

DOH Inspection HANDBOOK 2020

คู่มือการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563



สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

ของกรมอนามัย



กองแผนงาน
Planning Division

คำนำ

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

เพื่อการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผลตามที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการกำหนดไว้ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกองตรวจราชการ จึงได้จัดทำแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ 4 ประเด็น ประกอบด้วย **Agenda based** จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ และประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ **Functional based** จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และประเด็นที่ 2 ลดแออัด ลดรอย **Area based** (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) และประเด็นปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ ซึ่งกรมอนามัยเกี่ยวข้องในส่วนของ Agenda based ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริในเรื่องโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ในเรื่องอาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย และ Functional based ในประเด็นที่ 1 สุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และกลุ่มผู้สูงอายุ

กองแผนงาน จึงได้จัดทำคู่มือการตรวจราชการและนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ขึ้น สำหรับผู้บริหาร ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โครงการสำคัญ และตัวชี้วัดของกรมอนามัย

ขอขอบคุณ ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการของกรม ตลอดจนคณะทำงานกองแผนงานทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กองแผนงาน กรมอนามัย
ธันวาคม 2562

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ.....	๗
แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563.....	1
สรุปประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	11
แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (Inspection Guideline).....	35
ประเด็นการตรวจราชการ : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ พื้นที่เฉพาะ.....	36
ประเด็น/หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	36
ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย	41
ประเด็น/หัวข้อ : สุขภาพแม่และเด็ก.....	41
ประเด็น/หัวข้อ : สุขภาพผู้สูงอายุ.....	45
ข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการ สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมอนามัย.....	56
Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย.....	57
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน.....	57
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	77
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	79
4. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาธาตุเหล็ก.....	81
5. ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	81
6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมี พัฒนาการสมวัย.....	82
Cluster วัยเรียนวัยรุ่น.....	88
1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน.....	88
2. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free).....	91
3. ร้อยละวัยรุ่น 15-18 ปี สูงดีสมส่วน	93
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10 -14 ปี.....	94
5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี.....	96
6. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี.....	98
Cluster วัยทำงาน	101
1. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ.....	101
2. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30.....	103

เรื่อง	หน้า
Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ.....	106
1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	106
2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	109
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2563.....	112
Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม.....	117
1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	117
2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ	122
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital.....	134
แนวทางการรายงานผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563.....	138
ภาคผนวก	141
ภาคผนวก ก. ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563.....	142
ภาคผนวก ข. กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบที่ 1 และ 2	145
ระเบียบและคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง.....	148
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548.....	149
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	156
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน ระบบการตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	160
คำสั่งกรมอนามัยที่เกี่ยวข้อง	163
คำสั่งกรมอนามัย แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ทำหน้าที่ตรวจ ราชการประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12	164
คำสั่งกรมอนามัย ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ทำ หน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12	168
คณะผู้จัดทำ	174

**แผนการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หลักการและเหตุผล

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดไว้ว่า “การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไข้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี”

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่าง ๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่ก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย

1) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

2) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นที่ 2 ลดแออัด ลดรอคอย

3) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ทั้งนี้มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไข้ปัญหาในระดับพื้นที่ได้ สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และการแก้ไข้ปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2 เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างส่วนราชการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

2.3 เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการในระดับกระทรวง กรม และระดับจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารงานจังหวัดบูรณาการ

2.4 เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ตามนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

2.5 เพื่อติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ให้สอดคล้องกับกฎ ระเบียบ และขั้นตอนที่กำหนด

3. กลไกการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข

3.1 การกำกับติดตาม (Monitoring)

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

2) การประชุมติดตามงาน เช่น การประชุมผู้บริหารระดับกระทรวง กรม และเขตสุขภาพ คณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

3.2 การประเมินผล (Evaluation) ได้แก่

1) ประเมินผลเทียบกับเป้าหมายว่าบรรลุผลหรือไม่ เช่น ประเมินตาม KPI เป็นช่วงเวลา (Ongoing Evaluation)

2) การติดตามประเมินผลประเด็นนโยบายสำคัญเพื่อประเมินความก้าวหน้า แนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามประเมินผลในประเด็นที่พบว่ามีปัญหาหรือแนวโน้มที่จะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

3.3 การตรวจสอบ (Audit) อ้างอิงกับกฎ ระเบียบ เช่น การตรวจสอบภายใน ธรรมาภิบาลในการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

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

- 1) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- 2) คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
- 3) คณะทำงานติดตาม กำกับและตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

4. แนวคิดการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

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

4.2 การตรวจราชการ (Inspection) เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงการทำงานในบทบาทของการกำกับ ติดตามงาน (Monitoring) การประเมินผล (Evaluation) และการตรวจสอบ (Audit) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา งานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

4.3 นอกจากมุ่งเน้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการแล้ว การตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขยังใช้แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนางานแบบที่ช่วยน้อง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ การบูรณาการงาน การแบ่งปันและ การกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม

5. ประเภทการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น 4 ประเภทคือ การตรวจราชการกรณีปกติ การตรวจราชการกรณีพิเศษ การตรวจราชการกรณีร้องเรียนร้องทุกข์ และการตรวจราชการแบบ บูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี การตรวจราชการแต่ละประเภท มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

5.1 การตรวจราชการกรณีปกติ เป็นการตรวจติดตามในเรื่องที่เป็นนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนงาน/โครงการสำคัญ รวมทั้งการ ตรวจราชการเชิงลึกในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เฉพาะเขตตรวจราชการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการ ดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง สำหรับกรณีปัญหาสาธารณสุขหรือประเด็นสำคัญในเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงและสาธารณสุขในเทศก์ อาจกำหนดแผนเร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผลโดยใช้กลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพ รวมทั้ง การจัดทีมเฉพาะกิจลงไปติดตามงาน

5.2 การตรวจราชการกรณีพิเศษ เป็นการตรวจราชการนอกเหนือจากการตรวจราชการกรณีปกติ ซึ่ง ไม่ได้กำหนดไว้ในแผนการตรวจราชการประจำปี ได้แก่ นโยบายสำคัญเร่งด่วนและการมอบหมายของ ผู้บังคับบัญชาเป็นกรณีไป เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อนโยบายของรัฐบาล และมีความ เสี่ยงสูงตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนอัน เนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย ภัยแล้ง เป็นต้น

5.3 การตรวจราชการกรณีร้องเรียนร้องทุกข์ เป็นการตรวจราชการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงให้ เจ้าหน้าที่หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อแก้ไข ปัญหาข้อร้องเรียนของประชาชนอันเกิดจากการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

5.4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นการตรวจราชการตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการแบบบูรณาการ เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อผลักดันให้ เกิดการผนึกกำลังทั้งในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ และขีดสมรรถนะระหว่างส่วนราชการ ไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามประเด็นนโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์ในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องและ ตามหลักการบริหาร กิจการบ้านเมืองที่ดี

6. กระบวนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

6.1 การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ

6.1.1 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญ แผนบูรณาการระดับประเทศและแผนบูรณาการระดับ กระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงและสอดคล้อง กันตามประเด็นนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ

6.1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดย คณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ วิเคราะห์และ

สรุปผลการตรวจราชการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจราชการพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

6.1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการเพื่อขับเคลื่อนการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและเกิดสัมฤทธิ์ผลต่อประชาชน

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

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

ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงของกระบวนการ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา และพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม และเพื่อการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

6.1.5 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนฯ

6.1.6 จัดทำคู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

6.1.7 ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แก่หน่วยรับตรวจและผู้เกี่ยวข้องในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

6.1.8 ประสานกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมทีมตรวจราชการและเตรียมความพร้อมทีมตรวจราชการและนิเทศงาน

6.1.9 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและกลไกการกำกับติดตามทั้งในระดับกระทรวง กรม กอง และเขต เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญอย่างต่อเนื่อง

6.2 การตรวจราชการในพื้นที่

ตรวจราชการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการใน 3 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การตรวจราชการตามรอบปกติ 2 ครั้ง/ปี มีการลงพื้นที่ของหน่วยงานวิชาการร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการ โดยมีผู้ตรวจราชการเป็นหัวหน้าคณะ ตรวจติดตามตามแนวทางการตรวจราชการที่กำหนด (Inspection Guideline) 2 รอบ/ปี โดยมีทีมตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้แทนจากสำนัก ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด/เขต ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ โดยมีกองตรวจราชการเป็นเลขานุการคณะ หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหรือมีข้อสังเกตที่ควรตรวจสอบ ติดตาม รวมถึงกรณีที่มีผลการดำเนินงานที่ดีเด่นเพื่อการถอดบทเรียนและขยายผลต่อไป ดังนั้นบทบาทของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานในด้านการวิเคราะห์พื้นที่และข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเป็นการระบุเป้าหมายในการตรวจนิเทศได้ตรงประเด็น นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

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

ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญที่พบจากการดำเนินการในรูปแบบที่ 2, 3 และกรณีจำเป็นต้องอาศัยอำนาจในการสั่งการการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก หรือการสนับสนุนจากส่วนกลาง สามารถนำเข้าในการตรวจราชการรอบปกติ (รูปแบบที่ 1) เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาร่วมกัน

6.3 การรายงานผลตรวจราชการ

6.3.1 การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ

1) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

1.1) รายงานผลการตรวจราชการ รายงานประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตามแบบรายงานการตรวจราชการ โดยสรุปข้อสังเกต หรือปัญหาสำคัญที่ค้นพบ ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง ภายใน 7 วัน หลังจากการเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพนั้น และให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมเสนอต่ออธิบดีกรม ด้วยอีกทางหนึ่ง

1.2) รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพ รายงานประเด็นการตรวจราชการต่อคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ

รอบที่ 1 รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนเมษายน 2563 โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ 6 เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ 2 รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม 2563 โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ 9 เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

6.3.2 การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

1) หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นการตรวจราชการ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

2) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ พิจารณากลับกรอง และบูรณาการการแก้ไขปัญหาและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ในส่วนของคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญจากการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

3) กองตรวจราชการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจราชการจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญและจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ รอบ 6 เดือน ภายในเดือนมิถุนายน 2563 และรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายในเดือนตุลาคม 2563 เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.3.3 การให้ข้อเสนอแนะ

- 1) ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและสามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับตรวจ
- 2) ข้อเสนอแนะส่วนกลาง ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและจำเป็นต้องแก้ไขโดยส่วนกลาง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รับไปประสานแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้ข้อยุติ
- 3) ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่คณะผู้ตรวจราชการมีความเห็นว่าจำเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ในคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ เมื่อได้ข้อยุติแล้วเสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงต่อไป

7. การกิจและกรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ

ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

เช่น คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

2) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย เช่น สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ ฯลฯ

ประเด็นที่ 2 ลดแออัด ลดรอคอย เช่น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC), ER คุณภาพ, Smart Hospital ฯลฯ

3) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ให้แต่ละเขตสุขภาพคัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

8. หน่วยงานเป้าหมายการตรวจราชการ

8.1 หน่วยรับการตรวจราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

8.2 หน่วยรับการตรวจเยี่ยม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดกรม และ/หรือหน่วยงานที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาตามความเหมาะสม

9. คณะตรวจราชการ ประกอบด้วย

9.1 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

9.2 สาธารณสุขนิเทศก์

9.3 ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

9.4 ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศ กรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.5 ผู้ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ

9.6 กองตรวจราชการทำหน้าที่เลขานุการคณะ

ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลเขตสุขภาพนั้น

10. บทบาทผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการตรวจราชการในพื้นที่

10.1 บทบาทหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด

1) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

- 1.1) เตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- 1.2) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ
- 1.3) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวัน เวลาที่กำหนด

2) ขั้นการตรวจราชการ

- 2.1) รับการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ และอำนวยความสะดวกแก่ทีมตรวจราชการ
- 2.2) นำเสนอข้อมูล และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการ ในประเด็นที่ทีมตรวจราชการมีข้อสงสัยโดยมีกรอบแนวทางการนำเสนอข้อมูลของจังหวัดในการตรวจราชการ ดังนี้
 - รอบที่ 1 : สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาพรวมจังหวัด
 - รอบที่ 2 : ผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง
 ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลแต่ละเขตสุขภาพ
- 2.3) รับฟังและร่วมอภิปรายสรุปผลการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ เพื่อรับไปดำเนินการต่อไปในพื้นที่

10.2 บทบาทผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้นิเทศ และผู้ร่วมตรวจราชการจากสำนักในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

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

2) ขั้นการตรวจราชการ

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

2.5) ประสานการสรุปประเด็นการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

3) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

วิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการรายรอบ รายเขต ตามแผนการตรวจราชการที่กำหนด ส่งกองแผนงานของกรม เพื่อสรุปภาพรวมระดับกรม พร้อมทั้งส่งให้หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการเพื่อสรุปภาพรวมระดับเขต

10.3 บทบาทผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการระดับกรม

1) กำกับติดตามงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยระบบข้อมูล ระบบรายงาน รวมทั้งกลไกที่หน่วยงานกำหนด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตรวจราชการในพื้นที่ รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม และประเมินผลในระดับกรม และระดับกระทรวง

2) วิเคราะห์ผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศในประเด็นที่รับผิดชอบ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาเป็นรายงานผลการตรวจราชการเป็นภาพรวมประเทศ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาต่อไป

10.4 บทบาทกลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1-12 ของกองตรวจราชการ

1) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

1.1) ประสานหน่วยรับตรวจและคณะตรวจราชการในเรื่องแผนและกำหนดการตรวจราชการ

1.2) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ และการนัดหมายการเดินทาง กับคณะตรวจราชการและผู้ประสานการตรวจราชการระดับจังหวัด

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

2) ขั้นการตรวจราชการ

2.1) ร่วมทีมในการตรวจราชการ

2.2) ประสานนัดหมายกำหนดการและอำนวยความสะดวกให้กับคณะตรวจราชการ

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

2.4) สรุปประเด็นการตรวจราชการ และข้อเสนอแนะที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้กับหน่วยรับตรวจ โดยบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

3) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

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

3.2) ประชุมสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตในแต่ละรอบ (รอบ 1 และ 2) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในพื้นที่ต่อไป

3.3) ประสานการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการในแต่ละรอบจากหน่วยรับการตรวจราชการแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ และเป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการตรวจราชการรอบถัดไป

11. ระยะเวลาในการตรวจราชการ ตรวจราชการรายรอบปกติ ปีละ 2 รอบ ได้แก่

รอบที่ 1 : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน ธันวาคม 2562 – มีนาคม 2563 เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่าง ๆ การบริหารจัดการและระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อทีมตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

รอบที่ 2 : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2563 เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่และข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1 รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

12. ผู้รับผิดชอบ

12.1 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

12.2 กองตรวจราชการ

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

13.1 ระบบการตรวจราชการทุกระดับ สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตั้งแต่ระดับกระทรวง เขต และจังหวัด

13.2 กรม สำนัก กอง มีแนวทางเดียวกันในการติดตามงานตามภารกิจ ลดความซ้ำซ้อน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

13.3 การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

13.4 ประชาชนหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ และลดปัญหาการร้องเรียน

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผน

(นายชิตชนินทร์ นิยมไทย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ

ลงชื่อ



ผู้เห็นชอบแผน

(นายวิเชียร เทียนจารูวัฒนา)

ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงชื่อ



ผู้อนุมัติแผน

(นายบุญชัย อีระกาญจน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปประเด็นการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สรุปประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประจำปี 2563

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)				
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ				
	1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 1) ระดับความสำเร็จ 5 ระดับ คือ 1.1 มีคณะกรรมการฯ 1.2 มีแผนงาน/รายงานการประชุม 1.3 มีการจัดระบบบริการตามคู่มือฯ 1.4 จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย 20 จังหวัด มีการจัดระบบบริการครบตามคู่มือ 1.5 มีแผนการกำกับ ติดตามครุภัณฑ์ พระราชทานฯ 2) ประเด็นการตรวจราชการรอบที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย คือ สสจ., รพ.แม่ข่ายผ่าน เกณฑ์ ระดับ 1 – 3 3) ประเด็นตรวจราชการรอบที่ 2 ได้แก่ สสจ.จังหวัดเป้าหมาย 20 จังหวัดนาร่อง และจังหวัดกลุ่มเป้าหมาย 12 แห่ง ผ่าน เกณฑ์ ระดับ 4 – 5 4) Small Success ติดตามทุก 3, 6, 9 และ 12 เดือน	<u>รอบที่ 1</u> 1. ทุกจังหวัด - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการระบบ บริการสาธารณสุขฯ ตามแนวพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 2. ทุกจังหวัด - มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึก ความร่วมมือ บันทึกข้อตกลงร่วมให้ เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังในระดับจังหวัด 3. โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง ที่มีเรือนจำ , ทัณฑสถาน หรือสถาน กักกัน ตั้งอยู่ในพื้นที่ - มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ <u>รอบที่ 2</u> 1. จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (20จังหวัด) ที่มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถาน กักกัน ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ (นาร่อง จำนวน 24 เรือนจำ) 2. จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (12 จังหวัด) ที่ได้รับครุภัณฑ์พระราชทานฯ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	กบรส.	กรมอนามัย, กรม สบส. , กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ				
	1. กัญชาทางการแพทย์	1. มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ - แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์ - จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์ - จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ - มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ - มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา - มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา ด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง - มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ 2. การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มาับบริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH - ก่อนแพทย์ส่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน 1) มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนส่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ 2) ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ 3) การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L)	กบรส.	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		4) ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form) - การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร - ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกราย - มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา - มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ - ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียงอาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์ 3. การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - แพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน - เภสัชกร อย่างน้อย จำนวน 1 คน - พยาบาลหรือนักวิชาการ อย่างน้อยจำนวน 1 คน - แพทย์แผนไทย อย่างน้อย จำนวน 1 คน - นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน - แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี - ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี - ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
	2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ แบ่งเป็น 2 ประเด็น 2.1 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ 2.1.1 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร (ขมิ้นชัน, ไพล, กระจับปี่, บัวบก โดยมุ่งเน้นที่ขมิ้นชัน และไพล) 2.1.2 กัญชง	แนวทางการดำเนินงานและการสนับสนุนของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (โครงการ งบประมาณ องค์กรความรู้ ผู้เชี่ยวชาญ การอบรม) 1) กรมการแพทย์ 2) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรใน 14 จังหวัด 3) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : การสนับสนุนการตรวจสอบปนเปื้อนวัตถุอันตรายของขมิ้นชันหรือไพลใน 14 จังหวัด 4) กรมสุขภาพจิต 5) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 6) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 7) กองบริหารการสาธารณสุข <u>กัญชง</u> ปีงบประมาณ 2563 อย. มีโครงการสนับสนุนการใช้พืชกัญชง(เฮมพ์) เป็นพืชเศรษฐกิจและสนับสนุนการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัย เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศให้มีการเติบโตแบบยั่งยืน โดยพืชกัญชง (เฮมพ์) จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 ซึ่งต้องมีการควบคุมการปลูก ผลิต จำหน่าย และใช้ประโยชน์ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด	กรมการแพทย์แผนไทยฯ อย.	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
	2.2 อาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ	เป้าหมายดำเนินงาน : เกณฑ์การให้คะแนน 1. โรงพยาบาลจำนวน 26 แห่งจาก 13 เขตสุขภาพฯ ละ 2 แห่ง 2. ผักและผลไม้ จำนวน 5 ตัวอย่าง/รพ. จำนวน 1 ครั้ง 3. สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 132 ชนิดสาร, สารพาราควอตและไกลโฟเสตด้วยวิธีทางห้องปฏิบัติการ 4. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์หรือการอบรมตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน : 1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสุ่มตัวอย่างผักสด ผลไม้สดเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 2. จัดทำแผนปฏิบัติการสุ่มตัวอย่างผักสด ผลไม้สดเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ของโรงพยาบาลประจำปี 2563 ที่ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ 3. สุ่มเก็บตัวอย่างผักสดและผลไม้สด ตามแผนฯ ครอบคลุมโรงพยาบาลเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทางห้องปฏิบัติการ 4. เกณฑ์การคัดเลือกวัตถุดิบ ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ในปี 2561 หรือ ลักษณะการบริโภค หรือปริมาณการบริโภค 5. อบรมการใช้ชุดทดสอบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 4 กลุ่มตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 6. จัดทำรายงานส่งข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ให้โรงพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการผลิตหรือการคัดเลือกวัตถุดิบ	กรมวิทย์ฯ , กรม สบส., กรมอนามัย	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		7. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการในภาพรวม พร้อมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)				
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย				
	สุขภาพแม่และเด็ก	1.ประเด็น“ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ 1. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ 2. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด 3.พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 4. การเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ การจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนให้มีการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เครือข่าย R-SA (Referral System for Safe Abortion) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5. สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่าน	กรมอนามัย	กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook 6. ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด 7. มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก 6 เดือน 8. จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สูติแพทย์และการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย 9. พัฒนาทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขตระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่ 10. พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2.ประเด็น เด็ก 0-5 ปีสูงตีสมส่วน แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ 1. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ระดับอำเภอและตำบล		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ยา น้ำเสริมธาตุเหล็ก) สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย/การเล่น การนอน พัฒนาการ 3. ส่งเสริมการบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและฝึกทักษะแปรงฟันเด็ก กิจกรรมทางกาย การนอน ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เหมาะสม 4. สนับสนุนการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน 5. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา 6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล 7. กำกับติดตามและประเมินผล ความถูกต้องของข้อมูล มาตรฐานเครื่องมือเฝ้าระวังการเจริญเติบโต 3.ประเด็น เด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ 1. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล 2. พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ (WCC) และในชุมชน (ศพด., Daycare) ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		3. มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation - Positive - Response to society) 4. มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และทักษะกับผู้ปกครอง และจัดให้มีกิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในสถานบริการและในชุมชน 5. เพิ่มความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ และการติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบ 6. มีการเฝ้าระวังพัฒนาการ ทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 7. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กสงสัยล่าช้า/ล่าช้า 8. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย สื่อสาร สร้างการรับรู้ และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 9. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล		
	ผู้สูงอายุคุณภาพ	1. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1.1 การส่งเสริมป้องกัน - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การกำหนด Key Message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และกิจกรรมกระตุ้นสมองไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน - การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูล	กรมการแพทย์	กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		ประชาชนเข้าถึงได้ - การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแบบ 2-Way Communication - การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง 1.2 การคัดกรอง การประเมิน และการส่งต่อ - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ/กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด (Cognitive Function) ในระดับชุมชน (ไม่ใช่การตั้งรับอยู่เฉพาะในสถานพยาบาล) โดยใช้เครื่องมือ AMT หรือ 14 ข้อคำถาม และในผู้ที่มีผลผิดปกติควรได้รับการประเมิน MMSE เพิ่มเติมเพื่อยืนยันความผิดปกติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย 1.3 การวินิจฉัย - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมเช่นการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือ ระบบสกลูกขุนโดยแพทย์ทั่วไป - การสืบค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้ 1.4 การดูแลรักษาฟื้นฟู - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย - การสนับสนุนและการดูแลด้านสุขภาพและความเครียดของผู้ดูแล		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		- เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย 2. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม 2.1 การส่งเสริมป้องกัน - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การกำหนด Key Message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับภาวะพลัดตกหกล้ม และ กิจกรรมลดความเสี่ยง ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน - การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูล ที่ประชาชนเข้าถึงได้ - การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแบบ 2-Way Communication - การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง 2.2 การคัดกรองและการส่งต่อ - ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงโดยใช้การซักประวัติ ผู้มีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในปี ร่วมกับ เครื่องมือทดสอบเช่น การทดสอบ Timed Up and Go Test - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย 2.3 การประเมินและการวินิจฉัย - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการวินิจฉัยสาเหตุที่มีการประเมินทั้ง 1. ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติทางกาย ทางสมอง อารมณ์ความรู้สึกรู้สึกและความคิด		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		2. ปัจจัยทางพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิต 3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม 4. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม 2.4 การดูแลรักษา ฟันฟู - การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย - ในรายที่มีการหักมุมกระดูกหัก เน้นความเชื่อมโยงกับระบบ Capture the Fracture และ Re-fracture Prevention การเฝ้าระวังทางด้านจิตใจ เพื่อลดความกลัวในการกลับมาเดินเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ +/- การดูแลแบบ Intermediate Care ตามความจำเป็น - เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย		
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย				
	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	1. เปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ จังหวัดเพื่อดูแลประชาชน 40 % ของประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ 2. พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่น ตามประกาศให้แพทย์อื่นสามารถ ดำเนินการในหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ. 3. การทำงานร่วมกับ พชอ.	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
	ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวช	ก.พ. - ส.ค. 63 1. พัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาล ใน PCC หรือ รพ.สต.ที่มี ศักยภาพ ตามหลักสูตรความรู้/มาตรฐานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	กรมสุขภาพจิต	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		ต.ค. 62 - ส.ค. 63 2. พัฒนาระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCC หรือ รพ.สต.ที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้ต่อเนื่อง		
	ER คุณภาพ	1. พัฒนาระบบบริการ 1.1 จัดบริการตามแนวทาง ER service delivery - มีระบบ Fast track อย่างน้อย 4 กลุ่มโรค คือ STEMI , Stroke, Sepsis, Trauma - มีการวางแผนการพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER Service Delivery 1.2 ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน 2 ชั่วโมง (ER Target Time 2 ชั่วโมง) - มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนา ER คุณภาพ - จัดให้มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น Lab, X-ray , Ultrasound ที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว และมีข้อตกลงร่วมกันกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระยะเวลาการรายงานผล - จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ - ให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินสามารถ Admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามเกณฑ์หรือข้อตกลงร่วมในโรงพยาบาล - ให้มีระบบบริหารจัดการเตียงในระดับรพ. แก้ปัญหาเตียงเต็ม - มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit ที่อยู่ ER มากกว่า 2 ชั่วโมง 1.3 เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน	กบรส.	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		- ให้มีการจัดระบบคัดแยก (Triage) โดยใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage - มีการแยก Zone บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน กับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เช่น OPD นอกเวลาราชการ, Urgent Clinic เป็นต้น 2. พัฒนาระบบสนับสนุน 2.1 ให้มีการจัดโครงสร้างและพื้นที่ห้องฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร - Double Door with Access Control (กรณีที่ไม่สามารถทำเป็น Double Door with Access Control ได้ให้จัดทำเป็น Access Control) • ประตู 2 ชั้น โดยชั้นในมีระบบ Access Control • มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง • มีกล้องวงจรปิด • มีมาตรการป้องกันและรักษาความปลอดภัยตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข - ห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจ (Waiting room/area) • มีห้องรอตรวจ/พื้นที่รอตรวจที่แยกจากพื้นที่รอตรวจส่วนอื่นของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน • มีป้าย/สัญลักษณ์ที่แสดงระดับการคัดแยกและขั้นตอนการรักษาในห้องฉุกเฉิน • มีระบบคิว ระบบแสดงสถานะการรักษา - ห้องแยกโรค (Isolation room) • มีห้องแยกโรคที่มีระบบ Negative pressure สำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสกระจายเชื้อทางอากาศ(Airborne Transmission)		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		- ห้องแยกโรคควรอยู่ด้านหน้าหรือบริเวณ Triage เพื่อให้ทำการรักษาได้ทันที และแยกจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น 2.2 พัฒนาระบบสารสนเทศ - มีระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ซึ่งควรประกอบด้วย • ระบบสารสนเทศบริหารจัดการรถพยาบาลในเครือข่าย, GPS และระบบการแจ้งเตือนเมื่อรถพยาบาลมีความเร็วเกินกำหนด • ระบบติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยในรถพยาบาล - ให้มีการส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม - มี TEA Unit ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ 3. พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน - มีการวางแผนกำลังคนของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ - มีการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน ER Service Delivery - มีการวางแผน ซ่อมแผนและมาตรการเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดกับบุคลากร		
	Smart Hospital	<u>1) Smart Place</u> 1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล GREEN and CLEAN & Digital Look <u>2) Smart Tools</u> (อย่างน้อย 2 ข้อ ไม่เรียงลำดับ) 2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ	กปรส.	ศูนย์เทคโนโลยีฯ

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบ แพทย์ 2.3 Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ 3) Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ) 3.1 BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ 3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) 3.3 BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ) 3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุดบริการ OPD 3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเลื่อนเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือ แตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม		
	Fast Track (Stroke , Trauma , ODS)	สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 1. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 2. พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง 3. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน 4. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด 5. จัดให้มี Stroke Unit ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม	กรมแพทย์	กอง สธฉ.

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		6. เพิ่ม Stroke Unit และจำนวนเตียงให้เพียงพอ 7. ให้การรักษา Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ ICU 8. จัดให้มีเครือข่ายวิชาการและบริการ ทั้ง Acute และ Intermediate Care 9. จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในเขตสุขภาพ และนอกเขตบริการที่รับผิดชอบให้ชัดเจน 10. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด 11. กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 12. เพิ่ม Certified Stroke Unit/ Certified SSCC (Standard Stroke Center Certification) One Day Surgery <u>รอบที่ 1</u> 1. ประเมินรูปแบบการให้บริการมีมาตรฐานตามแนวทางการดำเนินงานและข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย กรมการแพทย์ <u>รอบที่ 2</u> 2. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการ One Day Surgery		

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
	Intermediate Care	<u>รอบที่ 1</u> 1. มีการแต่งตั้งและทบทวนคณะกรรมการ/ คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงาน IMC 2. มีแผนพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้าน IMC 3. มีแนวทางการคัดกรองและ Refer Back ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์กลับไปรับบริการ IMC Bed/Ward ที่ชัดเจน <u>รอบที่ 2</u> 1. โรงพยาบาลระดับ M และ F มีการให้บริการ IMC Bed/Ward ตาม Care Protocol อย่างเป็นรูปธรรม และมีการสำรองเตียงอย่างเหมาะสม 2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการและติดตาม ตามแผนการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือ BI = 20	กรมแพทย์	
	ระบบรับยาที่ร้านยา	รพ.จัดระบบบริการรับยาที่ร้านยา โดย สามารถดำเนินการได้ใน 3 รูปแบบ ดังนี้ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่าย และจัดยา สำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และเภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดยา/จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ รูปแบบที่ 3 ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยา รวมทั้งจัดยา/จ่ายยา ให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์	กบรส.	
	การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	มาตรการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการเครือข่ายบริการสุขภาพจิต และจิตเวชระดับปฐมภูมิในเขตเมือง มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ 1. การพัฒนาการมีส่วนร่วม ของสถานบริการระดับปฐมภูมิภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพโรคเรื้อรังในเขต	กรมสุขภาพจิต	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		เมือง ผ่านโครงการร้านยาอบอุ่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (ร้านขายยาจัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ) 2. การพัฒนาศักยภาพแม่ข่ายจิตเวช ซึ่งประกอบไปด้วย สถาบัน/รพ. ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีจิตแพทย์ (PM ย่อย) ให้สามารถดำเนินงานโครงการลดความแออัด โดยการกระจาย ผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา 3. สถาบัน/รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีจิตแพทย์ (PM ย่อย) นำหลักสูตรไปพัฒนาศักยภาพเภสัชกรร้านยา ให้สามารถจ่ายยาเดิม (Refill) ผู้ป่วยจิตเวชได้ และเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลับมาที่สถานบริการต้นสังกัดได้ผ่านโปรแกรม Pharmcare Transition		
	อสม.หมอประจำบ้าน	1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน 1.1 พัฒนาหลักสูตร แนวทาง คู่มือ 1.2 ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน 1.3 อบรมครูฝึก 1.4 สนับสนุน ให้ สสจ. อบรม อสม.หมอประจำบ้าน (งบประมาณ เป้าหมาย หลักสูตร แนวทาง คู่มือ) 1.5 พัฒนารฐานข้อมูลและระบบรายงาน (ฐานข้อมูล thaiphc.net) 1.6 ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล	กรม สบส.	

ประเด็น	การดำเนินงาน	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม
		2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 2.1 อสม.ปฏิบัติงานบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน 2.2 อสม.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมหมอครอบครัว 2.3 อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต. 2.4 ติดตามและประเมินผล		

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

เขต	Area based
1	1. วัณโรค 2. COPD and PM 2.5 3. NCDs 4. Health Literacy
2	1. NCDs 2. วัณโรค
3	1. ระบบการบริหารเงินการคลัง(CFO) 2. โครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (Back Office) เขตสุขภาพที่ 3 (Initiative Management Model) 3. อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3
4	1. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) 2. Intermediate Care
5	1. STEMI : ลดอัตราการตาย 2. CA : ลด Radiotherapy Waiting time
6	1. NCDs 2. Back Office
7	1. วัณโรค 2. ระบบการบริหารเงินการคลัง 3. OVCCA 4. STROKE

เขต	Area based
8	1. STEMI 2. ระบบสารสนเทศ (Front Office และ Back Office)
9	1. Service Plan NCD cluster 2. Organ Transplant 3. บูรณาการแผนงานโครงการ ตามนโยบายและการบริหารจัดการงบประมาณทุกหมวด
10	1. พัฒนาการเด็ก (IQ) 2. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็ก
11	1. สาธารณสุขทางทะเล: อันดามัน และอ่าวไทย 2. NCD (Cardiovascular Diseases) from Primary to Tertiary Care 3. Cancer Prevention & Control
12	1. วัณโรค 2. Maternal Death

แนวทางการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
(Inspection Guideline)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
(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

1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ หมายถึง โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งขึ้น เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง ให้องค์ความรู้แก่อาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ

2. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การจัดระบบบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสถานพยาบาลในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ และกำกับ ดูแล ประเมินผล รวมถึงสนับสนุนการปฏิบัติงานของเรือนจำ เพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

3. โรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง หน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนให้เป็นแม่ข่ายของสถานพยาบาลในเรือนจำซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิประจำ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในจังหวัดที่มีเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ตั้งอยู่

4. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ หมายถึง มีการดำเนินงาน 5 ระดับดังต่อไปนี้

ระดับ 1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานอื่นใดก็ได้ ที่สามารถดำเนินการตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ระดับจังหวัด หรือระดับเขตสุขภาพ)

ระดับ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในอำเภอหรือจังหวัด ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือจัดทำบันทึกความร่วมมือหรือบันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด

ระดับ 3 โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายในจังหวัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 6 ด้าน คือ 1. ด้านการรักษาพยาบาล 2. ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา 6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ

ระดับ 4 จังหวัดในกลุ่มเป้าหมาย (20 จังหวัด) ที่มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักกันตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ (นำร่องปี 2563 จำนวน 24 เรือนจำ) มีการจัดระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และได้รับการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระดับ 5 มีแผนการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการบริหารจัดการ ทรัพยากรพระราชทานฯ และแผนการจัดบริการร่วมกับจิตอาสา และทีมสหวิชาชีพ ตามบูรณาการเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ ตามแผนงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

เกณฑ์คะแนน

รอบที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1 - 2 คะแนนรวม 5 เท่ากับ ผ่าน

โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 คะแนนรวม 6 คะแนน เท่ากับ ผ่าน

รอบที่ 2 จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (20 จังหวัด) ผ่านเกณฑ์ ระดับ 4* * ต้องผ่านเกณฑ์ ระดับ 1 -3 ก่อน
จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (12 จังหวัด) ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 *

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
1. เป้าหมายปี 2563 ทุกจังหวัด - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขฯ ตามแนวพระราชดำริโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ อื่นใดก็ได้ ที่ดำเนินการให้บรรลุตามแนวพระราชดำริตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	1. ตรวจสอบเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ 1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง 1.2 สรุปรายงานการประชุม (มี = 1 ไม่มี = 0)	คะแนน ระดับ 1 เพื่อให้มีคณะกรรมการในการบริหารจัดการที่ดำเนินการให้บรรลุตามแนวพระราชดำริตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การคิดคะแนน ไม่มี = 0 มี 1 ข้อ = 1 คะแนน มี 2 ข้อ = 2 คะแนน
2. เป้าหมายปี 2563 ทุกจังหวัด - มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึกความร่วมมือ บันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการ	2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือ จัดทำบันทึกความร่วมมือ บันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการ	1. ตรวจสอบเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ 1.1 แผนบูรณาการปฏิบัติงานฯ / MOU 1.2 สรุปรายงานการประชุม	คะแนน ระดับ 2 เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทาง/แนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคิดคะแนน ไม่มี = 0

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
สุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด	จัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด	1.3 ภาพถ่ายการประชุม/การลงนาม MOU ฯลฯ (มี = 1 ไม่มี = 0)	มี 1 ข้อ = 1 คะแนน มี 2 ข้อ = 2 คะแนน มี 3 ข้อ = 3 คะแนน
3. เป้าหมายปี 2563 โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ - มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	3. โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันตั้งอยู่ในพื้นที่ มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำภายในจังหวัดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 6 ด้าน คือ 1. ด้านการรักษาพยาบาล 2. ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา 6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ	3. ตรวจสอบเอกสารโรงพยาบาลแม่ข่ายที่จัดบริการได้ตามเกณฑ์ครบ 6 ด้าน คือ 3.1 ด้านการรักษาพยาบาล 3.2 ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 3.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 3.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา 3.6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ (มี = 1 ไม่มี = 0)	คะแนน ระดับ 3 เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทาง/แนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคิดคะแนน ไม่มี = 0 มี 1 ข้อ = 1 คะแนน มี 2 ข้อ = 2 คะแนน มี 3 ข้อ = 3 คะแนน มี 4 ข้อ = 4 คะแนน มี 5 ข้อ = 5 คะแนน มี 6 ข้อ = 6 คะแนน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
4. เป้าหมาย ปี 2563 จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (20 จังหวัด) ที่มีเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานกักกันตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ (นำร่องจำนวน 24 เรือนจำ)	4. จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลตามเกณฑ์ที่กำหนด	4. ตรวจสอบเอกสารการรายงานผลการดำเนินการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (แสดงรายโรงพยาบาล/รายเดือน) ผลการให้บริการผู้ต้องขังจำนวนครั้ง/จำนวนคน/ประเภทการให้บริการ (ตามแบบรายงานฯ ที่กำหนด) (มี = 1 ไม่มี = 0)	คะแนนระดับ 4 เพื่อให้มีการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลตามเกณฑ์ที่กำหนด การคิดคะแนน ไม่มี = 0 มี = 1 คะแนน
5. เป้าหมาย ปี 2563 จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (12 จังหวัด) ที่ได้รับ	5. มีแผนการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการบริหาร	5. ตรวจสอบเอกสารสำนักงานสาธารณสุข 12 จังหวัด/โรงพยาบาล 12	คะแนนระดับ 5 เพื่อให้ครุภัณฑ์พระราชทานฯ ได้ใช้

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ครุภัณฑ์พระราชทานฯ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	จัดการครุภัณฑ์พระราชทานฯ และแผนการจัดบริการร่วมกับจิตอาสา และทีมสหวิชาชีพ ตามแผนบูรณาการเครือข่าย ทั้งในระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	แห่ง ที่ได้รับครุภัณฑ์พระราชทานฯ 5.1 มีแผนการกำกับติดตาม/รายงานผล (รายโรงพยาบาล/รายเดือน) 5.2 มีทำเนียบบุคลากรสาธารณสุขจิตอาสา/สหวิชาชีพ (มี = 1 ไม่มี = 0)	ประโยชน์สูงสุด และมีการจัดบริการร่วมกับจิตอาสา และทีมสหวิชาชีพได้ตามแผนบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ ตามพระราชโบายฯ <u>การคิดคะแนน</u> ไม่มี = 0 มี 1 ข้อ = 1 คะแนน มี 2 ข้อ = 2 คะแนน

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ทุกจังหวัด ระดับ 1	ทุกจังหวัด ระดับ 2-3	จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (20 จังหวัด) ระดับ 4	จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย (12 จังหวัด) ระดับ 5

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ

ผู้ประสานงานประเด็น/ตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1.นางสาวกมลทิพย์ ดวงจันทร์	ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02 590-2457 Mobile 085 207 6088 E-mail : nongluck8e88@hotmail.com	ประสาน รวบรวม ข้อมูล รายงาน ตัวชี้วัด
2. นางกฤติกา เฉิดโฉม	ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02 590-2457 Mobile 081-898-1147 E-mail : chertchom@gmail.com	ประสาน รวบรวม ข้อมูล รายงาน ตัวชี้วัด
3. นางวิราณี นาคสุข	ตำแหน่ง..หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02 590 2487 Mobile 084 539 8474 e-mail : wiranee8711@gmail.com.	วิเคราะห์ข้อมูล รายงานตัวชี้วัด

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1.นพ.วิทยา สุริโย	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ บริหารการสาธารณสุข	Tel. ... 02 590-1755	ผู้ควบคุม กำกับ ตัวชี้วัด
2.นพ.ธีรพงศ์ ตุนาค	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ บริหารการสาธารณสุข	Tel. ... 02 590-1755 Mobile 087 150 3030	ผู้ควบคุม กำกับ ตัวชี้วัด
2 นพ.สุระ วิเศษศักดิ์	ตำแหน่ง (ผู้ตรวจราชการ กระทรวง) ประเภทบริหาร ระดับสูง ผู้ตรวจราชการ เขต 4		ประธานคณะกรรมการ ราชการ (โครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำ ความดี เพื่อชาติ ศาสนา กษัตริย์)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (Inspection Guideline)

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็น/หัวข้อ : สุขภาพแม่และเด็ก

คำนิยาม อนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่มีก่อน ระหว่างตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการตั้งครรภ์และคลอดที่ปลอดภัยและมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ)

สถานการณ์งานแม่และเด็กปี 2562 พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการตายหลัก ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 71.3 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 75.82 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 16.44 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 6.30 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 57.65 (HDC, 25 ก.ย. 2562) จากการทำงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2562 พบเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 91.38 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 25.82 ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ 93.22 หลังการติดตามส่งเสริมพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.66 จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่ายังมีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีกประมาณร้อยละ 10 ส่งผลให้เด็กสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดกรอง ค้นหา ส่งเสริม ติดตาม และดูแลกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย ร้อยละ 56.35 ของเด็กอายุ 0 - 2 ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.05 ของเด็กอายุ 3 - 5 ปีสูงดีสมส่วน โดยภาพรวมพบว่า มีประเด็นที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การเจริญเติบโตสูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

1.ประเด็น“ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ
2. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด
3. พัฒนาศูนย์สุขภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6. สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook

7. ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด

8. มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก 6 เดือน

9. จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สูติแพทย์และการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย

10. พัฒนาทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับเขต ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่

11. พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

1. มาตรฐานการบริการอนามัยแม่และเด็ก
2. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)
3. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรโดยจัดอบรมหลักสูตร เรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการขึ้นทะเบียนใช้ยายุติการตั้งครรภ์
4. สนับสนุนงบประมาณ หลักสูตร เวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิด คู่มือและแนวทางการดำเนินงาน จัดบริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและประชาชน
5. แอปพลิเคชัน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก ในการให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ
6. แอปพลิเคชัน Save Mom เพื่อคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก
7. โปรแกรมประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กด้วยตนเอง online
8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา / สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา
9. สนับสนุนการขับเคลื่อนและการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

2.ประเด็น เด็ก 0-5 ปีสูงที่สุดส่วน

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตระดับอำเภอและตำบล
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย/ การเล่น การนอน พัฒนาการ

3. ส่งเสริมการบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและฝึกทักษะแปรงฟันเด็ก กิจกรรมทางกาย การนอน ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เหมาะสม
4. สนับสนุนการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โพลี และยารักษาโรคให้ถูกต้อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน
5. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล
7. กำกับติดตามและประเมินผล ความถูกต้องของข้อมูล มาตรฐาน เครื่องมือเฝ้าระวังการเจริญเติบโต

กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

1. พัฒนาคู่มือความรู้และนวัตกรรม
2. สื่อองค์ความรู้และการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

3.ประเด็น เด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่

1. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล
2. พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ (WCC) และในชุมชน (ศพด., Daycare) ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
3. มีแนวทางในการสร้างพ่อแม่คุณภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ (Creation- Positive -Response to society)
4. มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และทักษะกับผู้ปกครอง และจัดให้มีกิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในสถานบริการและในชุมชน
5. เพิ่มความครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ และการติดตาม เด็กสงสัยล่าช้า และเด็กพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบ
6. มีการเฝ้าระวังพัฒนาการ ทั้งในเด็กทั่วไป เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กด้อยโอกาส โดยเฉพาะเด็กภายใต้โครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
7. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า/ล่าช้า
8. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย สื่อสาร สร้างการรับรู้ และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
9. พัฒนาระบบฐานข้อมูล มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล

กิจกรรมที่กรมสนับสนุน

1. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (คลินิก WCC)
2. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
3. หลักสูตรอบรมครูพี่เลี้ยง
5. หลักสูตรแกนกลาง DSPM
6. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

7. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I)

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

9. คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก

10. แนวทางการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอายุต่ำกว่า3ปี

11. พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

12. คำอธิบายพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

13. แนวทางคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

14. แผนขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

15. สื่อความรู้เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

16. หลักสูตรสำหรับบุคลากรในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผู้ประสานงานหลัก : นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

Tel.025904425 Mobile 0846819667 e-mail : noi_55@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ นางณัฐวรรณ เขาวนลิลิตกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตำแหน่งรักษาการนักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel.025904435 Mobile 0812923849 e-mail : Pimolphantang@gmail.com Tel. 02-590-4327 Mobile 095 384 5974 e-mail : nutwan65@gmail.com	โครงการมหัศจรรย์1,000วัน แรกของชีวิต
พญ. นนธนวนันท์ สุนทรา	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนานาอนามัยเด็ก แห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. 02 5883088 ต่อ 3132 Mobile 092 624 2456	โครงการส่งเสริมการ เจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ
พญ. จันทรอภา สุขทัพพ์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรม สุขภาพจิต	Mobile 0867889981 e-mail : janrpar@gmail.com	โครงการเสริมสร้างพัฒนาการ เด็กล่าช้า
พญ.รัชดา เกษมทรัพย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ กรมการแพทย์	Mobile 0870675965 e-mail : rachada08@gmail.com	-
นพ.ประวิทย์ ขวลาศัย	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	Tel. 02-590-4242 Mobile 081-3985005	โครงการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

(Inspection Guideline)

ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็น/หัวข้อ : สุขภาพผู้สูงอายุ

โดยมีประเด็นที่มุ่งเน้นดังนี้

- 1.1. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- 1.2. การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

คำนิยาม

ผู้สูงอายุ (Older persons) หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ผู้สูงอายุ (Dementia) ที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึง ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมองจากสาเหตุต่าง ๆ ส่งผลต่อการทำงานของสมองในหลายๆด้าน ความสูญเสียของสมองจะเกิดขึ้นอย่างถาวรจนส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตประจำวันและความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ

ภาวะพลัดตกหกล้ม (Fall) หมายถึง เหตุการณ์ที่ร่างกายของบุคคลหนึ่งล้มลงไปอยู่ที่พื้นหรือพื้นผิวที่ต่ำกว่าร่างกายโดยไม่ได้ตั้งใจ

สถานการณ์/ปัญหา (ภาพประเทศ แยกรายเขตหรือจังหวัด)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.5 และในปี 2563 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ในอนาคตอันใกล้ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ในปี 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28 จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged Society) เข้าสู่ สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ของประเทศไทยจะใช้เวลาสั้นกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นอื่นๆ ยิ่งไปกว่านั้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อัตราส่วน ประชากรวัยแรงงานต่อการการดูแลผู้สูงอายุ 1 ราย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 6.8 และปี พ.ศ. 2593 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 2.0 การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรค หรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้นตามด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมาก การดูแลรักษาย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือ ภาวะพลัดตกหกล้ม สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

สถานการณ์ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบได้ประมาณร้อยละ 6-8 ของผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในทุก ๆ 5 ปีหลังจากอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทำให้พบภาวะสมองเสื่อมได้สูงถึงร้อยละ 45 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 85 ปี

ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 617,000 คน โดยพบในประชากรอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 8 ในประชากรอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งของประชากรที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ.2580 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,350,000 คน ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน อย่างมีคุณภาพ ต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน หากญาติในครอบครัวเป็นผู้ดูแลกันเองจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแล ประมาณ 4,000-6,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น ต้องลาออกจากงานมาดูแล รวมทั้งค่าเสียโอกาสต่าง ๆ

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่สำคัญ เนื่องจากภาวะหกล้มในวัยอื่นอาจดูว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ แต่ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ถือว่าเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) เนื่องจากพบได้บ่อยและมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องหาสาเหตุ ให้การรักษา และป้องกันการเกิดซ้ำ ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชนในช่วง 6 เดือนร้อยละ 20 ความชุกในผู้หญิง ร้อยละ 24.1 ผู้ชาย ร้อยละ 12.1 โดยในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 เกิดภาวะหกล้ม โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่หกล้ม จะเกิดภาวะหกล้มซ้ำซ้อน แต่อุบัติการณ์ของภาวะหกล้มมักต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องปกติของวัยสูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วมีกระดูกสะโพกหัก ต้องเข้ารับการรักษารักษาใน รพ. ประมาณครึ่ง 1 ใน 4 จะเสียชีวิตในเวลา 1 ปีต่อมา (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการ และกรมอนามัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญถึงความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม ที่ควรได้รับการส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งการส่งต่ออย่างเหมาะสม จึงได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ใน 2 ประเด็น ดังตารางต่อไปนี้

1. มาตรการ/แนวทาง ที่สำคัญ

1.1 การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
1. การส่งเสริมป้องกัน	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การกำหนด Key Message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และ กิจกรรมกระตุ้นสมอง ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน - การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้ - การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำ ปรีกษาแบบ 2-Way Communication - การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง	ระดับ รพ. สต/PCU	- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม - บุคลากร/อสม. และอาสาสมัคร อื่น ๆ มีความรู้ความเข้าใจและ สามารถถ่ายทอดความรู้ในการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับ ประชาชนได้	- App ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ลืม เสร้า กินข้าว อร่อย กรมอนามัย - เทคโนโลยีสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต - คู่มือการดูแลสมอง เสื่อมสำหรับ ประชาชน กรมการ แพทย์	กรมอนามัย / กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ, กรมการแพทย์
2. การคัดกรอง การประเมิน และการ ส่งต่อ	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ / กลุ่ม ที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิด (Cognitive Function) ในระดับชุมชน (ไม่ใช่การตั้งรับอยู่เฉพาะในสถานพยาบาล) โดยใช้เครื่องมือ AMT หรือ 14 ข้อคำถาม และในผู้ที่มีผลผิดปกติควรได้รับการ ประเมิน MMSE เพิ่มเติมเพื่อยืนยันความ ผิดปกติโดยบุคลากรทางการแพทย์	ระดับ รพ.สต/ PCU/รพช.ขึ้นไป	- มีข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ และ กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้ คิด (ข้อมูลสะสม สามารถใช้ข้อมูล ย้อนหลังได้ไม่เกิน 3 ปี) - ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติ ของการรู้คิด ได้รับการส่งต่อเพื่อ การวินิจฉัย	- แบบประเมิน - AMT หรือ 14 ข้อ คำถาม - MMSE (ในกลุ่มที่ AMT หรือ 14 ข้อ คำถามผิดปกติ) - คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรมการแพทย์, /กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
	- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความ ผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย			- แนวทางการ จัดการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม แบบครบวงจร กรมการแพทย์	
3. การวินิจฉัย	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมเช่น การวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง หรือ ระบบสภาอุทกชนโดยแพทย์ทั่วไป - การสืบค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้	รพช. ขึ้นไป	ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติ ของการรู้คิด ได้รับการวินิจฉัย แก้ไขสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้	- คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - แนวทางการ จัดการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม แบบครบวงจร กรมการแพทย์ - แนวทางการดูแล รักษากลุ่มอาการ สูงอายุ กรมการ แพทย์	<u>กรมการแพทย์</u> / กรม สุขภาพจิต
4. การดูแลรักษา พึ่งพา	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการ กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย	รพช. ขึ้นไป และ ระบบ Long term care ใน ชุมชน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยมีผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง - มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ อาศัยให้เหมาะสม - ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล	- แนวทางการ จัดการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม แบบครบวงจร กรมการแพทย์	<u>กรมการแพทย์</u> / กรม สุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมสนับสนุน

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
	- การสนับสนุนและการดูแลด้านสุขภาพและความเครียดของผู้ดูแล - เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย		- ผู้ดูแลมีศักยภาพ และ ไม่ burn out	- แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์ - โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต - การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต - คู่มือการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอารมณ์ กรมสุขภาพจิต	บริการสุขภาพ กรมการการพัฒนาแผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

การสนับสนุนจากส่วนกลาง

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
กรมอนามัย	1. โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน 2. โครงการ“ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2563 : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม 3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563	- App ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย - สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์	1. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ : คัดกรองและประเมินกลุ่มโรคหรืออาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) 2. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมสำหรับประเทศไทย (2562-2565) : พัฒนารูปแบบและระบบการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร 3. โครงการการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีการรับรู้บกพร่องระยะแรก (MCI) (Smart brain clinic) 4. โครงการ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างเหมาะสม	1. คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ 2. แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร 3. คู่มือการดูแลสมองเสื่อมสำหรับประชาชน 4. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ ทั้งหมด download ได้จาก website สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ: http://agingthai.dms.moph.go.th ในหัวข้อหนังสือแนะนำ
กรมสุขภาพจิต	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข : คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย) ในผู้สูงอายุ	1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2. การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
		3. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีความผิดปกติด้านพฤติกรรม
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โครงการพัฒนาด้านแบบระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด	
กองบริหารการสาธารณสุข (สป.)	โครงการสร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ แบบบูรณาการ : สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	

การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงานที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก / หน่วยงานร่วม
1. การส่งเสริมป้องกัน	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การกำหนด key message เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมลดความเสี่ยง ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน - การกำหนดช่องทาง วิธีการใช้สื่อในการสื่อสาร และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้ - การกำหนดช่องทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแบบ 2-Way Communication - การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มเสี่ยง	ระดับ รพ.สต/ PCU	- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม - บุคลากร/อสม.และอาสาสมัครอื่นๆ มีความรู้ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มให้กับประชาชนได้	- App ไม่ล้ม ไม่ลื้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย กรมอนามัย - คู่มือการป้องกันภาวะหกล้ม - กรมควบคุมโรค - แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	<u>กรมควบคุมโรค</u> <u>กรมอนามัย</u> / กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมการแพทย์
2. การคัด	- ระบบการคัดกรอง แยกกลุ่มปกติ / กลุ่ม	ระดับ รพ.สต/	- มีข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ และ	- Timed Up and Go	<u>กรมสนับสนุน</u>

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
กรอง และการส่ง ต่อ	เสี่ยงโดยใช้การซักประวัติ ผู้มีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในหนึ่งปี ร่วมกับเครื่องมือทดสอบเช่น การทดสอบ Timed Up and Go Test - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติของการรู้คิดไปรับการวินิจฉัย	PCU	กลุ่มเสี่ยง - ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจมีความเสี่ยงได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย	Test (TUG) - คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - แนวทางเวช ปฏิบัติการป้องกันและ ประเมินภาวะหกล้มใน ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	บริการสุขภาพ / กรมการแพทย์
3. การ ประเมินและ การวินิจฉัย	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - ระบบการวินิจฉัยสาเหตุที่มีการประเมิน ทั้ง 1. ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติทางกาย ทางสมอง อารมณ์ ความรู้สึกและ ความคิด 2. ปัจจัยทางพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิต 3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม 4. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	รพช. ขึ้นไป	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัย สาเหตุที่สามารถแก้ไขได้	- คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - แนวทางเวช ปฏิบัติการป้องกันและ ประเมินภาวะหกล้มใน ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ - แนวทางการดูแล รักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์	กรมการแพทย์ /
4. การดูแล รักษา ฟันฟู	- การกำหนดผู้รับผิดชอบ - การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีการ กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม	รพช. ขึ้นไป และ ระบบ Long term care ในชุมชน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยมีผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง - มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ อาศัยให้เหมาะสม	- แนวทางการจัดการ ดูแลผู้สูงอายุภาวะ สมองเสื่อมแบบครบ วงจร กรมการแพทย์	กรมการแพทย์ / กรมอนามัย, กรม สนับสนุนบริการ สุขภาพ, กรม

มาตรการ	ประเด็นตรวจ	ระดับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือสนับสนุน	หน่วยงานหลัก /หน่วยงานร่วม
	และสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย - ในรายที่มีการหักมุมกระดูกหัก เน้นความเชื่อมโยงกับระบบ capture the fracture และ re-fracture prevention การเฝ้าระวังทางด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวในการกลับมาเดินเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ +/- การดูแลแบบ intermediate care ตามความจำเป็น - เน้นการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วย		- ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล	- แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ กรมการแพทย์ - โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต - การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต	สุขภาพจิต กรมการแพทย์ พัฒนาแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การสนับสนุนจากส่วนกลาง

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
กรมอนามัย	- โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน - โครงการ“ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2563 : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม - โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563	- App ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย - สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ
กรมควบคุมโรค	1. โครงการการป้องกันบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	

หน่วยงานสนับสนุน	โครงการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุนข้อมูลความรู้
	2. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	
กรมการแพทย์	1. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ : คัดกรองและประเมินกลุ่มโรคหรืออาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) 2. โครงการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะหกล้มและดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ (implement CPG) 3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediat Care) ในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ในสถานพยาบาล) 4. โครงการ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างเหมาะสม	1. คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ 2. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ 3. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ ทั้งหมด download ได้จาก website สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพะสงฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ: http://agingthai.dms.moph.go.th ในหัวข้อหนังสือแนะนำ
กรมสุขภาพจิต	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข : คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า,ฆ่าตัวตาย) ในผู้สูงอายุ	
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	โครงการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด	
กองบริหารการสาธารณสุข (สป.)	โครงการสร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ : สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

ผู้ประสานงานหลัก (ประสานงานและรวบรวมรายงาน 12 เขต ทำ Executive Summary และ Slide Presentation เพื่อสรุปตรวจราชการ)

ชื่อ นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Tel. 025906255 Mobile. 0936515356 E-mail piyanut.igm@hotmail.com

ผู้รับผิดชอบร่วม

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสุดา วงศ์ สวัสดิ์	ผู้อำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต.	Tel. 025908235 Mobile...0818471643 e-mail : Suda.wongsawat@gmail.co m	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข: คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า, ฆ่า ตัวตาย) ในผู้สูงอายุ
นพ. กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้สูงอายุ กรมอนามัย	Tel.02 5904503 Mobile: e-mail : kitti.l@anamai.mail.go.th	- โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้า ระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน - โครงการ“ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2563 : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม - โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563
นางรัชนี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญ การพิเศษ หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพ ผู้สูงอายุและความร่วมมือ ระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	โทรศัพท์ 02 5904508 E- mail : <u>rachanee.b@anamai.mail.g o.th</u>	- โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ : พัฒนาระบบเฝ้า ระวัง/ชุดคำถามเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน - โครงการ“ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2563 : พัฒนาระบบประเมินคัดกรองสุขภาพและเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม - โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563

ข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการ
สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ
กรมอนามัย

ข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการสำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมอนามัย

Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

ชื่อตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
4. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
5. ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมี พัฒนาการสมวัย

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

แบบวิเคราะห์ข้อมูลรายเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการCluster สตรีและเด็กปฐมวัย

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม เขต
เป้าหมาย ปี2563 หน่วย(ต่อ การเกิดมีชีพ แสนคน)	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 35	ไม่เกิน 17
ผลงาน60	27.0	27.1	26.8	21.8	10.2	18.6	7.5	18.2	3.5	10.1	22.0	30.4	21.8
ผลงาน61	3.8	15.0	19.1	22.5	12.4	17.4	15.8	16.6	12.6	13.2	14.6	36.7	19.9
ผลงาน62	16.5	12.5	25.4	11.0	16.4	19.9	16.5	24.6	19.1	5.4	19.9	41.9	19.9
ผลงาน ต.ค. 2562	23.2	0.0	0.0	0.0	0.0	14.8	0.0	0.0	21.8	30.4	23.6	54.7	16.3

ที่มา : ข้อมูลปี 2560-2562 ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

1.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

1.2.1 ปัญหา 3 Delay

- 1) การตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า (Delay in seeking care) เช่นเข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง หรือไม่เข้ารับบริการฝากครรภ์เลย อันเนื่องมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เป็นต้น (HL/Socio-economic/cultural barriers)
- 2) การเดินทาง/การเข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการเดินทาง อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ขาดระบบขนส่งสาธารณะที่ดี (transportation)
- 3) การได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ (Delay in receiving adequate health care) ดังนี้
 - ศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด การโยกย้ายบุคลากร หรือเปลี่ยนงานใหม่
 - เวชภัณฑ์, ยา, คลังเลือด ปัญหาในการบริหารยา เวชภัณฑ์ ระบบเลือดสำรองและสารน้ำ ที่ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน รวมทั้งต้องใช้ถุงตวงเลือดที่ได้มาตรฐานในการคลอดทุกราย เพื่อการวินิจฉัยการตกเลือดอย่างรวดเร็ว

1.2.2 ระบบบริหารจัดการ

- 1) ระบบการดูแลแบบสหวิชาชีพระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน แบบ Case Management ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด
- 2) ภาระงานและขาดแคลนบุคลากร สูติแพทย์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลคลินิกฝากครรภ์
- 3) ระบบส่งต่อ การประสานข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนและการซักซ้อมภาวะวิกฤต เมื่อเกิดปัญหาไม่สามารถจัดการปัญหาได้

1.2.3 ความร่วมมือจากชุมชน/หญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้าและการฝากครรภ์คุณภาพต่ำ เนื่องจากไม่ทราบว่าตนตั้งครรภ์ ไม่มีเวลาฝากครรภ์ ปิดบังข้อมูล ไม่ให้ความร่วมมือ ย้ายถิ่นฐานบ่อย และความเปลี่ยนแปลงด้านสภาพสังคมเมืองที่ขาดความสนใจซึ่งกันและกัน

1.2.4 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง

1.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม

1. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ
2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยอนามัยแม่และเด็ก
3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้แก่หญิงตั้งครรภ์
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก
5. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ
6. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ
7. พัฒนาคณะความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังและลดการตายมารดา

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
เขตสุขภาพที่ 1	
มาตรการที่ 1 : ระยะก่อนคลอดเดิมหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่มีโรคเรื้อรังไม่ได้พบอายุรแพทย์ เน้นกรณีสตรีมีโรคเรื้อรังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องส่งต่อพบอายุรแพทย์และสูติแพทย์เพื่อวางแผนดูแลรักษาให้การมีการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Hi-risk Pregnancy Plan) ตลอดการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างต่อเนื่อง	1. มีการขับเคลื่อนการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย เขตสุขภาพที่ 1 2. การประกาศมาตรการเขตสุขภาพที่ 1 ให้ทราบโดยทั่วกันในที่ประชุม MCH Board 3. ประกาศ Set Zero MMR เขตสุขภาพที่ 1 จากสาเหตุการตายที่ป้องกันได้ Direct Cause ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด และ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
มาตรการที่ 2 : ทดลองทำนวัตกรรม ANC Premium เขตสุขภาพที่ 1 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 : มีสาระสำคัญดังนี้ การดูแลครรภ์คุณภาพแก่มารดาและทารก เน้นการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ โดยมีเป้าหมายมุ่งให้ทารกมีน้ำหนักตามมาตรฐานสากล คือ น้ำหนักแรกคลอด > หรือเท่ากับ 2,800 กรัม โดยมีแนวทางการทำงาน 4 องค์ประกอบโดยสังเขปดังนี้ 1) Healthy MUM : คัดกรองภาวะเสี่ยง (ปกติพบร้อยละ 30) โดยเฉพาะด้านอายุรกรรม เพื่อวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมระหว่างสามี/ครอบครัวและทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 2) Healthy Womb : ดูแลมดลูกให้พร้อมต่อการตั้งครรภ์ (ตรวจหาความผิดปกติของมดลูก	1. การประกาศมาตรการเขตสุขภาพที่ 1 ให้ทราบโดยทั่วกันในที่ประชุม MCH Board 2. การจัดทำและขับเคลื่อนโครงการ ป้องกันPreterm เขตสุขภาพที่ 1 3. ทดลองทำนวัตกรรม ANC Premium เขตสุขภาพที่ 1 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ปี 2563

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
และคอมพิวเตอร์) 3.Healthy literacy : ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด 4.Healthy Baby before birth : ตรวจสอบน้ำหนักทารกเป็นระยะและก่อนคลอด (อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ น้ำหนักทารก > 1,800 กรัม ; อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ น้ำหนักทารก > 2,700 กรัม ;อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ น้ำหนักทารก > 2,800 กรัม) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับต้องเน้นย้ำหญิงตั้งครรภ์ เรื่อง ความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM ซึ่งจะได้รับในช่วงหลังคลอดและได้รับการฝึกทักษะเพื่อนำไปส่งเสริมพัฒนาการทารกได้ด้วยตนเอง	
มาตรการที่ 3 : 3.1 กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ 3.2 สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวง 3.3 บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กผ่านกลไก MCH Board 3.4 พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 3.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 3.6 สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ พัฒนาความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก	1. การประกาศมาตรการเขตสุขภาพที่ 1 ให้ทราบโดยทั่วกันในที่ประชุม MCH Board 2. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ 3. สนับสนุนพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 4. หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามีได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ 5. ประสานความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินการร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก และภาคีเครือข่ายเกี่ยวข้อง
มาตรการที่ 4 : การป้องกันและลดแม่ตายกรณีคลอดที่บ้าน(Home Birth) ในความเป็นจริงเนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าการคลอดในสถานบริการ ในทางปฏิบัติจึงมีมาตรการให้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์คลอดในสถานบริการทุกราย ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อวางแผนการคลอดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ในพื้นที่ห่างไกล ทุกกันดาร ควรจัดให้มีบ้านพักคลอดก่อนส่งมายังโรงพยาบาล	1. มีมาตรการ No Home Birth ในเขตสุขภาพที่ 1 และหากมีความจำเป็นในถิ่นทุรกันดารอย่างน้อยต้องคลอดที่รพ.สต. เพื่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 2. ให้เจ้าหน้าที่/อสม.ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และให้คลอดในรพช./รพท./รพศ.แทนการคลอดที่บ้าน เพื่อป้องกันและลดมารดาตาย

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการที่ 5 : การใช้มาตรการป้องกันการตายในระยะคลอดอย่างจริงจัง โดยใช้ มาตรการ LABOR Strategy PPH & PIH, Strategy Correct anemia Plan, delivery Fast tract OB รวมถึงการใช้ standing order และช่วยให้แม่โอบกอดลูก เริ่มให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดทุกราย	1. การประกาศมาตรการเขตสุขภาพที่ 1 ให้ทราบโดยทั่วกันในที่ประชุม MCH Board 2. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติร่วมกัน ผ่านกลุ่มไลน์ (line group) MCH เขตสุขภาพที่ 1 3. มีการจัดทำแนวปฏิบัติ CPG MCH region1 4. มีการจัดทำ standing order ให้กับรพช. เพื่อให้แพทย์นำไปใช้ได้ทันที่ 5. มีการจัดทำโปสเตอร์แนวปฏิบัติมอบให้ รพช. รพท. รพศ.
มาตรการที่ 6 : ปัญหาเดิมยังไม่มีการวางระบบการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง ดังนั้นมาตรการใหม่ให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับบูรณาการวางแผนดูแลและติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงด้านอายุรกรรมทุกราย โดยบูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพให้ได้ครบตามเกณฑ์ คือ หลังคลอด 7 , 14 , 30 วัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์หญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกราย	1. การประกาศมาตรการเขตสุขภาพที่ 1 ให้ทราบโดยทั่วกันในที่ประชุม MCH Board 2. นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังทั้งจากทีม MCH Board เขตสุขภาพที่ 1 และโดยทีม MCH Board จังหวัด (เยี่ยมรพช. รพสต.) 3. ให้ข้อเสนอแนะในเวทีประชุมเครือข่ายการทำงาน
เขตสุขภาพที่ 2	
มาตรการที่ 1 : สร้างกระบวนการพัฒนาโดยใช้ 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ	1. การประชุม MCH Board 2. มาตรการ 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ 3 การคืนข้อมูลความเสี่ยง 4 การติดตามกลุ่มเสี่ยง/คำแนะนำ 5 นิเทศ/Coaching
มาตรการที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับใช้ 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ	1.บริการเชิงรุก = PP&P 2.การจัดการความเสี่ยง (HL & RM) 3.การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 4.การเชื่อมโยงข้อมูลและบริการ 5.การเฝ้าระวังสถานการณ์ 6.การจัดการสภาพแวดล้อม 7.การบูรณาการเครือข่าย

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก	1. พัฒนาการทำ MM conference ให้มีคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนด 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (KM & CQI) ผ่านทุกรูปแบบ 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤตฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด/ มีการซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน 4. ฝึกทักษะบุคลากรในประเด็นที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่
เขตสุขภาพที่ 3	
มาตรการที่ 1 : ปรับระบบ Seamless Refer และจัดทำระบบส่งต่อและระบบ Consult ของทั้ง 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3	- จัดทำระบบ Fast Track refer - จัด Zoning ระบบ Consult สูติแพทย์ - จัดระบบการติดตามหลังคลอด - ทุกจังหวัดมีการจัดทำระบบส่งต่อ Refer และระบบ Consult ของทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 - จัดการดูแล ANC High Risk ต่อเนื่องถึงหลังคลอดในชุมชน - ติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อเนื่องถึงหลังคลอดในชุมชน
มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง	- ประชุมวิเคราะห์มารดาตายในภาพเขตสุขภาพที่ 3 - จัดประชุมป้องกันมารดาเชิงรุกของ 5 จังหวัดในเขต
มาตรการที่ 3 : พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังด้วยโปรแกรม Save Mom ครอบคลุม 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3	นำโปรแกรมมาใช้เดือนมกราคม 2563
เขตสุขภาพที่ 4	
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบริการ 1. Set Zero No ANC 2. High risk pregnancy care	1. ค้นหาเชิงรุก/ เชิงรับ 2. ดูแลแบบ Man to Man 3. Re-Design โรงเรียนพ่อแม่ 4. ซ้อมแผนกรณีฉุกเฉิน 3. เชื่อมโยงระบบส่งต่อข้อมูล และการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้เป็นวงเดียวกัน

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการที่ 2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้าง Health Literacy ให้ ประชาชนและชุมชน	1.กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก : Case Manager 2.การดูแลร่วมสหสาขา (Family Planning, CPG high risk) 3. พัฒนาทักษะการสร้าง HL 4. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
มาตรการที่ 3: พัฒนาระบบข้อมูล และการกำกับติดตาม สร้างทีม Coaching (หัวหน้าส่งเสริม +CPM +IT)	1.พัฒนาทักษะการบันทึกส่งออกข้อมูลแม่และเด็ก ใน HDC 2. นิเทศ/ กำกับติดตามทุกระดับ 3. เยี่ยมเสริมพลัง
เขตสุขภาพที่ 5	
มาตรการที่ 1 Assessment : 1. มีมาตรการเพื่อป้องกันมารดาเสียชีวิต ให้ทุกจังหวัดใช้เป็นแนวทางโดยยึดข้อสั่งการจากศูนย์วิชาการ และแนวทางของกรมอนามัย ให้จังหวัดสามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด 1. มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต จังหวัด และระดับอำเภอ 2. จังหวัดรวบรวมข้อมูลแม่และเด็กไทยเป็นโปรแกรม EXCEL (เก็บข้อมูลในห้องคลอดจาก รพ.ทุกแห่งในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5) และส่งรายงานให้ศูนย์อนามัยที่ 5 3. รายงานการตายมารดาโดยใช้แบบรายงาน Confidential Enquiries _CEn1 กรมอนามัย ตามกำหนดเวลา และมีการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา 4. การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ถูกต้อง และตรงเวลา 5. จังหวัดมีการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน โดย เจ้าหน้าที่/อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงแนะนำให้เข้ามารับบริการฝากครรภ์ และตรวจตามนัด อย่าง	1. ถ่ายทอดนโยบายต้นปิงงบประมาณกำกับติดตามต่อเนื่อง Strong Policy : เช่น ประกาศเรื่อง Unlimited Refer ประกาศมาตรการลดมารดาเสียชีวิต 2. จัดระบบ Consult ในเครือข่าย รพ.ภายในจังหวัด และเขตสุขภาพ 3. หน่วยบริการระดับ รพช. มีระบบ Consult รพ.แม่ข่าย โดยมีแพทย์ Early diagnosis ถ้าเป็น Case เสี่ยง ส่ง Refer 4. ทบทวน guide line /standing order Confirm ข้อมูลจากหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทุกเดือน 5. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สรุปรายงานการตายส่งจังหวัดและศูนย์เขต ตาม time line 6. บริการเชิงรุก /พัฒนาทีม EMS ด้าน สูติกรรม ยาและเวชภัณฑ์ 7. พัฒนาศักยภาพ แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด มีการซ้อมแผน เตรียมรับการคลอดฉุกเฉินแบบ Simulation ตามประเด็นปัญหา

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
6. รพ.สต. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เข้าระบบให้ครอบคลุม ส่งต่อเร็ว มีประสิทธิภาพ	
มาตรการที่ 2 Advocate : 1. จังหวัดในเขต จัดบริการ ANC เชิงรุก / ANC คุณภาพ เพิ่มความรอบรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่แบบ BBL ในแผนกฝากครรภ์ หลังคลอด 2. รพช. รพท. รพศ. จัดหน่วยบริการต่างๆตามมาตรฐาน เช่น คลินิก ANC/LR/WCC เป็นต้น และจังหวัดกำกับ ให้ประเมินตนเอง ตามมาตรฐานเมื่อครบ 3 ปี 3. รพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้ 4. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจ่ายยาและกำกับการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟเลต ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	1. บูรณาการงานกับชุมชนท้องถิ่น ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์และเร่งรัดประชาสัมพันธ์เชิญชวนฝากครรภ์เร็ว ผ่านสื่อท้องถิ่น 2. หน่วยบริการปรับสถานที่เพื่อรองรับการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 3. ศูนย์อนามัยสนับสนุนจังหวัดอย่างต่อเนื่อง เช่น สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก และสื่อต่าง ๆ และองค์ความรู้ด้านวิชาการ เป็นต้น 4. ศูนย์เขตประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก แบบเยี่ยมเสริมพลัง รพช. รพท. ส่วนที่ม.จังหวัดประเมิน รพช. ที่ครบประเมิน 3 ปี และรายงานผลการประเมินให้ศูนย์เขต 6. เพิ่มช่องทางการสื่อสารความรู้ให้เข้าถึงทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง 7. จัดทีมลงติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ เพื่อชี้แนะ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง
มาตรการที่ 3 Intervention : 1. หน่วยบริการให้บริการอนามัยแม่และเด็กตามชุดสิทธิประโยชน์ 2. สนับสนุนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 3. จังหวัดจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันแม่ 12 สิงหาคม ของทุกปี และมีการเฝ้าระวังเชิงรุกไตรมาสละ 1 ครั้ง 4. หน่วยบริการสาธารณสุข มีระบบการติดตาม กำกับการจ่ายยา/การกินยาไตรเฟอर्टิน 5. พัฒนาสื่อให้ความรู้ ทั้งรูปแบบเอกสาร /Application และเผยแพร่ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้รับผิดชอบใน พท./อสม. ติดตามกำกับ ปรับรูปแบบ/ส่งเสริมการอ่าน/การใช้ประโยชน์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2. จัดอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ เรื่อง พรบ . Milk Code และจัดการเฝ้าระวังการละเมิด 3. กำกับติดตามสถานการณ์ และเฝ้าระวัง การละเมิด Code (Emergency response) ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ผ่านเครือข่าย PM ทั้ง 8 จังหวัด 4. หน่วยบริการ กำกับติดตามกลุ่มเป้าหมาย ใน พื้นที่ผ่าน เครือข่าย รพ.สต. /อสม. 5. สนับสนุนคู่มือ/สื่อการสอน สนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน
มาตรการที่ 4 Management : 1. มีการประชุมชี้แจง/ถ่ายทอดนโยบายต้นปีงบประมาณ	1. ส่วนกลางและศูนย์เขตบูรณาการแผนการดำเนินงาน และศูนย์เขตชี้แจงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติให้จังหวัดในเขตรับผิดชอบ

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
2. ประชุม PM แม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรก และปรับแผนการดำเนินงาน 6 เดือนหลัง 3. นิเทศติดตามการดำเนินงานกรณีปกติปีละ 2 ครั้ง/จังหวัด (การตรวจราชการ) 4. ติดตามกำกับการทำงานผ่านเครือข่าย PM MCH ระดับจังหวัด/อำเภอ 5. จัดตั้งคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 5	2. ประสานงานกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และพร้อมสนับสนุนด้านวิชาการ 3. จัดประชุมคณะกรรมการ MCH.Board/ Case Dead Conference/พัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กระดับเขต และร่วมประชุมในระดับจังหวัด 4. ประชุมวิชาการงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร
เขตสุขภาพที่ 6	
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบการ	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังงานอนามัย แม่และเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม วิจัยและ พัฒน่องค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่าง มีประสิทธิภาพ 2. สนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกฎหมาย เช่น พรบ. อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ, พ.ร.บ. Milk code ผ่านโครงการด้านอนามัยแม่และ เด็กต่าง ๆ เช่น มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต 3. ผลักดันระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่าง ต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน เช่น ระบบ Provincial Network certification (กลไก MCH B)
มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือ	1. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และ โครงการต่าง ๆ โดยเน้น Prenatal Management และมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่ง ชีวิต
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก	1. สนับสนุนระบบการสื่อสารสาธารณะ และความรู้ด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และ เด็กแก่ประชาชน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (สนับสนุนการสื่อสาร) 2. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice (การ จัดการความรู้และพัฒนาระบบ IT)

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
	3.วิจัยและพัฒนา ได้แก่ ขยายผลโปรแกรม ANC Hpc (โรงเรียนพ่อแม่ใน ANC)
เขตสุขภาพที่ 7	
มาตรการที่1 : ขับเคลื่อนนโยบายและการบริหารจัดการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ MCH Board บูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกับ Service Plan สาขาสูติกรรม กุมารเวชกรรม อายุรกรรม และศัลยกรรม และพขอ. และบูรณาการร่วมกับโครงการ Smart Kids 4.0 นโยบายสาวไทยเข้มแข็งและมหัศจรรย์ 1,000 แรกของชีวิต 2. จัดประชุมวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาและงานอนามัยแม่และเด็ก 3. หน่วยบริการทุกระดับมีการใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย และการคลอดคุณภาพใช้ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงและจัดระบบบริการ แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามประเภทความเสี่ยง (Health Area 7 classifying Model) และมีคู่มือในการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกแห่ง 4. จัดตารางแพทย์ลงโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) ได้แก่ รพ.กมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ และ รพ. เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดที่ขาดสูติแพทย์ 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทบทวนการดูแล และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและการบริการแบบเครือข่าย (Network) แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงให้รวดเร็ว ทันเวลา ไม่มีการผ่าตัด appendectomy ร่วมกับ cesarean และใช้ Sepsis guideline ครอบคลุมในกลุ่มมารดาผ่าตัดหลังคลอด กำหนดให้แพทย์ Intern Consult สูติแพทย์ในผู้ป่วย High risk ทุกราย และกำกับให้มีการปฏิบัติตามเคร่งครัด 6.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พัฒนาระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นทางด่วน (Fast Track) และ	1. MCH Board ทุก3 เดือน 2. บูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกับ Service Plan สาขาสูติกรรม กุมารเวชกรรม อายุรกรรมและศัลยกรรม และพขอ. และบูรณาการร่วมกับโครงการ Smart Kids 4.0 นโยบายสาวไทยเข้มแข็งและมหัศจรรย์ 1,000 แรกของชีวิต 3. MMR Conference 4. การใช้แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามประเภทความเสี่ยง (Health Area 7 classifying Model) และมีคู่มือในการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 5. จัดตารางแพทย์ลงโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) 6. พัฒนาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามประเภทความเสี่ยง (Health Area 7 classifying Model) และมีคู่มือในการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกแห่ง และเพิ่มเติมตามสาเหตุการตายจาก Indirect cause 7. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พัฒนาระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นทางด่วน (Fast Track)

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ระบบเครือข่ายการส่งต่อ Consult ผ่าน line application เพื่อการรักษาต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลผ่านเข้าห้องคลอดและห้องผ่าตัดได้	
มาตรการที่ 2 : ระบบบริการที่มีคุณภาพ 1. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานห้องคลอดตามเกณฑ์กรมการแพทย์ - พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามประเภทความเสี่ยง (Health Area 7 Classifying Model) พัฒนาสมรรถนะทีมช่วยเหลือฉุกเฉิน มีระบบให้คำปรึกษาส่งต่อ (Fast track) และมีคู่มือในการดูแล/ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกแห่ง 2. มีแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังและลดมารดาตายระดับประเทศ (PNC) 3. พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อ Consult ผ่าน line application และพัฒนาระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเป็นทางด่วน (Fast Track) เพื่อการรักษาต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลผ่านเข้าห้องคลอดและห้องผ่าตัดได้ทันที จังหวัดมหาสารคาม มีการบริหารจัดการ One Labor Room One Province พัฒนาเป็น One Province One MCH Team 4. การฝึกปฏิบัติภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม (Obstetric Crisis) เช่น คลอดติดไหล่/ Breech assisting/ NCPR และ CPR อย่างต่อเนื่อง 5. มีแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและวินิจฉัยโรคโครัยที่ตรวจมีประวัติสัมผัสโรค และมีอาการทุกราย ให้ตรวจวินิจฉัย Gene Expert ทุกราย 6. มีการพัฒนาระบบการกำกับติดตามข้อมูลเช่น จังหวัดมหาสารคาม พัฒนาระบบส่งต่อและเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์รายปกติและที่มีภาวะเสี่ยง (COCr9) จังหวัดร้อยเอ็ด พัฒนาระบบสื่อสาร Nemo care เพื่อส่งต่อและส่งกลับข้อมูล และจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดกาฬสินธุ์ กำลังพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวัง ติดตามหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (GIS)	1. การสุ่ม/ประเมิน/เยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก และมาตรฐานห้องคลอดตามเกณฑ์กรมการแพทย์ 2. การใช้แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามประเภทความเสี่ยง (Health Area 7 classifying Model) และมีคู่มือในการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 3. สนับสนุนระบบเฝ้าระวังและลดมารดาตายระดับประเทศ (PNC) 4. มีระบบการบริหารจัดการ One Labor Room One Province พัฒนาเป็น One Province One MCH Team 5. การฝึก Obstetric Crisis 6. การพัฒนาระบบการกำกับติดตามข้อมูลเช่น จังหวัดมหาสารคาม พัฒนาระบบส่งต่อและเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์รายปกติและที่มีภาวะเสี่ยง

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการที่ 3 การสร้างภาคีเครือข่าย 1. ใช้กลไก MCH Board /CIPOขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก บูรณาการงานร่วมกับ Service Plan และ พขอ. โดยการสะท้อนกลับปัญหาที่ได้จากการ conference กรณีมารดาเสียชีวิต เช่น เน้นการวางแผนคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ประชาสัมพันธ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรังไม่ควรตั้งครรภ์ เป็นต้น เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันร่วมกัน ในพื้นที่มีการประสานงานและวางแผนร่วมกันเพื่อใช้รถ EMS เพื่อการส่งต่อที่รวดเร็ว 2. จัดประชุม/อบรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในทุกอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อปท. อสม. ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญและตระหนักในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 3. จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดขอนแก่นมีแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังและลดมารดาตายระดับประเทศ (PNC) อย่างเป็นรูปธรรม 4. มีการอบรม Early Warning Sign ให้ กับอสม.ในพื้นที่ เพื่อคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง	1 ใช้กลไก MCH Board /CIPOขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก บูรณาการงานร่วมกับ Service Plan และ พขอ. 2. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน 3. สนับสนุนระบบเฝ้าระวังและลดมารดาตายระดับประเทศ (PNC) 4. การอบรม Early Warning Sign ให้ กับอสม.ในพื้นที่
มาตรการที่ 4 : การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง 1. วางแผนดำเนินการเชิงรุกในทีมหมอครอบครัว (FCT) และ อสม. ค้นหาและเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและส่งต่อเพื่อฝากครรภ์ทันที 2.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยการสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3.อบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดสำหรับครุ ก จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ครุ ก ระดับอำเภอ ถ่ายทอดความรู้ลงสู่รพ.สต.และนำไปสู่การปฏิบัติและแนวทางเดียวกันเดียวกันทั้งจังหวัด	การสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
เขตสุขภาพที่ 8	
มาตรการที่ 1 : สร้างกระบวนการพัฒนา	๑. การประชุม MCH Board ๒. การจัดทำโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลสำคัญเขต ๓. การคืนข้อมูลความเสี่ยง 4. การติดตามกลุ่มเสี่ยง/คำแนะนำ 5. โรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล 6. นิเทศ/Coaching
มาตรการที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ	1. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงถ้ามีการตั้งครรภ์ 2. คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 3. ประชาสัมพันธ์ร่วมกับ อปท.,พม.,ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก
มาตรการที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก	1.พัฒนาการทำ MM conference ให้มีคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนด 2.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (KM & CQI) ผ่านทุกรูปแบบ 3.ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤตฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด/มีการซ่อมแผนการดูแลภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน 4.ฝึกทักษะบุคลากรในประเด็นที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่
เขตสุขภาพที่ 9	
มาตรการที่ 1 : การใช้กลไก MCH board / MM conference และทบทวนสาเหตุการตายของมารดา ได้แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้ และ ที่มีอาการของSepsis และจัดตั้งระบบการคัดกรองความเสี่ยงทั้งเขต	1. จัดตั้ง Pre conceptual clinic ให้คำปรึกษาและวางแผนคุมกำเนิดในโรคทางอายุรกรรม 2. วางระบบconsult แพทย์เฉพาะทาง ด้านจิตเวช อายุรกรรม และศัลยกรรมที่ชัดเจน เช่น เมื่อสงสัย sepsis หรือ Pneumonia 3. เยี่ยมบ้านหลังคลอด 3 ครั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4.ทบทวนความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน Influenza
มาตรการที่ 2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรประจำปี	ระบบ oriented แพทย์และพยาบาลจบใหม่ มีการนำเสนอ MM ในมารดาย้อนหลัง 5 ปี

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการที่ 3 : วางระบบ Teleline และระบบ Fast tract ที่มีประสิทธิภาพ และทบทวน Guideline / ยา /เครื่องมือ ให้มีศักยภาพและพร้อมใช้	1. ระบบ oriented แพทย์และพยาบาลจบใหม่ มีการนำเสนอ MM ในมารดาย้อนหลัง 5 ปี 2. การจัดการความเสี่ยงการป้องกันการเสียชีวิตด้วย PPH PIH ด้วยการใช้ถุงตวงเลือด การใช้ Balloon tamponade การใช้ PPH Box และ PIH Box
เขตสุขภาพที่ 10	
มาตรการที่ 1 : พัฒนาคุณภาพในการคัดกรองและการจัดการความเสี่ยง ความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์	พัฒนาแนวทางพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบมีส่วนร่วม ผู้เชี่ยวชาญ/ stakeholders (รพสต./รพช) เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการ ANC ให้มีประสิทธิภาพ (ทบทวนแบบประเมินความเสี่ยง/ เกณฑ์การจำแนกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรม/มาตรฐาน ANC คุณภาพ ใน รพ.สต)
มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบการส่งต่อ Fast track /ระบบ Consult แม่ข่าย-ลูกข่าย	พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
มาตรการที่ 3 : การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการดูแลและจัดการภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม สำหรับแพทย์และพยาบาล ประจำปี 2563” 2. การพัฒนาองค์ความรู้และฝึกทักษะบุคลากร ANC LR PP ในการจัดการภาวะเสี่ยง
เขตสุขภาพที่ 11	
มาตรการที่ 1 : ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกเขต	ขับเคลื่อน MCH Board ให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่
มาตรการที่ 2 : ประสาน Service plan สูติฯจัดระบบ Fast tract ระหว่างจังหวัดในเขต 11	ส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งแต่มีก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ

มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
มาตรการที่ 3 : ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH Board เขต - มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาระดับเขต - เชิดชูเกียรติ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ Bird's eye view เพื่อเป็นนวัตกรรมเป็นที่เรียนรู้ ,up to you เพื่อให้ความรู้กับประชาชน	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม 2. สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพแก่ครอบครัว ชุมชน
เขตสุขภาพที่ 12	
มาตรการที่ 1 : ปรับระบบ Seamless refer	1. ระบบ Fast track Refer 2. Timing CPG 3. จัด Zoning สูติแพทย์ 4. มีการดำเนินงาน PNC 5. ระบบเยี่ยมบ้านระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด
มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง (Patient Safety)	1. จัด Interdepartment (Med –สูติ)ร่วมทำCPG ป้องกันการตั้งครรภ์ 2.ใช้ Trigger tool ในการทบทวนเวชระเบียน 3. ใช้ RCA 5 step ทบทวนอุบัติการณ์ กำกับติดตามAction Plan หลังทบทวน 4. จัด near miss Conferences hospital 5.สร้างตัวชี้วัด การส่งต่อ
มาตรการที่ 3 : ระบบการกำกับติดตามนโยบายการ เข้าถึงยาฝัง	1. กำหนดนโยบาย โดย MCH Board ดูแลANC High Risk ต่อเนื่องถึงหลังคลอดในชุมชนจัดทำแนวทางระดับความเสี่ยง 2. จัดระบบการให้ความรู้ Health literacy Promotion ในชุมชน 3. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา BP โดยสูติแพทย์ แพทย์ผู้ดูแล มีผลต่อการ ตัดสินใจรับบริการเว้นช่วงระยะการมีบุตรในหญิงตั้งครรภ์ High Risk 4. เพิ่ม ทักษะคติเชิงบวกให้กับเจ้าหน้าที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ได้รับ BS

1.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
เขตสุขภาพที่ 1 1. มีมาตรการลดมารดาตายของเขตสุขภาพที่ 1 2. มีการประกาศมาตรการลดมารดาตายของเขตสุขภาพที่ 1 ผ่านการขับเคลื่อนกลไกโดย MCH Board 3. มีคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2563	1. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 2. รพ.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยและเด็ก ได้รับการประเมินครบร้อยละ 100	1. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ANC คุณภาพ / LR คุณภาพ / PP / WCC คุณภาพ ของ MCB Board จังหวัด/เขตสุขภาพที่ 1 2. อัตราส่วนการตายของมารดาไทยจากสาเหตุการตายที่ป้องกันได้ Direct Cause ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด และ ความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0	1. อัตราส่วนการตายของมารดาไทยจากสาเหตุการตายที่ป้องกันได้ Direct Cause ได้แก่ ตกเลือดหลังคลอด และ ความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0 2. อัตราส่วนการตายของมารดาไทยลดลง < 17 : 100000 การเกิดมีชีพ (Direct Cause / Indirect Cause)
เขตสุขภาพที่ 2 1. ประกาศนโยบายระดับเขตถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2. MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผนติดตามงานทุก 3 เดือน 3. รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ 4. นิเทศ กำกับ Coaching 5. ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤตมารดาและทารก	1. ระดับความสำเร็จการเตรียมปัจจัยนำเข้า การดำเนินการตามกระบวนการงาน ผลลัพธ์ตามหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไข 2. ความครอบคลุมการพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ด้วย 6 โปรแกรมคุณค่าสร้างเด็กไทยคุณภาพ (Six Value MCH Program) ใน รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.	1. Coaching on the job training 2. MM Conference, CQI	1. อัตราส่วนการตายมารดา 13.89 ต่อแสน LB 2. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤28 วัน 3.67 ต่อแสน LB 3. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ <20 ปี 15.89% 4. ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการ 88.83% พัฒนาการสงสัยล่าช้า 20.59% ติดตามกระตุ้น 79.96% พัฒนาการสมวัย 95.95% TEDA4I 39.06% 5. เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน 50.6%
เขตสุขภาพที่ 3 1. มีแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 2. มีการถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย 3. มีการจัดตั้งศูนย์/ทีมวิเคราะห์มารดาตายของเขตสุขภาพที่ 3	มีการสืบสวนมารดาตายทุกรายและมีการออกมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาระบบพร้อมรายงานภายใน 1 เดือน	วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	- ติดตามประเมินผล 1. MMR 17 : 100000 LB 2. ลดการตายจาก PPH = 0

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
เขตสุขภาพที่ 4	-	-	อัตราส่วนการตายมารดาไม่ เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
เขตสุขภาพที่ 5	-	-	อัตราส่วนการตายมารดาไม่ เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
เขตสุขภาพที่ 6 1.บุคลากรสาธารณสุขได้รับการ 1.บุคลากรสาธารณสุขได้รับการ การพัฒนาศักยภาพเพื่อการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2.สนับสนุน และขับเคลื่อน กลไกคณะกรรมการMCH Board, คณะอนุกรรมการ สตรีและเด็กปฐมวัยจังหวัด, คปสอ., พขอ. 3.พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ค้นหาการตายเสี่ยง	เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม มาตรฐานอนามัยแม่และ เด็ก	1.รณรงค์/สื่อสาร ประชาสัมพันธ์โครงการ เตรียมความพร้อมก่อนการ มีบุตร ได้แก่ สาวแก้มแดง 2.สนับสนุนการจัดการ นวัตกรรม/Best Practice รวบรวม สื่อสาร และขยายผล 3. ติดตามการบูรณาการ ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน	อัตราส่วนการตายมารดาไม่ เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
เขตสุขภาพที่ 7 1. มีข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ ปัญหาเพื่อนำไปสู่การ แก้ไข ปัญหา 2.วิเคราะห์สถานการณ์และ ปัญหาการดำเนินงานเพื่อลด การตายมารดาไทย 3. มีแผนปฏิบัติการ/ แผนการ ดำเนินงาน/ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน (Action plan) ที่สอดคล้อง กับปัญหาที่วิเคราะห์ ข้างต้นได้ 4. มีมาตรการ ข้อเสนอเชิง นโยบาย เพื่อใช้ขับเคลื่อน การ ดำเนินงานเพื่อลดการ ตายมารดา ในพื้นที่ 5. ถ่ายทอดนโยบายสู่การ ปฏิบัติ และใช้มาตรการ/ ข้อเสนอเชิง นโยบายในการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน เพื่อป้องกันและลด การตาย มารดา 6. การบริหารจัดการเพื่อลด การ ตายมารดา	1. มาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก -สนับสนุนให้หน่วย บริการในพื้นที่จัดบริการ ตามมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก -เยี่ยมเสริมพลัง มาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก 2.มีการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการคัดกรอง และจัดการหญิง ตั้งครรภ์/หญิงตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเสี่ยง/การส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ฉุกเฉิน 3. ร้อยละ 20การตาย มารดาจากสาเหตุการตก เลือดลดลงจากปี 62 4 ร้อยละ 30 ของการ ตายมารดาจากความดัน โลหิตสูงจากปี 62 5 ร้อยละ20 การตาย จากสาเหตุทางอ้อม ลดลงจากปี 62	1.มีระบบการประเมินผล มาตรการและวิเคราะห์ สาเหตุการตายมารดา - ทบทวนสถานการณ์ ปรับปรุงมาตรการ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก Best Practice 2.มีแผนการดำเนินงานที่ ปรับปรุงสอดคล้องเพื่อ แก้ปัญหา(Action Plan) 5 เดือนแรก 3.HL โดยใช้สื่อโครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก 4.เยี่ยมเสริมพลังมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก 5. ส่งเสริมการใช้ early warning signs เพื่อค้นหา คัดกรองและ จัดการหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงใน ชุมชน 6. สนับสนุนการขับเคลื่อน PNC /Save Mom 7. ร้อยละ 50 มีการ ประเมินและรับรอง มาตรฐานผ่านระบบ	1.อัตราส่วนการตายมารดาไม่ เกินร้อยละ 17ต่อการเกิดมี ชีวิตแสนคน 2. ร้อยละ 20การตายมารดา จากสาเหตุการตกเลือดลดลง จากปี 62 3. ร้อยละ 30 ของการตาย มารดาจากความดันโลหิตสูง จากปี 62 4. ร้อยละ20 การตายจาก สาเหตุทางอ้อมลดลงจากปี 62 5.ร้อยละ 90 หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มี ความเสี่ยง 7.ร้อยละ 100 หญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงได้รับการ จัดการและส่งต่อดูแลรักษา 8 ร้อยละ 60 มีการประเมิน และรับรองมาตรฐานผ่าน ระบบออนไลน์

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
- การป้องกันการเกิด 3D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer - จัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญ และการจัดการระบบส่งต่อช่วยเหลือ มารดาเสี่ยง - มี Standing Order - มีคู่มือ/แนวทางในการป้องกัน การตายมารดาจากการตกเลือด และความดันโลหิตสูง - ประชุม MCH board อย่าง น้อย 3 เดือนครั้ง / ประชุม MMR conference - ระบบค้นหา คัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงที่ ANC&LR - ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ เช่นได้รับอาหารครบถ้วน เพียงพอ ไม่หวาน มันเค็มจัด ตามหลัก โภชนาการ ติดตามการกินยาเม็ดเสริม ไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ - ส่งเสริมการใช้ early warning signs เพื่อค้นหา คัดกรองและ จัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เสี่ยงในชุมชน - ส่งเสริมการใช้สมุดสีชมพู - ประชาสัมพันธ์ โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก - สนับสนุนการขับเคลื่อน PNC /Save Mom - ขับเคลื่อนการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็กผ่านระบบออนไลน์	6.ร้อยละ 90 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 7. ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง 8.ร้อยละ 100 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ได้รับการจัดการและส่งต่อดูแลรักษา 10 ร้อยละ 40 มีการประเมินและรับรองมาตรฐานผ่านระบบออนไลน์ 11.สืบสวนมารดาตาย/ MMR conference ทุก ราย	ออนไลน์	
เขตสุขภาพที่ 8 1. ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1. นิเทศ กำกับนโยบาย การใช้ Warning signs สู่การปฏิบัติ 2. นิเทศ กำกับ การ	1. Coaching on the job training 2. MM Conference, CQI	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 5 ราย (ลดลง 50%จากปีที่ผ่านมา) 2. อัตราทารกตายจาก BA

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
2. MCH Board ทุกกระดับ ประชุมวางแผนติดตามงาน ทุก 3 เดือน 3. รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ 4. นิเทศ กำกับ Coaching 5. ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤตมารดาและทารก	ปฏิบัติตามแนวทาง Region 8 Model 3. Coaching on the job training 4. MM Conference ,CQI 5. เยี่ยมเสริมพลัง		ลดลง 50% 3. จังหวัดในเขต ผ่าน PNC MCH ปีละ 2 จังหวัด(ปี 2562 จังหวัดสกลนครและจังหวัดหนองบัวลำภู/ปี2563 จังหวัดนครพนมและจังหวัดเลย) 4. อัตราการคลอดก่อนกำหนด ลดลง 10% 5. MM Conference ,CQI
เขตสุขภาพที่ 9	-	-	อัตราการดาเสียชีวิตไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
เขตสุขภาพที่ 10 1.ทบทวน ระบบข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรม 2.ทบทวนแนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน ANC คุณภาพ ใน รพช./รพ.สต	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพช.ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมารดาเสียชีวิต 2.พัฒนาระบบการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรม	1. จังหวัดมีระบบการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรม 2. มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการคัดกรองและดูแลทุกราย 2. อัตราการดาเสียชีวิตไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
เขตสุขภาพที่ 11 1. มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ MCH Board จัดระบบ Fast tract ในจังหวัด 2.ถ่ายทอดนโยบายและจัดทำแผนสู่การปฏิบัติ ในระดับจังหวัด /รพ. 3.พัฒนาศักยภาพทีมงาน ทบทวนทักษะ องค์ความรู้ เน้น ANC Risk ,CPG ในระดับจังหวัด 4.Pre นิเทศถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการนิเทศครั้งที่ 1	มีการสอบสวนการตายมารดาและมีการออกมาตรการเพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบ พร้อมรายงานภายใน 1 เดือน	1.ANC คุณภาพ 5 ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 16 2.ร้อยละ 57 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาด 3.นิเทศติดตามและรับฟังปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการนิเทศครั้งที่ 2	อัตราการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
เขตสุขภาพที่ 12 1 ประชุมจัดระบบ Refer ในระดับเขต 2 วางระบบรายงานและทบทวน - อัตราการปฏิบัติตาม CPG - อัตราการชะลอการรับ refer 3.สนับสนุน ยาฝังคุมกำเนิด 4.อบรมทีมนำขับเคลื่อนเครือข่าย PNC	1.ดำเนินงานและติดตามการทบทวนเวชระเบียน 2.ติดตามตัวชี้วัด 3.พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล training 4.ประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็ก	1.ประเมินรับรอง MCH /PNC 2. นิเทศเสริมพลัง 3.วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	- ติดตามและประเมินผล 1.MMR < 34:100,000 LB 2. ลดการตายจาก PPH =0 3. ตายจาก PIH ลดลงจากเดิม 25%

1.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.5.1 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง โดยการสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่งเสริมการฝากท้องเร็ว / สร้างกระแสสังคมการดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อสร้างลูก / ยกระดับ HL ภาคประชาชน

1.5.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรมและฝึกซ้อมการช่วยชีวิตเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ (CPR) ฝึกซ้อมเมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางสูติกรรมแบบบูรณาการทั้งระบบ อย่างน้อยปีละครั้งโดยเน้นภาวะตกเลือดและความดันโลหิตสูง

1.5.3 พัฒนาระบบบริการ

- คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ แก้ไขภาวะซีด โภชนาการ น้ำหนักทารก การติดเชื้อ
- ห้องคลอดคุณภาพ Standing Order, ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ PPH, PIH ,ระบบส่งต่อ On time refer, ทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางสูติกรรมตลอด 24 ชม. ready team

1.5.4 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด Zoning & Network

- จัด Zoning เพื่อการดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless) จัด High Risk Pregnancy fast track โดยการกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่าง Node เพื่อการส่งพบแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า

- สร้างเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด Provincial network
- ระบบ Coaching แบบพี่ดูแลน้อง
- มีระบบการส่งต่อ Fast track ในการส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรมได้อย่างปลอดภัย ในการส่งมารดาที่มีภาวะเสี่ยง เช่น PPH PIH (กำหนดเกณฑ์การส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกันระหว่าง รพช และโรงพยาบาลแม่ข่าย)

1.5.5 พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังมารดาตายที่มีประสิทธิภาพ

2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก

2.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ผลงาน 60	77.48	78.96	80.55	73.08	82.40	77.26	76.15	71.02	86.21	79.14	74.74	74.86
ผลงาน 61	66.49	70.96	76.44	69.18	76.38	74.59	77.75	62.60	79.89	75.92	64.03	65.07
ผลงาน 62	71.19	76.01	79.03	74.44	79.24	76.09	86.14	69.68	82.48	79.34	76.12	71.46
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	65.52	67.69	81.38	65.32	72.04	68.39	76.73	72.62	79.13	74.61	75.59	70.87

2.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2.1 สอบถามหญิงตั้งครรภ์ พบยังมียาเหลืออยู่มาก เพราะไม่ได้กินยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ยาเหลือ จึงไม่ได้จ่ายยาทุกครั้ง ที่มารับบริการ

2.2.2 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์หลายที่ (สถานบริการเอกชน รพ.สต. รพช. ฯลฯ) ทำให้ไม่สามารถติดตามการได้รับยาและลงข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง

2.2.3 มีปัญหาในการบันทึกข้อมูลการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ ที่แสดงในระบบรายงาน HDC ไม่สอดคล้อง/ต่ำกว่าข้อมูลจริงจากพื้นที่/สถานบริการสาธารณสุข เนื่องจาก ผลที่ได้นับรวมกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการด้วยอาการอื่นด้วย เช่น ไม่จ่ายยาให้หญิงตั้งครรภ์ที่แพ้อาหารทะเล เป็น Hyperthyroid หรือมีอาการแพ้ท้อง อาเจียน คลื่นไส้

2.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. มีนโยบายในการให้ยาเม็ดเสริมเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิกแก่หญิงตั้งครรภ์ 2. ดำเนินการประสาน HDC เพื่อร่วมหารือ แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยนำชุดการบันทึกข้อมูลจาก รพ. และรพ.สต. ที่มีปัญหามาวิเคราะห์ ร่วมกับข้อมูลที่แสดงผลใน HDC เพื่อแก้ปัญหาการ Mapping ชุดข้อมูลในระบบ 3. มีแนวทางที่ชัดเจนในการบันทึกข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ โดยกำหนดนิยามของตัวชี้วัดให้ชัดเจน ในกรณีที่ไม่ต้องจ่ายยา	1. รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ และจ่ายยาให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และบันทึกข้อมูลการจ่ายยาทุกครั้ง 2. เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการทบทวนการบันทึกข้อมูลในระบบให้สอดคล้องกับการดึงข้อมูลไปใช้ในระบบ HDC	1. การจ่ายยาและการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในกรณีใดบ้าง และเพิ่มช่องในการบันทึกเหตุผล การไม่จ่ายยาในครั้งนั้น		

2.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
ผลการทบทวนข้อมูล สถานการณ์ และ ข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีน ของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ข้อสรุปในการดำเนินงาน จากการแก้ไขปัญหาและ ข้อจำกัดในการบันทึก ข้อมูลเป็นรายสถาน บริการสาธารณสุข	ผลจากการปรับปรุง และ ทดลองบันทึกข้อมูลด้วย วิธีที่แก้ปัญหาแล้ว	การบันทึกข้อมูลที่ ถูกต้องและน่าเชื่อถือ

2.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.5.1 บูรณาการการดำเนินงานการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์

2.5.2 เชื่อมโยงระบบรายงาน (การจัดการฐานข้อมูล การรายงานตัวชี้วัด) ให้สามารถสื่อสารข้อมูล ของหญิงตั้งครรภ์ได้ทุกหน่วยบริการทั่วประเทศ (รวมเอกชน) โดยหญิงตั้งครรภ์สามารถไปฝากครรภ์ที่ไหนก็ได้ แต่ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ควรเชื่อมโยงถึงกันได้ทั้งหมด

2.5.3 แนวทางการติดตามการจ่ายยา กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่คลินิกหรือสถานบริการ สาธารณสุขอื่น ๆ นอกเหนือจาก รพ. ของกระทรวงสาธารณสุข หรือออกแบบโปรแกรมให้มีช่องบันทึกว่า ได้รับ ยามาแล้วจากสถานบริการอื่น ๆ

2.5.4 โปรแกรมบันทึกข้อมูล ควรมีช่องระบุว่า ครั้งล่าสุดที่มารับบริการ ANC ได้รับยากี่เม็ด/กระปุก เพื่อลดการจ่ายยาซ้ำซ้อน

ผู้รายงาน นางสาวนันทจิต บุญมงคล หน่วยงาน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

โทรศัพท์ 02 590 4334 . e-mail nuntachit.b@anamai.mail.go.th

3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

3.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
ผลงาน 60	45.5	47.0	48.2	50.9	50.6	53.4	52.0	50.4	51.7	50.7	50.6	47.2
ผลงาน 61	43.2	46.8	46.7	48.6	49.5	48.9	55.4	46.8	47.7	50.8	50.7	49.5
ผลงาน 62	50.9	54.8	55.0	56.8	58.9	61.0	62.0	55.4	54.4	60.6	60.0	57.7
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	52.93	56.33	57.71	60.17	63.73	63.4	65.5	59.68	57.72	62.65	61.02	60.21

3.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) ขาดกลไกในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
- 2) บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้และทักษะในการสื่อสารผลการประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรม
การบริโภคอาหารรวมทั้งการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์/
ภาวะการเจริญเติบโตเด็ก
- 3) การจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก และยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และ
กลุ่มเป้าหมาย
- 4) ระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตไม่มีคุณภาพ เป็นผลให้ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/
ส่วนสูงของเด็ก ค่อนข้างต่ำ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว และเครื่องวัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน วิธีการชั่ง
น้ำหนัก วัดความยาวและส่วนสูงไม่ถูกต้อง

3.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. บูรณาการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายในทุก ระดับ 2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 3. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการ และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายทุกระดับ 4. สร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ	1. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะการสื่อสารผลการประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแก่หญิงตั้งครรภ์และพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก 2. ทบทวนและกำหนดมาตรการการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก และยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ให้ถูกต้อง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ 3. เพิ่มความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกคน และข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตมีคุณภาพ	1. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2. ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังทางโภชนาการ 3. พัฒนาสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการ

3.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
- มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการดำเนินงาน - ประชุมชี้แจงนโยบายและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ครบทุกตำบล	- บุคลากรและเครือข่ายมีความรู้และทักษะการสื่อสารผลการประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรม การบริโภคอาหารแก่หญิงตั้งครรภ์และพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก	. มีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตทุกอำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล	ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

3.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) เขตสุขภาพสนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว เครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน ให้มีประจำทุกรพ.สต.และหมู่บ้าน
- 2) เพิ่มบทบาทนักโภชนาการของรพศ./รพท./รพช.ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการใน ANC และ WCC

ผู้รายงาน นางณัฐวรรณ เขาวนลิติดกุล หน่วยงาน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
โทรศัพท์ 02 590 4327 e-mail nutwan65@gmail.com

4. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

4.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
ผลงาน 60	0	0	20.13	22.41	33.79	10.6	0.61	0	0	0	6.23	10.92
ผลงาน 61	22	26.24	22.48	19.77	23.41	33.07	38.02	25.53	33.27	27.77	16.02	19.5
ผลงาน 62	44.01	44.83	48.3	29	49.08	81.16	65.29	44.34	53.57	49.34	27.11	33.6
ผลงาน ต.ค.- พ.ย. 62	45.03	46.43	38.69	25.92	40.59	71.96	58.5	41.22	43.24	39.32	22.03	37.65

5. ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

5.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
ผลงาน 60	0	0	0	0	0	0.01	6.34	0	0	0	0	0.01
ผลงาน 61	0.75	1.85	0.7	0.44	1.79	3.37	10.72	1.98	4.63	6.42	0.05	0.27
ผลงาน 62	11.16	17.74	13.26	7.56	21.68	34.40	51.80	17.74	20.87	33.82	8.20	8.07
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	6.02	6.2	2.69	8.89	3.17	9.05	16.84	6.97	3.47	7.01	4.26	6.82

5.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในการจ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน ยังค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบ HDC ดึงข้อมูล ณ 18 พ.ย. 2562

เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
เป้าหมาย	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
ผลงาน 60	77.1	79.4	65.1	58.5	78.8	65.5	88.2	61.0	84.4	73.5	73.7	88.0	77.9
ผลงาน 61	85.5	86.0	88.4	74.9	86.9	78.9	91.5	76.1	85.5	85.4	85.1	92.0	85.9
ผลงาน 62	89.8	91.8	94.2	82.8	91.5	87.7	97.6	91.9	92.8	92.9	91.7	93.7	92.3
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบ HDC ดึงข้อมูล ณ 18 พ.ย. 2562

เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
เป้าหมาย	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
ผลงาน 60	12.2	28.7	13.8	13.3	3.7	8.9	15.1	4.2	-	10.0	6.9	7.3	9.8
ผลงาน 61	38.1	59.4	38.1	25.6	32.6	28.4	60.5	27.2	18.8	58.4	22.7	41.1	38.5
ผลงาน 62	50.5	63.5	63.8	36.6	40.1	36.5	60.6	59.2	61.2	65.2	63.4	47.5	54.2
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบ HDC ดึงข้อมูล ณ 11 ธ.ค. 2562

6.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

setting	ปัญหา
ครอบครัว	1.พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2.ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ขาดการใช้ DSPM (หากพ่อแม่ไม่แนะนำ/บอกต่อการใช้คู่มือ DSPM) 3.การส่งต่อ มีค่าใช้จ่าย และรอคิวนาน
ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน	1.ครู/ผู้ดูแลเด็ก บางพื้นที่ไม่ได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือ DSPM 2.ขาดการประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับ ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน
ศูนย์บริการสุขภาพ (รพ.ทุกระดับ)	1.การติดตามเด็กเข้ารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 2.การติดตามกระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน ให้เข้ารับการตรวจครั้งที่ 2

setting	ปัญหา
	3.เจ้าหน้าที่ รพ.หลังคลอด ขาดการให้คำแนะนำการใช้ DSPM (เป็นหน่วยที่สำคัญที่จะเน้นย้ำ) 4.แพทย์พัฒนาการ และพยาบาลที่จบเฉพาะทางด้านพัฒนาการมีไม่เพียงพอ ต่อการรองรับการส่งต่อ case จากพื้นที่
ชุมชน/ท้องถิ่น	1.เจ้าหน้าที่ขาดเทคนิควิธีการของงบประมาณในการส่งเสริมดูแลเด็กปฐมวัย (ขอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมพี่เลี้ยง) 2.บางพื้นที่ยังขาดการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก

6.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

ครอบครัว : 1.พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ขาดการใช้ DSPM (หากพ่อแม่ไม่แนะนำ/บอกต่อการใช้คู่มือ DSPM)

3.การส่งต่อ มีค่าใช้จ่าย และรอคิวนาน

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. สร้างกระแสให้ พ่อ แม่ เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ 2.กำหนดกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเล่นเปลี่ยนโลก (Family Free Fun) ในระดับประเทศ	1. ปรับกระบวนทัศน์ การให้ความรู้พ่อแม่ แบบจับมือทำ (Active Learning) ในWCC 2. ส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และครอบครัวมีกิจกรรมเล่นเปลี่ยนโลก (Family Free Fun)	1. สร้างการสื่อสารสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น SMS,E- book, Application เป็นต้น 2. สร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยแก่ครอบครัว 2.1 หน่วยบริการ สธ. ให้ความรู้จัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2.2 พัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก ตามบริบทของพื้นที่
3. วิเคราะห์/สังเคราะห์ปัญหาในภาพรวมทั้งประเทศในเชิงโครงสร้างการทำงาน และกำหนดโครงสร้างที่เหมาะสม เสนอ ผู้บริหารพิจารณา	1.พัฒนาสถานบริการตั้งแต่ระดับ รพช. ขึ้นไป และ รพสต. ขนาดใหญ่ให้มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อรักษาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 2.พัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพด้านพัฒนาการเด็กให้เข้มแข็งมากขึ้นตามลำดับ	1. ทบทวนการส่งต่อเด็กสงสัยล่าช้า ที่ส่งต่อทันที และสงสัยล่าช้า ที่กระตุ้นครบ 30 วันไม่ดีขึ้น 2. จังหวัดตรวจสอบการลงรหัสเด็กสงสัย ล่าช้าที่ส่งต่อ 1B 262 ของทุก รพ.สต. 3. จัดทำ CPG พัฒนาการเด็กในการส่งต่อ

ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน :

- 1.ครู/ผู้ดูแลเด็ก บางพื้นที่ไม่ได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือ DSPM
- 2.ขาดการประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับ ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. สร้างความร่วมมือ(MOU)กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ แรกเกิด ถึง 2 ปี	1.เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการและการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า	1.ประชุมพัฒนา/ขยายผล Application พัฒนาการเด็ก เน้นการสื่อสารให้พ่อแม่เฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ 2 เดือน – 6 ปี 2. จัดอบรมหรือสนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้ และเสริมพลังการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่

ศูนย์บริการสุขภาพ (รพ.ทุกระดับ)

- 1.การติดตามเด็กเข้ารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการยังไม่ผ่านเกณฑ์ในบางพื้นที่
- 2.การติดตามกระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน ให้เข้ารับการตรวจครั้งที่ 2
- 3.เจ้าหน้าที่ รพ.หลังคลอด ขาดการให้คำแนะนำการใช้ DSPM (เป็นหน่วยที่สำคัญที่จะเน้นย้ำ)
- 4.แพทย์พัฒนาการ และพยาบาลที่จบเฉพาะทางด้านพัฒนาการมีไม่เพียงพอ ต่อการรองรับการส่งต่อ case จากพื้นที่

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. สร้างความร่วมมือ(MOU)กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย	1.เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการและการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า 2.พัฒนาศักยภาพ อสม. ยกระดับเป็น อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ 3. มีการสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชน	1.ประชุมพัฒนา/ขยายผล Application พัฒนาการเด็ก เน้นการสื่อสารให้พ่อแม่เฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ 2 เดือน – 6 ปี 2. จัดอบรมหรือสนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้ และเสริมพลังการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่
2. วิเคราะห์/สังเคราะห์ปัญหาในภาพรวมทั้งประเทศในเชิงโครงสร้างการทำงาน และกำหนดโครงสร้างที่เหมาะสม เสนอ ผู้บริหารพิจารณา	1.พัฒนาสถานบริการตั้งแต่ระดับ รพช. ขึ้นไป และ รพสต. ขนาดใหญ่ให้มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อรักษาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 2.พัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพด้านพัฒนาการเด็กให้เข้มแข็งมากขึ้นตามลำดับ	1. ทบทวนการส่งต่อเด็กสงสัยล่าช้า ที่ส่งต่อทันที และสงสัยล่าช้า ที่กระตุ้นครบ 30 วันไม่ดีขึ้น 2. จังหวัดตรวจสอบการลงรหัสเด็กสงสัย ล่าช้าที่ส่งต่อ 1B 262 ของทุก รพ.สต. 3. จัดทำ CPG พัฒนาการเด็กในการส่งต่อ

ชุมชน/ท้องถิ่น

1. การเขียนของบประมาณในการส่งเสริมดูแลเด็กปฐมวัย (ขอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมพี่เลี้ยง)
2. บางพื้นที่ยังขาดการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมครูผู้ดูแลเด็ก

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. สร้างความร่วมมือ(MOU)กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย	1.ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กผ่าน พขอ. 2.พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยงให้แก่ชุมชนใกล้เคียง	1. จัดอบรมหรือสนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้ และเสริมพลังการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ 2.การเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการเพื่อทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

6.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ 2. มีระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กทุกจังหวัด 3. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานแต่ละระดับ 4. มีกลไกการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 5. มีกระบวนการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก	1. โรงพยาบาลพัฒนาและประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กร้อยละ 40 2. มีกลไกการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในระดับเขตและระดับจังหวัด 3. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนเด็กเกิดมีชีวิต 4. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 5. ร้อยละ 20 ของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 6. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 7. ร้อยละ 65 ของเด็ก	1. ทุกจังหวัดมีการรณรงค์การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองกระตุ้น ติดตามพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 3. ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตอย่างน้อย 2 ตำบล 4. สร้างความรู้รอบรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ 5. มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในระดับเขตและระดับจังหวัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 4. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ 5. ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
	ปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน 8. ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 9. ร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการเลี้ยงดูลูก		

6.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- พัฒนานองค์ความรู้/ฟื้นฟู บุคลากร DSPM TEDA4I ทุกปี
- พัฒนาความรู้/ทักษะการดูแลรายบุคคล ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

1.2 ครู ผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู

- ฝึกระวัง กระตุ้นพัฒนาการ โดยใช้คู่มือ DSPM

2.ระบบข้อมูลพัฒนาการเด็ก

2.1. เชื่อมโยงข้อมูลพัฒนาการเด็ก ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่

2.2. กำหนดออกแบบรายการข้อมูล ที่จำเป็นในการตรวจราชการ

3.สนับสนุนการลงทุน เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม (สธ,สปสช,สสส)

3.1 บูรณาการในเชิงยุทธศาสตร์ ระดับเขต (โครงการ งบดำเนินงาน ของทุกศูนย์วิชาการ)

3.2 สนับสนุนงบประมาณ PP ระดับเขต อย่างต่อเนื่อง

4.การสร้างเสริมความเข้มแข็งของ partnership นอกกระทรวงสาธารณสุข

4.1.สนับสนุนกลไก คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด (สธ. ศธ. พม. มท.)

4.2.สนับสนุนกลไก คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยอำเภอ

5.การพัฒนานวัตกรรม Model รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ค้นหา ต่อยอด ขยายผล)

5.1สำหรับเขตสุขภาพ ค้นหา protective factor และ risk factor

Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

ชื่อตัวชี้วัด

1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
2. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)
3. ร้อยละวัยรุ่น 15-18 ปี สูงดีสมส่วน
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10 -14 ปี
5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี
6. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

1.5 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ภาพรวม ประเทศ	วันที่ตัด ข้อมูล
เป้าหมาย (ปี 63)	63	65	62	66	64	67	72	66	68	69	67	64	66	
ผลงาน 60	61.9	62.5	62.9	66.5	62.9	65.2	68.1	65.8	70.5	66.1	62.8	62	65.2	15 ส.ค. 62
ผลงาน 61	61.1	63.2	62.4	66.6	62.8	65.3	71.4	67.9	68.0	66.9	62.7	62.1	65.5	15 ส.ค. 62
ผลงาน 62	58.4	60.3	57.3	61.3	59.2	62.2	68.2	60.6	62.0	64.2	61.7	59.0	61.5	15 ส.ค. 62
ผลงาน (เทอม 2) ต.ค.- พ.ย. 62	54.8	56.6	52.5	58.5	55.5	59.3	58.4	54.4	54.2	56.0	59.4	57.9	56.3	19 ก.ย. 62

1.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) ขาดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) การขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการ PM เด็กวัยเรียนระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- 3) ขาดความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน
- 4) การนำข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาค่อนข้างน้อย
- 5) การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ มุ่งเน้นผลลัพธ์สุขภาพรายประเด็น แต่ยังขาดการบูรณาการด้านการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์

1.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.ผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่	การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้กับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม	-พัฒนากลไกการค้นหา ติดตาม ส่งเสริมและจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการระดับจังหวัด -พัฒนาคุณภาพและความครอบคลุมของข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน	-พัฒนากลไกการค้นหา ติดตาม ส่งเสริม และจัดการปัญหาภาวะ ทุพโภชนาการระดับจังหวัด -ติดตามคุณภาพ และความครอบคลุมของข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนในระดับจังหวัด
3.พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล	พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลในพื้นที่	การนิเทศติดตามเชิงคุณภาพ
4.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่	-การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข -รณรงค์ส่งเสริมความรู้ สุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1.จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมี PM ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริม และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ในพื้นที่ 2.จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้น	1.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่เน้น ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพ เน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ 2.จัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมความรู้ สุขภาพเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย ทันทสุขภาพและสุขอนามัย 3.ติดตามควบคุม กำกับ	1. การนิเทศติดตามเชิงคุณภาพและเยี่ยมเสริมพลัง 2.ติดตามควบคุม กำกับ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความครอบคลุมและเป็นไป	1.มีการรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ และผลการรายงานการส่งเสริมและแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ในระดับจังหวัด 2.ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนดรายเขต

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
การส่งเสริมเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ป้องกันและ แก้ไขปัญหาภาวะทุพ โภชนาการ 3.ติดตามควบคุม กำกับ ให้หน่วยงานในพื้นที่ รับผิดชอบรายงานข้อมูล สถานการณ์ภาวะ โภชนาการในระบบ รายงาน HDC ให้เป็นไป ตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template พร้อมทั้ง ตรวจสอบคุณภาพของ ข้อมูลให้มีความ ครอบคลุมและเป็นไป ตามค่าเป้าหมายที่ กำหนดรายเขต	ให้หน่วยงานในพื้นที่ รับผิดชอบรายงานข้อมูล สถานการณ์ภาวะ โภชนาการในระบบ รายงาน HDC ให้เป็นไป ตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template พร้อมทั้ง ตรวจสอบคุณภาพของ ข้อมูลให้มีความ ครอบคลุมและเป็นไป ตามค่าเป้าหมายที่ กำหนดรายเขต	ตามค่าเป้าหมายที่ กำหนดรายเขต	

1.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ควรมีการบูรณาการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการ
2. ผลักดันให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานเชิงรุก เน้นการค้นหา ติดตาม ส่งเสริม และจัดการปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง (อ้วน ผอม เตี้ย) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ผู้รายงาน นางสาวจรรักษ์ ลอยสงเคราะห์
โทรศัพท์ 02 590 4334

หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
e-mail jairak.l@anamai.mail.go.th

2. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)

2.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	68.9	65.6	69.9	69.6	69.1	75.6	79.5	75.9	67.5	75.1	65.9	64.7
ผลงาน 60	62.3	57.8	55.4	57.1	54.2	63.1	67.6	66.2	62.2	68.9	54.4	44.4
ผลงาน 61	68.4	61.0	67.5	68.2	69.5	74.5	76.9	78.2	68.5	74.9	62.8	59.1
ผลงาน 62	67.9	64.6	68.9	68.6	68.1	74.6	78.5	74.9	66.5	74.1	64.9	63.7
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62*	67.0	64.8	66.4	57.4	67.4	69.5	76.0	73.2	62.4	69.3	58.4	60.6

หมายเหตุ * ผลงาน ต.ค.-พ.ย.62 เป็นข้อมูลที่ครอบคลุมเด็ก 12 ปี ร้อยละ 3.4

2.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

1. ความครอบคลุมในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากน้อย (ตรวจฟันเด็กกลุ่มอายุ 6-12 ปี ร้อยละ 55)
2. บริการเคลือบหลุมร่องฟันที่มีคุณภาพไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง (เด็กกลุ่มอายุ 6 ปีได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันถาวรร้อยละ 29 และมีฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุ 9 ปี ร้อยละ 15.6)
3. นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์น้อยกว่าเป้าหมาย (นักเรียนชั้น ป.4 และ ป.6 แปรงฟันคุณภาพ ร้อยละ 21.5 และ 21.9) และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ (เด็กกินขนม/เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อร้อยละ 76.2 เฉลี่ย 5.6 ครั้ง/วัน)
4. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนลดลง (นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน ร้อยละ 51 โรงเรียนมีการขายขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 5 ชนิด ร้อยละ 54)
5. ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนที่บ้านน้อย (นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 51)

2.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. พัฒนานโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มเด็กวัยเรียน	1. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ให้มีคุณภาพและครอบคลุม	1. จัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ 2. กำกับติดตามคุณภาพการจัดบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักเรียน 3. ประเมินผลลัพธ์ของการจัดบริการสุขภาพช่องปาก
2. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการพัฒนาระบบกำกับติดตามการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	2. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในระดับพื้นที่ ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	1. ประชุมวางแผนการพัฒนาสุขภาพนักเรียนร่วมกัน ทุกระดับ 2. นิเทศติดตามงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนร่วมกัน ทุกระดับ 3. พัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลร่วมและนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพนักเรียน

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
3.พัฒนาเครื่องมือ /รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียน	3.พัฒนาโรงเรียนต้นแบบโดยนำเครื่องมือที่ส่วนกลางพัฒนาไปปรับใช้ให้เหมาะสม	1.ประชุมผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักเรียนและการใช้เครื่องมือ 2.พัฒนากระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต้นแบบ 3.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาโรงเรียนต้นแบบเพื่อขยายผลในปีต่อไป

2.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

รายการ	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1.เด็กอายุ4-12ปีได้รับการตรวจฟัน	30%	40%	60%	80%
2.เด็กอายุ4-12ปีได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่	30%	40%	45%	50%
3.เด็กอายุ6-12ปีได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	30%	40%	45%	50%
4.นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ : ด้านทันตสุขภาพ				50%
5.ร้อยละเด็กอายุ12ปีฟันดีไม่มีผุ(cavity free)				80% (เพิ่มขึ้นจากปี 2562ร้อยละ2)
6.ร้อยละเด็กอายุ12ปีปราศจากฟันผุ (caries free)				70% (เพิ่มขึ้นจากปี 2562ร้อยละ1)

2.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. พัฒนาระบบกำกับติดตามการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนทุกระดับร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการโดยใช้ฐานข้อมูลร่วม
2. พัฒนาหลักสูตรแกนกลางกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ
3. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน.น.ส.กัญญา บุญธรรม

หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข

โทรศัพท์.0-2590-4202

e-mail kanya.b@anamai.mail.go.th

3. ร้อยละวัยรุ่น 15-18 ปี สูงดีสมส่วน

3.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
ผลงาน 60	64.4	65.0	64.0	67.0	67.2	64.7	68.2	66.6	75.6	65.3	61.2	65.3
ผลงาน 61	64.3	62.4	61.7	69.7	62.1	66.6	67.0	66.6	68.6	64.0	59.5	66.4
ผลงาน 62	60.3	59.0	54.9	62.3	57.7	61.2	60.6	60.6	56.5	65.0	57.8	60.0
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	54.6	55.8	51.4	59.2	52.1	56.5	57.6	56.6	53.4	56.8	54.7	58.9

3.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- ยังไม่มีการดำเนินงานส่งเสริมวัยรุ่น 15-18 ปี สูงดีสมส่วน ใน setting สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและสถาบันอาชีววะ
- ขาดความครอบคลุมด้านจำนวนข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นที่รายงานในระบบกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC)
- การดำเนินงานมุ่งเน้นผลลัพธ์สุขภาพรายประเด็น แต่กระบวนการดำเนินงานยังขาดการบูรณาการรวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ส่งผลต่อภาวะสูงดีสมส่วน

3.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยอาจบรรจุเป็นหลักสูตรเฉพาะ ด้านโภชนาการ ในวิชาสุขศึกษา	ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ถึงสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และสถาบันอาชีววะในพื้นที่	ผลักดันให้มีนมโรงเรียนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีววะ

3.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตอนปลายรับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปฏิบัติร้อยละ 30	สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตอนปลายรับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปฏิบัติร้อยละ 60	สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตอนปลายรับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปฏิบัติร้อยละ 80	สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตอนปลายรับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปฏิบัติร้อยละ 100

3.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

นโยบายการจัดบริการอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพ

สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจัดเซตอาหารเช้าและอาหารกลางวันจำหน่ายคู่กับนมสดรสจืด มีร้านจำหน่ายอาหารเช้าที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยอาหารจานเดียวที่จำหน่ายต้องมีทั้งข้าว/แป้ง ผัก และเนื้อสัตว์ มีร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ที่จำหน่ายอาหารเช้าที่กินง่าย ๆ และได้คุณค่าทางโภชนาการ เช่น แซนด์วิช สลัดโรล ข้าวปั้น เป็นต้น เพื่อให้เด็กได้ซื้อกินช่วงพักเบรก และมีมาตรการควบคุมการจัดจำหน่ายอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง มีบทลงโทษแก่ผู้จำหน่าย เพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึงอาหารที่ดีมี

ผู้รายงาน ลักษณะิน รุ่งตระกูล หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
โทรศัพท์ 025904307 e-mail klaksanin@gmail.com

4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10 -14 ปี

4.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560	1.4	1.3	1.4	1.5	1.6	1.8	1.7	1.1	1.4	1.3	1.0	1.0	0.9	1.3	ฐานทะเบียนราษฎร์
2561	1.3	1.3	1.6	1.3	1.3	1.5	1.6	1.1	1.2	1.3	1.0	1.0	0.7	1.2	ฐานทะเบียนราษฎร์
2562	1.2	1.2	1.1	1.2	1.1	1.3	1.2	0.8	1.3	0.9	1.0	0.9	0.5	1.0	HDC

4.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งกรมอนามัยมีบทบาทในฐานะเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งผลการดำเนินงานลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เป็นไปตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามบทบาทการดำเนินงานในระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานครจะต้องผลักดันให้มีการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กำลังจะเข้าสู่วัยรุ่น ที่ผลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้เตรียมการป้องกัน จึงทำให้มีการตั้งครรภ์ รวมทั้งเด็กขาดความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา ขาดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันตัวในเรื่องเพศ รวมทั้งไม่เข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ต้องการ เช่น การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่กำหนดให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ สามารถขอรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ได้

4.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ในระดับจังหวัดในการบูรณาการดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด - ขยาย อปท. ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการ/ คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และทั่วถึง
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง - การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

4.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. มีการประชุมคณะทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 5 (ครั้งที่ 1) 2. มีการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ 1) 3. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ 1) 4. มีการประชาสัมพันธ์ชี้แจงช่องทางเพื่อการเข้าถึง	1. มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2563 ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 2. มีการติดตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครประจำปี 2563 3. มีการขยายบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งที่มี	1. มีการประชุมคณะทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 5 (ครั้งที่ 2) 2. มีเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และทั่วถึง 3. มีการเยี่ยมประเมินและรับรองโรงพยาบาลตาม	1. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ 2) 2. มีระบบการรายงานข้อมูลสถานการณ์ที่สำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับอำเภอ/จังหวัด/เขต และระดับประเทศ 3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีไม่เกิน 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
บริการสุขภาพทางเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์ใน รูปแบบต่าง ๆ (สื่อ infographic สายด่วน 1663 การจัดบริการใน โรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่ หลากหลายตรงตามความ ต้องการ	ประสิทธิภาพ 4. มีการขยาย อปท.ที่เป็น แหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	มาตรฐาน YFHS ฉบับ บูรณาการและอำเภอ อนามัยการเจริญพันธุ์	14 ปี พันคน (ข้อมูล HDC adjusted)

4.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัย
เด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่น ๆ ของ
เครือข่ายในพื้นที่ เช่นสภาเด็กและเยาวชน อปท. เป็นต้น
- 2) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสาร
พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- 3) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย
ปีละ 2 ครั้ง

ผู้รายงาน ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
โทรศัพท์ 02 5904168 e-mail am-piyarat@hotmail.com

5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี

5.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560	30.8	40.6	40.0	40.7	47.4	48.9	35.3	41.3	41.5	36.6	42.2	34.0	39.6	ฐาน ทะเบียน ราษฎร
2561	29.2	35.6	34.9	34.2	39.9	43.2	30.6	36.7	36.3	33.1	38.1	31.0	35.0	ฐาน ทะเบียน ราษฎร
2562	22.8	31.1	26.5	27.8	32.4	37.3	23.3	32.0	25.4	29.9	34.5	23.7	34.0	HDC

5.2. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) ความไม่เข้าใจชัดเจนในบทบาทการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. ฯ ของหน่วยงานกระทรวงหลักใน
ระดับจังหวัด และปัญหาการบูรณาการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานหลักในพื้นที่
- 2) วัยรุ่นไม่เข้าถึงบริการในสถานบริการ โดยสถานบริการมีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานในการ
ดำเนินงานของคลินิกเพื่อรองรับวัยรุ่น แต่พบปัญหาว่าวัยรุ่นยังไม่มาเข้ารับบริการ

- 3) วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด/หลังแท้ง ไม่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 4) ขาดระบบฐานข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อใช้ในการสนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ

5.3. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ในระดับจังหวัดในการบูรณาการดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด - ขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการ/คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และทั่วถึง
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง - การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

5.4. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. มีการประชุมคณะทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 5 (ครั้งที่ 1) 2. มีการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ 1) 3. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและ	1. มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2563 ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 2. มีการติดตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ	1. มีการประชุมคณะทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 5 (ครั้งที่ 2) 2. มีเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และทั่วถึง	1. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ 2) 2. มีระบบการรายงานข้อมูลสถานการณ์ที่สำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับอำเภอ/จังหวัด/เขต และระดับประเทศ

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ 1) 4. มีการประชาสัมพันธ์ชี้แจงช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่าง ๆ (สื่อ infographic สายด่วน 1663 การจัดบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ	กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2563 3. มีการขยายบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีประสิทธิภาพ 4. มีการขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3. มีการเยี่ยมประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์	3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ข้อมูล HDC adjusted)

5.5. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่น ๆ ของเครือข่ายในพื้นที่ เช่นสภาเด็กและเยาวชน อปท. เป็นต้น
- 2) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- 3) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ผู้รายงาน ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
โทรศัพท์ 02 5904168 e-mail am-piyarat@hotmail.com

6. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

6.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2560	16.12	16.10	14.92	18.58	18.07	20.11	14.79	14.48	15.08	13.68	20.68	20.08	17.00
2561	16.63	15.88	14.05	18.01	16.23	16.56	14.76	15.07	13.46	14.40	19.06	18.18	15.99
2562	15.47	15.27	12.55	16.15	14.34	14.92	15.29	13.98	12.21	13.37	17.96	17.30	14.85

หมายเหตุ : ที่มาข้อมูล HDC

6.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด/หลังแท้ง ไม่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 2) บุคลากรผู้ให้บริการให้คำปรึกษา และให้บริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมในทุกสถานบริการ
- 3) วัยรุ่นขาดการรับรู้สิทธิของตนในการได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้ง

6.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ในระดับจังหวัดในการบูรณาการดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด - ขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการ/คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุมและทั่วถึง
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง - การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร - การประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นรับรู้สิทธิและช่องทางการได้รับบริการ

6.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
- มีการทบทวน การดำเนินงานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับจังหวัด ในมิติต่าง ๆ เช่น สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ ความพร้อมของสถานบริการ/ผู้ให้บริการ	การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ	- ติดตามการเข้าถึงบริการได้รับคำปรึกษา หลังคลอด/หลังแท้ง - การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้ง	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 14.0

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
ปัญหาอุปสรรคที่มี - มีการกำหนดมาตรการและวางแผนการให้บริการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ระบบการส่งต่อผู้รับบริการ			

6.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่น ๆ ของเครือข่ายในพื้นที่ เช่นสภาเด็กและเยาวชน อปท. เป็นต้น
- 2) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- 3) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ผู้รายงาน ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
โทรศัพท์ 02 5904168 e-mail am-piyarat@hotmail.com

Cluster วิทยาลัยทำงาน

ชื่อตัวชี้วัด

- ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
- ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30

1. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

1.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560 (อายุ 30-44 ปี)	54	48.72	46.04	50.92	52.63	51.94	56.72	55.93	53.67	53.66	50.77	47.13	46.14	51.80	HDC
2561 (อายุ 30-44 ปี)	55	47.98	46.14	50.34	53.37	53.71	56.13	57.36	56.58	56.94	52.13	49.82	45.35	52.80	HDC
2562 (อายุ 30-44 ปี)	53	46.56	45.68	48.89	51.51	52.97	54.66	56.93	57.14	56.04	49.87	50.43	44.73	51.96	HDC
2563 (อายุ 18-59 ปี) (ต.ค.-พ.ย. 62)	49	44.98	39.98	43.44	48.77	47.28	51.1	51.19	51.07	53.07	43.24	42.26	39.1	47.52	HDC

1.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

จากผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี 2560-2562 ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ อาจเกิดจาก

- ผลการดำเนินงานปี 2560 การตั้งค่าเป้าหมายสูงกว่าค่า Baseline จริง และ ค่า Baseline ที่นำมาใช้ในตอนต้นที่ตั้งตัวชี้วัดตั้งแต่ปี 60 ยังไม่นิ่ง ทำให้การตั้งค่าเป้าหมายสูงกว่าความเป็นจริง
- ผลการดำเนินปี 60-62 นั้น ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลจากแฟ้ม NCDs Screen ของ HDC ซึ่งเป็นข้อมูลจากการคัดกรองที่ อายุ 35 ปีขึ้นไปจึงทำให้ขาดข้อมูลบางส่วนของประชากรอายุ 30-34 ปี ซึ่งส่งผลต่อการประเมินค่าดัชนีมวลกายปกติในช่วงอายุที่ต้องการประเมินจริง
- มาตรการที่ใช้ตั้งแต่ปี 60-62 ยังอยู่ในวงจำกัดคือดำเนินการเพียงบางพื้นที่เท่านั้น เช่น Health Leader / คลินิก DPAC/ Healthy Work Place ดำเนินการเพียงบางพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ
- รูปแบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ยังไม่เข้าถึงประชาชน เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ Info graphic ส่วนใหญ่ สื่อสารประชาสัมพันธ์ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- การดำเนินงานในระดับพื้นที่บางพื้นที่ยังมีปัญหาอุปสรรค เช่น ผู้รับผิดชอบมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลทำให้ขาดการสื่อสารร่วมกัน การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถติดตามผลได้เท่าที่ควร
- ไม่เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง พื้นที่จึงให้ความสำคัญน้อย

1.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับ HL ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ	1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่	1. การสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งระดับส่วนกลางและพื้นที่
2.การพัฒนา Web Application โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	1. ให้ใช้ Web Application โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	1. (ส่วนกลาง)การประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนแผนการดำเนินงาน 2. (ส่วนกลาง) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน 3. (ส่วนกลาง) พัฒนาศักยภาพบุคลากร 4. (พื้นที่) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและบุคลากรลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย
3.การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4.การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล	1. เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่	1. (ส่วนกลาง) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน 2. (พื้นที่) เก็บข้อมูลและส่งข้อมูลเข้ามาส่วนกลาง
5.การกำกับติดตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	1. กำกับติดตามในพื้นที่	1. กำกับติดตามการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและพื้นที่
6.การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนวัยทำงานที่เหมาะสมและเพียงพอ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 10 Packages,10 ล้านครอบครัวฯ, Thailand National Steps Challenge, Street Food, เมนูสุขภาพ, Clean Food Good Taste	1. ร่วมจัดกิจกรรมและดำเนินงาน 10 Packages,10 ล้านครอบครัวฯ, Thailand National Steps Challenge, Street Food, เมนูสุขภาพ, Clean Food Good Taste
7.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่ /ผู้นำด้านสุขภาพทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ ในพื้นที่	1. อบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่ /ผู้นำด้านสุขภาพทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ

1.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1.ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและบุคลากรลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย	1. ขับเคลื่อนการส่งเสริมการออกกำลังกายในพื้นที่โดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างต่อเนื่อง ผ่านกลไก 3 หน่วยงาน คือ อปท., สสจ. สสอ. และ อสม.	1. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงานในจังหวัด รวมทั้งความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ	1. การขยายผลองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม การออกกำลังกายให้แก่เครือข่ายในพื้นที่
2.ประชาสัมพันธ์กิจกรรม Thailand National Steps Challenge	2. เก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานใน 77 จังหวัด	2. ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่ เช่น 10 Packages, 10 ล้านครอบครัวฯ, Thailand National Steps Challenge, Street Food, เมนูสุขภาพ, Clean Food Good Taste	2. ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน

1.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) ผลักดันมาตรการ สนับสนุนมาตรการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในทุกเขตสุขภาพ
- 2) ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานในทุกเขตสุขภาพแม้ไม่เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ

2. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 25-59 ปีที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30

2.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2561	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2562	23.84	21.09	23.83	14.81	24.75	35.37	30.43	27.16	21.92	30.98	21.12	10.77	25.27	การเก็บข้อมูลพฤติกรรมผ่าน application H4U

2.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

จากผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี 2560-2562 ไม่ได้กำหนดค่าเป้าหมาย เนื่องจากเป็นการสำรวจสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงานในระดับเขตสุขภาพ โดยผ่านระบบนโยบายแอฟพลีเคชัน H4U

2.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับ HL ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพะ เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ	1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่	1. การสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งระดับส่วนกลางและพื้นที่
2.การพัฒนา Web Application โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	1. ให้ใช้ Web Application โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	1. (ส่วนกลาง)การประชุมชี้แจงเพื่อขับเคลื่อนแผนการดำเนินงาน 2. (ส่วนกลาง) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน 3. (ส่วนกลาง) พัฒนาศักยภาพบุคลากร 4. (พื้นที่) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและบุคลากรลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย
3.การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4.การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล	1. เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่	1. (ส่วนกลาง) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน 2. (พื้นที่) เก็บข้อมูลและส่งข้อมูลเข้ามาส่วนกลาง
5.การกำกับติดตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	1. กำกับติดตามในพื้นที่	1. กำกับติดตามการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและพื้นที่
6.การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนวัยทำงานที่เหมาะสมและเพียงพอ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 10 Packages,10 ล้านครอบครัวฯ, Thailand National Steps Challenge, Street Food, เมนูสุขภาพ, Clean Food Good Taste	1. ร่วมจัดกิจกรรมและดำเนินงาน 10 Packages,10 ล้านครอบครัวฯ, Thailand National Steps Challenge, Street Food, เมนูสุขภาพ, Clean Food Good Taste

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
7.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่ / ผู้นำด้านสุขภาพทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ ในพื้นที่	1. อบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่ / ผู้นำด้านสุขภาพทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ

2.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1.มีข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน	1.ถ่ายทอด/สื่อสารมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนวัยทำงาน และชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงานในจังหวัด รวมทั้งความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ	1. การขยายผลองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพให้แก่เครือข่ายในพื้นที่
2.จัดทำระบบและชุดคำถามที่เกี่ยวข้อง	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนวัยทำงาน	2.ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่ เช่น 10 Packages, 10 ล้านครอบครัวฯ, Thailand National Steps Challenge, Street Food, เมนูสุขภาพ, Clean Food Good Taste	2. ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน
	3.เก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานใน 77 จังหวัด	3. มีการขับเคลื่อน HL เพื่อมุ่งสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สู่ประชาชน	

2.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) ผลักดันมาตรการ สนับสนุนมาตรการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในทุกเขตสุขภาพ
- 2) ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานในทุกเขตสุขภาพแม้ไม่เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

ชื่อตัวชี้วัด

1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2563

1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2554	2556	2559	2561	2562
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	18.7 (เป้าหมาย 40)	26.7 (เป้าหมาย 40)	27.8 (เป้าหมาย 40)	54.4 (เป้าหมาย 50)	52.0 (เป้าหมาย 50)
หมายเหตุ		(จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ)	(จากการสำรวจโดยกรมอนามัยร่วมกับ HITAP)	(จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ)	(จากการสำรวจโดยกรมอนามัย)	(จากการสำรวจโดยกรมอนามัย)

ข้อมูล สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ 30 กันยายน 2562

1.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) พฤติกรรมดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เกิดจากความเคยชินในชีวิตประจำวัน
- 2) การประสานงานระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงาน (ศอ. – สสจ./สสอ. – รพ./รพ.สต.) ยังมีประเด็นที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน
- 3) โปรแกรมบันทึกข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมาได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์กลุ่มผู้สูงอายุ และแปลงเป็น QR code ส่งให้กับศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
- 4) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของหน่วยงานระดับพื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลต่อการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง
- 5) Work Over Load (ภาระงานล้นมือ) ในทุกระดับหน่วยบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน (CUP) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งรับผิดชอบงานบริการด้านสาธารณสุขทุกมิติและการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกคนในระดับพื้นที่

1.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” (A) 2. พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (I) 3. สนับสนุนการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (P) 4. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ให้เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (R) 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (B)	1. สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อเตรียมความพร้อม เน้นผู้สูงอายุ Active Ageing 95% ผ่านสื่อ Social Media, สื่อสาธารณะทุกรูปแบบ (A) 2. พัฒนา/สนับสนุนการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพ/ ฐานข้อมูล ช่องทางการสื่อสารและช่องทางการเข้าถึงระบบบริการ (I) 3. ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ผ่านกลไกครอบครัว/ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน (บ้าน-ศาสนสถาน-โรงเรียน-สถานบริการสุขภาพ แบบบูรณาการ) (R)	1. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว”

1.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการประเมินรายเขตสุขภาพ 2. ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติและแนวทางการประเมิน คอ. สสจ. สสอ. และ รพสต. 3. พัฒนาระบบประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ เข้าสู่ระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H4U) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย	1. ผู้สูงอายุร้อยละ 50 ได้รับการประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ผ่านระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H4U) 2. ร้อยละ 40 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ มา	1. ผู้สูงอายุร้อยละ 80 ได้รับการประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ผ่านระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H4U) 2. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และนำผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ	1. มีรายงานผลการประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ผ่านระบบการให้บริการสมดุสุขภาพประชาชน Health for you (H4U) 2. ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนผู้ปฏิบัติงานรายไตรมาส/รายเดือน

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
ในการใช้งานระบบการให้บริการสมุดสุขภาพประชาชน Health for you (H4U) ผ่าน Application H4U	กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเฉพาะราย 4. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่	ผู้สูงอายุ มากำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเฉพาะราย 4. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่	4. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 5. จัดทำแผนการดำเนินงานของปีงบประมาณถัดไป

1.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) พัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ 3 S (Thai Active Aging : Strong, Social and Security) สร้างแกนนำความรู้ด้านสุขภาพผ่าน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และสนับสนุนกลไก Mapping การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย
- 2) บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการร่วมกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการ และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- 4) กำกับ/ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญให้บรรลุเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
 - สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ดำเนินการที่ครอบคลุมทั่วประเทศ พร้อมมีการบันทึกข้อมูลวางแผนเฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน
 - สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกาย ใจ
- 5) ผลักดันแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ดำเนินการเชิงรุก โดยครอบครัวและชุมชน มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
- 6) สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานในระดับดีเด่น /พื้นที่ ๆ มีปัญหาเพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน

1. นางสาว จุฑาทัก เจนจิตร
โทรศัพท์ 02 590 4504

2. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ 02 590 4498/4499

หน่วยงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ/Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย
e-mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th

e-mail :02group.anamai@gmail.com

2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

2.1 เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
รอบ 6 เดือนแรก	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
ผลงาน 60	82.4	88.8	97.7	88.7	72.6	66.7	80.1	85.5	83.9	99	74.4	82.1
ผลงาน 61	57	84.5	83.1	77	70.7	62.1	76.5	67.4	80.3	72.6	73	54.9
ผลงาน 62	78.1	88.7	90.9	94.5	89.4	75.3	86.5	86.8	90.8	100	90.3	66.6
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	78.1	88.7	90.9	94.5	89.4	75.3	86.5	86.8	90.8	100	90.3	66.6

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากระบบโปรแกรม LIC (3C) 21/11/62 (**ข้อมูลในปี 60 คัดจากตำบลที่เข้าร่วมโครงการ)

2.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ประเด็น	สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมาย
1.บุคลากร	- มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน - ขาดการวางระบบการส่งต่องานระหว่างผู้รับผิดชอบงานเดิมและผู้รับงานใหม่ - การสื่อสารและการถ่ายทอดในรายละเอียดของตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจ ในระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานเชิงข้อมูลที่มีความผิดพลาด และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น กรณีตำบลที่มีการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ส่วนมากจะมีประเด็นสอบถามตลอดว่าถ้าในตำบลนั้นมีทั้งอปท.และเทศบาลมีรพ.สต.1 แห่งรับผิดชอบจะรายงานว่าตำบลนี้ผ่านเกณฑ์หรือกรณีอปท.เข้าร่วมโครงการฯแต่เทศบาลเข้าร่วมโครงการฯ เป็นต้น
2. ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงิน /ใช้เงินของกองทุน Long Term Care	- อปท.บางพื้นที่ยังไม่เข้าร่วมเข้าโครงการ Long Term Care เนื่องจากติดประเด็นความชัดเจนเรื่องระเบียบการเงิน กรณี การเบิกจ่ายเงินสู่หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองท้องถิ่น - หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่ง ก็พบประเด็นปัญหาเรื่องระเบียบพัสดุที่ต้องมีการจัดทำเอกสารที่ค่อนข้างมากในการเบิกจ่าย จัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการฯ
3. บางพื้นที่ขาด Care Manager เนื่องจาก	การขับเคลื่อนโครงการ Long Term Care จำเป็นต้องมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อดูแลและบริหารจัดการ

ประเด็น	สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมาย
- ย้ายงาน - ลาออก - เกษียณ - ไม่ประสงค์ปฏิบัติ - มีภาระงานหลายบทบาท	โครงการฯ การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการฯ
4.การใช้เทคโนโลยีด้านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมนามัยและระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช.	1. เนื่องจากโครงการ Long Term Care มีระบบการ Key ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 2 ระบบโปรแกรมภายใต้โครงการฯเดียว ส่งผลต่อการจัดทำระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุผ่านระบบโปรแกรมเป็นภาระ ความยุ่งยาก ต้องใช้ระยะเวลา รวมถึง ความชำนาญและความรู้เรื่องระบบโปรแกรมของ Care Manager ในบางพื้นที่

2.3. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.บุคลากร		
1.1 การจัดทำคู่มือแนวทาง กลยุทธ์การดำเนินงานโครงการ Long Term Care ทั้งในส่วนของกรมนามัยและสปสช.	1.2 ระดับพื้นที่ : วางแนวทางในการสร้างระบบงานบุคลากรในกรณีโยกย้าย / เปลี่ยนงานต้องมีการส่งมอบหมายงานเป็นแบบฟอร์มให้ถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน 1.2 หน่วยงานระดับพื้นที่ที่กำหนดเงื่อนไข / ระยะเวลาส่งมอบและสอนงานผู้ที่มาปฏิบัติงานต่อไป ก่อนจะมีการโยกย้าย / เปลี่ยนงาน	1.ระดับพื้นที่ที่มีแผนงาน /โครงการที่ชัดเจนในการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานในทุกต้นปีงบประมาณ ตั้งแต่ระดับ - เขตสุขภาพ (ศูนย์อนามัย) - ระดับจังหวัด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) - ระดับอำเภอ(สาธารณสุขอำเภอ)
2.ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงิน /ใช้เงินของกองทุน Long Term Care		
2.1 กระทรวงสาธารณสุข ออกหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care	1.กำหนดทิศทางการปฏิบัติงานตามหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกันในระดับพื้นที่  หนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินการ โครงการ LTC	1.ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานตามหนังสือสั่งการของกระทรวงฯ ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่
2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	 คู่มือแนวทางการดำเนิน LTC สปสช..pdf	1.สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานตามโครงการฯ ในระดับพื้นที่

3.กรณีขาด Care Manager ในบางพื้นที่ / ภาระงานเยอะ		
3.1 มีแผนการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร(Care Manager) เพิ่มในพื้นที่ขาดแคลน	3.1 สามารถใช้ Care Manager ทดแทนกันในพื้นที่ได้ 3.2 สามารถใช้รหัส Password ในการ Key เข้าในระบบโปรแกรมแทนกันได้	1. โครงการจัดอบรม Care Manager เพิ่มเติมในพื้นที่ขาดแคลน 2.จัดอบรมการใช้โปรแกรม
4.การใช้เทคโนโลยีด้านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัยและระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช.		
1.การจัดทำคู่มือแนวทางการใช้ระบบโปรแกรม	 แนวทางการขึ้นทะเบียน-CM-CG-สำนักงานระบบจัดทำ Care p  เอกสารแนวทางการใช้ระบบโปรแกรมจัดทำ Care p	1.จัดประชุมชี้แจงแนวทางการใช้ระบบโปรแกรมผ่าน VDO Conference จากส่วนกลางสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดและพื้นที่

2.4. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)



2.5. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานทุกระดับตั้งแต่ระดับเขต / จังหวัด/ อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care โดยคณะกรรมการมาจาก ทุกภาคส่วนของหน่วยงานในระดับพื้นที่
- 2) สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานในระดับดีเด่น /พื้นที่ ๆ มีปัญหาเพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
- 3) บูรณาการงานพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

4) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Long Term Care

5) ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับควรมีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care ที่ชัดเจนของหน่วยงานระดับส่วนกลางสู่หน่วยงานปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

ผู้รายงาน 1. นางรัชณี บุญเรืองศรี กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ
โทรศัพท์ 099 6165396 , 02 5904508 e-mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th
2. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ 02 590 4498/4499
e-mail : 02group.anamai@gmail.com
หน่วยงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ/Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2563

3.1 เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย ปี 63	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
รอบ 6 เดือน แรก	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
ผลงาน 60	91.5	90.3	100	91.5	80.7	63.9	96.4	86.8	78	96.2	60.2	82.1
ผลงาน 61	95.1	99.6	99.6	93.8	78.6	92.2	96.9	70	83.5	93.2	87.7	73.1
ผลงาน 62	96.5	97.8	99.5	93.7	78.6	92.3	96.8	85.2	92.1	97.7	87.9	73
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	96.5	97.8	99.5	93.7	78.6	92.3	96.8	85.2	92.1	97.7	87.9	73

3.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ประเด็น	สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมาย
1. บุคลากร	1. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน 2. ขาดการวางระบบการส่งต่องานระหว่างผู้รับผิดชอบงานเดิมและผู้รับงานใหม่ 3. การสื่อสารและการถ่ายทอดในรายละเอียดของตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจในระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานเชิงข้อมูลที่มีความผิดพลาดและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น กรณีการทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care Plan) เป็นแบบทำบนเอกสารจะใช้เวลาการทำต่อหนึ่งค่อนข้างใช้เวลานาน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก ซึ่งทำให้เป็นภาระงานเพิ่มของ Care Manager เป็นต้น

ประเด็น	สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมาย
2. ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงิน / ใช้เงินของกองทุน Long Term Care	1. ส่งผลให้ Care Manager ที่ปฏิบัติงานโครงการ Long Term Care ขาดความชัดเจนเรื่องระเบียบการเงิน กรณี การเบิกจ่ายเงินสู่หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองท้องถิ่น 2. หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่ง ก็ พบประเด็นปัญหาเรื่องระเบียบพัสดุที่ต้องมีการจัดทำเอกสารที่ค่อนข้างมากในการเบิกจ่าย จัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการฯ 3. Care Manager ต้องทำ Care Plan 2 แบบฟอร์มในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ - แบบที่ 1 Care Plan เสนอคณะอนุ Long Term Care เพื่อเบิกงบประมาณจากสปสช. - แบบที่ 2 Care Plan ที่ใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและให้ Caregiver ใช้เป็นแนวทางในลงเยี่ยมผู้สูงอายุ รายบุคคลในครอบครัวและชุมชนส่งผลต่อการขาดแรงจูงใจให้ Care Manager จัดทำ Care Plan แบบเอกสารเนื่องจากต้องใช้เวลาในการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุในแต่ละคนและใช้เวลานาน
3. บางพื้นที่ขาด Care Manager เนื่องจาก	1. การขับเคลื่อนโครงการ Long Term Care จำเป็นต้องมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager เพื่อดูแลและบริหารจัดการโครงการฯ การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการฯ
4. การใช้เทคโนโลยีด้านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัยและระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช.	1. เนื่องจากโครงการ Long Term Care มีระบบการ Key ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 2 ระบบโปรแกรมภายใต้โครงการฯ เดียว ส่งผลต่อการจัดทำระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุผ่านระบบโปรแกรมเป็นภาระ ความยุ่งยาก ต้องใช้ระยะเวลา รวมถึง ความชำนาญและความรู้เรื่องระบบโปรแกรมของ Care Manager ในบางพื้นที่

3.2 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1.บุคลากร		
1.1 การจัดทำคู่มือแนวทาง กลยุทธ์การดำเนินงานโครงการ Long Term Care ทั้งในส่วน ของ กรมอนามัยและ สปสช.	1.1 ระดับพื้นที่ : วางแนวทางในการสร้างระบบงานบุคลากรในกรณีโยกย้าย / เปลี่ยนงานต้องมีการส่งมอบ หมายงานเป็นแบบฟอร์มให้ถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน	1.ระดับพื้นที่ที่มีแผนงาน /โครงการที่ชัดเจนในการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานในทุกต้นปีงบประมาณ ตั้งแต่ระดับ - เขตสุขภาพ (ศูนย์อนามัย) - ระดับจังหวัด (สำนักงาน

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
	1.2 หน่วยงานระดับพื้นที่ที่กำหนดเงื่อนไข / ระยะเวลาส่งมอบและสอนงานผู้ที่มาปฏิบัติงานคนต่อไป ก่อนจะมีการโยกย้าย / เปลี่ยนงาน 1.3 พัฒนาการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ที่ง่ายและใช้เวลาไม่นาน	สาธารณสุขจังหวัด) - ระดับอำเภอ(สาธารณสุขอำเภอ) 2.ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนเกี่ยวกับปัญหา / อุปสรรคในการจัดทำ Care Plan เพื่อนำมาสู่การทำ Care Plan ที่ง่าย สะดวก ใช้เวลาน้อยในการทำและหา รูปแบบ การทำ Care Plan ที่เหมาะสมกับผู้ใช้โดยกรมอนามัยเชิญตัวแทน Care Plan จากทุกจังหวัด และศูนย์อนามัยเขตมาร่วมกันพัฒนาระบบ Care Plan แนวใหม่
2.ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงิน / ใช้เงินของกองทุน Long Term Care		
2.1 กระทรวงสาธารณสุข ออกหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care	1.กำหนดทิศทางการปฏิบัติงานตามหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกันในระดับพื้นที่  หนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินการ โครงการ LTC	1.ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานตามหนังสือสั่งการของกระทรวงฯ ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่
2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	 คู่มือแนวทางการดำเนิน LTC สปสช..pdf	1.สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตมี การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานตามโครงการฯในระดับพื้นที่
3. กรณีขาด Care Manager ในบางพื้นที่ / ภาระงานเยอะ		
3.1 มีแผนการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร(Care Manager) เพิ่มในพื้นที่ขาดแคลน	3.1 สามารถใช้ Care Managerทดแทนกันในพื้นที่ได้ 3.2 สามารถใช้รหัส Password ในการ Key เข้าในระบบโปรแกรมแทนกันได้	1. โครงการจัดอบรม Care Manager เพิ่มเติมในพื้นที่ขาดแคลน 2. จัดอบรมการใช้โปรแกรม
1.การจัดทำคู่มือแนวทางการใช้ระบบโปรแกรม	 แนวทางการรับ ทดสอบ - CM - CG - สำเนา	1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการใช้ระบบโปรแกรมผ่าน VDO Conference จากส่วนกลางสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดและพื้นที่

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
	 เอกสารแนวทางการใช้ งานระบบจัดทำ Care p	2. อบรมฟื้นฟูและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Care Manager ที่ใช้งานระบบ โปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโปรแกรมให้มีการประสิทธิภาพในการใช้งานให้มีความทันสมัย

3.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)



3.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานผู้สูงอายุทุกระดับตั้งแต่ระดับเขต / จังหวัด/ อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล Long Term Care โดยคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วนของหน่วยงานในระดับพื้นที่
- 2) สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบโปรแกรมให้ทันสมัยพร้อมรองรับการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / รับฟังประเด็นปัญหาการใช้ระบบโปรแกรม ฯ ในพื้นที่ที่ดำเนินงาน Key ข้อมูลครบถ้วนร้อยละ 100
- 3) บูรณาการงานพัฒนาระบบการดูแลและขยายความร่วมมือกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) จัดทำคู่มือแนวทางการใช้ระบบโปรแกรมในการจัดทำ Care Plan ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ในทุกระดับพื้นที่ที่และถ้าเชื่อมโยงกับระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะส่งผลต่อการลดภาระงานให้กับ Care Manager ในการทำงานด้านผู้สูงอายุมากขึ้นและมีประสิทธิภาพ

5) ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับควรมีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care ที่ชัดเจนของทุกหน่วยงานระดับส่วนกลางสู่หน่วยงานปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

ผู้รายงาน 1. นางรัชณี บุญเรืองศรี กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ
โทรศัพท์ 099 6165396 , 02 5904508 e-mail : rachanee.b@anamai.mail.go.th
2. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ 02 590 4498/4499 e-mail : 02group.anamai@gmail.com
หน่วยงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ/Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

ข้อตัวชี้วัด

1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
 - ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป
 - ร้อยละ 5 ขององค์กรบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน และท้องถิ่นน่าอยู่
3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

1.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ประเทศ
เป้าหมาย	ปี 60,62 : ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ปี 61 : ร้อยละ 90 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน												
ผลงาน 60	87.50	80	80	50	100	100	25	14.29	100	0	14.29	71.43	60.53
ผลงาน 61	75	60	80	75	100	75	75	14.29	75	60	42.86	57.14	65.79
ผลงาน 62	12.50	80	80	37.50	100	50	100	0	100	100	71.43	57.14	60.53
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. 62	1. จัดทำคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ และแบบรายงานผลการดำเนินงานปี 2563 2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ แก่ศูนย์อนามัย												

การดำเนินงานใน ปี 2560-2562 มีการกำหนดประเด็นงานในการขับเคลื่อนให้จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 6 ประเด็น คือ 1) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2) มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) 3) มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย 4) มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) 5) มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) และ 6) มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมาย ปี 2560 และ 2562 คือ ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และปี 2561 คือ ร้อยละ 90 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ซึ่งพบว่า การขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว ทั้ง 3 ปี ยังไม่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็นแบบบันได 3 ขั้น ในแต่ละขั้นบันไดมีครบทั้ง 6 ประเด็น และมีวิธีการประเมินรายประเด็นทั้ง 6 ประเด็น ซึ่งภายใต้ 6 ประเด็นหลักก็มีการกำหนดวิธีการประเมินประเด็นย่อยอีก ทำให้เกิดความซับซ้อน มีความยากต่อการขับเคลื่อนงานของจังหวัดให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำหรับปี 2563 เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้พิจารณากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเกณฑ์เป้าหมายใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในปัจจุบัน จึงได้ปรับข้อตัวชี้วัดใหม่เป็น ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผล

กระทบต่อสุขภาพ มีเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ 80 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี ภายใต้เกณฑ์การประเมินแบบบันได 3 ขั้น คือ **ระดับพื้นฐาน** 1) มีสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2) มีแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ **ระดับดี** ผ่านระดับพื้นฐาน และ 3) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่ 4) มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ทีม 5) มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย 2 ประเด็น **และระดับดีมาก** ผ่านระดับดี และ 6) ร้อยละ 50 ของประชาชนในจังหวัดได้รับการดูแล จัดการปัจจัยเสี่ยง และคุ้มครองสุขภาพ

1.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) ระบบฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพมีหลายระบบ มีความหลากหลายและซ้ำซ้อน และจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย และครอบคลุมประเด็นปัญหาของพื้นที่ จึงทำให้ไม่สามารถระบุประเด็นปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ได้ รวมทั้งบางจังหวัดยังไม่มีเมื่อนำข้อมูลไปจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ของพื้นที่
- 2) จังหวัดส่วนใหญ่ยังไม่ได้วิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ทำให้การนำผลการเฝ้าระวังฯ ไปใช้ประโยชน์ยังอยู่ในวงจำกัดเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เฝ้าระวังฯ เท่านั้น และบางจังหวัดยังไม่มีดำเนินการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- 3) ขาดแคลนงบประมาณในการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับจังหวัด และทีมผู้ช่วยเหลืองานในหลายจังหวัดเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ จึงขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจในประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยเฉพาะการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- 4) สถานบริการสาธารณสุขมีการบันทึกข้อมูลในระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ไม่ครอบคลุม ทำให้ข้อมูลปริมาณการเกิดและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต่ำกว่าความเป็นจริง
- 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยังมีน้อย ขาดความคล่องตัว ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานล่าช้า
- 6) ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย เนื่องจากยังไม่เข้าใจบทบาทตัวเองในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- 7) หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. (M2)) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมไม่ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด เนื่องจากทีมตรวจประเมินยังไม่เข้าใจเกณฑ์ฯ และโรงพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการผ่านการรับรองมากกว่าคุณภาพการดำเนินงาน รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานของ สคร.และจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงจึงทำให้ทีมตรวจประเมินคุณภาพในพื้นที่ไม่มีความต่อเนื่อง
- 8) เกณฑ์การประเมินและวิธีการประเมิน มีวิธีการวัดที่แตกต่างกัน มีความยาก และซับซ้อน จึงทำให้บางจังหวัดดำเนินการไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ยกระดับระบบฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเป็นศูนย์ข้อมูลแบบหนึ่งเดียว (Data Center)	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อบ่งชี้ปัญหาของพื้นที่	1. เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล 2. พัฒนาระบบการวิเคราะห์ แปลผลข้อมูลให้ครอบคลุมทุกระดับ (ประเทศ เขต พื้นที่)
พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คาดการณ์ และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ที่เชื่อมโยงข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คาดการณ์ และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับพื้นที่	1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ (ศูนย์อนามัย หรือ สสจ.) ในประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติขั้นสูง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2. เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามปัญหาของพื้นที่
เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับจังหวัด	เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับจังหวัดในการจัดการปัญหาของพื้นที่	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด 2. สร้างผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย (ศูนย์อนามัย หรือ สสจ.) ในแต่ละภาค 3. สร้างความเข้มแข็งโดยใช้ทีมพี่เลี้ยงจากส่วนกลางหรือศูนย์อนามัย 4. ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อปท./ สสจ./ศอ. ในเรื่องกฎหมาย (เน้นการปฏิบัติ+กรณีศึกษา) 5. การสร้างพื้นที่ต้นแบบการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและการบังคับใช้กฎหมาย
ส่งเสริมให้สถานบริการการสาธารณสุขทุกประเภทมีการบันทึกข้อมูลในระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	ส่งเสริมให้สถานบริการการสาธารณสุขทุกประเภทในพื้นที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	1. สื่อสารสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลให้ความร่วมมือสำคัญต่อการบันทึกข้อมูลในระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัย

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
		สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการดำเนินงาน EHA ทำให้อปท. เกิดความสนใจในการดำเนินงาน 2. สร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญ 3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities)	ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) แบบบูรณาการทุกภาคส่วน	1. พัฒนาต้นแบบตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สร้างผู้นำ ทีมงาน และเครือข่ายเจ้าหน้าที่และประชาชนที่เข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน 3. สร้างการสื่อสารสาธารณะ หรือกระบวนการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง 4. สร้างแรงจูงใจในการยกย่องเชิดชูชุมชนที่มีการดำเนินงานที่ดี
ยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	1. ปรับปรุงเกณฑ์ฯ ประเด็นต่างๆ ให้มีความเหมาะสมในทางปฏิบัติมากยิ่งขึ้น 2. ชี้แจงและทำความเข้าใจเกณฑ์การดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและทีมตรวจประเมินระดับพื้นที่ให้มีความเข้าใจตรงกัน 3. ทำความเข้าใจหน่วยบริการสาธารณสุข ควรมุ่งเน้นการพัฒนาการจัดบริการฯ เป็นลำดับขั้นตอน เพื่อความยั่งยืนในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
		4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
วิเคราะห์ข้อมูลเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพขององค์ประกอบย่อย 6 ประเด็น เพื่อหาแนวทางพัฒนาและปรับปรุง วิธีการขับเคลื่อนดำเนินงาน เกณฑ์การประเมิน	วิเคราะห์ข้อมูลเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพขององค์ประกอบย่อย 6 ประเด็น ในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา ที่พื้นที่ยังดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	1. สุ่มตรวจประเมินเชิงคุณภาพ 2. เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อเป็นพี่เลี้ยงและสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน 4. สรุปผลการดำเนินงาน

1.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดี

1.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ
 - จัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการเน้นย้ำผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด
 - บูรณาการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหนึ่งเดียว
- ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด
 - บูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานการมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหน่วยงานในระดับจังหวัด

ผู้รายงาน นายชนะ งามสุขไพศาล

หน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

โทรศัพท์ 02 590 4357

e-mail chana.n@anamai.mail.go.th

2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

2.1 ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป

2.1.1เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ประเทศ
เป้าหมาย	ปี 60 : ร้อยละ 50 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย 1 ใน 4 ประเด็นงานหลัก ปี 61 : ร้อยละ 60 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย 1 ใน 4 ประเด็นงานหลัก ปี 62 : ร้อยละ 60 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย 1 ใน 4 ประเด็นงานหลัก												
จำนวนเทศบาลทั้งหมด (แห่ง)	363	117	127	177	203	219	255	249	216	169	173	174	2442
ผลงาน 60	70.52	39.32	38.58	44.63	67.49	66.21	36.08	47.79	45.83	45.56	54.34	32.76	51.19
ผลงาน 61	55.65	41.03	57.48	51.98	66.01	88.13	40.78	57.83	60.65	82.25	58.38	91.95	62.29
ผลงาน 62	58.40	52.99	64.57	36.72	59.11	79.45	36.86	61.04	73.61	54.44	54.91	61.49	57.90
ผลงาน ต.ค.- พ.ย. 62	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ แก่ศูนย์อนามัย ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการระหว่างวันที่ 28- 29 ตุลาคม พ.ศ.2562 ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร 2. จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “EHA Forum 2019 : GREEN for All” ระหว่างวันที่ 26-28 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี												

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA: Environmental Health Accreditation)

การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Environmental Health Accreditation เป็นกลไกและเครื่องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิดมาจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคุณภาพและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนที่จะได้รับการคุ้มครองด้านการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ โดยครอบคลุมการดำเนินกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็กและขนาดใหญ่

1. ประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ให้การรับรอง ประกอบด้วย 9 ประเด็นหลัก (20 ประเด็นย่อย) ดังนี้

1. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร

EHA: 1001 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร

EHA: 1002 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด

EHA: 1003 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ

2. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

EHA: 2001 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท.)

EHA: 2002 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น)

EHA: 2003 การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ

3. การจัดการสิ่งปฏิกูล

EHA: 3001 การจัดการส้วมสาธารณะ

EHA: 3002 การจัดการสิ่งปฏิกูล

4. การจัดการมูลฝอย

EHA: 4001 การจัดการมูลฝอยทั่วไป

EHA: 4002 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

EHA: 4003 การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

5. การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

EHA: 5000 การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

6. การจัดการเหตุรำคาญ

EHA: 6000 การจัดการเหตุรำคาญ

7. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

EHA: 7000 การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

8. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

EHA: 8000 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

9. การบังคับใช้กฎหมาย

EHA: 9001 การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

EHA: 9002 การออกหนังสือรับรองการแจ้ง

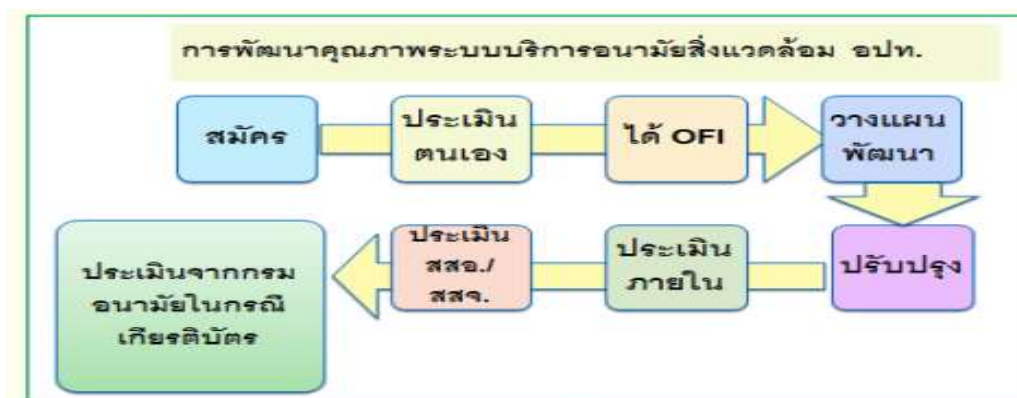
EHA: 9003 การออกใบอนุญาต

EHA: 9004 การออกคำสั่งทางปกครอง

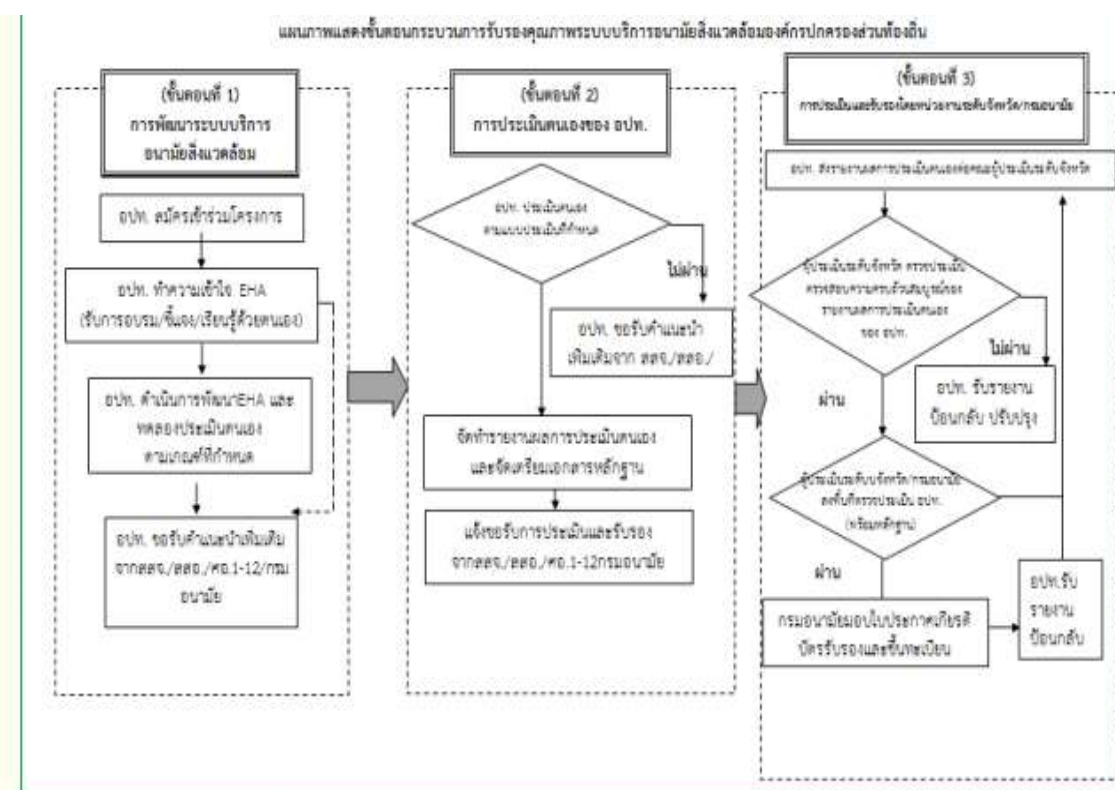
EHA: 9005 การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

2.1.2 แนวทางการดำเนินงาน

- กระบวนการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) แสดงได้ดังต่อไปนี้



สำหรับแนวทางขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



- กระบวนการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการ

กระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพขององค์กร ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัย

สิ่งแวดล้อมที่กรมอนามัยกำหนด และประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินที่กำหนดโดยสามารถติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 หรือกรมอนามัย เพื่อขอรับการอบรม/ชี้แจงทำความเข้าใจ/คำแนะนำเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง หรือสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองจากเอกสารคู่มือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถติดต่อขอรับได้ที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือดาวน์โหลดเอกสารได้ทางเว็บไซต์สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ (<http://foodsafety.anamai.moph.go.th>) หรือใช้application ในการอ่านบาร์โค้ดจาก smart phones หรือ Tablet เพื่อเข้าถึงระบบเอกสารจาก QR-code นี้



ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการ ดังนี้

- (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเองตามเกณฑ์ และแบบฟอร์มที่กำหนด
- (2) ประสานขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากกรมอนามัย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือศูนย์อนามัยที่ 1 -12) กรณีมีข้อสงสัยในการประเมินตนเอง
- (3) เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเอง “ผ่าน” ตามเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด
- (4) แจ้งขอรับการประเมินรับรองจากกรมอนามัย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือศูนย์อนามัยที่ 1 - 12

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินและรับรองโดยกรมอนามัย

- (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งรายงานผลการประเมินตนเองให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือกรมอนามัย เพื่อให้คณะกรรมการตรวจประเมินฯ พิจารณาเบื้องต้น หากพบว่าเอกสารไม่ครบถ้วนจะแจ้งให้จัดส่งเอกสารเพิ่มเติม
- (2) กรมอนามัยดำเนินการตรวจประเมินการดำเนินงานบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการตรวจสอบเอกสารอ้างอิงในแต่ละองค์ประกอบ สัมภาษณ์และตรวจการปฏิบัติการบริการต่าง ๆ
- (3) กรมอนามัยแจ้งผลการประเมินรับรองให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบกรมอนามัยขึ้นทะเบียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรอง และออกใบประกาศเกียรติบัตรรับรอง
- (4) สรุปผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 4.1 สำเนาสรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ตามประเด็นที่สมัคร
 - 4.2 สรุปผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์คะแนนใน LPA (Local Performance Assessment) ตามข้อตกลงในแต่ละปี
 - 4.3 ใบสมัครกรณีผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานต้องการพัฒนาไปสู่ระดับเกียรติบัตรจะต้องสมัครใหม่เงื่อนไขการรับรอง EHA

- **การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงาน “ผ่าน” ครบคลุมเงื่อนไข ดังนี้**

เงื่อนไขที่ 1 การบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์ประกอบที่ 1 – 5) กำหนดค่าคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) “ผ่าน” ร้อยละ 60 ขึ้นไป โดยใช้ผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ-อปท) (Local Performance Assessment: LPA) ตามผลการประเมินในปีก่อนหน้าเป็นหลัก

เงื่อนไขที่ 2 การจัดการกระบวนการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ขอรับการรับรอง และผลลัพธ์การดำเนินงาน (องค์ประกอบที่ 6 – 7) ตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) “ผ่าน” เกณฑ์กระบวนการตามเงื่อนไขที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP) และได้ผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามมาตรฐานกระบวนการที่กำหนด ดังนี้

คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 60-79	คะแนน EHA ต่ำกว่าร้อยละ 60	ไม่ผ่านเกณฑ์
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 60-79	คะแนน EHA ร้อยละ 60 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 80 ขึ้นไป	คะแนน EHA ร้อยละ 60-79	ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ 80 ขึ้นไป	คะแนน EHA ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์เกียรติ

2.1.3 บทบาทหน้าที่

- หน่วยงานกรมอนามัยส่วนกลาง มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพสำหรับ ผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และ ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ปรับปรุง SOP การดำเนินงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (9 ประเด็นงาน)
3. พัฒนา และจัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลการรับรอง EHA
5. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของกรมอนามัย
6. ทำการร่วมสุม่ประเมิน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. จัดเวที หรือการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน (EHA Forum)
8. จัดทำสรุปบทเรียน EHA

- ศูนย์อนามัย มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการเป็นผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ปฏิบัติงานสำหรับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
2. สนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของศูนย์อนามัย และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการพัฒนา
4. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุ่มประเมินรับรองการพัฒนา EHA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ทำการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่พัฒนา EHA ในระดับเกียรติบัตร
6. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สำหรับการเป็นผู้ตรวจประเมิน และผู้ปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 2. สนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 3. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของจังหวัด และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการพัฒนา ให้คำปรึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 4. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 5. ทำการตรวจประเมินรับรองการพัฒนา EHA ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับพื้นฐาน
 6. จัดประชุมเสริมสร้างคุณค่างาน มอบเกียรติบัตร และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้
 1. ผลักดันให้เกิดการพัฒนาเชิงนโยบาย แผนการดำเนินงาน เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนเพื่อการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนในท้องถิ่น
 2. สมัคร และเลือกประเด็นงาน EHA (9 ประเด็น) ตามที่กำหนด
 3. พัฒนา และดำเนินงานตามกระบวนการของ EHA ตามมาตรฐานของกรมอนามัย
 4. ทำการประเมินตนเอง (Self-assessment) ตามประเด็น (ตามที่สมัคร)
 5. เป็นผู้ตรวจสอบ (Inspectors) และควบคุมดูแล เกี่ยวกับ สถานประกอบกิจการ/บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติ เทศบาล พ.ศ. 2496 และ พระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหลักวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
 1. คู่มือ EHA
 2. Website ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)
 3. มาตรฐานการปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA 1000 – 9000)
 4. ใบสมัคร การพัฒนาคุณภาพระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- Time line กรมอนามัย-กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น(กรมสส.) EHA-LPA
 1. พัฒนาผู้ให้คำปรึกษา(สสจ./สสอ.) โดย ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 พ.ย. - ธ.ค.
 2. กรม สส.ประชุมชี้แจงทีม LPA 6 รุ่น มี.ค.
 3. รับสมัครเทศบาล (ศูนย์และ สสจ./สสอ.) ต.ค. – มี.ค.
 4. รับคะแนน LPA จาก กรมสส./ทีม LPA ตรวจสอบเอกสารและนัดหมายพื้นที่ ธ.ค.
 5. ทำการประเมินระบบที่หน่วยงานเทศบาลขอการรับรองโดยศูนย์อนามัย/สสจ./สสอ ม.ค. - มี.ค.
 6. ทีม LPA ประเมินอปท. พ.ค. - ก.ค.
 7. จัดประชุม EHA Forum/ประชุมวิชาการ/เวทีแลกเปลี่ยน มิ.ย. - ก.ค.
 8. สรุปผลการดำเนินงาน ก.ย.

หมายเหตุ : อาจมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความเหมาะสม

การดำเนินงานใน ปี 2560-2562 มีการกำหนดประเด็นงานในการขับเคลื่อนให้จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 6 ประเด็น คือ 1) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2) มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการ

สาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) 3) มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย 4) มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) 5) มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) และ 6) มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมาย ปี 2560 และ 2562 คือ ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และปี 2561 คือ ร้อยละ 90 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ซึ่งพบว่า การขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว ทั้ง 3 ปี ยังไม่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็นแบบบันได 3 ขั้น ในแต่ละขั้นบันไดมีครบทั้ง 6 ประเด็น และมีวิธีการประเมินรายประเด็นทั้ง 6 ประเด็น ซึ่งภายใต้ 6 ประเด็นหลักก็มีการกำหนดวิธีการประเมินประเด็นย่อยอีก ทำให้เกิดความซับซ้อน มีความยากต่อการขับเคลื่อนงานของจังหวัดให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ **สำหรับปี 2563** เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้พิจารณากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเกณฑ์เป้าหมายใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในปัจจุบัน จึงได้ปรับชื่อตัวชี้วัดใหม่เป็น ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ 80 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี ภายใต้เกณฑ์การประเมินแบบบันได 3 ขั้น คือ **ระดับพื้นฐาน** 1) มีสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ และสามารถแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2) มีแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ **ระดับดี** ผ่านระดับพื้นฐาน และ 3) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่ 4) มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ทีม 5) มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย 2 ประเด็น **และระดับดีมาก** ผ่านระดับดี และ 6) ร้อยละ 50 ของประชาชนในจังหวัดได้รับการดูแล จัดการปัจจัยเสี่ยง และคุ้มครองสุขภาพ

2.1.3 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- 1) อปท.บางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ
- 2) ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน
- 3) งบประมาณไม่เพียงพอ
- 4) ข้อจำกัดของแบบประเมิน
- 5) ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- 6) ระยะเวลาในการประเมินมีน้อย

2.1.4 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพสำหรับ ผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สำหรับการเป็นผู้ตรวจประเมิน และผู้ปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกย่องเชิดชูเกียรติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา EHA (EHA Forum 2019)
2. ปรับปรุง SOP การดำเนินงาน	2. สนับสนุนเอกสารคู่มือแนว	2. บูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริม

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
รับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (9 ประเด็นงาน) 3. พัฒนา และจัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการรับรอง EHA 5. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของกรมอนามัย 6. ทำการร่วมสัมนาประเมิน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7. จัดเวที หรือการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน (EHA Forum) 8. จัดทำสรุปบทเรียน EHA	ทางการขับเคลื่อนงานรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. จัดทำระบบฐานข้อมูลของ EHA ในภาพรวมของจังหวัด และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อการพัฒนา 4. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5. ทำการตรวจประเมินรับรองการพัฒนา EHA ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นฐาน 6. จัดประชุมเสริมสร้างคุณค่างาน มอบเกียรติบัตร และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน EHA ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ	การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. พัฒนารูปแบบและระบบการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA 9 ประเด็นงานหลัก 20 ประเด็นงานย่อย) 4. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรและสนับสนุนเชิงวิชาการและการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา EHA ตาม SOP 5. พัฒนาระบบสารสนเทศ (EHA Smart Program) 6. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่

2.1.5 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
- มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีแผนการควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) - มีการชี้แจง/ถ่ายทอดสื่อสารนโยบายฯ ให้แก่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) - มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานฯ ทั้งของหน่วยงานและภาคีเครือข่าย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	- ร้อยละ 25 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป - มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ - มีบุคลากรของหน่วยงานที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor อย่างน้อย 1 คน	- ร้อยละ 50 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป - มีสถานการณ์ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ	- ร้อยละ 65 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป - สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1.6 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อเสนอต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับส่วนกลาง

1) การหาหรือระหว่างผู้บริหารของหน่วยงาน MOU 3 หน่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความต่อเนื่องของนโยบายการทำงาน EHA

2) กรมอนามัยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนงาน EHA ในระดับส่วนกลาง

3) การสร้าง Instructor ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

4) การสร้าง Core Team และผู้เชี่ยวชาญประเด็นงาน

5) การสร้าง Program EHA Data Analysis

ระดับศูนย์อนามัย

1) กำหนดนโยบายให้ชัดเจนและประสานเป็นแนวทางเดียวกัน ทั้ง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยและควรมีการ Retreat (กรมควบคุมมลพิษ; คพ.)

2) การผลักดันให้ EHA เป็นงานของกลุ่มภารกิจระดับจังหวัด

3) การพิจารณางบประมาณดำเนินการ EHA ให้กับศูนย์อนามัย

- 4) การพิจารณาประเด็นในการได้รับคะแนนนอกเหนือจาก 4 ประเด็นหลัก โดยเพิ่มประเด็นให้ครบทั้ง 9 ประเด็นหลัก และเพิ่มคะแนน EHA ใน LPA ภายในปี 2564
- 5) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยแยกเป็นผู้ตรวจประเมิน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับการประเมิน
- 6) การชี้แจง LPA รายการให้มี EHA ควรทำอย่างต่อเนื่อง
- 7) กำหนดระยะประเมินไม่เกินไตรมาส 3 จากเดิมไตรมาส 2
- 8) การแก้ไข/ปรับเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน

ประเด็นเพิ่มเติม

- 1) หาช่องทางสนับสนุนการทำงานเชื่อมโยงกับท้องถิ่นในพื้นที่ให้เข้าร่วมทำ ในกรณีที่บางท้องถิ่นมีเงื่อนไขไม่ตอบรับเข้าร่วม
- 2) การจัดการภายในจังหวัด ผ่าน Application
- 3) การทำงาน SOP ที่ชัดเจน อาจมีการถอดบทเรียนเพื่อเป็นต้นแบบ
- 4) ค้นหาที่เป็น Model ของแต่ละพื้นที่
- 5) ประเด็นการจัดการขยะ เป็นเรื่องที่หลายท้องถิ่นให้ความสนใจและทำผ่านขั้นพื้นฐานได้เยอะ
- 6) ประเด็นที่ผู้บริหารท้องถิ่นเข้าใจ ตระหนักแล้วนำไปคุยต่อในวงสนับนิตเทศบาลแห่งประเทศไทย จะทำให้การขับเคลื่อนได้ดี
- 7) ร่วมพูดคุย ค้นหา ทำฐานข้อมูล อบต.ที่เคลื่อนงานได้ผลลัพธ์ที่ดี ทำเป็นบทเรียน/Model
- 8) หาปีกจากผีเสื้อในประเด็นที่เด่นที่สุด เพื่อนำไปขยายต่อถอดออกมาเป็นบทเรียน
- 9) ฐานข้อมูลที่เก็บในพื้นที่ตามประเด็น ทำให้ค้นหาพื้นที่สำเร็จ และพื้นที่มีปัญหาได้ชัดเจน จากนั้นนำวิทยากรพื้นที่สำเร็จไปโค้ชในพื้นที่ที่มีปัญหา
- 10) ทีมผู้บริหารในพื้นที่อยู่ในทีมประเมิน ทำให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์จริงของการขับเคลื่อนงานง่ายขึ้น
- 11) ข้อเสนอแนะจากการประเมินที่ท้องถิ่นนำไปใช้ต่อให้ผลลัพธ์ที่ดี

ผู้รายงาน นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย
โทรศัพท์ 02 590 4177

หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
e-mail chailert.k@anamai.mail.go.th

2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ร้อยละ 5 ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน และท้องถิ่นน่าอยู่ไป

2.2.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

[illegible]

2.2.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ปี 2560-2562 กรมอนามัย ส่งเสริมการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) ซึ่งเน้นไปที่การส่งเสริมแกนนำชุมชน และพัฒนาชุมชนต้นแบบ ซึ่งพบว่า ได้รับความร่วมมือจากจังหวัดและท้องถิ่นจำนวนไม่น้อย แต่การดำเนินงานดังกล่าวอาจยังไม่เข้มข้น หรือเกิดรูปธรรมมากนัก และเราพบว่า การเกิดขึ้นของ Active Community มีกลไกหลักคือ ท้องถิ่น เนื่องจากเป็นกลไกทางการ มีกำลังคน และงบประมาณ ที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงชุมชนได้มาก ในปี 2563 กรมอนามัย ปรับแนวทางมุ่งไปที่การส่งเสริม และสนับสนุน อบต. ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และเกิดเป็นท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ โดยมุ่งเป้าหมายส่งเสริม ให้เกิด อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ร้อยละ 5

2.2.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่	1. สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่	1. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
2. ประสานความร่วมมือส่งเสริมบทบาท อสม. ให้เป็นนักจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีคุณภาพ	2. สนับสนุนบทบาท อสม. ให้เป็นนักจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีคุณภาพ	2. จัดทำแนวทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่
3. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่	3. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่	3. สื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานและการขับเคลื่อนไปสู่กลุ่มเป้าหมาย
4. สนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่	4. สนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่	4. สนับสนุนสื่อ คู่มือ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน
5. พัฒนาช่องทางรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์และชุดความรู้เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นและชุมชน	5. สนับสนุนรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์และชุดความรู้เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นและชุมชน	5. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน อสม. ให้เป็นนักจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีคุณภาพ
6. เวทีสานพลังเครือข่ายเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	6. สนับสนุนเวทีสานพลังเครือข่ายเพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่	6. มีการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่
7. พัฒนาศักยภาพ อบต.	7. ส่งเสริมการศักยภาพ	7. เยี่ยมเสริมพลังองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่
		8. สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ยั่งยืนต้นแบบและขยายผลในพื้นที่/ต่างพื้นที่
		9. จัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่น น่าอยู่
		10. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
และสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถแกนนำชุมชน อสม. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	อบต.และสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถแกนนำชุมชน อสม. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	เพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ และข้อเสนอต่อการพัฒนาในปัดไป

2.2.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้องค์กรบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ 2. มีการประชาสัมพันธ์/ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ อาทิ อปท. /รพ.สต./สสอ./ชุมชน	1. มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ 2. มีการสนับสนุนและสร้างกระบวนการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่	1. มีกิจกรรมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการที่ดีสามารถเป็นต้นแบบและขยายผลในพื้นที่/ต่างพื้นที่ 2. จังหวัดประเมินรับรององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่และรวบรวมรายงานข้อมูลผลการประเมินไปยังศูนย์อนามัย	1. มีกิจกรรมให้เกิดการสร้างคุณค่า/แรงจูงใจให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ 2. มีสรุปผลการดำเนินงาน และข้อเสนอต่อการพัฒนางานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

2.2.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งรัฐและประชาสังคมบูรณาการการดำเนินงาน และกลไกสนับสนุนเชิงพื้นที่ในระดับตำบลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ ตำบลจัดการสุขภาพตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผู้รายงาน นางณิรนุช อาภาจริศ
โทรศัพท์ 081-5668-879

หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
e-mail a.neeranuch@gmail.com

3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาณัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

3.1 เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ผลงาน 60	9.17	20.83	26.79	13.92	17.65	31.65	28.40	20.43	7.69	6.76	3.57	30.12
ผลงาน 61	76.15	100.00	78.57	75.95	85.29	77.22	74.07	73.91	87.91	72.97	91.67	69.88
ผลงาน 62	90.83	100.00	98.21	96.20	95.59	86.08	100.00	93.48	98.90	98.65	95.24	95.18
ผลงาน ต.ค.- พ.ย. 62	90.83	100.00	98.21	96.20	95.59	86.08	100.00	93.48	98.90	98.65	95.24	95.18

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
ผลงาน 60	2.75	2.08	7.14	3.80	4.41	10.13	6.17	12.90	2.20	1.35	1.19	14.46
ผลงาน 61	39.45	45.83	42.86	34.18	41.18	31.65	41.98	33.70	51.65	31.08	54.76	27.71
ผลงาน 62	72.48	83.33	92.86	68.35	57.35	64.56	77.78	58.70	86.81	62.16	77.38	56.63
ผลงาน ต.ค.- พ.ย. 62	72.48	83.33	92.86	68.35	57.35	64.56	77.78	58.70	86.81	62.16	77.38	56.63

ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ

เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
เป้าหมาย	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ผลงาน 60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผลงาน 61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ผลงาน 62	25.69	66.67	62.50	18.99	17.65	26.58	27.16	10.87	10.99	28.38	21.43	24.10
ผลงาน ต.ค.- พ.ย. 62	25.69	66.67	62.50	18.99	17.65	26.58	27.16	10.87	10.99	28.38	21.43	24.10

3.2 ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

1) การปรับปรุงสภาพแวดล้อม รพ. ให้เป็นไปตามเกณฑ์ฯ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ที่มีสภาพเก่าและชำรุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบบำบัดน้ำเสียชำรุด ทำให้ประสิทธิภาพไม่เพียงพอ และ ไม่มีการปรับปรุงระบบให้มี capacity ให้เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น และการแก้ไขปัญหาวางแผนการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ซึ่งต้องใช้เวลาวางแผนข้ามปีงบประมาณ

2) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปสู่การกำจัด ไม่มีข้อมูลยืนยันได้ว่า มีการดำเนินการอย่างครบวงจร เนื่องจากโรงพยาบาลจำนวนมาก ไม่ลงบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อออนไลน์ หรือการบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

3) โรงพยาบาล มีกำลังคนที่รับผิดชอบและที่มีความเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ มีสับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ขาดการส่งสมความเชี่ยวชาญในงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ได้ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เป็นไปด้วยความลำบาก การจัดการเชิงโครงสร้างงานที่รองรับการดำเนินงานฯ มีความหลากหลาย ขึ้นกับการมอบหมายงานในแต่ละ รพ. หรือแม้จะมีการตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบ แต่ยังพบปัญหาการประสานความร่วมมือในโรงพยาบาล

4) กรณีนี GREEN and CLEAN Plus (เพิ่มประเด็นงานอาชีวอนามัย และอาหารปลอดภัย) มีปัญหาการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในระดับเขตสุขภาพ เนื่องจากมีหน่วยงานต้นสังกัดต่างกรม ระบบสนับสนุน และโครงสร้างงานและกำลังคน มีความแตกต่างกัน ทำให้การขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN Hospital มีปัญหาด้านการประสานความร่วมมือ เช่น การเข้าตรวจประเมินรับรองโรงพยาบาล อาจไม่สามารถไปพร้อมกันได้ เป็นต้น

3.3 มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
1. พัฒนาระดับมาตรฐาน GCH 1.1 จัดทำสถานการณ์และข้อมูล ภาพรวมประเทศและรายเขต เพื่อจัดทำข้อเสนอการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานระดับเขต และจังหวัด 1.2 กำกับ ติดตามและสนับสนุนการตรวจราชการและการนิเทศงาน 1.3 ส่งเสริมให้มีการคิดค้นนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital และจัดการประกวดระดับประเทศ	1. พัฒนาระดับมาตรฐาน GCH 1.1 จัดทำสถานการณ์และข้อมูลรายเขต รายจังหวัด และวางแผนการพัฒนา ยกระดับและสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด และ รพ. ในเขตรับผิดชอบ 1.2 ติดตามแบบเสริมพลัง และประเมินผลเชิงคุณภาพ ให้คำแนะนำและสนับสนุนข้อมูลเชิงลึกในการตรวจราชการและการนิเทศงาน 1.3 ส่งเสริมให้มีการคิดค้นนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital และจัดการประกวดระดับเขต	1. จัดทำสถานการณ์ฯ ข้อมูล และข้อเสนอการพัฒนา ยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมใน รพ. 2. สนับสนุนวิชาการ และการให้คำแนะนำทางวิชาการในการพัฒนา รพ. ตามเกณฑ์ฯ และการใช้โปรแกรมการกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ. ที่ครบวงจร 3. จัดการประชุม คณะกรรมการ/คณะทำงานระดับเขต เพื่อขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการและการประเมินรับรองผลการดำเนินงานแบบบูรณาการ 4. ติดตามและประเมินผลแบบเสริมพลัง ระดับเขต/
2. พัฒนากลไกความร่วมมือระดับนโยบายแบบบูรณาการ 2.1 จัดตั้งกลไกความร่วมมือระดับ นโยบาย และขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการแนวทางสนับสนุนเชิงนโยบายและวิชาการให้กับเขต จังหวัดและ รพ. และกำกับติดตาม 2.2 ส่งเสริม รพ.สต. พัฒนาอนามัย		

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
สิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. โดยบูรณาการในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว 3. รักษาคุณภาพ พัฒนาสู่ความยั่งยืน 3.1 จัดทำแผนบูรณาการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม รพ. ระยะกลางและระยะยาว 3.2 ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3.3 พัฒนาความเข้มแข็งกลไกการสนับสนุน ด้านการบริหารจัดการด้านวิชาการ และการกำกับติดตาม ประเมินผลเชิงคุณภาพ ระดับประเทศ	2. พัฒนากลไกความร่วมมือระดับนโยบายแบบบูรณาการ 2.1 จัดตั้งกลไกความร่วมมือระดับเขตและประสานความร่วมมือระหว่างศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง 2.2 ส่งเสริม รพ.สต. พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. โดยบูรณาการในการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว 2.3 จัดวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการ จังหวัด และ รพ.เป้าหมาย และติดตาม ประเมินผลแบบบูรณาการ 3. รักษาคุณภาพ พัฒนาสู่ความยั่งยืน 3.1 ใช้ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานในการจัดทำแผนพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม รพ. ระยะกลางและระยะยาวระดับเขต 3.2 ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ และคิดค้นนวัตกรรมเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3.3 พัฒนาความเข้มแข็งกลไกการสนับสนุน ด้านการบริหารจัดการด้านวิชาการ และการกำกับติดตาม ประเมินผลเชิงคุณภาพ ระดับเขต	จังหวัด/ รพ. 5. ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ให้ รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ รพ.สต. ร่วมโครงการฯ และสนับสนุนทางวิชาการ 6. จัดการประกวดนวัตกรรมระดับเขตและระดับประเทศ 7. จัดทำแผนบูรณาการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม รพ. ระยะกลางและระยะยาว 8. ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 9. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital สู่ชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิด GREEN & CLEAN Community และอาหารปลอดภัย

3.4 Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
ทุกจังหวัดมีแผนในการ ขับเคลื่อน และ ประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 98	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 75 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 30

3.5 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับนโยบาย ร่วมสร้างระดับความเข้มแข็งความร่วมมือ ภายใต้กลไกคณะกรรมการ ทั้งระดับส่วนกลาง และระดับเขต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเขต จังหวัด และโรงพยาบาล ได้ตรงความต้องการและประเด็นปัญหาที่แต่ละเขตอาจมีแตกต่างกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุน รพ. (และ รพ.สต.ที่มีความพร้อม) ในการวางแผนพัฒนา ปรับปรุงด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่ ผ่านการจัดทำแผนงบประมาณ อาทิ ระบบบำบัดน้ำเสีย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สภาพแวดล้อมทั่วไป และห้องส้วมในโรงพยาบาล ส่งเสริมการจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การจัดซื้ออาหารปลอดสารเคมีอันตราย ส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล รวมทั้ง ส่งเสริมการประกวดนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital

3) กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำหลักสูตรและจัดการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ เพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมและชุมชน รอบโรงพยาบาล

4) กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลรายเขตและจังหวัด และสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อทราบสถานการณ์ที่แท้จริงของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ ระยะกลางและระยะยาว

5) กรมอนามัย ร่วมกับโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ริเริ่มพัฒนาระดับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งสู่การเป็น รพ.คาร์บอนต่ำ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และใช้โปรแกรมประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นต์ เพื่อวางมาตรการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมของโรงพยาบาล และสร้างความตระหนักให้กับบุคลากร และประชาชน เพื่อเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างแท้จริง

ผู้รายงาน นางณิรณัฐ อาภาจรัส หน่วยงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ 0 2590 4261 email .a.neeranuch@gmail.com

**แนวทางการรายงานผลการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563**

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่

หัวข้อ

เขตสุขภาพที่รอบที่/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

(ตย.แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ 1-4)

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ

1. ประเด็นตรวจราชการ : โครงการพระราชดำริ
2. หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....
4. วิเคราะห์สถานการณ์.....

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

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

6. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- 6.1 สำหรับพื้นที่.....

- 6.2 สำหรับส่วนกลาง.....

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ 1 จัดทำแผนการตรวจราชการฯ (ต.ค. – พ.ย. 62)		
1.1 ประชุม สตร. : - กำหนด/มอบหมายประธาน รองประธาน และเลขานุการ คกก.กำหนดประเด็นในแต่ละคณะ - กำหนดกรอบประเด็น แนวทางการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ 3-4 ของ พ.ย. 62	สตร. ,กองตรวจฯ , กรมวิชาการ
1.2 ประชุมร่วมกับกรม กอง เพื่อจัดทำแนวทางการตรวจราชการปี 2563 (เน้นให้กรม/สำนักที่เกี่ยวข้องเตรียม Template และประเด็นให้พร้อม)	สัปดาห์ที่ 3-4 ของ พ.ย.62	สตร. ,กองตรวจฯ, กรมวิชาการและสำนักใน สป.
1.3 รวบรวมรายชื่อจัดทำคำสั่ง คกก.กำหนดประเด็น / คกก.แต่ละคณะ ประชุมเพื่อกำหนดรายละเอียดประเด็น/แนวทางการตรวจราชการ	พ.ย.-ธ.ค. 62	กองตรวจฯ ,คกก. กำหนดประเด็นฯ
1.4 ประชุมเตรียมความพร้อมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการของแต่ละคณะ (เพื่อพิจารณาร่วมกัน เพิ่มเติม)	สัปดาห์ที่ 4 ของ พ.ย.62	ประธาน และเลขานุการ คกก. 4 ประเด็น
1.5 เสนอแผนการตรวจราชการปี 2563 ต่อปลัดกระทรวงฯ เพื่อบูรณาการ	สัปดาห์ที่ 4 ของ พ.ย. 62	หัวหน้าผู้ตรวจฯ
1.6 ประสานจัดเตรียมทีม และเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน	พ.ย.- ธ.ค. 62	กองตรวจฯ,เขตสุขภาพที่ 1-12, กรมวิชาการและสำนักใน สป.
1.7 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรม และหน่วยงานใน สป. รวมทั้งผู้ร่วมทีมตรวจฯ จากเขต/จังหวัด (สป.)	พ.ย.-ธ.ค. 62	กองตรวจฯ
1.8 จัดทำคู่มือแผน-แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2563	พ.ย.-ธ.ค. 62	กองตรวจฯ
1.9 ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการ ประจำปี 2563	25 พ.ย.62	สตร. / กองตรวจฯ
1.10 การประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการของเขตสุขภาพที่ 1-12	สัปดาห์ที่ 1-2 ของ ธ.ค. 62	เขตสุขภาพที่ 1-12
1.11 กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้องอบรมเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจราชการกรม ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและทีมสนับสนุนการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ 1-2 ของ ธ.ค. 62	กรมวิชาการและสำนักใน สป.
ขั้นที่ 2 ดำเนินการตรวจราชการฯ		
2.1 การตรวจราชการฯ ระดับจังหวัด (อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี) รอบที่ 1 (ไตรมาส 1-2) รอบที่ 2 (ไตรมาส 3-4)	ธ.ค.62-มี.ค.63 พ.ค.-ส.ค.63	ทีมตรวจราชการ ทีมตรวจราชการ
ขั้นที่ 3 รายงานผลการตรวจราชการฯ		

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
3.1 รายงานผลการตรวจราชการฯ ปีละ 2 รอบ		
(1) ทีมตรวจราชการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการเสนอต่อหัวหน้าทีมภายใน 7 วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบหรือแต่ละไตรมาส (ตามความเหมาะสมของประเด็นตรวจราชการ)	รอบ 1: ธ.ค.62-มี.ค.63 รอบ 2: พ.ค.-ส.ค.63	ทีมตรวจราชการ
(2) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน 15 วัน หลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	รอบ 1 : เม.ย.63 รอบ 2 : ส.ค.63	ผู้ตรวจราชการ กระทรวง
(3) หัวหน้างานตรวจราชการรวบรวมรายงานตรวจราชการ ส่งให้กองตรวจราชการ เพื่อส่งให้ คกก.กำหนดประเด็นฯ แต่ละคณะ ประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ 1 ภายใน 20 เม.ย.63 รอบ 2 ภายใน 15 ส.ค. 63	หัวหน้างานตรวจ ราชการ
(4) กองตรวจราชการ รวบรวมรายงาน เพื่อประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ 1 : เม.ย.63 รอบ 2 : ส.ค.63	กองตรวจราชการ
(5) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (คกต.) พิจารณา กลั่นกรอง ประมวล สรุป และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จากผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ	รอบ 1 : เม.ย.-พ.ค.63 รอบ 2 : ส.ค.-ก.ย.63	คกก.กำหนด ประเด็นฯ
3.2 ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (หมายเหตุ สรุปผลรอบที่ 1 จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference) สรุปผลรอบที่ 2 จัดภายในกระทรวงฯ (VDO Conference)	รอบ 1 : 12 พ.ค. 63 รอบ 2 : 15 ก.ย.63	กองตรวจราชการ
3.3 เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ 1 : พ.ค.63 รอบ 2 : ก.ย.63	กองตรวจราชการ
3.4 จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2563 และเผยแพร่	รอบ 1 : มี.ย.63 รอบ 2 : ต.ค.63	คกก.กำหนด ประเด็นฯ/กอง ตรวจฯ
4. การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ		
4.1 ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	พ.ย. 62	กองตรวจราชการ
4.2 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ หมายเหตุ ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. ระบบการจัดทำแผนแนวทางการตรวจราชการ ๒. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ (ระบบสนับสนุนการตรวจราชการ - การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำ หน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศงาน ของกรม/หน่วยงาน	ไตรมาสละ 1 ครั้ง	กองตรวจฯ คกก.ขับเคลื่อนฯ

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ สนับสนุนการตรวจราชการ (ดำเนินการโดย กอง ตรวจราชการ) - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ		

ภาคผนวก ข.

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบที่ 1 และ 2

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณี ปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณี ปกติ รอบที่ 2
1	เชียงราย	23-24 มกราคม 2563	4-5 มิถุนายน 2563
	แม่ฮ่องสอน	6-7 กุมภาพันธ์ 2562	11-12 มิถุนายน 2563
	เชียงใหม่	11-12 กุมภาพันธ์ 2563	18-19 มิถุนายน 2563
	ลำพูน	13-14 กุมภาพันธ์ 2563	25-26 มิถุนายน 2563
	พะเยา	26-27 กุมภาพันธ์ 2563	2-3 กรกฎาคม 2563
	แพร่	10-11 มีนาคม 2563	16-17 กรกฎาคม 2563
	น่าน	12-13 มีนาคม 2563	23-24 กรกฎาคม 2563
	ลำปาง	18-19 มีนาคม 2563	30-31 กรกฎาคม 2563
2	ตาก	8-10 มกราคม 2563	1-3 กรกฎาคม 2563
	สุโขทัย	15-17 มกราคม 2563	8-10 กรกฎาคม 2563
	อุตรดิตถ์	22-24 มกราคม 2563	15-17 กรกฎาคม 2563
	พิษณุโลก	5-7 กุมภาพันธ์ 2562	5-7 สิงหาคม 2563
	เพชรบูรณ์	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	22-24 กรกฎาคม 2563
3	นครสวรรค์	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	23-25 มิถุนายน 2563
	พิจิตร	19-21 กุมภาพันธ์ 2563	7-9 กรกฎาคม 2563
	ชัยนาท	4-6 มีนาคม 2563	16-18 มิถุนายน 2563
	อุทัยธานี	11-13 มีนาคม 2563	14-16 กรกฎาคม 2563
	กำแพงเพชร	18-20 มีนาคม 2563	9-11 มิถุนายน 2563
4	สระบุรี	13-14 มกราคม 2563	
	นครนายก	15-17 มกราคม 2563	
	ลพบุรี	22-24 มกราคม 2563	
	ปทุมธานี	29-31 มกราคม 2563	
	นนทบุรี	5-7 กุมภาพันธ์ 2562	
	สิงห์บุรี	11-12 กุมภาพันธ์ 2563	
	อ่างทอง	13-14 กุมภาพันธ์ 2563	
	พระนครศรีอยุธยา	19-21 กุมภาพันธ์ 2563	
5	เพชรบุรี	9-10 มกราคม 2563	
	กาญจนบุรี	16-17 มกราคม 2563	
	ประจวบคีรีขันธ์	22-23 มกราคม 2563	
	สมุทรสงคราม	29-30 มกราคม 2563	
	ราชบุรี	6-7 กุมภาพันธ์ 2563	
	สุพรรณบุรี	13-14 กุมภาพันธ์ 2563	
	นครปฐม	20-21 กุมภาพันธ์ 2563	
	สมุทรสาคร	26-27 กุมภาพันธ์ 2563	

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณี ปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณี ปกติ รอบที่ 2
6	ปราจีนบุรี	23-25 ธันวาคม 2562	27-29 พฤษภาคม 2563
	ฉะเชิงเทรา	8-10 มกราคม 2563	10-12 มิถุนายน 2563
	ชลบุรี	15-17 มกราคม 2563	17-19 มิถุนายน 2563
	จันทบุรี	22-24 มกราคม 2563	24-26 มิถุนายน 2563
	ระยอง	29-31 มกราคม 2563	1-3 กรกฎาคม 2563
	ตราด	5-7 กุมภาพันธ์ 2563	8-10 กรกฎาคม 2563
	สระแก้ว	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	15-17 กรกฎาคม 2563
	สมุทรปราการ	19-21 กุมภาพันธ์ 2563	22-24 กรกฎาคม 2563
7	กาฬสินธุ์	3-5 กุมภาพันธ์ 2563	
	ร้อยเอ็ด	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	
	มหาสารคาม	24-26 กุมภาพันธ์ 2563	
	ขอนแก่น	11-13 มีนาคม 2563	
8	หนองบัวลำภู	8-10 มกราคม 2563	3-5 มิถุนายน 2563
	อุดรธานี	15-17 มกราคม 2563	10-12 มิถุนายน 2563
	นครพนม	29-31 มกราคม 2563	1-3 กรกฎาคม 2563
	สกลนคร	5-7 กุมภาพันธ์ 2563	24-26 มิถุนายน 2563
	หนองคาย	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	8-10 กรกฎาคม 2563
	เลย	26-28 กุมภาพันธ์ 2563	22-24 กรกฎาคม 2563
	บึงกาฬ	4-6 มีนาคม 2563	29-31 กรกฎาคม 2563
9	สุรินทร์	15-17 มกราคม 2563	24-25 มิถุนายน 2563
	นครราชสีมา	22-24 มกราคม 2563	10-12 มิถุนายน 2563
	ชัยภูมิ	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	1-3 กรกฎาคม 2563
	บุรีรัมย์	19-21 กุมภาพันธ์ 2563	15-17 กรกฎาคม 2563
10	ศรีสะเกษ	15-17 มกราคม 2563	16-18 มิถุนายน 2563
	อุบลราชธานี	22-24 มกราคม 2563	24-26 มิถุนายน 2563
	ยโสธร	5-7 กุมภาพันธ์ 2563	8-10 กรกฎาคม 2563
	อำนาจเจริญ	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	22-24 กรกฎาคม 2563
	มุกดาหาร	4-6 มีนาคม 2563	29-31 กรกฎาคม 2563
11	พังงา	8-10 มกราคม 2563	
	กระบี่	15-17 มกราคม 2563	
	ภูเก็ต	22-25 มกราคม 2563	
	ระนอง	5-7 กุมภาพันธ์ 2563	
	ชุมพร	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	
	สุราษฎร์ธานี	26-28 กุมภาพันธ์ 2563	
	นครศรีธรรมราช	4-6 มีนาคม 2563	

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณี ปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณี ปกติ รอบที่ 2
12	พัทลุง	8-10 มกราคม 2563	20-22 พฤษภาคม 2563
	สตูล	15-17 มกราคม 2563	27-29 พฤษภาคม 2563
	ตรัง	22-24 มกราคม 2563	10-12 มิถุนายน 2563
	นราธิวาส	29-31 มกราคม 2563	17-19 มิถุนายน 2563
	ยะลา	5-7 กุมภาพันธ์ 2563	24-26 มิถุนายน 2563
	ปัตตานี	12-14 กุมภาพันธ์ 2563	8-10 กรกฎาคม 2563
	สงขลา	26-28 กุมภาพันธ์ 2563	15-17 กรกฎาคม 2563

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ระเบียบและคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง



**ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548**

.....

โดยที่การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะ
ทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมายและแก้ไขปัญหาและ
อุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าวเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการ
ปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจ
ยิ่งขึ้นรวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

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

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. 2532

(2) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ (ฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2539

(3) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ (ฉบับที่ 3)

พ.ศ. 2544

(4) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการใช้สมุดตรวจราชการ พ.ศ. 2542

(5) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของ
ผู้ตรวจราชการ พ.ศ. 2544

ข้อ 4 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐทุก
หน่วย ยกเว้นการตรวจราชการในหน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

ข้อ 5 ในระเบียบนี้

“ผู้ตรวจราชการ” หมายความว่า ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการ
กระทรวงผู้ตรวจราชการกรมหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีหน้าที่ในการตรวจราชการ แต่ไม่รวมถึง
ผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน

“ผู้รับการตรวจ” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่
อยู่ในหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

(1) ราชการบริหารส่วนกลางราชการบริหารส่วนภูมิภาคราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

(2) หน่วยงานในการบริหารราชการในต่างประเทศ

(3) รัฐวิสาหกิจ

(4) หน่วยงานของรัฐที่อยู่ในกำกับของฝ่ายบริหาร

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่าผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่รวมถึงสมาชิกสภาท้องถิ่น

“กระทรวง” หมายความว่ารวมถึงสำนักนายกรัฐมนตรีและทบวงด้วย

“ปลัดกระทรวง” หมายความว่ารวมถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและปลัดทบวงด้วย

“กรม” หมายความว่ารวมถึงส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรมและส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นอธิบดี

“อธิบดี” หมายความว่ารวมถึงหัวหน้าส่วนราชการของกรมด้วย

ข้อ 6 ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด 1

วัตถุประสงค์และขอบเขตของการตรวจราชการ

.....

ข้อ 7 การตรวจราชการมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อชี้แจง แนะนำ หรือทำความเข้าใจกับหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับแนวทางและการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจตามนโยบายของรัฐบาลและแผนต่าง ๆ ของชาติ และของหน่วยงานของรัฐ

(2) เพื่อตรวจติดตามว่าหน่วยงานของรัฐได้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับประกาศมติของคณะรัฐมนตรีและคำสั่งของนายกรัฐมนตรีและเป็นไปตามความมุ่งหมายวัตถุประสงค์เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของรัฐบาลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนการบริหารราชการแผ่นดินแผนหรือยุทธศาสตร์ใด ๆ ที่กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติหรือวาระแห่งชาติหรือไม่

(3) เพื่อติดตามความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรครวมทั้งประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

(4) เพื่อสดับตรับฟังทุกข์สุขความคิดเห็นและความต้องการของเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน

(5) เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงและสืบสวนสอบสวนเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในพื้นที่

ข้อ 8 การตรวจราชการตามระเบียบนี้ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชานายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี

แผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคหนึ่งให้จัดทำตามรอบปีงบประมาณ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้ตรวจราชการร่วมกันจัดทำให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคมของปีงบประมาณนั้น

ถ้าในกระทรวงใดมีผู้ตรวจราชการทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรมแผนการตรวจราชการประจำปีของกรมต้องสอดคล้องกับแผนการตรวจราชการประจำปีของกระทรวง

ภายในเดือนกันยายนของทุกปีให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหัวหน้าหน่วยงานที่มีแผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคสองหรือผู้ตรวจราชการที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายมาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิด

การบูรณาการรวมตลอดทั้งการกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้

เมื่อที่ประชุมตามวรรคสามได้ข้อยุติเป็นประการใดให้หน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อยุตินั้น

ข้อ 9 ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกหน่วยในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนคณะรัฐมนตรีนายกรัฐมนตรีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

ผู้ตรวจราชการกระทรวงรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกระทรวงในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงและปลัดกระทรวง

ผู้ตรวจราชการกรมรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกรม ในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนอธิบดี

ข้อ 10 ในการตรวจราชการหากมีกรณีที่ต้องตรวจติดตามแผนงานงานและโครงการในเรื่องเดียวกันให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้ตรวจราชการกรมที่เกี่ยวข้องประสานงานหรือร่วมกันดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลและความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐและประโยชน์สุขของประชาชน

ข้อ 11 การแบ่งพื้นที่การตรวจราชการให้เป็นไปตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

หมวด 2

อำนาจและหน้าที่ของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ 12 เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการตามข้อ 7 ให้ผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) สั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ถูกต้องตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับประกาศมติของคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งของนายกรัฐมนตรี

(2) สั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติในเรื่องใด ๆ ในระหว่างการตรวจราชการไว้ก่อนหากเห็นว่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือประโยชน์ของประชาชนอย่างร้ายแรงและเมื่อได้สั่งการดังกล่าวแล้วให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบหรือพิจารณาโดยด่วน

(3) สั่งให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐชี้แจงให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารและหลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการพิจารณา

(4) สอบข้อเท็จจริงสืบสวนสอบสวนหรือสดับรับฟังเหตุการณ์เมื่อได้รับการร้องเรียนหรือมีเหตุอันสมควรโดยประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานตรวจสอบอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนหรือปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(5) ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการตรวจและรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบ

(6) เรียกประชุมเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อชี้แจงแนะนำหรือปรึกษาหารือร่วมกัน

ข้อ 13 ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการสั่งตามข้อ 12 (2) ให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติตามคำสั่งนั้นโดยพลันในกรณีที่ผู้รับการตรวจไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวได้ให้ผู้รับการตรวจชี้แจงข้อขัดข้อง พร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบและให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

ข้อ 14 ในการตรวจราชการให้ผู้ตรวจราชการถือและปฏิบัติตามระเบียบและธรรมเนียมของทางราชการและมาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการตามหมวด 4

ข้อ 15 เพื่อให้การตรวจราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำหรับนายกรัฐมนตรีกระทรวงหรือกรมใดโดยสภาพและปริมาณงานสมควรมีหัวหน้าผู้ตรวจราชการให้มีอำนาจตามกฎหมายมีอำนาจแต่งตั้งผู้ตรวจราชการคนใดคนหนึ่งเป็นหัวหน้าผู้ตรวจราชการและจะให้มีรองหัวหน้าผู้ตรวจราชการด้วยก็ได้

ในกรณีมีความจำเป็นและเพื่อประโยชน์ของทางราชการอาจขอกำหนดให้มีตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจราชการเป็นการเฉพาะก็ได้

ให้หัวหน้าผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ตรวจราชการ เพื่อให้การปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการเป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ 16 ผู้รับการตรวจมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจราชการในการเข้าไปในสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการตรวจราชการ

(2) จัดเตรียมบุคคลเอกสารหรือหลักฐานในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและพร้อมที่จะให้ผู้ตรวจราชการตรวจสอบได้

(3) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่าง ๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจราชการ

(4) ปฏิบัติหรือดเว้นการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ผู้ตรวจราชการได้สั่งการในระหว่างตรวจราชการไว้ก่อนหากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ผู้ตรวจราชการสั่งการให้ชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบโดยเร็ว

(5) ดำเนินการอื่นที่เป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ

หมวด 3

การรายงานและการดำเนินการตามผลการตรวจราชการ

.....

ข้อ 17 ภายใต้บังคับข้อ 18 เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละคราวให้ผู้ตรวจราชการรายงานผลการตรวจราชการดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีให้รายงานถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และในกรณีที่ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเห็นว่ามีความสำคัญให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้สั่งและปฏิบัติราชการหรือกำกับการบริหารราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและรองนายกรัฐมนตรีซึ่งกำกับดูแลเขตพื้นที่เพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(2) กรณีผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานถึงปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบและในกรณีที่ปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบเห็นว่ามีความสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเจ้าสังกัดเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(3) กรณีผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานถึงอธิบดีและในกรณีที่อธิบดีเห็นว่ามีความสำคัญให้สรุปรายงานเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไปในกรณีที่ไม่มีหัวหน้ากลุ่มภารกิจให้รายงานปลัดกระทรวงเจ้าสังกัดแทน

การรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการต่อรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับกำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีสั่งการในกรณีที่ผู้ตรวจราชการรายงานถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุงให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการซึ่งจัดทำรายงานที่จะคอยติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องและถ้าพ้นหกสิบวันแล้วยังมิได้มีการดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างหนึ่งอย่างใด ให้รายงานรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับกำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่เพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

สำหรับการรายงานผลการตรวจราชการตามข้อ 10 ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้ตรวจราชการกรมแล้วแต่กรณีพิจารณาประมวลผล วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาร่วมกันและนำรายงานเสนอแนะผู้มีอำนาจหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการแล้วแต่กรณี

ข้อ 18 ในการตรวจราชการแต่ละครั้งถ้าผู้ตรวจราชการพบเห็นปัญหาอุปสรรคหรือแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนหรือสังคมหรือประเทศเป็นส่วนรวมหรือต่อผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานให้รีบจัดทำรายงานโดยสรุปพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ลุล่วงโดยเร็วแล้วแจ้งให้ผู้ตรวจราชการทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับรายงานจากผู้ตรวจราชการ

เมื่อครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งถ้าผู้ตรวจราชการยังมิได้รับแจ้งผลการดำเนินการหรือได้รับแจ้งว่าปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวอยู่นอกเหนืออำนาจของหน่วยงานของรัฐนั้นให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานของรัฐนั้นเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่งและในกรณีที่ยังมีได้แก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวภายในเวลาอันสมควรสำหรับกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีหรือผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานให้นายกรัฐมนตรีทราบหรือกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดทราบ

ข้อ 19 ในการตรวจราชการหากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรายงานหรือจะต้องขอคำวินิจฉัยสั่งการจากผู้มีอำนาจให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการโดยพลันโดยทางโทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นและให้บันทึกการดำเนินการดังกล่าวไว้ในรายงานผลการตรวจราชการด้วย

ข้อ 20 การรายงานผลการตรวจราชการให้จัดทำโดยสรุปให้เห็นถึงสภาพตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการพร้อมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคโดยจะเสนอแนะแนวทางแก้ไขด้วยก็ได้

ในกรณีที่ได้นำเสนอหรือสั่งการด้วยวาจาไว้ให้สรุปคำแนะนำและการสั่งการนั้นไว้ในรายงานด้วย

หมวด 4

มาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ 21 ผู้ตรวจราชการพึงรวบรวมข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนและทำหน้าที่สอดส่องดูแลงานราชการทั้งที่เป็นของหน่วยงาน

ของรัฐต้นสังกัดของตนและราชการของหน่วยงานของรัฐอื่นตรวจติดตามงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถรวดเร็วทันเหตุการณ์ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาวินิจฉัยสั่งการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ในกรณีที่พบเห็นปัญหาหรืออุปสรรคใดเกิดขึ้นไม่ว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐที่ต้นสังกัดหรือไม่ให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องรายงานให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในกิจการนั้นได้ทราบโดยทันทีด้วยและให้นำความในข้อ 18 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ 22 ผู้ตรวจราชการต้องร่วมมือและประสานงานระหว่างกันทุกระดับการตรวจราชการรวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลของส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การบริหารราชการแผ่นดิน

ข้อ 23 ผู้ตรวจราชการต้องไม่รับสิ่งของมีค่าหรือผลประโยชน์ใด ๆ จากผู้รับการตรวจหรือผู้เกี่ยวข้อง

หมวด 5

สมุดตรวจราชการ

.....

ข้อ 24 ให้หน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคจัดให้มีสมุดตรวจราชการไว้ประจำ ๓ สำนักงานหรือที่ทำการ

หน่วยของรัฐอื่นที่มีใช้หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่งจะจัดให้มีสมุดตรวจราชการตามที่เห็นสมควรหรือจำเป็นก็ได้

สมุดตรวจราชการอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) วันเดือนปีที่ตรวจ

(2) กิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ตรวจโดยจะระบุเกี่ยวกับสถานที่งานหรือโครงการที่ตรวจไว้ด้วยก็ได้

(3) ข้อเสนอแนะหรือการสั่งการของผู้ตรวจราชการที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยรีบด่วนและได้แนะนำหรือสั่งการไว้ด้วยแล้ว

(4) การดำเนินการของผู้รับการตรวจ

ข้อ 25 เมื่อผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการที่สำนักงานหรือที่ทำการของหน่วยงานของรัฐ ให้ผู้ตรวจราชการบันทึกการตรวจราชการลงในสมุดตรวจราชการพร้อมทั้งลงลายมือชื่อตำแหน่งและวันเดือนปีที่ตรวจไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยและได้บันทึกการตรวจราชการไว้ในสมุดตรวจราชการที่หน่วยงานของรัฐหน่วยใดหน่วยหนึ่งแล้วอาจไม่ลงบันทึกรายละเอียดที่ตรวจนั้นในสมุดตรวจราชการเล่มอื่นในเขตท้องที่เดียวกันก็ได้แต่ต้องบันทึกอ้างอิงไว้ในสมุดตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่ตรวจนั้นด้วย

ข้อ 26 ให้ผู้รับการตรวจดำเนินการตาม que ผู้ตรวจราชการบันทึกไว้ในข้อ 25 ในกรณีที่สามารถดำเนินการได้โดยทันทีให้รีบดำเนินการโดยไม่ชักช้าแล้วบันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตาม que ผู้ตรวจราชการบันทึกได้ทันทีหรือไม่สามารถดำเนินการได้ให้บันทึกชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมทั้งเหตุผลไว้ในสมุดตรวจราชการ

ข้อ 27 ภายในห้าวันทำการนับแต่วันที่ผู้ตรวจราชการได้บันทึกการตรวจราชการในสมุดตรวจราชการตามข้อ 25 ให้ผู้รับการตรวจจัดทำสำเนาการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในสมุดตรวจราชการและผลการดำเนินการของผู้รับการตรวจเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ในกรณีที่ผู้รับการตรวจหรือกิจกรรมที่ตรวจอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดนอกกรุงเทพมหานครให้รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบด้วย

บทเฉพาะกาล

.....

ข้อ 28 หน่วยงานของรัฐใดมีระเบียบว่าด้วยการตรวจราชการของหน่วยงานของตนเป็นการเฉพาะและไม่สอดคล้องกับระเบียบนี้ให้ดำเนินการปรับปรุงระเบียบดังกล่าวให้สอดคล้องกับระเบียบนี้

ในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุงระเบียบตามวรรคหนึ่งและยังมิได้มีการปรับปรุงระเบียบให้ผู้ตรวจราชการและผู้รับการตรวจปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ 29 สมุดตรวจราชการหรือแบบตรวจราชการที่มีอยู่ในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้คงใช้ได้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 11 สิงหาคมพ.ศ. 2548

พันตำรวจโททักษิณชินวัตร

(ทักษิณ ชินวัตร)

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการพ.ศ. 2548 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 122 ตอนพิเศษ 76 งวันที่ 5 กันยายน 2548

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตาม
ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๕๕๖/๒๕๖๒

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) นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๗) นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
(๘) นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
(๙) นายชาญวิทย์ ทระเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
(๑๐) นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
(๑๑) นายธงชัย กิริติหัตถยากร	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
(๑๒) นายพิทักษ์พล บุญมาลึก	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ

(๑๓) นายภูวรินทร์

(๑๓)	นายภูริวรรธน์ โชคเกิด	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
(๑๔)	นายไชยวัฒน์ ทายาวีวัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
(๑๕)	นายสมเกียรติ ชำนาญกิจ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
(๑๖)	นายสมยศ ศรีจารน้อย	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 นิธิปัญญาสกุล	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 เทียนจารูวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการและ เลขานุการ
(๒๗)	นายชิตชนินทร์ นิยมไทย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๘)	นางสาวสิรินันท์ พานพิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๙)	นางสาวขวัญแก้ว จันทรวีเชียร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๓.๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๓.๑ 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) พัฒนาระบบงาน เครื่องมือ กลไกในการตรวจราชการ

(๕) จัดทำคู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

(๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

(๗) ปฏิบัติงาน...

๓

(๗) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายบุญชัย ชีระกาญจน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นางสาว สุธาวัลย์
พิมพ์
ตรวจ



ที่ สธ ๐๒๐๕/ว ๒๖๕๒

ถึง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๓๓๕ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และสามารถ Download รายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ระบบตรวจราชการออนไลน์ (<http://bie.moph.go.th/e-insreport/>)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองตรวจราชการ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๑๖๐๒
โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๓๐๒๐

**คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน
ระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563**

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๓๘๕ / 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	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

๑.๑๑๑ ผู้อำนวยการ...

-๒-

๑๑๙	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๑๘	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑๑๗	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑๑๖	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑๑๕	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑๔	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑๓	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑๒	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑๑	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑๐	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐๙	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐๘	หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐๗	ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐๖	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐๕	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐๔	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑๐๓	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐๒	หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐๑	ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒ หน้าที่และ...

-๓-

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 ๓๖๗/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายแพทย์ อธิภาณุวงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ร่าง ๓๖๗/๒๕๖๒
พิมพ์
ทวน
ตรวจ

คำสั่งกรมอนามัยที่เกี่ยวข้อง

คำสั่งกรมอนามัย แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย
ทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๗๓๕ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย
ทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

ด้วยการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานภายใต้การบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการและการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยกำหนดการตรวจราชการ ในประเด็นสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ๔ Excellences ซึ่ง กรมอนามัยเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกันให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๓ ซึ่งมีการแบ่งกรอบแนวคิดในการตรวจราชการเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) Agenda base นโยบายรัฐบาลผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ ๒) Function base ระบบงานของหน่วยบริการ ๓) Area base เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงในประเด็นที่กรมอนามัยรับผิดชอบ และสามารถแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ.๒๕๔๘
๒. ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และวิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง หรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่
๓. ร่วมตรวจราชการกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ได้ รับมอบหมายตามที่มีกรณีจำเป็น โดยสามารถร่วมตรวจภายในเขตหรือข้ามเขต และภายในภาคหรือข้าม ภาคได้ (Pooling and Sharing) โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย ที่จำเป็นต้องนิเทศ ติดตาม ในพื้นที่
๔. กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับผิดชอบเขตภารกิจของ กรมอนามัย และตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๕. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของ การดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางาน ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
๖. รายงานผลการตรวจราชการต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดีกรมอนามัย และ ผู้อำนวยการสำนัก/กอง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ หากกรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วน ให้รายงานทันที เพื่อเป็นการป้องกัน แก้ไขปัญหา หรือให้การสนับสนุนอย่างทันที่

/ส. ประสาน...

-๒-

๗. ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้สามารถสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๘. ปฏิบัติงานอื่นตามที่อธิบดีกรมอนามัยมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายบัญชา คำทอง)
รองอธิบดีกรมอนามัย รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

-๓-

เอกสารแนบท้าย

คำสั่งกรมอนามัย ที่ ๙๙๕ / ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ทำหน้าที่ตรวจราชการ
ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑

- | | | |
|--------------------------------|---|---------|
| ๑. นางนภพรรณ นันทพงษ์ | ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ | กรรมการ |
| ๒. นางสาวรวงคนา เวชวิธ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวปริญญิตย์ ไหมเจริญศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๒

- | | | |
|-------------------------|---|---------|
| ๑. นางอัมพร จันทวิบูลย์ | รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
(ด้านสุขภาพ) | กรรมการ |
| ๒. นายประวิทย์ ขวชลาศัย | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | กรรมการ |
| ๓. นางจิตติมา รอดสวาสดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๓

- | | | |
|--------------------------------|--|---------|
| ๑. นายพิระยุทธ สานุกุล | ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ | กรรมการ |
| ๒. นายสมศักดิ์ ศิริวันรังสรรค์ | ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ
สำนักสุขภาพโภชนาการและน้ำ | กรรมการ |
| ๓. นางณัฐวรรณ เชาวน์ลีลิตกุล | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๔

- | | | |
|-----------------------------|---|---------|
| ๑. นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ | รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
(ด้านโภชนาการ) | กรรมการ |
| ๒. นายมนัส รามเกียรติศักดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๕

- | | | |
|-----------------------------|---|---------|
| ๑. นางปิยะดา ประเสริฐสม | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๒. นางวิมล บ้านพวน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. นายอัมรินทร์ พิระธรนิษฐ์ | ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ
ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๖

- | | | |
|------------------------------|--|---------|
| ๑. นางสาวสิริวรรณ จันทนกุลกะ | รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
(ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) | กรรมการ |
| ๒. นางพิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวพนิดา เจริญสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |

/คณะกรรมการ...

-๔-

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๗

- | | | |
|-------------------------|--|---------|
| ๑. นายอุดม อัครุตมากร | ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ | กรรมการ |
| ๒. นางปริญญช บวรณะภักดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวนพวรรณ โพนนกุล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๘

- | | | |
|-----------------------------|---|---------|
| ๑. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร | รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) | กรรมการ |
| ๒. นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. นายประโชติ กราบกราน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๙

- | | | |
|----------------------------|--|---------|
| ๑. นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) | กรรมการ |
| ๒. นางวิมล โรมา | ผู้อำนวยการ
สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔๐
เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน | กรรมการ |
| ๓. นางณิรุษ อาภาจรัส | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑๐

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| ๑. นายสมชาย ตู่แก้ว | ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| ๒. นางปนัดดา จันผ่อง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑๑

- | | | |
|--------------------------------|--|---------|
| ๑. นางสาววรวรรณ อัครกุล | รก. ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ
(ด้านทันตสาธารณสุข) | กรรมการ |
| ๒. นางสาวสายพิน โชติวิเชียร | ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ | กรรมการ |
| ๓. นายชัยเลิศ เก่งแก้วเจริญชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย ประจำเขตสุขภาพที่ ๑๒

- | | | |
|--------------------------------|---|---------|
| ๑. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง | รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) | กรรมการ |
| ๒. นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๓. นางสาวพาสนา ชมกลิ่น | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |

ทีมประสานงานและสนับสนุนข้อมูลการตรวจราชการ

- | | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการกองแผนงาน | |
| ๒. นางกุลนันท์ เสนคำ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นายสมเกียรติ ปฏิรูป | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางสาวศนินทร ริมชลาลัย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |

คำสั่งกรมอนามัย ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย
ทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๑๐๒๗/๒๕๖๒

เรื่อง ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัยทำหน้าที่ตรวจราชการ
ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

ตามคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๗๗๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ แต่งตั้ง
คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัยทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ นั้น

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรายชื่อคณะกรรมการฯ ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน
และเพื่อให้การขับเคลื่อนการตรวจราชการของกรมอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์
จึงเห็นควรปรับปรุงองค์ประกอบคณะทำงานฯ ดังนี้

(๑) เขตสุขภาพที่ ๔ ลำดับที่ ๓ จากเดิม นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการ เปลี่ยนเป็น นางสาวอำพร บุตรรังษี ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

(๒) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ลำดับที่ ๓ จากเดิม นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการ เปลี่ยนเป็น นายสุพจน์ อาลีอุสมาน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โดยมีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายปัญญา คำทอง)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12 (ส่วนกลาง) ประจำปีงบประมาณ 2563							
เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	อีเมล
1	นางฉภพรณ นันทพงษ์	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	08 1935 5819	-	-	napapan.naganama@mail.go.th
	นางสาววรรณภา เวชวิทย์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข	08 1402 3088	0 2590 4118	0 2590 4115	warangkana.v@anama@mail.go.th
	นางสาวปริยานันต์ โหมแจริอุศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	08 9515 4307	0 2590 4193	0 2590 4321	preyanit.maganama@mail.go.th
2	นางฉิมพร จันทวิบูลย์	รณ. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1820 4385	0 2590 4228	0 2590 4186-	a.chantawibul@gmail.com
	นพ. ประวิช ขวลาสัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	08 1398 5005	0 2590 4239	-	prawich_2506@hotmail.com
	นางจิตินา รอดสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	08 1655 6015	0 2590 4484	0 2590 4356	jrodsawad@gmail.com
3	นพ.พีระยุทธ สารกุล	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	08 6630 0322	0 2590 4169	0 2590 4163	drpeerayoot@hotmail.com
	นายสมศักดิ์ สิริวนาวิสรรค์	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ	สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ	08 6090 3166	-	-	somsak.sganama@mail.go.th
	นางณัฐวรรณ เขาวนัสสิกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	สำนักโภชนาการ	09 5384 5974	0 2590 4327	0 2590 4339	nutwan69@gmail.com
4	นางนันทพงษ์ ชัยโอภาณนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1825 2206	0 2590 4457	0 2590 8147	drfs.pog@hotmail.com
	นพ. นนัส รามเกียรติศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	08 1925 1596	0 2590 4266	-	manusram7@gmail.com
	นางสาวอำพร บุศรีวงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	08 1831 1430	-	-	bussarangsri@gmail.com
5	นางปิยะดา ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการ	สำนักทันตสาธารณสุข	08 1252 9940	0 2590 4212	-	pprasertsom@gmail.com
	นางวิมล บัณฑวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	09 7241 9729	0 2590 4508	0 2590 4501	vimol.b@anama@mail.go.th
	นายอนันท์ พิระธณิษฐ์	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	09 7921 2681	0 2968 7628	-	thana_1962@hotmail.com
6	นางสาวสิริวรรณ จันทนกุลกะ	รณ. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1851 1703	0 2590 4350	0 2590 4321	sriwan7@gmail.com
	พญ.พิมลพรรณ คำขวัญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	08 1292 3849	0 2590 4435	-	Pimolporn.a@anama@mail.go.th
	นางสาวนันทา เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	09 0962 0474	0 2590 4190	-	n_atom90@hotmail.com
7	นพ. อุดม อิศวมาสาร	ผู้อำนวยการ	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	08 1377 6623	0 2590 4587	0 2590 4584	Asawut@hotmail.com
	นางเกียรติกุล บุระณิกดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	08 9111 4937	0 2590 4261	-	Preeyanuch.b@anama@mail.go.th
	นางสาวนพวรรณ โปชนกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข	08 1563 5553	0 2590 4113	0 2590 4115	noppawan.p@anama@mail.go.th

เขต	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	อีเมล
8	นางจินตนา พัฒนพงศ์อร	รศ. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 5661 3064	02 590 4417	0 2590 4426	jinn.pattana@yahoo.com
	นางสาวศศิพร ตังขานนุสรณ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักโภชนาการ	08 1849 0743	0 2590 4524	0 2590 4512	sasiporn.t@anamai.mail.go.th
	นายประโชติ กราบกรวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	08 1626 4111	0 2590 4128	-	prachote.k@anamai.mail.go.th
9	นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	09 1890 4608	0 2591 8166	0 2590 4463	ekachaipien@hotmail.com
	นางวิมล โรมา	ผู้อำนวยการ	สขรส.	08 1751 9618	-	-	wimonu@anamai.mail.go.th
	นางนิรุช อาภาสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	08 1566 8879	0 2590 4316	0 2590 4319	neeranucha@anamai.mail.go.th
10	นายสมชาย ตู่แก้ว	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	08 1845 0013	-	-	somchai.t@anamai.mail.go.th
	นางปนิตตา ชันผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	08 1921 8519	0 2590 4490	0 2590 4488	nuippanadda@gmail.com
	นายสุพจน์ อาลีอุสมาน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	-	0 2590 4219	0 2590 8180	supoj.a@anamai.mail.go.th
11	นางสาววรรณ อัครกุล	รศ. ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 9458 6794	0 2590 4022	-	worrawan.a@anamai.mail.go.th
	นางสาวสายพิน โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการ	สำนักโภชนาการ	08 3017 9638	-	-	saipin.c@anamai.mail.go.th
	นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	08 0434 6888	0 2590 4177	0 2590 4186	chailert.k@anamai.mail.go.th
12	นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	รศ. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 9467 0880	-	-	ktpjeng@gmail.com
	นางสาวพัชรีวรรณ เจริญศิริกรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	08 9832 9291	0 2590 4244	-	jenpatcha@gmail.com
	นางสาวพาสณา ชมกลิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	08 47141092	-	-	pasana.c@anamai.mail.go.th

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ กรมอนามัย (ส่วนภูมิภาค) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563						
ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการในพื้นที่ (ที่ประจำในศูนย์วิชาการเขต)						
เขต	(นาย/นาง/นส.) ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
1	นางนงนุช ภัทรอนันตพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1	081 8471702	053 272740 ต่อ 305	053-274014	dr.nutch@gmail.com
	นายสุรพันธ์ แสงสว่าง	นายแพทย์ชำนาญการ	081 8255233	053 272740 ต่อ 119	053-274015	suraphan3107@gmail.com
	นายวิภู กฤษณรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	089 6311063	053 272740 ต่อ 616	053-274016	wipoo_kr@hotmail.co.th
2	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2	081 8866276	055 993000-2	055 993003	-
	นางสาวลิ้นดา สิริภูบาล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	080 5057188	056 993000-2	56 993003	-
	นายสุอน เพ็งคุ้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	089 1933389	057 993000-2	057 993003	-
3	นายศรีนนา แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3	089 2051690	056-255451 ต่อ 434	056-255403	Kaogreat3507@gmail.com
	นายกิจเกียรติ เดิมเกษมสานต์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	089 8595803	056-255451 ต่อ 120		Kongkiet@hotmail.com
	นางกรรณา สุขแท้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	091 0071954	056-255451 ต่อ 104		nanasuk1@hotmail.com
4	นางสาวไฉวรรณ โมประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4	084 8117744	036-200334 - 6	036-200337	swppps@gmail.com
	นางสาวพิชญ์ภัสสร โหล่งเรืองสกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	086 3598884	036-200334 - 6	036-200337	ngk1977@gmail.com
	นางสุกานดา พัดพาดิ	ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	086 1408404	036-200334 - 6	036-200337	sukanda1212@yahoo.com

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ กรมอนามัย (ส่วนภูมิภาค) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563						
ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการในพื้นที่ (ที่ประจำในศูนย์วิชาการเขต)						
เขต	(นาย/นาง/นส.) ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
5	นายวิเชียร ดันสุวรรณนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5	081 5561310	032-327824-8 ต่อ 2156	032-323311	wichian.ta@anamai.mail.go.th
	นายสมเกียรติ อรุณภาคมงคล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	089 1527824	032-327824-8 ต่อ 2293	032-323311	somkiat.aganama@mail.go.th
	นางสาวอุบล จันทรเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	081 9245658	032-327824-8 ต่อ 2211	032-323311	ubol.c@anamai.mail.go.th
6	นายพนิต ไส่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	081 4850047	038 148165-8	038 148169	panitdr13@gmail.com
	นางยุพา ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	094 4794115	038 148165-8	038 148169	yupha_dang@hotmail.com
	นายชาญศักดิ์ เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	083 0889793	038 148165-8	038 148169	ehc33@hotmail.com
7	นายชาตรี เมธาธราธิป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7	081 6011142	043 235902 ต่อ 1101	043-243416	kaymatatratip@yahoo.com
	นางทัศนีย์ รอดชมพู	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	089 7112075	043 235902 ต่อ 4101	043-243416	tassanee.r@anamai.mail.go.th
	นส.จริยา อินทร์ศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	084 5132279	043 235902 ต่อ 4303	043-243416	jariya.i@anamai.mail.go.th
8	นางสาวทิพา ไกรลาส	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี	086 5699859	042 129586	0421295888	-
	นางโสมพรณ เรืองเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	-	042 129586	0421295888	-
	นายเรืองยศ บุญภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	095 2345 988	042129586	0421295888	pong190879@gmail.com

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ กรมอนามัย (ส่วนภูมิภาค) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการในพื้นที่ (ที่ประจำในศูนย์วิชาการเขต)

เขต	(นาย/นาง/นส.) ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
9	นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9	081 8786556	044 3051311	044 291505	vekitti@hotmail.com
	นางสุจิตรา สุมณนอก	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัย	089 8464105	045 3051311	045 291505	aornaja.10@gmail.com
	นายสมชาย แซ่มะกูด	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัย	081 6000650	046 3051311	046 291505	-
10	นายสราวุฒิ บุญสุข	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	081 8765412	045-251267	045-251270	wutmd39ju@hotmail.com
	นางนวลดี แสนใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	091 8297457	045-251267	045-251270	malulee.nang@gmail.com
	นางไฉไล ช่างคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	085 3039991	045-251267	045-251270	chailai_ubon@hotmail.co.th
11	นายวินัย ดับดิษฐ์พร	ผู้อำนวยการศูนย์	087 6819785	075-399460 ต่อ 103	075-399124	Dr.winai@gmail.com
	นายจตุรนต์ นาสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	091 1620269	075 399460 ต่อ 103	075-399124	jaturatnasom@gmail.com
	นายชัยณรงค์ แก้วจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	083 2348889	075 399460 ต่อ 206	075-399124	-
12	นายบุญแสง บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12	081 6987470	073 212862	073-213747	boonsangb@yahoo.com
	นางทรงสมร พิเชียรโสมณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ	086 4914430	073 216776	073-213747	kalkiku27@gmail.com
	นายภานุ ทะสาเกาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	089 4633242	-	073-213747	yala41@hotmail.com

คณะผู้จัดทำ

1. นายดำรง	ดำรงเลาะห์พันธุ์	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
2. นางกุลนันท์	เสนคำ	หัวหน้ากลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
3. นายสมเกียรติ	ปฏิรพ	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
4. นางสาวศนิษฐ	ริมชลาลัย	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
5. นางสาวพรหมมณี	สิงห์รัตน์	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
6. นางสาวกิดากานต์	สาสุธรรม	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
7. นางสาววิภารัตน์	เกิดวัน	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
8. นางสาวกชกร	โคตรชมพู	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม



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

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน

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

Ins O 2590 4647, O 2590 4644