การตรวจติดตาม** ตรวจติดตามในพื้นที่ ๒๒ จังหวัดชายทะเล สำหรับพื้นที่ที่จะไปตรวจเยี่ยมสังเกตการณ์ ขึ้นอยู่ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

#### ๗.๒) การตรวจติดตามในพื้นที่

➢ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวง ลงพื้นที่ตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยติดตามการดำเนินการทำการประมงให้เป็นไปตามมาตรการแก้ไขปัญหการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ เพื่อการจัดการประมงอย่างยั่งยืน และการดำเนินการชดเชยเยียวยาและบรรเทาผลกระทบจากมาตรการแก้ไขปัญหการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ

➢ ผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ตรวจติดตามงานที่เกี่ยวข้องในความรับผิดชอบของ

กระทรวง และส่งรายงานให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อประมวลผลในภาพรวมผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ในภาพรวม

#### ๗.๓) วิธีการตรวจติดตาม

๑) รับฟังรายงานและสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่น ๆ ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

๒) การสังเกตการณ์การดำเนินการในพื้นที่ ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

#### ๗.๔) การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ

##### ๑) การรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการรายรอบ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายงานผลการตรวจราชการในลักษณะภาพรวมโครงการในความรับผิดชอบของกระทรวงตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

ทั้งนี้ กรณีที่ผู้ตรวจราชการตรวจพบประเด็นปัญหาสำคัญที่ควรมีการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เห็นสมควรให้ผู้ตรวจราชการนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อเสนอรัฐบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยไม่ต้องรอการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ดังกล่าว

##### ๒) การจัดทำรายงานผลการตรวจติดตามในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ

สำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ โดยประมวลรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวง และนำเสนอขอความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรีตามที่เห็นสมควร ดังนี้

ครั้งที่ ๑ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ โดยสรุปผลการดำเนินงาน ประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๒ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

#### ๒.๒ การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง

๑) ที่มา แม่น้ำโขงในปัจจุบันมีความผันผวนเกิดขึ้นมาก น้ำในแม่น้ำโขงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เป็นการบ่งชี้ว่าสภาพนิเวศของแม่น้ำโขงมีการเปลี่ยนแปลงไป อันเป็นผลสืบเนื่องจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปริมาณน้ำฝนที่ตกลงมาน้อยกว่าปกติทั้งในจีน ลาว และไทย ประกอบกับตลอดลำน้ำโขงมีการก่อสร้างเขื่อนเกิดขึ้นมากมายทั้งในสาธารณรัฐประชาชนจีน และประเทศลาว ซึ่งส่งผลกระทบต่อแม่น้ำโขง

ดังนั้น เพื่อเป็นการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง ส่วนราชการที่มีภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรงกับน้ำ อาทิ กรมชลประทาน กรมทรัพยากรน้ำ หรือการประปาส่วนภูมิภาค ซึ่งมีหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่อยู่ในจังหวัดติดกับแม่น้ำโขงควรมีการเตรียมการที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

## ๒) จุดเน้นการตรวจติดตาม

แนวทางการดำเนินงาน	พื้นที่ ๘ จังหวัด	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. การเตรียมการในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขงของส่วนราชการที่มีภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรงกับน้ำและมีหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่อยู่ในจังหวัดติดกับแม่น้ำโขง และการเตรียมการของส่วนราชการมีความสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หรือไม่ อย่างไร	เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงราย เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดเลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดมุกดาหาร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี	- สำนักงานนายกรัฐมนตรี	- สำนักงานนายกรัฐมนตรี
๒. สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง			

## ๓) ระยะเวลาการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามแบบบูรณาการในพื้นที่ ๘ จังหวัดติดแม่น้ำโขง ร่วมกัน จำนวน ๒ รอบ ดังนี้

- ❖ รอบที่ ๑ : Project and Progress Reviews ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
- ❖ รอบที่ ๒ : Monitoring/Evaluation ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

## ๔) การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ ของผู้ตรวจราชการ

## ๔.๑) การรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการรายรอบ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ (Government Innovation Lab) ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีทราบ/พิจารณา พร้อมทั้งเสนอกราบเรียนนายกรัฐมนตรี (กรณีเป็นเรื่องสำคัญ เร่งด่วน) เพื่อทราบ/พิจารณาให้ความเห็นชอบ มอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการไปพิจารณาดำเนินการ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

- ❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๓
- ❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

การขับเคลื่อนข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ภายหลังจากนายกรัฐมนตรีรับทราบรายงานผลการตรวจราชการ และให้ความเห็นชอบข้อเสนอแนะระดับนโยบายของผู้ตรวจราชการเรียบร้อยแล้ว ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีจะมีการแจ้งข้อเสนอแนะระดับนโยบายให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ และจัดประชุมร่วมกับผู้ตรวจราชการ/กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และติดตามผล สรุปเรียนปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและกราบเรียนนายกรัฐมนตรีทราบต่อไป

## ๔.๒) การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ภาพรวมทั้งประเทศ

สำนักนายกรัฐมนตรี รวบรวมรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ (Government Innovation Lab) ของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีแต่ละเขตตรวจราชการ และจัดทำรายงานผลฯ ในภาพรวม เสนอกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ ดังนี้

- ❖ ครั้งที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓
- ❖ ครั้งที่ ๒ : ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

### ๒.๓ การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาในเชิงพื้นที่

๑) ที่มาของประเด็นในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาในเชิงพื้นที่ โดยกระบวนการ Government Innovation Lab ประกอบด้วย

- ๑.๑) นโยบายสำคัญของรัฐบาล/แผนยุทธศาสตร์/แผนพัฒนาภาค
- ๑.๒) ข้อร้องเรียนจากประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ
- ๑.๓) การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับนโยบายสำคัญของรัฐบาล/การทำประชาคม
- ๑.๔) เรื่องร้องเรียนผ่าน ก.ธ.จ. / เว็บไซต์ [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th)
- ๑.๕) ปัญหาเฉพาะพื้นที่

๒) การคัดเลือกเรื่องที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/การพัฒนาในเชิงพื้นที่ โดยกระบวนการ Government Innovation Lab

๒.๑) เรื่องที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่ยังไม่แล้วเสร็จต้องมีการดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อให้การแก้ไขปัญหาบรรลุผล

๒.๒) เรื่องใหม่ เขตตรวจราชการละอย่างน้อย ๑ เรื่อง (นับรวมการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (Government Innovation Lab) ประเด็นนโยบายสำคัญ เรื่องการจัดการประมงอย่างยั่งยืน และเรื่องการเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง ถ้ามีการดำเนินในเรื่องดังกล่าวแล้ว โดยเป็นเรื่องซึ่งจังหวัดไม่สามารถขับเคลื่อนได้ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั้งมากหรือน้อยตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ตามดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

#### ๓) ระยะเวลาในการตรวจติดตาม และขอบเขตการตรวจติดตาม

หัวข้อ	รายละเอียด	
ระยะเวลาในการตรวจติดตาม	รอบที่ ๑ : วันที่ ๑ มกราคม – ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	รอบที่ ๒ : วันที่ ๑๕ กรกฎาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓
การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่	ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ (Government Innovation Lab) ตามรูปแบบที่กำหนด เสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีทราบ/พิจารณา พร้อมทั้งเสนอกราบเรียนนายกรัฐมนตรี (กรณีเป็นเรื่องสำคัญ เร่งด่วน) เพื่อทราบ/พิจารณาให้ความเห็นชอบมอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการไปพิจารณาดำเนินการ ดังนี้	
	รอบที่ ๑ : ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๓	รอบที่ ๒ : ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓
การขับเคลื่อนข้อเสนอแนะระดับนโยบาย	ภายหลังจากนายกรัฐมนตรีรับทราบรายงานผลการตรวจราชการและให้ความเห็นชอบข้อเสนอแนะระดับนโยบายของผู้ตรวจราชการเรียบร้อยแล้ว ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีจะมีการแจ้ง	

หัวข้อ	รายละเอียด	
	ข้อเสนอแนะระดับนโยบายให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ และจัดประชุมร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวง/กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และติดตามผล สรุปเรียนปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและกราบเรียนนายกรัฐมนตรีทราบต่อไป	
การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ (Government Innovation Lab) ในภาพรวม	สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีรวบรวมรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ (Government Innovation Lab) ของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีแต่ละเขตตรวจราชการ และจัดทำรายงานผลฯ ในภาพรวม เสนอกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อทราบ ดังนี้	
	รอบที่ ๑ : ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓	รอบที่ ๒ : ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓





คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี  
ที่ ๓๖๑ / ๒๕๖๒  
เรื่อง การตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
ของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

การตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงทุกกระทรวงเป็นมาตรการสำคัญในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) นโยบายของรัฐบาล และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคเร่งด่วนของประเทศ ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน และก่อให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม ประหยัดและมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และเป็นการดำเนินการในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๙) ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ประกอบกับข้อ ๘ และ ข้อ ๙ ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ จึงมีคำสั่งมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวง ดำเนินการตรวจราชการตามคำสั่ง ดังนี้

๑. การตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๘ ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวง หรือผู้ตรวจราชการกรมที่ได้รับมอบหมาย ตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

๑.๑ การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue)

- ๑.๑.๑ การเกษตรสร้างมูลค่า
- ๑.๑.๒ การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชน
- ๑.๑.๓ การพัฒนาชุมชนเมือง
- ๑.๑.๔ การจัดการประมงอย่างยั่งยืน
- ๑.๑.๕ การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง



๑.๒ การแก้ไขปัญหาค่าความเดือดร้อนหรือข้อร้องเรียนของประชาชน หรือการผลักดันการดำเนินโครงการ/มาตรการสำคัญในเชิงพื้นที่ของส่วนราชการ หรือกรณีอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ หากการดำเนินการตรวจราชการตามข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ เกี่ยวข้องกับภารกิจของกระทรวงใด ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ตรวจราชการกรมที่เกี่ยวข้องร่วมกันตรวจติดตาม หรือแก้ไขปัญหา หรือผลักดันการดำเนินการดังกล่าว และรายงานนายกรัฐมนตรีทราบหรือพิจารณา และให้จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายงานคณะรัฐมนตรีทราบและเผยแพร่ต่อสาธารณชนต่อไป

กรณีผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวงหรือผู้ตรวจราชการกรมที่เกี่ยวข้อง พบประเด็นปัญหาสำคัญและจะต้องแก้ไขปัญหาโดยเร่งด่วน ซึ่งอยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีนำเสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีพิจารณาแจ้งหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และรายงานนายกรัฐมนตรี และรองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องโดยไม่ต้องรอการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจราชการ

๒. การตรวจราชการตามมาตรา ๓๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย ตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด แผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด และการบริหารงบประมาณจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. การตรวจติดตามงานอื่น ๆ ตามที่คณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี หรือปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี มอบหมาย คือ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

การตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้กระทรวง กรม หน่วยงานอื่นของรัฐ และจังหวัด อำนวยความสะดวก ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ โดยการเตรียมบุคคล เอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการตรวจราชการ เพื่อให้ผลการตรวจราชการมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสะดวกแก่การวินิจฉัยสั่งการของผู้บังคับบัญชาระดับสูงต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

พลเอก



(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)

นายกรัฐมนตรี

# ภาคผนวก

## ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<b>ขั้นที่ ๑ จัดทำแผนการตรวจราชการฯ (ต.ค. - พ.ย. ๖๒)</b>		
๑.๑ ประชุม สตร. : - กำหนด/มอบหมายประธาน รองประธาน และ เลขานุการ คกก.กำหนดประเด็นในแต่ละคณะ - กำหนดกรอบประเด็น แนวทางการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ พ.ย. ๖๒	สตร. ,กองตรวจฯ , กรมวิชาการ
๑.๒ ประชุมร่วมกับกรม กอง เพื่อจัดทำแนวทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๓ (เน้นให้กรม/สำนักที่เกี่ยวข้องเตรียม Template และประเด็นให้พร้อม)	สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ พ.ย.๖๒	สตร. ,กองตรวจฯ, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
๑.๓ รวบรวมรายชื่อจัดทำคำสั่ง คกก.กำหนดประเด็น / คกก.แต่ละคณะ ประชุมเพื่อกำหนดรายละเอียดประเด็น/แนวทางการตรวจราชการ	พ.ย.-ธ.ค. ๖๒	กองตรวจฯ ,คกก. กำหนดประเด็นฯ
๑.๔ ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการของแต่ละคณะ (เพื่อพิจารณาร่วมกัน เพิ่มเติม)	สัปดาห์ที่ ๔ ของ พ.ย.๖๒	ประธาน และเลขานุการ คกก. ๔ ประเด็น
๑.๕ เสนอแผนการตรวจราชการปี ๒๕๖๓ ต่อปลัดกระทรวงฯ เพื่ออนุมัติแผน	สัปดาห์ที่ ๔ ของ พ.ย. ๖๒	หัวหน้าผู้ตรวจฯ
๑.๖ ประสานจัดเตรียมทีม และเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและ นิเทศงาน	พ.ย.- ธ.ค. ๖๒	กองตรวจฯ,เขต สุขภาพที่ ๑-๑๒, กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
๑.๗ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และ หน่วยงานใน สป. รวมทั้งผู้ร่วมทีมตรวจฯ จากเขต/จังหวัด (สป.)	พ.ย.-ธ.ค. ๖๒	กองตรวจฯ
๑.๘ จัดทำคู่มือแผน-แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๓	พ.ย.-ธ.ค. ๖๒	กองตรวจฯ
๑.๙ ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๓	๒๕ พ.ย.๖๒	สตร. / กองตรวจฯ
๑.๑๐ การประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการของเขต สุขภาพที่ ๑-๑๒	สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ ธ.ค. ๖๒	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
๑.๑๑ กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้องอบรมเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจ ราชการกรม ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและทีมสนับสนุนการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ ธ.ค. ๖๒	กรมวิชาการและ สำนักใน สป.
<b>ขั้นที่ ๒ ดำเนินการตรวจราชการฯ</b>		
๒.๑ การตรวจราชการฯ ระดับจังหวัด (อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี) รอบที่ ๑ (ไตรมาส ๑-๒) รอบที่ ๒ (ไตรมาส ๓-๔)	ธ.ค.๖๒-มี.ค.๖๓ พ.ค.-ส.ค.๖๓	ทีมตรวจราชการ ทีมตรวจราชการ
<b>ขั้นที่ ๓ รายงานผลการตรวจราชการฯ</b>		
๓.๑ รายงานผลการตรวจราชการฯ ปีละ ๒ รอบ		

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
(๑) ทีมตรวจราชการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการเสนอต่อหัวหน้าทีม ภายใน ๗ วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบหรือแต่ละไตรมาส (ตามความเหมาะสมของประเด็นตรวจราชการ)	รอบ ๑: ธ.ค.๖๒-มี.ค.๖๓ รอบ ๒: พ.ค.-ส.ค.๖๓	ทีมตรวจราชการ
(๒) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน ๑๕ วัน หลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๓ รอบ ๒ : ส.ค.๖๓	ผู้ตรวจราชการ กระทรวง
(๓) หัวหน้างานตรวจราชการรวบรวมรายงานตรวจราชการ ส่งให้กองตรวจราชการ เพื่อส่งให้ คกก.กำหนดประเด็นฯ แต่ละคณะ ประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ ภายใน ๒๐ เม.ย.๖๓ รอบ ๒ ภายใน ๑๕ ส.ค. ๖๓	หัวหน้างานตรวจ ราชการ
(๔) กองตรวจราชการ รวบรวมรายงาน เพื่อประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.๖๓ รอบ ๒ : ส.ค.๖๓	กองตรวจราชการ
(๕) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (คกก.) พิจารณากลับกรอง ประมวล สรุป และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จากผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ	รอบ ๑ : เม.ย.-พ.ค.๖๓ รอบ ๒ : ส.ค.-ก.ย.๖๓	คกก.กำหนด ประเด็นฯ
๓.๒ ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (หมายเหตุ สรุปผลรอบที่ ๑ จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference) สรุปผลรอบที่ ๒ จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference)	รอบ ๑ : ๑๒ พ.ค. ๖๓ รอบ ๒ : ๑๕ ก.ย.๖๓	กองตรวจราชการ
๓.๓ เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ ๑ : พ.ค.๖๓ รอบ ๒ : ก.ย.๖๓	กองตรวจราชการ
๓.๔ จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และเผยแพร่	รอบ ๑ : มี.ย.๖๓ รอบ ๒ : ต.ค.๖๓	คกก.กำหนด ประเด็นฯ/กอง ตรวจฯ
<b>๔. การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ</b>		
๔.๑ ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข	พ.ย. ๖๒	กองตรวจราชการ
๔.๒ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ <b>หมายเหตุ</b> ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. ระบบการจัดทำแผนแนวทางการตรวจราชการ ๒. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ (ระบบสนับสนุนการตรวจราชการ - การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศงาน ของกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/สนับสนุนการตรวจราชการ (ดำเนินการโดย กองตรวจราชการ) - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	กองตรวจฯ คกก.ขับเคลื่อนฯ

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบที่ ๑ และ ๒

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ	
		รอบที่ ๑	รอบที่ ๒
๑	เชียงราย	๒๓-๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	๔-๕ มิถุนายน ๒๕๖๓
	แม่ฮ่องสอน	๖-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓
	เชียงใหม่	๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๑๘-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓
	ลำพูน	๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
	พะเยา	๒๖-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	แพร่	๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓	๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	น่าน	๑๒-๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓	๒๓-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	ลำปาง	๑๘-๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓	๓๐-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๒	ตาก	๘-๑๐ มกราคม ๒๕๖๓	๑-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	สุโขทัย	๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	๘-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	อุตรดิตถ์	๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	๑๕-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	พิษณุโลก	๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๕-๗ สิงหาคม ๒๕๖๓
	เพชรบูรณ์	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๒-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๓	นครสวรรค์	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๓-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓
	พิจิตร	๑๙-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๗-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	ชัยนาท	๔-๖ มีนาคม ๒๕๖๓	๑๖-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓
	อุทัยธานี	๑๑-๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓	๑๔-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	กำแพงเพชร	๑๘-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓	๙-๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓
๔	สระบุรี	๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๖๓	
	นครนายก	๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	
	ลพบุรี	๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	
	ปทุมธานี	๒๙-๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	
	นนทบุรี	๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	สิงห์บุรี	๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	อ่างทอง	๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
พระนครศรีอยุธยา	๑๙-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓		
๕	สมุทรสงคราม	๒๙-๓๐ มกราคม ๒๕๖๓	
	ราชบุรี	๖-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	สมุทรสาคร	๒๖-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	นครปฐม	๒๐-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	ประจวบคีรีขันธ์	๒๒-๒๓ มกราคม ๒๕๖๓	
	กาญจนบุรี	๑๖-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	
	เพชรบุรี	๙-๑๐ มกราคม ๒๕๖๓	

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ	
		รอบที่ ๑	รอบที่ ๒
	สุพรรณบุรี	๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
๖	ปราจีนบุรี	๒๓-๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒	๒๗-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓
	ฉะเชิงเทรา	๘-๑๐ มกราคม ๒๕๖๓	๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓
	ชลบุรี	๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	๑๗-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓
	จันทบุรี	๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	๒๔-๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
	ระยอง	๒๙-๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	๑-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	ตราด	๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๘-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	สระแก้ว	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๑๕-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	สมุทรปราการ	๑๙-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๒-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๗	กาฬสินธุ์	๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	ร้อยเอ็ด	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	มหาสารคาม	๒๔-๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	ขอนแก่น	๑๑-๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓	
๘	หนองบัวลำภู	๘-๑๐ มกราคม ๒๕๖๓	๓-๕ มิถุนายน ๒๕๖๓
	อุดรธานี	๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓
	นครพนม	๒๙-๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	๑-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	สกลนคร	๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๔-๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
	หนองคาย	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๘-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	เลย	๒๖-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๒-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	บึงกาฬ	๔-๖ มีนาคม ๒๕๖๓	๒๙-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๙	ชัยภูมิ	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๑-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	บุรีรัมย์	๑๙-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๑๕-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	สุรินทร์	๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	๒๔-๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
	นครราชสีมา	๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓
๑๐	ศรีสะเกษ	๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	๑๖-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓
	อุบลราชธานี	๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	๒๔-๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
	ยโสธร	๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๘-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	อำนาจเจริญ	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๒-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	มุกดาหาร	๔-๖ มีนาคม ๒๕๖๓	๒๙-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๑๑	พังงา	๘ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓	
	กระบี่	๑๕ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	
	ภูเก็ต	๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	
	ระนอง	๕ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	ชุมพร	๑๒ - ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	สุราษฎร์ธานี	๒๖ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
	นครศรีธรรมราช	๔ - ๖ มีนาคม ๒๕๖๓	

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ	
		รอบที่ ๑	รอบที่ ๒
๑๒	นราธิวาส	๒๙-๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	๑๗-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓
	ยะลา	๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๔-๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓
	ปัตตานี	๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๘-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
	พัทลุง	๘-๑๐ มกราคม ๒๕๖๓	๒๐-๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓
	ตรัง	๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓
	สตูล	๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	๒๗-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓
	สงขลา	๒๖-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๑๕-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

**แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓**  
**(Inspection Guideline)**  
**ประเด็นที่ .... : .....**

ประเด็น/หัวข้อ .....

คำนิยาม.....  
 .....

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

มาตรการ/แนวทาง ของกรมที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมที่เกี่ยวข้อง (โครงการ ทรัพยากร องค์ความรู้ ผู้เชี่ยวชาญ การอบรม)

๑. กรม.....

๒. กรม.....

๓. กอง.....

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

**ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด (ผู้ประสานหลัก) / ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

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



## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ประเด็นที่ .....

หัวข้อ .....

เขตสุขภาพที่ .....รอบที่ ...../๒๕๖๓

## ๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

## ๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

## ๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

## ๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่ .....

.....

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง .....

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

(ตย.แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ ๑-๔)  
 รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
 ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ

๑. ประเด็นตรวจราชการ : โครงการพระราชดำริ

๒. หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

๔. วิเคราะห์สถานการณ์.....

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

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....  
 .....  
 .....

๖. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๖.๑ สำหรับพื้นที่.....

.....

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง.....

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

**ระเบียบและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง**



**ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี  
ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘**

.....

โดยที่การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

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

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

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๓๒

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

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

(๔) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการใช้สมุดตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๒

(๕) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔

ข้อ ๔ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐทุกหน่วย ยกเว้นการตรวจราชการในหน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“ผู้ตรวจราชการ” หมายความว่า ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ตรวจราชการกรม หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีหน้าที่ในการตรวจราชการ แต่ไม่รวมถึงผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน

“ผู้รับการตรวจ” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

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

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่า ผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่รวมถึงสมาชิกสภาท้องถิ่น

“กระทรวง” หมายความว่ารวมถึงสำนักนายกรัฐมนตรี และทบวงด้วย

“ปลัดกระทรวง” หมายความว่ารวมถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และปลัดทบวงด้วย

“กรม” หมายความว่ารวมถึงส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรม และส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นอธิบดี

“อธิบดี” หมายความว่ารวมถึงหัวหน้าส่วนราชการของกรมด้วย

ข้อ ๖ ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

## หมวด ๑

### วัตถุประสงค์และขอบเขตของการตรวจราชการ

.....

ข้อ ๗ การตรวจราชการมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(๑) เพื่อชี้แจง แนะนำ หรือทำความเข้าใจกับหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับแนวทางและการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจตามนโยบายของรัฐบาล และแผนต่างๆ ของชาติ และของหน่วยงานของรัฐ

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

(๓) เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

(๔) เพื่อสดับรับฟังทุกข์สุข ความคิดเห็น และความต้องการ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และประชาชน

(๕) เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริง และสืบสวนสอบสวนเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในพื้นที่

ข้อ ๘ การตรวจราชการตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา นายกรัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรี

แผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคหนึ่ง ให้จัดทำตามรอบปีงบประมาณ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้ตรวจราชการร่วมกันจัดทำให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคมของปีงบประมาณนั้น

ถ้าในกระทรวงใดมีผู้ตรวจราชการทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรม แผนการตรวจราชการประจำปีของกรม ต้องสอดคล้องกับแผนการตรวจราชการประจำปีของกระทรวง

ภายในเดือนกันยายนของทุกปี ให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหัวหน้าหน่วยงานที่มีแผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคสอง หรือผู้ตรวจราชการที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมาย มาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิดการบูรณาการ รวมตลอดทั้งการกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้

เมื่อที่ประชุมตามวรรคสามได้ข้อยุติเป็นประการใด ให้หน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามข้อยุตินั้น

ข้อ ๙ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี รับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกหน่วยในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

ผู้ตรวจราชการกระทรวง รับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกระทรวง ในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง และ ปลัดกระทรวง

ผู้ตรวจราชการกรม รับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกรม ในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนอธิบดี

ข้อ ๑๐ ในการตรวจราชการหากมีกรณีที่ต้องตรวจติดตามแผนงาน งาน และโครงการในเรื่องเดียวกัน ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการกรม ที่เกี่ยวข้องประสานงานหรือร่วมกันดำเนินการ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐและประโยชน์สุขของประชาชน

ข้อ ๑๑ การแบ่งพื้นที่การตรวจราชการ ให้เป็นไปตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

## หมวด ๒

### อำนาจและหน้าที่ของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ ๑๒ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการตามข้อ ๗ ให้ผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ถูกต้องตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ มติของคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งของนายกรัฐมนตรี

(๒) สั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติในเรื่องใดๆ ในระหว่างการตรวจราชการไว้ก่อน หากเห็นว่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือประโยชน์ของประชาชนอย่างร้ายแรง และเมื่อได้สั่งการดังกล่าวแล้ว ให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบหรือพิจารณาโดยด่วน

(๓) สั่งให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐชี้แจง ให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารและหลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการพิจารณา

(๔) สอบข้อเท็จจริง สืบสวนสอบสวน หรือสดับรับฟังเหตุการณ์ เมื่อได้รับการร้องเรียน หรือมีเหตุอันสมควร โดยประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานตรวจสอบอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนหรือปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(๕) ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการตรวจ และรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบ

(๖) เรียกประชุมเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อชี้แจง แนะนำ หรือปรึกษาหารือร่วมกัน

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

ข้อ ๑๔ ในการตรวจราชการ ให้ผู้ตรวจราชการถือและปฏิบัติตามระเบียบและธรรมเนียมของทางราชการ และมาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการตามหมวด ๔

ข้อ ๑๕ เพื่อให้การตรวจราชการ เป็นไปอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือกรมใด โดยสภาพและปริมาณงานสมควรมีหัวหน้าผู้ตรวจราชการ ให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายมีอำนาจแต่งตั้งผู้ตรวจราชการคนใดคนหนึ่งเป็นหัวหน้าผู้ตรวจราชการ และจะให้มีรองหัวหน้าผู้ตรวจราชการด้วยก็ได้

ในกรณีมีความจำเป็นและเพื่อประโยชน์ของทางราชการ อาจขอกำหนดให้มีตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจราชการเป็นการเฉพาะก็ได้

ให้หัวหน้าผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ตรวจราชการ เพื่อให้การปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการเป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ ๑๖ ผู้รับการตรวจมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจราชการในการเข้าไปในสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ในการตรวจราชการ

(๒) จัดเตรียมบุคคล เอกสาร หรือหลักฐานในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วน และพร้อมที่จะให้ผู้ตรวจราชการตรวจสอบได้

(๓) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่างๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจราชการ

(๔) ปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติงานใดๆ ที่ผู้ตรวจราชการได้สั่งการในระหว่างตรวจราชการไว้ก่อน หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ผู้ตรวจราชการสั่งการ ให้ชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบโดยเร็ว

(๕) ดำเนินการอื่นที่เป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ

### หมวด ๓

#### การรายงานและการดำเนินการตามผลการตรวจราชการ

.....

ข้อ ๑๗ ภายใต้บังคับข้อ ๑๘ เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละคราว ให้ผู้ตรวจราชการรายงานผลการตรวจราชการ ดังต่อไปนี้





ในกรณีที่ได้แนะนำหรือสั่งการด้วยวาจาไว้ให้สรุปคำแนะนำและการสั่งการนั้นไว้ใน รายงานด้วย

**หมวด ๔**

**มาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ**

.....

ข้อ ๒๑ ผู้ตรวจราชการพึงรวบรวมข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจอย่าง ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน และทำหน้าที่สอดส่องดูแลงานราชการทั้งที่เป็นของหน่วยงาน ของรัฐต้นสังกัดของตนและราชการของหน่วยงานของรัฐอื่น ตรวจติดตามงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็ม ความสามารถ รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาวินิจฉัยสั่งการในการแก้ไข ปัญหาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ในกรณีที่พบเห็นปัญหาหรืออุปสรรคใดเกิดขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของ หน่วยงานของรัฐที่ตนสังกัดหรือไม่ ให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องรายงานให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในกิจการนั้น ได้ทราบโดยทันทีด้วย และให้นำความในข้อ ๑๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๒๒ ผู้ตรวจราชการต้องร่วมมือและประสานงานระหว่างกันทุกระดับการตรวจราชการ รวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลของส่วนราชการต่างๆ เพื่อให้ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การบริหารราชการแผ่นดิน

ข้อ ๒๓ ผู้ตรวจราชการต้องไม่รับสิ่งของมีค่าหรือผลประโยชน์ใดๆ จากผู้รับการตรวจหรือ ผู้เกี่ยวข้อง

**หมวด ๕**

**สมุดตรวจราชการ**

.....

ข้อ ๒๔ ให้หน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคจัดให้มีสมุดตรวจราชการไว้ประจำ ณ สำนักงานหรือที่ทำการ

หน่วยของรัฐอื่นที่มีใช้หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่ง จะจัดให้มีสมุดตรวจราชการ ตามที่เห็นสมควรหรือจำเป็นก็ได้

สมุดตรวจราชการอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ในเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน ปี ที่ตรวจ

(๒) กิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ตรวจ โดยจะระบุเกี่ยวกับสถานที่ งาน หรือโครงการ ที่ตรวจไว้ด้วยก็ได้

(๓) ข้อเสนอแนะหรือการสั่งการของผู้ตรวจราชการที่จำเป็นต้องดำเนินการโดย รับผิดชอบ และได้แนะนำหรือสั่งการไว้ด้วยวาจาแล้ว

(๔) การดำเนินการของผู้รับการตรวจ

ข้อ ๒๕ เมื่อผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการที่สำนักงานหรือที่ทำการของหน่วยงานของรัฐ ให้ผู้ตรวจราชการบันทึกการตรวจราชการลงในสมุดตรวจราชการ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อ ตำแหน่ง และวัน เดือน ปี ที่ตรวจไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยและได้บันทึกการตรวจราชการไว้ในสมุดตรวจราชการที่หน่วยงานของรัฐหน่วยใดหน่วยหนึ่งแล้ว อาจไม่ลงบันทึกรายละเอียดที่ตรวจนั้นในสมุดตรวจราชการเล่มอื่นในเขตท้องที่เดียวกันก็ได้ แต่ต้องบันทึกอ้างอิงไว้ในสมุดตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่ตรวจนั้นด้วย

ข้อ ๒๖ ให้ผู้รับการตรวจดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกไว้ในข้อ ๒๕ ในกรณีที่ สามารถดำเนินการได้โดยทันที ให้รีบดำเนินการโดยไม่ชักช้า แล้วบันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการ ในกรณีที่ ไม่สามารถดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกได้ทันทีหรือไม่สามารถดำเนินการได้ ให้บันทึกชี้แจงข้อขัดข้อง พร้อมทั้งเหตุผลไว้ในสมุดตรวจราชการ

ข้อ ๒๗ ภายในห้าวันทำการนับแต่วันที่ผู้ตรวจราชการได้บันทึกการตรวจราชการในสมุด ตรวจราชการตามข้อ ๒๕ ให้ผู้รับการตรวจจัดทำสำเนาการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในสมุดตรวจ ราชการ และผลการดำเนินการของผู้รับการตรวจเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ในกรณีที่ผู้รับการตรวจหรือกิจกรรมที่ตรวจอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดนอก กรุงเทพมหานคร ให้รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบด้วย

#### บทเฉพาะกาล

.....

ข้อ ๒๘ หน่วยงานของรัฐใดมีระเบียบว่าด้วยการตรวจราชการของหน่วยงานของตนเองเป็นการ เฉพาะและไม่สอดคล้องกับระเบียบนี้ ให้ดำเนินการปรับปรุงระเบียบดังกล่าวให้สอดคล้องกับระเบียบนี้

ในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุงระเบียบตามวรรคหนึ่ง และยังมีได้มีการปรับปรุง ระเบียบ ให้ผู้ตรวจราชการและผู้รับการตรวจปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ ๒๙ สมุดตรวจราชการหรือแบบตรวจราชการที่มีอยู่ในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้คงใช้ได้ ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร

(ทักษิณ ชินวัตร)

นายกรัฐมนตรี

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

# สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๓๘๔/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดิน และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดว่า การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้การพัฒนาระบบการตรวจราชการสามารถสนับสนุนการตรวจราชการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม 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  | รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ   |
| ๑.๙  | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย              | กรรมการ   |
| ๑.๑๐ | รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย              | กรรมการ   |
| ๑.๑๑ | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์                  | กรรมการ   |
| ๑.๑๒ | ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์                | กรรมการ   |
| ๑.๑๓ | ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย                                 | กรรมการ   |
| ๑.๑๔ | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค                 | กรรมการ   |
| ๑.๑๕ | ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์          | กรรมการ   |

๑.๑๖ ผู้อำนวยการ...

๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๒	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๗	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๘	หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๙	ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๓๐	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๓๑	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๓๒	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๓๓	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๔	หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๓๕ ผู้ช่วย...

๑.๓๕ ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ  
กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรรมการ  
และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการตรวจราชการให้เป็นไปอย่างบูรณาการสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง และการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

๒.๒ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการติดตามรายงานผลการตรวจราชการที่สามารถสะท้อนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง หน่วยงานส่วนกลางในการพิจารณาสนับสนุนทรัพยากรและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาในเชิงนโยบายต่อไป

๒.๓ กำหนดแนวทางและพัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจราชการของกระทรวง

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจราชการและคณะ เพื่อให้การตรวจราชการในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๕ อำนวยความสะดวกให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือ โดยการเตรียมบุคคล เอกสารและข้อมูลต่างๆ ประกอบการตรวจราชการกระทรวง

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๖๓/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ นายบุญชัย ชีระกาญจน์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวง  
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง  
สิรินันท์ พานพิศ  
(นางสาวสิรินันท์ พานพิศ)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ร่าง.....  
พิมพ์.....  
ตรวจ.....

# สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๔๕๑/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดิน และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวว่า การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่ง ในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้กำหนดขอบเขตการตรวจราชการที่สอดคล้องตาม ๑. นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ (Agenda based) ได้แก่ โครงการพระราชดำริ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ๒. ระบบงานของหน่วยบริการ (Functional based) ได้แก่ สุขภาพกลุ่มวัย ลดแออัด ลดรอย และ ๓. ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) ให้แต่ละเขตสุขภาพกำหนดเอง และประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

## ข้อ ๑.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายบุญชัย ธีระกาญจน์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	ประธานกรรมการ
(๒)	นายสุเทพ เพชรหมาก	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	รองประธานกรรมการ
(๓)	นายสุระ วิเศษศักดิ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	รองประธานกรรมการ
(๔)	นายเจษฎา ฉายคุณรัฐ	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	รองประธานกรรมการ
(๕)	นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๖)	นายภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๗)	นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
(๘)	นางสาววิพรรณ สังกะเสน	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
(๙)	นายชาญวิทย์ ทระเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๑๐)	นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๑๑)	นายธงชัย กীরติหัตถยากร	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๑๒)	นายพิทักษ์พล บุญยมาลี	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ

(๑๓) นายภูวรินทร์

(๑๓)	นายภูริวรรธน โชคเกิด	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๑๔)	นายไชยวัฒน์ ทยาวิวัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๑๕)	นายสมเกียรติ ขำนุรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
(๑๖)	นายสมยศ ศรีจารนัย	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
(๑๗)	นายกิตติ กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
(๑๘)	นายอภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
(๑๙)	นายอุดม ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
(๒๐)	นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๒๑)	นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๒๒)	นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๒๓)	นายวันชัย เหล่าเสถียรกิจ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
(๒๔)	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒		กรรมการ
(๒๕)	เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑-๔		กรรมการ
(๒๖)	นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๗)	นายชิตชนินทร์ นิยมไทย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๘)	นางสาวสิรินันท์ พานพิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๙)	นางสาวขวัญแก้ว จันทรวิเชียร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑.๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑.๑ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

(๑) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ นโยบาย และทิศทางในการพัฒนาประเทศ และแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง และกรอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

(๒) กำหนดแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามประเด็นการตรวจราชการ ได้แก่ Agenda based , Functional based และ Area based

(๓) กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละประเด็น และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๔) พัฒนากระบวนการ เครื่องมือ กลไกในการตรวจราชการ

(๕) จัดทำคู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

(๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

(๗) ปฏิบัติงาน...

(๗) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

ข้อ ๑.๓ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๖๐/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ นายบุญชัย ธีระกาญจน์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวง  
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข



# สำเนาฉบับ

คำสั่งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่ ๒/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจำนวน ๕ คณะ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีหน้าที่กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการตามประเด็น และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ได้แก่ โครงการพระราชดำริ ภูเขาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจสุขภาพกลุ่มวัย และลดแออัด ครอบครอง รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการ

อาศัยอำนาจตามความข้อ ๑.๒ (๖) แห่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๕๑/๒๕๖๒ เรื่อง คำสั่งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจำนวน ๕ คณะ ดังนี้

๑. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเด็นโครงการพระราชดำริ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายสุระ วิเศษศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	ประธานกรรมการ
(๒)	นายภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	รองประธาน กรรมการ
(๓)	นายเจษฎา ฉายคุณรัฐ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	รองประธาน กรรมการ
(๔)	นายไชยพันธ์ ทยาวิวัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๕)	นายสมยศ ศรีจารนัย	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
(๖)	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒		กรรมการ
(๗)	นายวิเชียร เทียนจรัสวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๘)	นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๙)	นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
(๑๐)	นางสุนันทา กาญจนพงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
(๑๑)	นายจักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๒)	นางเครือทิพย์ จันทร์ธานีวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
			(๑๓) นางพรทิพย์...

(๑๓)	นางพรทิพย์ เข้มเงิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๔)	นางสาวรวีพร เสาร์อินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๕)	นายบุญเชิด กลัดพ่วง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๖)	นายอรรถกร จันทร์มาทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๗)	นายพรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๘)	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๙)	นางอรนถ วัฒนวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๐)	นายชนินันท์ สนธิไชย	นายแพทย์ชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๑)	นางสาวรุ่งระวี ทิพย์มนตรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๒)	นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๓)	นางสาวเบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๔)	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๕)	นายจินดา โรจนเมธินทร์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๖)	นายอดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๗)	นายทัศนพงศ์ ไพรินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๘)	นางพรเลขา บรรหารสุภาวาท	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
(๒๙)	นางปนัดดา จันผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ

(๓๐) นางสุนิสา...

(๓๐)	นางสุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
(๓๑)	นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์	นายแพทย์ชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
(๓๒)	นายสมเกียรติ ปฎิภ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน กรมอนามัย	กรรมการ
(๓๓)	นางสาวศนิษฐา रिชมลาคัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน กรมอนามัย	กรรมการ
(๓๔)	นางวิราณี นาคสุข	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๓๕)	นางกฤติกา เฉิดโฉม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๓๖)	นายชัยพร สุชาติสุนทร	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
(๓๗)	นายสุรตี ฉัตรไชยาฤกษ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๘)	นายอดิชาติ หงษ์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๙)	นางสาวศัญญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๔๐)	นางพิชญญาภัตสร วรณศิริกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๔๑)	นางอรชร วิชัยคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๔๒)	นางคนึงนิจ แทนมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๔๓)	นายอิทธิธรรม อนันตรสุชาติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๔๔)	นางสาวสุภาภรณ์ ไทยแท้	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ
- (๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- (๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- (๕) กำกับ...

(๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ

(๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเด็นกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๒.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	ประธานกรรมการ
(๒)	นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗	รองประธานกรรมการ
(๓)	นายพิทักษ์พล บุญมาลิก	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	รองประธานกรรมการ
(๔)	นายอุดม ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
(๕)	นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๖)	นายวันชัย เหล่าเสถียรกิจ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
(๗)	นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๘)	นายชาลี เอี่ยมมา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
(๙)	นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๑๐)	นางจงกลณี จريانวัฒน์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
(๑๑)	นายอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ	ที่ปรึกษากรรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๒)	นายกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๓)	นายสมชาย ธนะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	
(๑๔)	นางมณฑกา ธีรชัยสกุล	ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๑๕)	นางมาลา สร้อยสำโรง	แพทย์แผนไทยชำนาญการ สำนักงานจัดการกัญชา และกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๑๖)	นายสมศักดิ์ กริชชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๑๗)	นางสาวสุรชนี เศวตศิลา	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (วิทยาศาสตร์การแพทย์) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
(๑๘)	นายฉัตรพันธ์ ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราช นครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๙)	นางพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๐)	นางสาวเบ็ญจมาศ พลฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๑)	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

(๒๒) นายชาญยุทธ...

(๒๒)	นายชาญยุทธ์ พรหมประพัฒน์	ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๓)	นางสาวสุภรณ์ แนวจำปา	ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๔)	นางเสาวภา จงกิตติพงศ์	ผู้อำนวยการสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๒๕)	นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(๒๖)	นางสาวสุภัทรา บุญเสริม	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(๒๗)	นางสาวศิริพร ฉนวนนท์	เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(๒๘)	นางฉวีรุช อาภาจรัส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	กรรมการ
(๒๙)	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม		กรรมการ
(๓๐)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร		กรรมการ
(๓๑)	นายธีรพงศ์ ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๓๒)	นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๓๓)	นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๓๔)	นายชัยพร สุชาติสุนทร	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
(๓๕)	นายธเนศ ดุสิตสุนทรกุล	ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์	กรรมการ
(๓๖)	นางศิริเพ็ญ ตลับนาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๗)	นางवासนา โชติชะวารานนท์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๘)	นางสุนีย์ สว่างศรี	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ กลุ่มภารกิจด้านบริหาร ยุทธศาสตร์ และ ประเมินผล	กรรมการ
(๓๙)	นายบรรเจิด ทิงเหม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๔๐)	นางพรอนันต์ กิตติมั่นคง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ

(๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และ  
เครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ

(๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย

- (๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย  
 (๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะ  
 เชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ  
 (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๓.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	ประธานกรรมการ
(๒) นายชาวุธวิทย์ ทรัพย์เทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน กรรมการ
(๓) นายธงชัย กীরดีหัตถยากร	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	รองประธาน กรรมการ
(๔) นายภูริวัชร โชคเกิด	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๕) นายสวัสดิ์ อภิวัจน์วงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๖) นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๗) นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๘) นางสาวปริญดา ทุนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๙) นางสิริพรรณ โชติกมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๑๐) นายถาวร สกุกพานิชย์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๑๑) นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	ร.น.ก.วิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๒) นางนชนวนันท์ สุนทรธา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๓) นายประวิช ชวลาศัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๔) นางพิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๕) นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๖) นางสาวรวงคนา เวชวีธี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๗) นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ

(๑๘) หัวหน้ากลุ่ม...

(๑๘) หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
(๑๙) นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๐) นางสุดา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๑) นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๒) นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๒๓) นายกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๔) นายปิยะวัฒน์ เลาวหุตานนท์	รองผู้อำนวยการสำนักนิตะระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๕) นายสกันต์ บุณนาค	แพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๖) นางนิติกุล ทองน่วม	รองผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๗) นายอดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๘) นางรัชดา เกษมทรัพย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๒๙) นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๓๐) นายชัยพร สุชาติสุนทร	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
(๓๑) นางโกสุม สาลี	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๒) นางสาวสุภาพร เฉยทิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๓) นางกองมณี สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๔) นางปาริฉัตร ตันตยวงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๓๕) นางสาวศุภลักษณ์ บุญลิขิต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๖) นางสาวพิมพ์ลดา เลขนอก	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๓.๒ หน้าที่...



ข้อ ๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

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

๔. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเด็นลดแออัด ลดรอคอย โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๔.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายบุญชัย ธีระกาญจน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓	ที่ปรึกษากรรมการ
(๒)	นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	ประธานกรรมการ
(๓)	นายสุเทพ เพชรมาก	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	รองประธานกรรมการ
(๔)	นายสมเกียรติ ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
(๕)	นายกิตติ กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
(๖)	นายอภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
(๗)	นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๘)	นางสาวปณิตา ธีรสุฤกษ์กุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
(๙)	นางจรรุภา จันทศักดิ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
(๑๐)	นางภาภรณ์ วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
(๑๑)	นายกิตติวัฒน์ มะโนจันทร์	ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๒)	นางศุภกัญญา ภวังค์รัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๓)	นางจีรวรรณ หัสโรค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๔)	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๕)	นางสาวเบ็ญจมาศ พลกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๖)	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๗)	นายทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์	เภสัชกรชำนาญการ หัวหน้างานใบอนุญาต สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ

(๑๘) นางกมลรัตน์...



(๑๘)	นางกมลรัตน์ นุตยกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(๑๙)	นายโกเมนทร์ ทิวทอง	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ ปทุมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปทุมภูมิ	กรรมการ
(๒๐)	นางจารุณี จันทร์เพชร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปทุมภูมิ	กรรมการ
(๒๑)	นายธีรพงศ์ ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๒)	นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๓)	นางไพเราะ บุญญะฤทธิ์	เภสัชกรชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๔)	นางณัฏฐิณา รังสินธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๕)	นายชาติชาย คล้ายสุบรรณ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	กรรมการ
(๒๖)	นายวสันต์ สายทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
(๒๗)	นายวิฑูรย์ อนันกุล	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน	กรรมการ
(๒๘)	นางสุรรัตน์ ใจดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	กรรมการ
(๒๙)	นายสกล ลิขิตภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	กรรมการ
(๓๐)	นางสาวกิริณา เทวอักษร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	กรรมการ
(๓๑)	นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย	กรรมการ
(๓๒)	นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย	กรรมการ
(๓๓)	นายชัยพร สุชาติสุนทร	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
(๓๔)	นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๕)	นางพัฒนศิริกรณ์ ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๖)	นายชิตชนินทร์ นิยมไทย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการ
(๓๗)	นางวัชรภาพร เห็นใจชน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ

(๓๘) นางสาว...

(๓๘) นางสาวฐปนภร เจริญวงศ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๙) นายตุลย์ สุขะตุงคะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

## ข้อ ๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

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

๕. คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมีองค์ประกอบ และหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

## ข้อ ๕.๑ องค์ประกอบ

(๑) นายบุญชัย ธีระกาญจน์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	ประธานกรรมการ
(๒) นายสมเกียรติ ชำนาญกิจ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	รองประธานกรรมการ
(๓) ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓		กรรมการ
(๔) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒		กรรมการ
(๕) นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
(๖) นางวาสนา วิไลรัตน์	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ กลุ่มภารกิจด้านการตรวจราชการและเขตสุขภาพ	กรรมการ
(๗) ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒		กรรมการ
(๘) หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ กองตรวจราชการ		กรรมการ
(๙) นายชิตชนินทร์ นิยมไทย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๑๐) นางสาวาวดี อัครศรีอนันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๑) นางสาวกฤติยา พุทธิ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๒) นายพีระพล กล้าหาญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๕.๒ หน้าที่...

ข้อ ๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี
  - (๒) กำหนดประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี
  - (๓) รายงานข้อมูลโครงการ/กิจกรรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง ในแต่ละยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาภาค
  - (๔) ร่วมตรวจราชการในพื้นที่ พร้อมทั้งติดตาม กำกับ ผลการดำเนินการตามโครงการที่กำหนด
  - (๕) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการตรวจราชการ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อสำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการอำนวยการฯ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - (๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ นายบุญชัย ธีระกาญจน์  
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผล  
การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

# สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๕๖๗/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ด้วยการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการ และการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ บรรลุเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้กำหนดประเด็นการตรวจราชการที่สอดคล้องตาม ๑. ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหาร ระดับสูง (Agenda based) ได้แก่ โครงการพระราชดำริ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ๒. ระบบงานของหน่วยบริการ (Functional based) ได้แก่ สุขภาพกลุ่มวัย ลดแออัด ลดรอคอย และ ๓. ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) ที่แต่ละเขตสุขภาพกำหนด รวมทั้ง ประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งบุคคลดังมีรายชื่อตามเอกสารแนบท้าย คำสั่งนี้ เป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง หรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่ และติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
- ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อเก็บข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย
- กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ ตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และตามขอบเขตภารกิจของกรม สำนัก หรือกองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน
- จัดทำบทสรุปผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และสรุปรายงานผลการตรวจราชการ รายประเด็นที่เกี่ยวข้อง ระดับเขต ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการสำนักหรือกอง ในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ กรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วน ให้มีการรายงานทันที
- ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหา และพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๗. กำกับติดตาม...

๗. กำกับติดตาม การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหาร นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๘. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘
๙. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย
๑๐. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๙๒/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ นายบุญชัย ธีระกาญจน์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวง  
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง  
สิรินันท์ พานพิศ  
(นางสาวสิรินันท์ พานพิศ)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

รายชื่อแนบท้ายคำสั่งดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ <http://bie.moph.go.th/e-insreport/>

## คณะที่ปรึกษา

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| ๑.  | นายแพทย์บุญชัย ธีระกาญจน์                                   | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง   |
| ๒.  | นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์                                    | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓<br>รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง |
| ๓.  | นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก                                       | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔<br>รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง |
| ๔.  | นายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ                                     | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖<br>รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง |
| ๕.  | นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์                              | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒                                  |
| ๖.  | นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล                                | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑                                   |
| ๗.  | แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์                                | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒                                   |
| ๘.  | แพทย์หญิงวิพรรณ สังคหะพงศ์                                  | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕                                   |
| ๙.  | นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ                                     | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗                                   |
| ๑๐. | นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์                                   | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘                                   |
| ๑๑. | นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร                                 | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙                                   |
| ๑๒. | นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก                                 | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐                                  |
| ๑๓. | ร้อยเอก นพ.ภูรีวรรณ โชคเกิด                                 | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑                                  |
| ๑๔. | นายแพทย์ไชนันท์ ทยาวิวัฒน์                                  | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑                                       |
| ๑๕. | นายแพทย์สมเกียรติ ชำนุรักษ์                                 | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒                                       |
| ๑๖. | นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย                                      | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓                                       |
| ๑๗. | นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์                                     | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔                                       |
| ๑๘. | นายแพทย์อภิชาติ รอดสม                                       | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕,๑๓                                    |
| ๑๙. | นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม                                       | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖                                       |
| ๒๐. | นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์                                | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗                                       |
| ๒๑. | แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล                              | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘                                       |
| ๒๒. | นายแพทย์วีศิลป์ วิษณุโยธิน                                  | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙                                       |
| ๒๓. | นายแพทย์วินชัย เหล่าเสถียรกิจ                               | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐                                      |
| ๒๔. | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒                            | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑                                      |
| ๒๕. | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ |   |

## คณะผู้จัดทำ

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๒. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๓ ประเด็นที่ ๑-๔
๓. นพ.วิเชียร เทียนจารูวัฒนา ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔. นางวาสนา วิไลรัตน์ รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ  
กลุ่มภารกิจด้านการตรวจราชการและเขตสุขภาพ
๕. นางสุนีย์ สว่างศรี รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ  
กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์และประเมินผล
๖. นางโกสุม สาลี หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑
๗. นายสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒
๘. นางสาวฐปนภร เจริญวงศ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓
๙. นายอดิชาติ หงษ์ทอง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๐. นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕
๑๑. นางพัฒนิกกรณ์ ทองคำ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๒. นางศิริเพ็ญ ตลับนาค หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗
๑๓. นางสาวสุภาพร ฉวยทิม หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๔. นางพรอนันต์ กิตติมันคง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙
๑๕. นางกองมณี สุรวงษ์สิน หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๑๖. นางวาสนา โชติชะวราภานนท์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๗. นางสาวศัญญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๘. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ  
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๑๙. นางสุภาวดี อัครศรีอนันต์ หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ  
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๐. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ  
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๑. นางสาวขวัญแก้ว จันทรวิเชียร ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ  
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๒๒. นายพีระพล กล้าหาญ ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ  
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

## บรรณาธิการ

๑. นายแพทย์วิเชียร เทียนจารุวัฒนา  
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๒. นางวาสนา วิไลรัตน์  
รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ  
กลุ่มภารกิจด้านการตรวจราชการและเขตสุขภาพ
๓. นางสุนีย์ สว่างศรี  
รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ  
กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์และประเมินผล
๔. นางคณินิจ แทนมณี  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
กองตรวจราชการ  
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ  
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
กองตรวจราชการ  
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ  
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๒  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กองตรวจราชการ  
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ  
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๓  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
กองตรวจราชการ  
เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็นและ  
ติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๔
๕. นายบรรเจิด ทิงเหม  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ  
กองตรวจราชการ
๖. นางปาริฉัตร ตันติยวงศ์  
หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ  
กองตรวจราชการ
๗. นางวัชรพร เห็นใจชน  
ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ  
กองตรวจราชการ
๘. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย  
ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ  
กองตรวจราชการ
๙. นางสุภาวดี อัครศรีอนันต์  
ปฏิบัติงานตรวจราชการแบบบูรณาการ  
กองตรวจราชการ
๑๐. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ  
ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ  
กองตรวจราชการ
๑๑. นางสาวขวัญแก้ว จันทรวีเชียร  
ปฏิบัติงานตรวจราชการกรณีปกติ  
กองตรวจราชการ
๑๒. นายพีระพล กล้าหาญ  
ปฏิบัติงานตรวจราชการแบบบูรณาการ  
กองตรวจราชการ

## ออกแบบปกโดย

นายสุรชัย ปฐมศิริ นักศึกษาฝึกงานวิทยาลัยสยามบริหารธุรกิจนนทบุรี



## รายละเอียดประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ

### แผนการตรวจราชการและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

ประเด็น/ตัวชี้วัดและข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในแผนตรวจราชการของแต่ละประเด็น เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ประกาศใช้แล้ว ดังนั้น จึงสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดแนวทางการจัดเก็บข้อมูลตามประเด็น/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องได้ที่

- เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/](http://bps.moph.go.th/new_bps/)

- เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์

<http://bie.moph.go.th/e-insreport/> (หัวข้อเอกสารเผยแพร่)

ส่วนรายชื่อแนบท้ายคำสั่งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓, คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ , คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และคำสั่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ที่

- เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ <http://bie.moph.go.th/e-insreport/> (หัวข้อเอกสารเผยแพร่)

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข