กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

2019
DOH Inspection & Supervision HANDBOOK

คู่มือการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข และนิเทศงาน กรมอนามัย

กองแผนงาน
Planning Division

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คำนำ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดไว้ว่า “การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี”

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเด็นสำคัญของการตรวจราชการและนิเทศงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี โดยแผนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 4 คณะ ได้แก่ คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ, คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ และคณะ 4 ตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสานักนายกรัฐมนตรี ซึ่งกรมอนามัยรับผิดชอบในการขับเคลื่อนประเด็นการตรวจราชการและตัวชี้วัดภายใต้คณะที่ 1 จำนวน 5 ตัวชี้วัด และโครงการภายใต้คณะที่ 4 จำนวน 2 โครงการ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

กองแผนงาน จึงได้จัดทำคู่มือการตรวจราชการและนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ขึ้น สำหรับผู้บริหาร ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โครงการสำคัญ และตัวชี้วัดของกรมอนามัย โดยรวบรวมข้อมูลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกรณีปกติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี รวมทั้งการนิเทศงานกรมอนามัย

ขอขอบคุณ ผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของกรม ตลอดจนคณะทำงานกองแผนงานทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและการนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กองแผนงาน กรมอนามัย
ธันวาคม 2561

สารบัญ

หน้า

คำนำ ..... **ก**

สารบัญ ..... **ข**

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ..... **1**

สรุปตัวชี้วัดตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ..... **12**

กรอบแนวทางการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

คณะที่ 1_การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ **19**

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (Inspection Guideline) 20

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย 21

2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน 31

3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital 39

4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ 43

5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 46

รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 ..... **56**

1. อัตราส่วนการตายมารดา 57

2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน 60

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 67

3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital 72

4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 78

5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 84

คณะที่ 4_การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี **88**

กรอบประเด็นการตรวจราชการ คณะที่ 4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี **89**

กรอบประเด็นการตรวจราชการ_คณะที่ 4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี 90

1. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนยากจนภาคเหนือ 98

2. โครงการส่งเสริมการบริโภคไอโอดีนและให้ความรู้แก่พ่อแม่เด็กในด้านโภชนาการที่เหมาะสม 99

แนวทางการรายงานผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ..... **106**

การนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.....113

ภาคผนวก.....118

ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปี 2562.....119

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบที่ 1 และ 2.....121

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.....124

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.....126

แบบรายงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.....128

ระเบียบและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง.....129

คำสั่งกรมอนามัยที่เกี่ยวข้อง.....154

แบบรายงานการนิเทศงาน กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.....170

คณะผู้จัดทำ.....172

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

1. หลักการและเหตุผล

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดไว้ว่า “การตรวจราชการ เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำ ภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี”

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงานโครงการสำคัญต่าง ๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่ก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการตรวจติดตามในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี แผนการตรวจราชการ ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย 4 คณะ ได้แก่

คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

คณะ 4 ตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสานักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนว ราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2 เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างส่วนราชการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

2.3 เพื่อพัฒนาระบบการตรวจราชการในระดับกระทรวง กรม และระดับจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารงานจังหวัดบูรณาการ

2.4 เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ตามนโยบายสำคัญและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

2.5 เพื่อติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ และขั้นตอนที่กำหนด

3. กลไกการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข

3.1 การกำกับติดตาม (Monitoring)

1) ระบบข้อมูลและระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลในทุกระดับ ได้แก่ ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC : Health Data Center) ระบบ e-Inspection ของกองตรวจราชการ 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) ที่จะเป็นอุปสรรค หรือที่จะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคตามบริบทของพื้นที่ เพื่อวินิจฉัยปัญหา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่อหน่วยรับตรวจ รวมทั้งการสะท้อนข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง โดยมีกลไกขับเคลื่อนและพัฒนาระบบตรวจราชการที่สำคัญ ได้แก่

1) คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (คกต.)

2) คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

3) คณะทำงานติดตาม กำกับและตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

4. แนวคิดการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

4.1 การตรวจราชการเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการบูรณาการการดำเนินงานในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานพัฒนาแนวทางการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและตอบสนองความต้องการของประชาชน

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

4.3 นอกจากมุ่งเน้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการแล้ว การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขยังใช้แนวทางการพัฒนา ระบบบริหารจัดการเครือข่าย บริการสุขภาพ (พบส.) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนางานแบบพี่ช่วยน้อง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ การบูรณาการงาน การแบ่งปันและการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม

5. ประเภทการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น 4 ประเภทคือ การตรวจราชการกรณีปกติการตรวจราชการกรณีพิเศษ การตรวจราชการกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ และการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสานักนายกรัฐมนตรี การตรวจราชการแต่ละประเภท มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

5.1 การตรวจราชการกรณีปกติ เป็นการตรวจติดตามในเรื่องที่เป็นนโยบายรัฐบาลด้านสุขภาพตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนงาน/โครงการสำคัญ รวมทั้งการตรวจราชการเชิงลึกในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เฉพาะเขตตรวจราชการ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ หรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง สำหรับกรณีปัญหาสาธารณสุขหรือประเด็นสำคัญในเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงและสาธารณสุขนิเทศก์ อาจกำหนดแผนเร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผลโดยใช้กลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพ รวมทั้งการจัดทีมเฉพาะกิจลงไปติดตามงาน

5.2 การตรวจราชการกรณีพิเศษ เป็นการตรวจราชการนอกเหนือจากการตรวจราชการกรณีปกติซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในแผนการตรวจราชการประจำปี ได้แก่ นโยบายสำคัญเร่งด่วนและการมอบหมายของผู้บังคับบัญชาเป็นกรณีไป เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่มีผลกระทบต่อนโยบายของรัฐบาล และมีความเสี่ยงสูงตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนอันเนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย ภัยแล้ง เป็นต้น

5.3 การตรวจราชการกรณีเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ เป็นการตรวจราชการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงให้เจ้าหน้าที่หรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของผู้มีอำนาจหรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของประชาชนอันเกิดจากการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

5.4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสานักนายกรัฐมนตรี เป็นการตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจราชการแบบบูรณาการ เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อผลักดัน ให้เกิดการผนึกกำลังทั้งในด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุณภาพการบริการ และขีดสมรรถนะระหว่างส่วนราชการไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามประเด็นนโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องและตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

6. กระบวนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

6.1 <u>การจัดทำแผนและเตรียมการตรวจราชการ</u>

6.1.1 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายสำคัญ แผนบูรณาการระดับประเทศและแผนบูรณาการระดับกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาที่มีผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเชื่อมโยงและสอดคล้อง กันตามประเด็นนโยบายและเป้าหมายผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ

6.1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการ (คกต.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย คกต. 4 คณะ ได้แก่

(1) คกต. คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

(2) คกต. คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(3) คกต. คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

(4) คกต. คณะ 4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

โดย คกต. มีบทบาทหน้าที่กำหนดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ วิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการตรวจราชการพร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

6.1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการเพื่อขับเคลื่อนการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดและเกิดสัมฤทธิผลต่อประชาชน

6.1.4 คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ (คกต.) กำหนดประเด็นและแนวทางตรวจราชการ (Inspection Guideline) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและหน่วยรับตรวจ โดยแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) ประกอบด้วย

(1) หัวข้อ/ตัวชี้วัด/นิยาม

(2) สูตรการคำนวณ

(3) เป้าหมาย/มาตรการในพื้นที่/แนวทางการตรวจ ติดตาม ผลลัพธ์ที่ต้องการ

(4) Small Success

(5) ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงของกระบวนการ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุน การแก้ไขปัญหา และพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม และเพื่อการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

6.1.5 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนฯ

6.1.6 จัดทำคู่มือแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

6.1.7 ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แก่หน่วยรับตรวจและผู้เกี่ยวข้องในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

6.1.8 ประสานกรมวิชาการและหน่วยงานที่เกียวข้อง เพื่อจัดเตรียมทีมตรวจราชการและเตรียมความพร้อมทีมตรวจราชการและนิเทศงาน

6.1.9 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและกลไกการกำกับติดตามทั้งในระดับกระทรวง กรม กองและเขต เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญอย่างต่อเนื่อง

6.2 <u>การตรวจราชการในพื้นที่</u>

ตรวจราชการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการใน 3 รูปแบบ ดังนี้

<u>รูปแบบที่ 1</u> การตรวจราชการตามรอบปกติ 2 ครั้ง/ปี มีการลงพื้นที่ของหน่วยงานวิชาการร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการ โดยมีผู้ตรวจราชการเป็นหัวหน้าคณะตรวจติดตามตามแนวทางการตรวจราชการ

ที่กำหนด (Inspection Guideline) 2 รอบ/ปี โดยมีทีมตรวจราชการ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม ผู้แทนจากสำนัก ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด/เขต ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ โดยมีกองตรวจราชการเป็นเลขานุการคณะ หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาหรือมีข้อสังเกตที่ควรตรวจสอบ ติดตาม รวมถึงกรณีที่มีผลการดำเนินงานที่ดีเด่นเพื่อการถอดบทเรียนและขยายผลต่อไป ดังนั้นบทบาทของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานในด้านการวิเคราะห์พื้นทีและข้อมูลที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเป็นการระบุเป้าหมายในการตรวจนิเทศได้ตรงประเด็น นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

<u>รูปแบบที่ 2</u> การตรวจราชการและนิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยทีมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม : เป็นการตรวจ ติดตาม ในภารกิจของหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพ KPI และตรวจติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมายในประเด็นที่นอกเหนือจากประเด็นมุ่งเน้นตามแผนการตรวจราชการประจำปี ซึ่งอาจกำกับติดตามผ่านระบบรายงานและข้อมูลสารสนเทศ การนิเทศงานเฉพาะกิจ และโดยกลไกที่หน่วยงานกำหนด

<u>รูปแบบที่ 3</u> การตรวจ กำกับติดตามและประเมินผลโดยกลไกระดับเขต การตรวจเฉพาะกิจ การตรวจสอบ (Audit) เฉพาะเรื่อง การตรวจสอบตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติโดยเฉพาะ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล เช่น ตรวจสอบภายใน การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา การบริหารการเงินการคลัง ในหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน โดยทีมเฉพาะกิจที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นต้น

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

6.3 <u>การรายงานผลตรวจราชการ</u>

6.3.1 การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ

1) ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

1.1) รายงานผลการตรวจราชการ รายประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตามแบบรายงานการ ตรวจราชการ (ตก. 1) โดยสรุปข้อสังเกต หรือปัญหาสำคัญที่ค้นพบ ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงภายใน 7 วัน หลังจากการเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด ทั้งนี้ อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพนั้น และให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมเสนอต่ออธิบดีกรม ด้วยอีกทางหนึ่ง

1.2) รายงานภาพรวมระดับเขตสุขภาพ (ตก. 2) รายประเด็นการตรวจราชการต่อคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ

รอบที่ 1 รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนเมษายน 2562 โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ 6 เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

รอบที่ 2 รายงานภาพรวมระดับเขต ภายในเดือนสิงหาคม 2562 โดยวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของเขตในรอบ 9 เดือน ร่วมกับข้อค้นพบและประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ

2) หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ กองตรวจราชการ ซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะตรวจราชการ จัดทำรายงานข้อเสนอแนะ ข้อสั่งการระดับจังหวัด (ตก. 3) เสนอผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ ก่อนสรุปผลการตรวจในรอบที่ 1 และรอบที่ 2

6.3.2 การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ

1) หน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็นการตรวจราชการ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการคณะ 1-4

2) คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการคณะ 1-4 พิจารณากลั่นกรองและบูรณาการการแก้ไขปัญหาและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการตรวจราชการในพื้นที่ ในส่วนของคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญจากการ ขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

3) กองตรวจราชการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจราชการจากคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการแต่ละคณะ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญและจัดทำเป็นรายงานสรุปสำหรับผู้บริหารเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาและจัดทำรายงานผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ รอบ 6 เดือน ภายในเดือนเมษายน 2562 และรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายในเดือนตุลาคม 2562 เผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.3.3 การให้ขอเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและสามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยรับตรวจ

2) ข้อเสนอแนะส่วนกลาง ในกรณีปัญหาที่ตรวจพบและจำเป็นต้องแก้ไขโดยส่วนกลาง ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รับไปประสานแก้ไขปัญหาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้ข้อยุติ

3) ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ในกรณีปัญหาที่คณะผู้ตรวจราชการมีความเห็นว่าจำเป็นต้องแก้ไขระดับนโยบาย จะถูกนำไปพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมในคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการคณะ 1-4 เมื่อได้ข้อยุติแล้วเสนอต่อหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงต่อไป

7. ภารกิจและกรอบประเด็นการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ ประกอบด้วยหัวข้อ

1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
1.2 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
1.3 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
1.4 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยหัวข้อ

2.1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
2.2 การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ
2.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- Service Outcome
- Health Outcome

2.4 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ประกอบด้วยหัวข้อ

3.1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
3.2 ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
3.3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

คณะ 4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ประกอบด้วย
หัวข้อ หัวข้อ/ประเด็น (ตามที่สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนด)

8. หน่วยงานเป้าหมายการตรวจราชการ

8.1 หน่วยรับการตรวจราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

8.2 หน่วยรับการตรวจเยี่ยม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดกรม และ หรือหน่วยงานที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง พิจารณาตามความเหมาะสม

9. คณะตรวจราชการ ประกอบด้วย

9.1 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

9.2 สาธารณสุขนิเทศก์

9.3 ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

9.4 ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศก์ กรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.5 ผู้ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณาให้ร่วมคณะตรวจราชการ

9.6 กองตรวจราชการทำหน้าที่เลขานุการคณะ ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่กำกับดูแลเขตสุขภาพนั้น

10. บทบาทผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการตรวจราชการในพื้นที่

10.1 บทบาทหน่วยรับตรวจระดับจังหวัด

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

1.1) เตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

1.2) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ

1.3) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ ตามวันเวลาที่กำหนด

2) <u>ขั้นการตรวจราชการ</u>

2.1) รับการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ และอำนวยความสะดวกแก่ทีมตรวจราชการ

2.2) นำเสนอข้อมูล และตอบข้อซักถามของทีมตรวจราชการ ในประเด็นที่ทีมตรวจราชการมีข้อสงสัย โดยมีกรอบแนวทางการนำเสนอข้อมูลของจังหวัดในการตรวจราชการ 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 การประเมินผลที่กรมรับผิดชอบของแต่ละจังหวัดเพื่อเตรียมการตรวจราชการในพื้นที่

1.3) ประสานและยืนยันวัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพในแต่ละรอบการตรวจกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการ

2) ขั้นการตรวจราชการ

2.1) ร่วมทีมในการตรวจราชการตามกำหนดการ

2.2) วิเคราะห์กระบวนการทำงานของจังหวัดในการนำแผนสุขภาพจังวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่และกลไกการบริหารจัดการในภาพรวมจังหวัด

2.3) วิเคราะห์กระบวนการทำงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการ และตามประเด็นปัญหา อุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่

2.4) ประมวล สรุปผลการวิเคราะห์ ข้อ 2.2) และ 2.3) ร่วมกันระหว่างผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมที่เป็นเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพร่วม จากข้อมูล ข้อสังเกต และข้อเท็จจริงที่พบในพื้นที่ เพื่อจัดทำสรุปผลการตรวจราชการ ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อหน่วยรับการตรวจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารส่วนกลาง โดยสรุปนำเสนอผู้ตรวจราชการ และหน่วยรับการตรวจ พร้อมทั้งส่งเอกสารสรุปผลการตรวจราชการ (ตก.1) ใน e-inspection ในวันสุดท้ายของการตรวจราชการแต่ละจังหวัด

2.5) ประสานการสรุปประเด็นการตรวจราชการ และการให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานกับหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพ เพื่อบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

3) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

วิเคราะห์และจัดทารายงานผลการตรวจราชการรายรอบ รายเขต ตามแผนการตรวจราชการที่กำหนด ส่งกองแผนงานของกรม เพื่อสรุปภาพรวมระดับกรม พร้อมทั้งส่งให้หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพของกองตรวจราชการเพื่อสรุปภาพรวมระดับเขต

10.3 บทบาทผู้รับผิดชอบประเด็นการตรวจราชการระดับกรม

1) กำกับติดตามงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยระบบข้อมูล ระบบรายงานรวมทั้งกลไกที่หน่วยงานกำหนด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตรวจราชการในพื้นที่ รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม และประเมินผลในระดับกรม และระดับกระทรวง

2) วิเคราะห์ผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศในประเด็นที่รับผิดชอบเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาเป็นรายงานผลการตรวจราชการเป็นภาพรวมประเทศ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาต่อไป

10.4 บทบาทกลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1-12 ของกองตรวจราชการ

1) ขั้นเตรียมการตรวจราชการ (ก่อนลงตรวจราชการ)

1.1) ประสานหน่วยรับตรวจและคณะตรวจราชการในเรื่องแผนและกำหนดการตรวจราชการ

1.2) ประสาน และยืนยัน วัน เวลาในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ และการนัดหมายการเดินทาง กับคณะตรวจราชการและผู้ประสานการตรวจราชการระดับจังหวัด

1.3) เตรียมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ เช่น ข้อมูล ทั่วไป ปัญหาสุขภาพ Best Practice เป็นต้น จัดทำเป็นบทสรุปผู้บริหาร (Executive summary) เสนอต่อ ผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเขตตรวจราชการ

2) ขั้นการตรวจราชการ

2.1) ร่วมทีมในการตรวจราชการ

2.2) ประสานนัดหมายกำหนดการและอำนวยความสะดวกให้กับคณะตรวจราชการ

2.3) ประสานการจัดทำสรุปผลการตรวจราชการระดับจังหวัด (ตก.1) และข้อเสนอแนะของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม/สำนัก เพื่อรวบรวมและเตรียมข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ให้ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์รับทราบและพิจารณาก่อนแจ้งต่อหน่วยรับการตรวจ พร้อมติดตามการลง ตก.1 ในระบบ e-inspection

2.4) สรุปประเด็นการตรวจราชการและข้อเสนอแนะที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงให้กับหน่วยรับตรวจ โดยบันทึกในสมุดตรวจราชการของหน่วยรับตรวจ

3) ขั้นสรุปผลการตรวจราชการ

3.1) ประสาน ติดตาม รายงานสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต (ตก.2) จากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม/สำนัก รวมทั้งการลงในระบบ e-inspection

3.2) ประชุมสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขตในแต่ละรอบ (รอบ1 และ 2) เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการทำงานในพื้นที่ต่อไป

3.3) ประสานการรายงานผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการในแต่ละรอบจากหน่วยรับการตรวจราชการแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ เพื่อสรุปรายงานส่งกลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ ตามระยะเวลาที่กำหนด และเป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการตรวจราชการรอบถัดไป

11. ระยะเวลาในการตรวจราชการ ตรวจราชการรายรอบปกติ ปีละ 2 รอบ ได้แก่

รอบที่ 1 : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือน ธันวาคม 2561 **–** มีนาคม 2562 เพื่อประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา โครงสร้างระบบการทำงาน การกำกับติดตามงานด้านต่าง ๆ การบริหารจัดการและระบบข้อมูลในภาพรวมจังหวัด การวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อน นโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อทีมตรวจราชการจะให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนาไปปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

รอบที่ 2 : กำหนดตรวจราชการระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2562 เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่และข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1 รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับการตรวจที่สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารในส่วนกลาง

12. ผู้รับผิดชอบ

1.2.1 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

1.2.2 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

(นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบแผน

(นายบุญชัย ธีระกาญจน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติแผน

(นายสุขุม กาญจนพิมาย)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปตัวชี้วัดตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สรุปตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	หน่วยงานรับผิดชอบ	PA ปลัด	PA ผตร.	ตรวจราชการ
คณะ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ					
ประเด็นที่ 1	**Mother and Child Health**				
	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	กรมอนามัย		1	1
	2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	กรมอนามัย		2	2
	2.1) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	กรมอนามัย			
	2.2) ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	กรมอนามัย			
	2.3) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	กรมอนามัย			
	2.4) ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	กรมสุขภาพจิต			
ประเด็นที่ 2	**GREEN & CLEAN Hospital**				
	3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	กรมอนามัย		3	3
Selected KPIs 62 จากแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข					
ประเด็นที่ 3	**กลุ่มผู้สูงอายุ**				
	4. ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	กรมอนามัย			4
ประเด็นที่ 4	**NCDs**				
	5. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	กรมควบคุมโรค			5

ประเด็นที่ 5	**ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน**				
	6. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	กรมควบคุมโรค			6
ประเด็นที่ 6	**กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น**				
	7. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	กรมอนามัย			7
ประเด็นเพิ่มเติม	8. บุหรี่	กรม สบส./ กรม คร./ กบรส.			8
	9. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	กรมควบคุมโรค			9
รวมคณะ 1				**3**	**9**
คณะ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ					
ประเด็นที่ 1	**PRIMARY CARE**				
	1. ร้อยละ 60 ของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	สสป./กบรส./ สสว.	1		10
	2. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ค่าเป้าหมายสะสมร้อยละ 36 (1,170 ทีม) (จัดตั้งทีมใหม่ 364 ทีม)	สสป.	2		11
	3. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว (เป้าหมาย รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ดาว 100% และระดับ 5 ดาวสะสม 60%)	สสป.	3		12
ประเด็นที่ 2	**TB**				
	4. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย > ร้อยละ 85)	กรมควบคุมโรค	4		13
ประเด็นที่ 3	**RDU-AMR**				
	5. ร้อยละโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (เป้าหมาย : RDU ขั้น 1 ≥ 95%, RDU ขั้น 2 ≥ 20% และโรงพยาบาลทีมีระบบ AMR เป้าหมาย AMR ระดับ intermediate ≥ 20%)	อย./กบรส./ กรมวิทย์) (กบรส./กรมวิทย์/อย./คร.	5		14

ประเด็นที่ 4	**Fast Track**				
	6. STROKE 6.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน 6.2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก<25 6.3) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥40 6.4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดาภายใน 60 นาที (door to needle time) ≥50 6.5) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน 90 นาที (door to operation room time) ≥60	กรมการแพทย์		4	15
	7. SEPSIS อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis<30%	กรมการแพทย์		5	16
	8. TRAUMA อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ.ระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ER และ Admit) เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 12	กรมการแพทย์		6	17
ประเด็นที่ 5	**ยาเสพติด**				
	9. ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate)และร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจากหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 months Remission rate)	กรมการแพทย์/ กบรส./ ศอ.ปส.สธ.		7	18

Selected KPIs 62 จากแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข					
ประเด็นที่ 6	**SP สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช**				
	10. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	กรมสุขภาพจิต			19
ประเด็นที่ 7	**SP สาขาไต**				
	11. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr≥80%และร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง 66%	กรมการแพทย์			20
ประเด็นที่ 8	**การพัฒนาระบบบริการ ODS**				
	12. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	กรมการแพทย์			21
ประเด็นที่ 9	**SP สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ**				
	14. อัตราส่วนของจานวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	กรมการแพทย์			
ประเด็นเพิ่มเติม	15. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	แพทย์แผนไทย			
	16. STEMI อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	กรมการแพทย์			
รวมคณะ 2			5	4	16
คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ					
ประเด็นที่ 1	**HRH Transformation**				
	1. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดาเนินการตามแผน และมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ≥ร้อยละ 71)	บค.	6		26
	2) จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง)	กยผ.	7		27

ประเด็นที่ 2	**Digital Transformation**				
	3. เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด	ศูนย์เทคฯ สป./กยผ.	8		28
	4. มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง	ศูนย์เทคฯ สป./ สสป.	9		29
ประเด็นที่ 3	**Financial Management**				
	5. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4	กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ			30
ประเด็นที่ 4	**Quality Organization**				
	6. ร้อยละของ รพ.สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (รพศ./รพท./รพ.กรม 100 % , รพช. 90 %)	กบรส.			31
	7. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดาเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70 ของกองใน สป. , ร้อยละ 70 ของ สสจ. , ร้อยละ 40 ของ สสอ.)	กพร.สป.			32
ประเด็นที่ 5	**เขตสุขภาพ**				
	8. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ ร้อยละ 100	กบรส./กตร.			33
Selected KPIs 62 จากแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข					
ประเด็นที่ 6	**ระบบธรรมาภิบาล**				
	9. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กสธ.			34
	10. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป.มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.			35
รวมคณะ 3			4	4	10
รวม			**9**	**11**	**35**

	PA ปลัด	PA ผตร.	Selected KPIs 62จากแผนยุทธฯ กสธ.	รวม
คณะ 1		3	6	**9**
คณะ 2	5	4	7	**16**
คณะ 3	4	4	2	**10**
รวม	**9**	**11**	**15**	**35**

กรอบแนวทางการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

คณะที่ 1
การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
สำนักโภชนาการ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (Inspection Guideline)

ประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

(Inspection Guideline)

คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

1. **อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย**
2. ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด ลดลงจากปี 2561
3. ร้อยละ30 ของการตายมารดาจากความดันโลหิตสูง ลดลงจากปี 2561
4. ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง (ลดลงจากปี 2561) ร้อยละ 20
5. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง
6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
7. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการ และส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา
8. ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ (จากโรคอายุรกรรม)
9. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

คำนิยาม

การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

MMR = (A/B) x 100,000

A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด (นับตามจังหวัดที่ตาย)

B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
1. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน			
1. Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.1 มีข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดอย่างแท้จริง 1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลตาม KPI และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 1.3 วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทย กำหนดประเด็นการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพประสิทธิภาพ ที่สามารถระบุถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมทั้งนำผลการวิเคราะห์มาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการทำงาน 1.4 มีแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ข้างต้นได้	- ข้อมูลสถานการณ์ - ข้อมูล customer/stakeholder - มีฐานข้อมูลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง (Baseline data) อย่างน้อยย้อนหลัง 3 ปี - มีการจัดเก็บข้อมูลการคัดครองความเสี่ยง - มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายระดับจังหวัด/เขต เพื่อจัดการแก้ปัญหาและพัฒนางาน โดยมีทีมช่วยเหลือด้านวิชาการและบริหารจัดการ - รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในประเด็นที่เกี่ยวข้องการตายมารดา (ประเด็นการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพ) - แผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ข้างต้นได้	1.ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 2.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 3.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา 4.ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ (จากโรคอายุรกรรม)
2. Advocacy & Intervention : มีข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพรองรับการแก้ปัญหา	1. มีมาตรการ ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาในพื้นที่ 2. ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติและใช้มาตรการ/ข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดการตายมารดา	- มีมาตรการและกลไกเชิงพื้นที่ในการป้องกันการเกิด 3D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer - มีมาตรการ /แนวทางการขับขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันและลดการตายมารดา - มีการจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการจัดการระบบส่งต่อช่วยเหลือมารดาเสี่ยง	1.ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดลดลงจากปี61 2.ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากความดันโลหิตสูงลดลงจากปี61 3.ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง (ลดลงจากปี 2561) ร้อยละ 20

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	3. การบริหารจัดการเพื่อลดการตายมารดา	- มีStanding Orderในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ - มีคู่มือ/แนวทางในการป้องกันการตายมารดาจากการตกเลือดและความดันโลหิตสูง - ประชุม MCH board เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 เดือนครั้ง เช่นจัดประชุมสัญจรมอบจังหวัดในพื้นที่ แลกเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพเพื่อสร้างความตื่นตัว, ประชุม MCH conference เป็นต้น - สืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลทุกราย - ใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง ชี้ประเด็นปัญหา ชี้นำ ชี้แนะ สร้างความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้กับภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการพัฒนาร่วมกันในการ - ค้นหา คัดกรองความเสี่ยงติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง -ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ เช่นได้รับอาหารครบถ้วน เพียงพอ ไม่หวานมันเค็มจัด ตามหลักโภชนาการ ติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์	4. สืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลทุกราย

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2. ระบบบริการที่มีคุณภาพ			
โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	1. สนับสนุนให้หน่วยบริการในพื้นที่จัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและได้รับบริการอย่างเท่าเทียม 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 3. พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉิน	- หน่วยบริการฯทุกระดับใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทยและการคลอดคุณภาพ - การคัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ ANC&LR - ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อการดูแลตามตามแนวทางคัดกรองความเสี่ยงอย่างถูกต้องและทันเวลาโดยการพัฒนาระบบการสื่อสารและการส่งต่อที่รวดเร็วทั้งการวินิจฉัย การส่งต่อ และการรักษา - ประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องคลอด - พัฒนาศักยภาพบุคคลากรในการคัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ ANC&LR - การฝึกปฏิบัติเช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การทำคลอดติดไหล่ ทำคลอดท่าก้น เป็นต้น	1.ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2.พัฒนาศักยภาพบุคคลากรในการคัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
1. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน			
1. Assessment : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา	1.1 มีข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดอย่างแท้จริง 1.2 มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลตาม KPI และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 1.3 วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทย กำหนดประเด็นการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพ	1. มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการ - มีการทบทวนสถานการณ์และถอดบทเรียนการดำเนินงาน การพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นที่เกี่ยวข้องการตายมารดา (ประเด็นการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพประสิทธิภาพ) - กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Best Practice	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย 2. ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือดลดลงจากปี 61 3. ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากความดันโลหิตสูงลดลงจากปี 61 4. ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง (ลดลงจากปี 2561) ร้อยละ 20

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ประสิทธิภาพ ที่สามารถระบุถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมทั้งนำผลการวิเคราะห์มาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการทำงาน 1.4 มีแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ข้างต้นได้	2. มีแผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องเพื่อแก้ปัญหาของ 5 เดือนแรก - แผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดา (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ข้างต้นได้ 3. สืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลทุกราย	5. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 7. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการและส่งต่อ เพื่อการดูแลและรักษา 8. ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ (จากโรคอายุรกรรม) 9. สืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลทุกราย
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2. ระบบบริการที่มีคุณภาพ			
โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	1. สนับสนุนให้หน่วยบริการในพื้นที่จัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กประชาชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและได้รับบริการอย่างเท่าเทียม	- การคัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ ANC&LR - ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อการดูแลตามตามแนวทางคัดกรองความเสี่ยงอย่างถูกต้องและทันเวลาโดยการพัฒนาระบบการสื่อสารและการส่งต่อที่รวดเร็วทั้งการวินิจฉัย การส่งต่อ และการรักษา - ประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรในการคัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง			
พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็กอย่างยั่งยืนโดยการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	1. สื่อสารความรู้เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว 2. สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงนวัตกรรมการสื่อสารสองทางเพื่อสร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงของตนเอง ครอบครัวและชุมชน	- สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - หน่วยบริการทุกระดับ มีและใช้แผนการสอน ที่กระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้พ่อ แม่เข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในการสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึงความผิดปกติที่	1. มีการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีองค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงาน 3. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึงความผิดปกติที่

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - มีการสื่อสารความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ	ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3. การสร้างภาคีเครือข่าย			
บูรณาการความร่วมมือ	สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมพลังภาคีเครือข่ายเพื่อการ บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย	- ใช้กลไก MCH Board ขับเคลื่อนงานเพื่อลดการตายมารดาไทยโดยบูรณาการงานกับ Service Plan และเชื่อมโยงกับ พชอ. อบต. อบท. เกษตร หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นปัญหาและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน - มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง - สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชนท้องถิ่น อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง - สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในจังหวัดและเชื่อมโยงเครือข่ายการพัฒนา provincial network เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งระดับชุมชน	1. มีการประชุมสืบสวนการตายมารดาระดับเขต 2. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศงาน/แผนการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ชัดเจน 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในจังหวัดและเชื่อมโยงเครือข่ายการพัฒนา provincial network เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งระดับชุมชน

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดอย่างแท้จริง 2. มีระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลตาม KPI และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบ 3.วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาไทย กำหนดประเด็นการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพ ที่สามารถระบุถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมทั้งนำผลการวิเคราะห์มาพิจารณาในการออกแบบกระบวนการทำงาน 4. มีแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน (Action plan) ที่สอดคล้องกับปัญหาที่วิเคราะห์ข้างต้นได้ 5. มีมาตรการ ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาในพื้นที่ 6. ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติและใช้มาตรกา/ข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดการตายมารดา 7. การบริหารจัดการเพื่อลดการตายมารดา - การป้องกันการเกิด 3D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน จัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการ	1. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - สนับสนุนให้หน่วยบริการในพื้นที่จัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและได้รับบริการอย่างเท่าเทียม - เยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินและรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 2. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรในการคัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ANC&LR 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องคลอด 4. พัฒนาห้องคลอดคุณภาพและระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉิน 5. ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด ลดลงจากปี 61 6. ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากความดันโลหิตสูง ลดลงจากปี 61 7. ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง (ลดลงจากปี 2561) ร้อยละ 20 8. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 9. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 10. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา 11. ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ (จากโรคอายุรกรรม)	1. มีระบบการประเมินผลมาตรการและวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง มาตรการ - มีการทบทวนสถานการณ์และถอดบทเรียนการดำเนินงานการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นที่เกี่ยวข้องการตายมารดา (ประเด็นการดำเนินงานหรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพ) - กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่าน Best Practice 2. มีแผนการดำเนินงานที่ปรับปรุงให้สอดคล้องเพื่อแก้ปัญหาของ 5 เดือนแรก (Action planที่สอดคล้องกับปัญหา) 3.ประชา สัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้นเรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ โครงการเก้าย่างเพื่อสร้างลูก (Early Moment Matters on Mobile) 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ เกี่ยวข้องให้มีองค์ความรู้และ ทักษะในการดำเนินงาน 5. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึงความผิดปกติที่	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย 2. ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด ลดลงจากปี61 3. ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากความดันโลหิตสูง ลดลงจากปี 61 4. ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง (ลดลงจากปี 2561) ร้อยละ 20 5. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 7. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการ และส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา 8. ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ (จากโรคอายุรกรรม) 9 .ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก - อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย 10. สืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลทุกราย

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จัดการระบบส่งต่อช่วยเหลือมารดาเสี่ยง - มี Standing Order - มีคู่มือ/แนวทางในการป้องกันการตายมารดาจากการตกเลือดและความดันโลหิตสูง - ประชุม MCH board อย่างน้อย 3 เดือนครั้ง/ประชุม MCH conference เป็นต้น - ใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง ชี้ประเด็นปัญหา ชี้นำ ชี้แนะ เพื่อให้เกิดการพัฒนาร่วมกันในการ - ระบบค้นหา คัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ ANC&LR - ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อการดูแลตามตามแนวทางคัดกรองความเสี่ยงอย่างถูกต้องและทันเวลาโดยการพัฒนาระบบการสื่อสารและการส่งต่อที่รวดเร็วทั้งการวินิจฉัย การส่งต่อ และการรักษา - ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ เช่นได้รับอาหารครบถ้วน เพียงพอ ไม่หวานมันเค็มจัด ตามหลักโภชนาการ ติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ - อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย	- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย 12. สืบสวนสาเหตุการตายมารดารายบุคคลทุกราย	ต้องมาพบแพทย์ทันทีโดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 6. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศงาน ดังนี้ - การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - ระบบค้นหา คัดกรองและจัดการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ ANC&LR - ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อการดูแล 7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในจังหวัดและเชื่อมโยงเครือข่ายการพัฒนา provincial network เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งระดับชุมชน - อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย	

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย 2. ร้อยละ 20 ของการตายมารดาจากสาเหตุตกเลือด ลดลงจากปี61 3. ร้อยละ30 ของการตายมารดาจากความดันโลหิตสูง ลดลงจากปี61 4. ร้อยละการตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง (ลดลงจากปี 2561) ร้อยละ 20	1. โรงพยาบาลที่เกิดกรณีแม่ตาย รายงาน สสจ.ภายใน 24 ชั่วโมง สสจ.รายงานศูนย์อนามัยภายใน 7วัน 2. รายงานสืบสวนการตาย (CE) จาก สสจ.ไปยังศูนย์อนามัยและกรมอนามัยภายใน 30 วัน 3. รายงานผลการ Conference maternal death case	1.หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.ศูนย์อนามัย
5. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 7. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการ และส่งต่อ เพื่อการดูแลและรักษา 8. ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับ (จากโรคอายุรกรรม)	1. แบบคัดกรองความเสี่ยงของพื้นที่หรือแบบคัดกรองความเสี่ยง 21 ข้อ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2. สถานบริการบันทึกข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยง 3. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทำการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงเพื่อกาส่งต่อและดูแลต่อเนื่องและรายงานผลแก่ สสจ. 4. สสจ. รายงานการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงเพื่อกาส่งต่อและดูแลต่อเนื่องแก่ ศอ. 5. ศอ. รายงานการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงเพื่อกาส่งต่อและดูแลต่อเนื่องแก่ กรมอนามัย	1.หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.ศูนย์อนามัย
9. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe Mother hood and Baby Friendly hospital) 2. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ (รพช. รพท. รพศ.) ประเมินตนเองผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กออนไลน์ 3. สสจ./ศอ. ประเมินและรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	1. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก : หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2. การประเมินตนเองหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ (รพช. รพท. รพศ.) 3. ประเมินและรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก : สสจ./ศอ.

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	ตำแหน่งรองผู้อำนวยการ สำนัก/กอง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. 0 2590 4435 Mobile 08 1292 3849 E-mail: pimolphantang@gmail.com	
นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. 0 2590 4425 Mobile 08 4681 9667 โทรสาร 0 2590 4427 E-mail: noi_55@hotmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข สำนัก/กอง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	Tel. 0 2590 4438 Mobile 08 6546 5561 โทรสาร 0 2590 4427 E-mail: loogjun.ph@hotmail.com	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
(Inspection Guideline)
คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ 1 .การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด :

2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

มีตัวชี้วัดย่อย 4 ตัวชี้วัด

- ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
- ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

คำนิยาม

เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30 และ42 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)

พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)

พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2

พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260)

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่มาประเมินซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบมีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ หมายถึง เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อ

ช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I)

สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง

สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีเชิงปริมาณ)

1. **ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ**

$$= \frac{\mathbf{B}}{\mathbf{A}} \times \mathbf{100}$$

2. **ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า**

$$= \frac{\mathbf{C+D}}{\mathbf{B}} \times \mathbf{100}$$

3. **ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม**

$$= \frac{\mathbf{E}}{\mathbf{C}} \times \mathbf{100}$$

4. **ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย** TEDA**4**I

$$= \frac{\mathbf{H}}{\mathbf{G}} \times \mathbf{100}$$

5. **ร้อยละของเด็กอายุ** 0-5 **ปี มีพัฒนาการสมวัย**

$$= \frac{\mathbf{F}}{\mathbf{B}} \times \mathbf{100}$$

6. **ร้อยละของเด็กอายุ** 0-5 **ปี สูงดีสมส่วน**

$$= \frac{\mathbf{I}}{\mathbf{J}} \times \mathbf{100}$$

รายการข้อมูล

A = เด็กไทยอายุ **9, 18, 30** และ **42** เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (**Type1** มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ**Type3** ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)

B = จำนวนเด็กอายุ **9,18,30** และ **42** เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในช่วงเวลาที่กำหนด

C = จำนวนเด็กอายุ **9, 18, 30** และ **42** เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก) ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย **30** วัน (**1B261)**

D = จำนวนเด็กอายุ **9, 18, 30** และ **42** เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)

ส่งต่อทันที(**1B262 :** เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)

E = จำนวนเด็กอายุ **9, 18, 30** และ **42** เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย **30** วัน (**1B261)** แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ **2**

F = จำนวนเด็ก 9**,** 18**,** 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย**(DSPM)** แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1**B**260)

G = เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด

H = จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย **TEDA4I**

I = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

J = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1.ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม) ร้อยละ 90 : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นความครอบคลุมในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม

2.ร้อยละของสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

3.ร้อยละของการติดตาม ร้อยละ 90 : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน

4. เด็กล่าช้าได้รับการ กระตุ้นด้วย TEDA 4I : ควรเน้น พัฒนาศักยภาพบุคลากร สธ./การใช้คู่มือฯ/การสื่อสารกับผู้ปกครอง/การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC

5. เด็กสูงดีสมส่วน : ควรเน้น ส่งเสริมอาหารตามวัย นอนอย่างมีคุณภาพ กิจกรรมทางกาย/การเล่นสุขภาพช่องปาก ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักส่วนสูง เครื่องมือ/วิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงได้มาตรฐาน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
รอบที่ 1			
ร้อยละการคัดกรอง ร้อยละ 90 ร้อยละของพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 ร้อยละของการกระตุ้นติดตาม	**1.ขับเคลื่อนโดยกลไกในพื้นที่** **-** อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด - MCH Board ผ่าน Child Project Manager **2.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** - ผลักดันการขับเคลื่อน พรบ. นมผง - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/จัดตั้งคลินิกนมแม่ในสถานบริการ สธ. - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงรุกโดย อสม. แม่และเด็ก	- สรุปรายงานการประชุม - แผนงาน/โครงการของคณะอนุกรรมการ - ติดตามระบบเฝ้าระวังและรายงานการระเมิด พรบ. นมผง - ติดตามตัวชี้วัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิด	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ร้อยละ 90 สูงดีสมส่วน	- สนับสนุนการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ **3. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต** **-**เฝ้าติดตามแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ **-**เฝ้าติดตามภาวะและแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็ก - ส่งเสริมอาหารตามวัย การนอน กิจกรรมทางกาย/การเล่น การแปรงฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก และเด็กเล็ก - ส่งเสริมการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิกตลอดการตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดทุกคนในช่วงที่ให้นมลูก 6 เดือน -ส่งเสริมการจ่ายยาน้ำธาตุเหล็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี อย่างต่อเนื่อง **4.สร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัว** - หน่วยบริการ สธ. ให้ความรู้ จัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ - พัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กตามบริบทของพื้นที่	จนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน ในระบบHDC - การส่งเสริมอาหารตามวัย การนอน กิจกรรมทางกาย/การเล่น การแปรงฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก และเด็กเล็ก - ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักส่วนสูงของเด็ก - เครื่องมือ/วิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงได้มาตรฐาน - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานและส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่	- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 54
ร้อยละ 40 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	1. สื่อสาร นโยบาย ความสำคัญและแนวทางการดำเนินงาน 2. ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าและระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 3. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ TEDA4I/ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครอง/ การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC 4. สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยี	1. ติดตาม ส่งเสริม ผลักดันการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ทักษะที่เพียงพอต่อการประเมินเพื่อกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA4I 2. ระบบการติดตามกระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้า 3. การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC และข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	1.บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และทักษะที่เพียงพอต่อการประเมินเพื่อกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA4I 2. ระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
รอบที่ 2			
ร้อยละการคัดกรอง ร้อยละ 90 ร้อยละของพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 ร้อยละของการกระตุ้นติดตาม ร้อยละ 90 สูงดีสมส่วน	**1.ขับเคลื่อนโดยกลไกในพื้นที่** **-** อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด - MCH Board ผ่าน Child Project Manager **2.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** - ผลักดันการขับเคลื่อน พรบ. นมผง - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/จัดตั้งคลินิกนมแม่ในสถานบริการ สธ. - รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เชิงรุกโดย อสม. แม่และเด็ก - สนับสนุนการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ **3. ขับเคลื่อนนโยบาย มหัศจรรย์ 1,000 วัน** **-**เฝ้าติดตามแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ **-**เฝ้าติดตามภาวะและแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็ก - ส่งเสริมอาหารตามวัย การนอน กิจกรรมทางกาย/การเล่น การแปรงฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก และเด็กเล็ก - ส่งเสริมการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็กและโฟลิกตลอดการตั้งครรภ์และ หญิงหลังคลอดทุกคนในช่วงที่ให้นมลูก 6 เดือน -ส่งเสริมการจ่ายยาน้ำธาตุเหล็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี อย่างต่อเนื่อง **4.สร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัว** - หน่วยบริการ สธ. ให้ความรู้ จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ - พัฒนาสื่อองค์ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กตามบริบทของพื้นที่	- สรุปรายงานการประชุม - แผนงาน/โครงการของคณะอนุกรรมการ - ติดตามระบบเฝ้าระวังและรายงานการระเมิด พรบ. นมผง - ติดตามตัวชี้วัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน ในระบบ HDC - ส่งเสริมอาหารตามวัย การนอน กิจกรรมทางกาย/การเล่น การแปรงฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก และเด็กเล็ก - ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักส่วนสูง - เครื่องมือ/วิธีการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงได้มาตรฐาน - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่	- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 - เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 90 - เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 54

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	พัฒนาระบบติดตาม และกระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วยTEDA4I อย่างต่อเนื่อง	1. ระบบการติดตามกระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้า 2. ข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานและส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท.			
1. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยคู่มือ TEDA4I รวมทั้งทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครอง 2. เครือข่ายหน่วยงานในระดับพื้นที่ร่วมมือดำเนินการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรม 3. มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2580 ในระดับจังหวัดและระดับเขต	1. บุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง สื่อสารประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น 2. ร้อยละ 40 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรอง กระตุ้น ติดตามพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 4. มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในระดับจังหวัดและระดับเขต 5. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต	1. รณรงค์การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2. ร้อยละ 50 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3. ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 4. อัตราการกินนมแม่ของทารกแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 เดือน 5. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 6.ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อย่างน้อยร้อยละ 70 ของอำเภอ	1. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน 1.1 ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 1.2 ร้อยละ 20 ของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 1.3. ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 1.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 1.5 ร้อยละ 54 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 2. รณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อย่างน้อยร้อยละ 90 ของอำเภอ

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
4. มีนโยบาย/มาตรการ/แผนการส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วน	อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอ		

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สำนักโภชนาการ

กรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดรับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ	ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	Tel. 02 – 588 3088 ต่อ 3124 mail : teerboon@hotmail.com	-ความครอบคลุม -พบสงสัยล่าช้า - ติดตามเด็กสงสัยล่าช้า
แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพภ์	ตำแหน่ง. นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Tel. 02-248 8900 ต่อ 70390 mail : janarpar@gmail.com	-เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล	ตำแหน่ง: รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel 0 2590 4327 Email : nutwan65@gmail.com	- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพภ์	ตำแหน่ง. นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	Tel. 02-248 8900 ต่อ 70390 mail : janarpar@gmail.com	-เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I
นางประภาพรณ์ จังพานิช	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	Tel. 02 590 4433 Tel. 087 077 1130 mail : paporn11@gmail.com	-ความครอบคลุม -พบสงสัยล่าช้า - ติดตามเด็กสงสัยล่าช้า
นางกิติมา พัวพัฒนกุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	Tel. 02 590 4405 mail : puapat@yahoo.com	

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น	ตำแหน่ง: นักโภชนาการชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	Tel 0 2590 4327 Email : supot.r@anamai.mail.go.th	- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

<u>หมายเหตุ</u> สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกต. แต่ละคณะ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562
(Inspection Guideline)
คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
หัวข้อ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

คำนิยาม : โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ดังนี้

ระดับพื้นฐาน	
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา	
1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	
ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม GREEN	
G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
	3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่น ๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
R: RESTROOM	4. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก
E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ
	7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของ กรมอนามัย ในระดับดีมาก
	9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย
	10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

ระดับดี	
	11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
	12. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)
ระดับดีมาก	
	13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
	14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community
ระดับดีมาก Plus	
	15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
	16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

รายการข้อมูล

A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี

A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus

B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

C = จำนวนจังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plusในเขตสุขภาพ

D = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ

สูตรคำนวณ

1. ((A1+A2+A3+A4)/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป
2. ((A2+A3+A4)/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป
3. ((A3+A4)/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป
4. (A4/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus
5. (C/D) X 100 = ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1			
โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมาย มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนและเจ้าหน้าที่	1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเอง และวางแผนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ ฯรวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 2. เขตสุขภาพมีการจัดทำฐานข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อวางแผนสนับสนุนการพัฒนายกระดับ และการประเมิน (Re-accreditation) 3. มีการบูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital 4. มีการตรวจประเมินและสนับสนุนการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital ให้เป็นไปตาม Small Success	1. มีรายงานผลการประเมินตนเอง และแผนการพัฒนาโรงพยาบาล/บุคลากร 2. มีฐานข้อมูล และการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาของรพ.สังกัด สธ. ในพื้นที่ มีแผนสนับสนุนการพัฒนาและการประเมิน (Re-accreditation) 3. มีการบูรณาการความร่วมมือในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาล 4. มีการตรวจประเมิน Re-accreditation และการประเมินเพื่อยกระดับการพัฒนา มีการพัฒนา GREEN& CLEAN Hospital เป็นไปตาม Small Success	1. โรงพยาบาล มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อประกันคุณภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีทีมงานที่มีความรู้ทักษะ 2. มีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลในภาพรวมอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา และนำไปจัดทำแผนการขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับติดตาม 3. มีการบูรณาการเพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital เชิงคุณภาพ และเป็นไปตาม Small Success
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2			
โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมาย มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนและเจ้าหน้าที่	1. มีการทบทวน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ ในระยะที่ผ่านมาและจัดทำแผนพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง 2. มีการบูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา และปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ 2. มีการบูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อน	1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้นแบบในการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน และเจ้าหน้าที่สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชน และ setting อื่น ๆ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital 3. มีการตรวจประเมิน การเยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงคุณภาพ และสนับสนุนการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital ให้เป็นไปตาม Small Success	และสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล 3. มีการตรวจประเมิน และสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN& CLEAN Hospital เป็นไปตาม Small Success	

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard)	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย http://dashboard.anamai.moph.go.th/

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมอนามัย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางปรียานุช บูรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. 02 590 4261 Fax. 02 590 4255 e-mail : preeyanuch.b@anamai.mail.go.th
นางสาวมลฤดี ตรีวัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. 02 590 4253 Fax 02 590 4255 e-mail : monrudee.t@anamai.mail.go.th

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางพรสุดา ศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. 02 590 4317 Fax 02 590 4255 e-mail : pornsuda.s@anamai.mail.go.th
นายเชิดศักดิ์ โกศัลวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	Tel. 02 590 4253 Fax 02 590 4255 e-mail : chirdsak.k@anamai.mail.go.th

ตัวชี้วัด Selected KPIs

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

(Inspection Guideline)

คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

คำนิยาม : มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้

1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว
2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)
7. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

สูตรการคำนวณ : $\frac{A}{B} \times 100$

A = จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

B = จำนวน**ตำบลทั้งหมด**ในประเทศไทย

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60			
ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	1. ใช้กลไกคณะกรรมการร่วม สธ. และ สปสช. “ คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC ” ในส่วนกลาง และคณะกรรมการ ดำเนินงานในระดับพื้นที่ กลไกคณะกรรมการ	1.พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ จังหวัดประเมินพื้นที่รายงานให้ศูนย์อนามัยเขต รายไตรมาส	1. ผู้สูงอายุเข้าถึงหรือใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ไม่น้อยกว่า 200,000 คน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 2. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์โดยใช้สมุดบันทึก สุขภาพผู้สูงอายุ และคู่มือดูแลผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” 3. สร้างสื่อสาธารณที่เข้าถึงง่าย ร่วมกับเครือข่าย เพื่อสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณผู้สูงอายุ 4. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยใช้หลักการ 3 S (Thai Active Aging : Strong , Social and Security) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร Care manager Caregiver	2.ศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินและรายงานให้ส่วนกลาง รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน	2. มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สามารถพัฒนาเป็นต้นแบบในการให้บริการเขตสุขภาพ ละ 1 เรื่อง รวม 13 เรื่อง 3. มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตำบล Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 4. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 5. มีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2 ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70			

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70

แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	**วิธีจัดเก็บข้อมูล** - พื้นที่/จังหวัด รายงานทาง E-mail หรือ ส่งข้อมูลผ่านศูนย์อนามัยเขต - ศูนย์อนามัยที่ 1-13 รายงานตาม	กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
	ระบบเข้าส่วนกลาง ตามระบบรายงานโปรแกรม Long Term Care ประจำเดือน ส่วนกลางส่งข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูล DoH Dashboard ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **แหล่งข้อมูล** - ฐานข้อมูลระบบรายงาน โปรแกรม Long Term Care ประจำเดือน - ฐานข้อมูลระบบ DoH Dashboard ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เรื่องของการคัดกรอง ADL ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	Tel. 02 - 5904503 Mobile 081 - 6829668 e-mail : kitti.l@anamai.mail.go.th	ตรวจราชการ
นางวิมล บ้านพวน	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	Tel. 02 5904503 Mobile 097 - 2419729 e-mail : Vimol.@anamai.mail.go.th	ตรวจราชการ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางรัชนี บุญเรืองศรี	ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	Tel. 02 - 5904508 Mobile 099-6165396 e-mail : rachanee.brs@gmail.com	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและรายงานผลการดำเนินงาน
นางอรวรรณี อนันตรสุชาติ	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	Tel. 02 – 5904503 Mobile 081 - 4543563 e-mail : orawannee.a.@anamai.mail.go.th	รายงานผลการดำเนินงาน

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562
(Inspection Guideline)
คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

คำนิยาม : จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลการคลอดของผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี จากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำมาปรับกับค่าสัดส่วนระหว่างข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากฐานทะเบียนราษฎร์ปีที่ผ่านมาและข้อมูลอัตราการคลอดในระบบ HDC ในปีที่ผ่านมา เพื่อให้ได้อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (HDC adjusted) สำหรับใช้ในการรายงานผลงาน
แหล่งข้อมูล 1	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
แหล่งข้อมูล 2	ฐานข้อมูล HDC ข้อมูลตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	a = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)
รายการข้อมูล 2	b = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากระบบ HDC = (a/b) X 1,000
รายการข้อมูล 3 (adjusted)	A: ค่า adjusted = อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานทะเบียนราษฎร์ ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา
	B: อัตราการคลอดจากระบบ HDC (ทำเป็นอัตราคงที่ของทั้งปี) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 ปี 2562 X 4 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 2 ปี 2562 X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 ปี 2562 X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	AXB

ระยะเวลาประเมินผล	**รอบที่ 1:** 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561–กุมภาพันธ์ 2562) = ใช้ข้อมูลอัตราคลอดจากระบบ HDC สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 (HDC adjusted) **รอบที่ 2** : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562–กรกฎาคม 2562) = ใช้ข้อมูลอัตราคลอดจากระบบ HDC สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 (HDC adjusted)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่
2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่			
1. มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ 2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัดที่บูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัดอย่างชัดเจน 3. มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา	1. เร่งรัดและผลักดันการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 2. ผลักดันให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัดที่บูรณาการดำเนินงานระหว่างกระทรวงหลักและหน่วยงานที่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3. สนับสนุนให้มีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในระดับจังหวัด 4. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ	1. ติดตามการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 2. ติดตามการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด 3. ติดตามการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด 4. ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหน่วยงานในระดับจังหวัด ทั้งหน่วยงาน 5 กระทรวงหลัก และหน่วยงาน	1. มีการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. จังหวัดมีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด 3. มีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานเจ้าภาพหลักใน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถติดตามประเมินผลได้	ตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด	ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ของฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด	ระดับจังหวัดและอำเภออย่างชัดเจน 4. มีการดำเนินงานที่สะท้อนถึงการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) และขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (รอบ 1)			
1. มีการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและขับเคลื่อนงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อย่างต่อเนื่อง 2. โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และอำเภอที่มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ได้รับการเยี่ยมประเมิน (กรณีที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน YFHS) และเยี่ยมเสริมพลัง (กรณีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ครบ 3 ปี)	1. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ระดับเขตและจังหวัดอย่างต่อเนื่องผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในรูปแบบที่หลากหลาย ตรงกับความต้องการ 3. กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการดำเนินการและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS 4. สนับสนุนให้ รพ.สต.มีแนวทางพัฒนาการดำเนินงานการจัด YFHS	1. การติดตามการสร้างเสริมความเข้าใจในหลักการและแนวทางการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานในระดับอำเภอได้อย่าง-เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ 2. ติดตามผลการส่งเสริมและผลักดันงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ไปสู่แผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3. ติดตามผลการผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS และการรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 4. ติดตามการเยี่ยมเสริมพลังและจัดเวทีแลกเปลี่ยน	1. มีเครือข่ายการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการประสานการดำเนินงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว /ชุมชน และสถานศึกษาอย่างสอดคล้อง มีประสิทธิภาพ 2. มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับอำเภออย่างเป็นระบบ รอบด้าน 3. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นลดลง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		เรียนรู้ในระดับเขตและ จังหวัด	
3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง **(รอบ 1)**			
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง 2. เพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งอย่างทั่วถึง	1. ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้งอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 2. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอสำหรับการจัดบริการในพื้นที่ 3. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีกึ่งถาวร (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด/หลังแท้ง) 4. การตรวจสอบปัญหาในด้านระบบการสำรองเวชภัณฑ์คุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่ เพื่อให้มีเวชภัณฑ์สำหรับการคุมกำเนิดอย่างเพียงพอต่อความต้องการของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มารับบริการ	1. ติดตามระบบการบริหารจัดการทั้งความพร้อมทางด้านบุคลากร และเวชภัณฑ์การวางแผนครอบครัวของทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะการให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรให้มีความพร้อมสามารถให้บริการได้เมื่อมีผู้มารับบริการ 2. ติดตามอัตราการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธี 2. ติดตามอัตราการได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร 3. การบันทึกและติดตามผลการบันทึกข้อมูลการการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในระบบ Health data center (HDC) ให้ถูกต้องครบถ้วน	1. วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งทุกรายได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ โดยเน้นวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร 2. ระบบข้อมูลการรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่นมีความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2 1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่			
1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตาม พ.ร.บ. ผ่านกลไกของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ	1. เร่งรัดและผลักดันการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2 2. ผลักดันให้จังหวัดที่ยังไม่แผนยุทธศาสตร์ เร่งรัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ	1. ติดตามการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 2. ติดตามการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด	1.คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
กรุงเทพมหานครอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง 2. ลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีเหลือไม่เกิน 38 ต่อพัน	ตั้งครรภ์ในระดับจังหวัดที่บูรณาการดำเนินงานระหว่างกระทรวงหลักและหน่วยงานที่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3. สนับสนุนให้มีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในระดับจังหวัด 4. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด	3. ติดตามการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด 4. ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหน่วยงานในระดับจังหวัด ทั้งหน่วยงาน 5 กระทรวงหลัก และหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ของฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด	2. จังหวัดมีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด 3. มีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานเจ้าภาพหลักในระดับจังหวัดและอำเภออย่างชัดเจน 4. มีการดำเนินงานที่สะท้อนถึงการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงตามเป้าหมายของเขตสุขภาพ
2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (รอบ 2)			
1. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. โรงพยาบาลที่ผ่านการเยี่ยมประเมิน ครบ 3 ปี มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 3. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการ	1. ผสานความร่วมมือ ระหว่างศูนย์อนามัย สคร.ศูนย์สุขภาพจิตและ สสจ.เพื่อเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบให้ดำเนินงานตามมาตรฐานYFHS ร่วมกับเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1. ติดตามผลการส่งเสริมและผลักดันงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ไปสู่แผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. ติดตามผลการผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS และการรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1. มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตร มีคุณภาพ และจัดบริการได้ตรงปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นทั้งเชิงรับและเชิงรุก 2. วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
เจริญพันธุ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		3. ติดตามการเยี่ยมเสริมพลังและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเขตและจังหวัด	พันธุ์ได้อย่างทั่วถึงตรงตามความต้องการ
3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้งและการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง **(รอบ 2)**			
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง 2. เพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งอย่างทั่วถึง 3. ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีเหลือไม่เกินร้อยละ 14.5	1. ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้งอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 2. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลากรผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอสำหรับการจัดบริการในพื้นที่ 3. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีกึ่งถาวร (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด/หลังแท้ง) 4. การตรวจสอบปัญหาในด้านระบบการสำรองเวชภัณฑ์คุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่ เพื่อให้มีเวชภัณฑ์สำหรับการคุมกำเนิดอย่างเพียงพอต่อความต้องการของวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการ	1. ติดตามอัตราการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธี 2. ติดตามอัตราการได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร 3. การบันทึกและติดตามผลการบันทึกข้อมูลการการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในระบบ Health data center (HDC) ให้ถูกต้องครบถ้วน	1. วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งทุกรายได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ โดยเน้นวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร 2. ระบบข้อมูลการรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่นมีความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา 3. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 4. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ส่วนกลาง			
1. มีการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3. มีการจัดทำแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2562 ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 2. มีการติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 3. สนับสนุนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขต/จังหวัดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตสุขภาพ ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับชาติ	1. กฎกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลบังคับใช้ 2. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	1. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน 4. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 5. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 6. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มขึ้นอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
เขตสุขภาพ/ สสจ./กรมวิชาการระดับเขต(ศูนย์อนามัย สนง.ป้องกันควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต)			
1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครมีการประชุม	1.ประสานงานและสนับสนุนการจัดประชุมอนุกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ	1. มีการเยี่ยมประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1. มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หรือมีการกำหนดแผนการประชุม ประจำปี 2562 2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด 3. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่าง ๆ (สื่อ infographic สายด่วน 1663 การจัดบริการในโรงพยาบาลสถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ 4. มีการจัดทำแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของอนุกรรมการฯ 3. ศูนย์อนามัย สคร. ศูนย์สุขภาพจิตและ สสจ.มีการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้การเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน 4. มีการดำเนินงานตามแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	2. มีการขยายบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีประสิทธิภาพ 4. มีเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพครอบคลุมทุกจังหวัด	ระดับจังหวัดจำนวน 2 ครั้ง 2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขต 3. มีการขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4. มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด 5. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ YFHS และอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ได้ตามเป้าหมาย 6. อัตราการคลอดในระดับเขตลดลงตามเป้าหมาย 7. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มขึ้นอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
<u>อำเภอ/รพช./รพท./รพศ.</u>			
1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. มีการบรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์	1. มีการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง 2. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและ	1. มีการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง 2. มีช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและ	1. วัยรุ่นในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่หลากหลายอย่างทั่วถึง 2. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ในวัยรุ่น ไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3. มีแผนการจัดหาเวชภัณฑ์การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งให้แก่วัยรุ่นอย่างเพียงพอ พร้อมสำหรับให้บริการ	อนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่าง ๆ (สื่อ info graphic สายด่วน 1663 การจัดบริการในโรงพยาบาลสถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ 3. อำเภอมีการประเมินตนเองและขอรับการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 4.โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองและขอรับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS	อนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่าง ๆ (สื่อ info graphic สายด่วน 1663 การจัดบริการในโรงพยาบาลสถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ 3. อำเภอมีการประเมินตนเองและขอรับการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 4.โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองและขอรับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS	YFHS และอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ได้ตามเป้าหมาย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนัก/กองสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	Tel. 025904242 Mobile081-8866276 e-mail : Bunyarit_su@hotmail.com	การลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กองสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	Tel. 025904168 Mobile0897627339 e-mail : am-piyarat@hotmail.com	การลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนัก/กองสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	Tel. 025904242 Mobile081-8866276 e-mail : Bunyarit_su@hotmail.com	การลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางปติมา หิริสัจจะ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนัก/กองสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	Tel. 025904247 e-mail: hhpatima@hotmail.com	การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
นางประกายดาว พรหมประพัฒน์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนัก/กองสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	Tel. 025904265 e-mail : prakaidao.p@anamai.mail.go.th	การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนัก/กองสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	Tel. 025904243 e-mail : jenpatcha@gmail.com	การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง
นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กองสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	Tel. 025904168 Mobile0897627339 e-mail : am-piyarat@hotmail.com	การลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562

1. อัตราส่วนการตายมารดา

<table>
<tr><td>หมวด</td><td colspan="4">Promotion, Prevention & Protection Excellence
(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td colspan="4">1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td colspan="4">1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td colspan="4">เชิงปริมาณ</td></tr>
<tr><td>ระดับการแสดงผล</td><td colspan="4">ประเทศ</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td colspan="4">1. อัตราส่วนการตายมารดา</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td colspan="4">- การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการเสริมพลังใจพลังความคิดให้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการตลอดจนภาคีเครือข่าย ให้ใช้ศักยภาพของตัวเองและทีมงานอย่างเต็มกำลังในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องตามบริบท เช่น การเสริมพลังในการนิเทศติดตาม การไปเยี่ยมหน้างาน การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการพัฒนา</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ปีงบประมาณ 2562</td><td>ปีงบประมาณ 2563</td><td>ปีงบประมาณ 2564</td><td>ปีงบประมาณ 2565</td></tr>
<tr><td></td><td>ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td><td>ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td><td>ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td><td>ไม่เกิน 15 ต่อกา
เกิดมีชีพแสนคน</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td colspan="4">1. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ
2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td colspan="4">หญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td colspan="4">1. สถานบริการสาธารณสุขแจ้งข้อมูลการตายมารดาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานการตายมารดาแก่ศูนย์อนามัยและกรมอนามัย</td></tr>
</table>

	3. สถานบริการสาธารณสุขส่งแบบสอบสวนการตายมาดา (ก1หรือ CE) แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 15 วัน 4. ศูนย์อนามัยรายงานการตายมารดา (รายงานการ Conference Case มารดาตายของ MCH board) ต่อกรมอนามัยภายใน 30 วัน
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9เดือน**	**รอบ 12เดือน**
-	-	-	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9เดือน**	**รอบ 12เดือน**
-	-	-	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9เดือน**	**รอบ 12เดือน**
-	-	-	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9เดือน**	**รอบ 12เดือน**
-	-	-	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย
เอกสารสนับสนุน	- แบบรายงานการตายมารดา CE, หรือแบบรายงาน ก1, หรือแบบสอบสวนการตายมารดา (อื่น ๆ ถ้ามี) - มาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe Mother hood and Baby Friendly hospital)

<table>
<tr><td rowspan="2">รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="4">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2557</td><td>2558</td><td>2559</td><td>2560</td></tr>
<tr><td></td><td>อัตราส่วนการตายมารดา</td><td>อัตราส่วนการตายต่อการเกิดมีชีพแสนราย</td><td>23.3</td><td>24.6</td><td>26.6</td><td>18.4</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td colspan="6">พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ โทรศัพท์ 0 2590 4435
โทรศัพท์มือถือ 08 1292 3849
นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทรศัพท์ 0 2590 4425
โทรศัพท์มือถือ 08 4681 9667
โทรสาร 0 2590 4427 E-mail: noi_55@hotmail.com</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล</td><td colspan="6">สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td colspan="6">นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ โทรศัพท์ 0 2590 4438
โทรศัพท์มือถือ 08 6546 5561
โทรสาร 0 2590 4427 E-mail: loogjun.ph@hotmail.com</td></tr>
</table>

2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	1. ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
ชื่อตัวชี้วัด proxy :	**-** ร้อยละ **90** ของเด็กอายุ **0-5** ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ **-** ร้อยละ **20** ของเด็กอายุ **0-5** ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า **-** ร้อยละ **90** ของเด็กอายุ **0-5** ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม **-** ร้อยละ **60** ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย **TEDA4I**
คำนิยาม	- เด็กอายุ 0 - 5 ปี **หมายถึง** เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - <u>การคัดกรองพัฒนาการ</u> **หมายถึง** ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30 และ42 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) - <u>พัฒนาการสงสัยล่าช้า</u> **หมายถึง** เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) - <u>พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</u> **หมายถึง** เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 - <u>พัฒนาการสมวัย</u> **หมายถึง** เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้น

	พัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260) - <u>เด็กพัฒนาการล่าช้า</u> **หมายถึง** เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242)

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า

ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

หมายเหตุ : เป้าหมายร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่ได้นำมาใช้ในการประเมินใน ปี 2562 แต่นำมาแสดงให้เห็นว่ายังมีการกำหนดเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 85

วัตถุประสงค์	1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย 2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ

	3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (**Type1** มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ**Type3** ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการการประเมินพัฒนาการเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น **JHCIS HosXP PCU** เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน **43** แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	**A =** เด็กไทยอายุ **9, 18, 30** และ **42** เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (**Type1** มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ**Type3** ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
รายการข้อมูล 2	**B** = จำนวนเด็กอายุ 9**,18,30** และ 42 เดือน <u>ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง</u> ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	**C** = จำนวนเด็กอายุ **9, 18, 30** และ **42** เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย **30** วัน (**1B261**)
รายการข้อมูล 4	**D** = จำนวนเด็กอายุ **9, 18, 30** และ **42** เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ส่งต่อทันที (**1B262 :** เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)
รายการข้อมูล 5	**E** = จำนวนเด็กอายุ **9, 18, 30** และ **42** เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย **30** วัน (**1B261**) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2
รายการข้อมูลที่ 6	**F =** จำนวนเด็ก 9**,** 18**,** 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย**(DSPM)** แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260)
รายการข้อมูลที่ 7	**G =** จำนวนเด็กอายุ 9**,** 18**,** 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการล่าช้า

รายการข้อมูลที่ 8	H = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ $= \frac{\mathbf{B}}{\mathbf{A}} \times \mathbf{100}$ 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า $= \frac{\mathbf{C+D}}{\mathbf{B}} \times \mathbf{100}$ 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม $= \frac{\mathbf{E}}{\mathbf{C}} \times \mathbf{100}$ 4. ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I $= \frac{\mathbf{H}}{\mathbf{G}} \times \mathbf{100}$ 5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย $= \frac{\mathbf{F}}{\mathbf{B}} \times \mathbf{100}$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1,2,3 และ 4 (ไม่สะสม)

เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ 4 ตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60

มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

1.พัฒนากลไก และระบบการส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA4I

1.1 พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะที่เพียงพอต่อการประเมินคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็ก
โดยเครื่องมือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA4I

1.2 คัดกรองพัฒนาการ ติดตาม กระตุ้นเด็กสงสัยล่าช้า

1.3 พัฒนาระบบติดตาม และกระตุ้นเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วยTEDA4I อย่างต่อเนื่อง

1.4 บุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง สื่อสารประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น

1.5 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามแผนฯ และส่งคืนข้อมูลแก่พื้นที่

2.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 สถานบริการสาธารณสุขจัดบริการที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและจัดบริการคลินิกนมแม่

2.2 ตรวจเยี่ยมและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

2.3 รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัว

3.1 หน่วยบริการสาธารณสุขให้ความรู้ จัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน เฝ้าระวังพัฒนาการ

3.2 สร้างเครือข่ายหน่วยงานเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.3 สนับสนุนด้านวิชาการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

Small Success :

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท.			
1. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยคู่มือ TEDA4I รวมทั้งทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครอง 2. เครือข่ายหน่วยงานในระดับพื้นที่ร่วมมือดำเนินการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรม 3. มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในระดับจังหวัดและระดับเขต	1. บุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง สื่อสารประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น 2. ร้อยละ 40 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรอง กระตุ้น ติดตามพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 4. มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในระดับจังหวัดและระดับเขต	1. รณรงค์การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2. ร้อยละ 50 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 2. ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 3. อัตราการกินนมแม่ของทารกแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 เดือน 4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	1. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน 1.1 ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 1.2 ร้อยละ 20 ของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า 1.3. ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 1.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 2. รณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน		

เอกสารสนับสนุน :	1. ฐานข้อมูลในระบบ **Health Data Center (HDC)** กระทรวงสาธารณสุข 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 3. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล 4. คู่มือ DSPM (ฉบับปรับปรุง เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์และ QR Code เชื่อมคลิปวีดีโอ) และ คู่มือ DSPM ฉบับพ่อแม่ (ครอบครัว) (เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์) 5. คู่มือ TEDA4I 6. คู่มือมิสนมแม่ 7. คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 8. คู่มือคลินิกเด็กดีคุณภาพ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	Baseline data*	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.**		
			2559	**2560**	**2561**
1.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (**HDC** 2561)	**80.5**	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	80.5	**81.4**
2.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (**HDC** 2561)	**16.0**	ร้อยละ	12.0	**16.0**	**16.4**
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (**HDC** 2561)	**73.3**	ร้อยละ	57.0	**73.3**	**77.9**
4.ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย **TEDA4I** (**HDC** 2561)	38**.5**	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	**34.2**	**38.5**
5.ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย(**HDC** 2561)	95**.8**	ร้อยละ	90.6	**95.8**	**95.5**

หมายเหตุ :การตั้งค่าเป้าหมายร้อยละของเด็กอายุ 0 **–** 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ที่ร้อยละ 85 คิดจากข้อมูลทางวิชาการ พบว่า

1. เด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (**Developmental Disabilities)** มีค่าประมาณอยู่ที่ ร้อยละ 3.5 - 24.0 (โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาพบที่ร้อยละ 13.9 และประเทศอิสราเอลพบที่ร้อยละ 8.9)
2. มีรายงานการพบเด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (**Developmental Disabilities)** เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 12 ปี (1997-2008) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.1 ประเทศไต้หวันพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0 ดังนั้นการตั้งค่าเป้าหมายเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยที่ ร้อยละ 85 จึงเป็นค่าเฉลี่ยที่อ้างอิงจากข้อมูลดังกล่าว

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
คำนิยาม	**เด็กอายุ 0 - 5 ปี** หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน **สูงดี** หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ **สมส่วน** หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง **สูงดีสมส่วน** หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน) **ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี** หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน **1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง** ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี **มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง** การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการ บูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ **ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย** หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงานดังนี้ 1. <u>ประเมินตนเองตามแบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย</u> ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ใน 5 setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ชุมชน อปท. ศูนย์เด็กเล็ก และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

<table>
<tr><td></td><td>2. จัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ
3. มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ รายละเอียดในหนังสือแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปากในบริการเครือข่ายปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC)</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย :
<table>
<tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>ปีงบประมาณ 62</th><th>ปีงบประมาณ 63</th><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th></tr>
<tr><td>1. ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน</td><td>57</td><td>60</td><td>63</td><td>66</td></tr>
<tr><td>2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
- เด็กชาย (เซนติเมตร)
- เด็กหญิง (เซนติเมตร)</td><td>-</td><td>-</td><td>113
112</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย
2. เพื่อพัฒนาการให้บริการโภชนาการใน ANC WCC และศูนย์เด็กเล็ก
3. เพื่อให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการใน ANC WCC หมู่บ้าน และศูนย์เด็กเล็ก
4. เพื่อสร้างกระแสและสื่อสารสาธารณะการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กอายุ 0-5 ปี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกสุขภาพเด็กดี)
2) หมู่บ้าน
3) ศูนย์เด็กเล็ก</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 3</td><td>A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 4</td><td>B1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 5</td><td>B2 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 6</td><td>B3 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 7</td><td>B4 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>1) ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง
= (B2/ B1) × 100
2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน = (A1 / B2) × 100
3) ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = (A2 / B3)
4) ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = (A3 / B4)</td></tr>
</table>

ระยะเวลารายงาน	ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนตุลาคม งวดที่ 2 เดือนมกราคม งวดที่ 3 เดือนเมษายน งวดที่ 4 เดือนกรกฎาคม

เกณฑ์การประเมิน : (ระบุ small success : ผลลัพธ์ในแต่ละรอบ)

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 51	ร้อยละ 53	ร้อยละ 55	ร้อยละ 57

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 57	ร้อยละ 58	ร้อยละ 59	ร้อยละ 60

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 60	ร้อยละ 61	ร้อยละ 62	ร้อยละ 63

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 63	ร้อยละ 64	ร้อยละ 65	ร้อยละ 66

วิธีการประเมินผล :	1. มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน 2. มีการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน และการพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) 3. มีรายงานผลการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน และการพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย พร้อมข้อเสนอแนะของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ 3. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี 4. หนังสือแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย 5. แนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) 6. ชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 7. infographic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง

	8. Motion graphic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง 9. VTR มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	Baseline data*	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2560	2561
เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	46.3	ร้อยละ	47.4	49.5	50.7
ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ชาย = 109 หญิง = 108.6	เซนติเมตร เซนติเมตร	109.6 108.9	110 109.4	109.4 108.7

*ข้อมูลรายงานจาก HDC งวดที่ 1 เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2558

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล ตำแหน่ง : รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nutwan65@gmail.com 2. นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น ตำแหน่ง : นักโภชนาการชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904338 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supot.r@anamai.mail.go.th **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย**
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น ตำแหน่ง : นักโภชนาการชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904338 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supot.r@anamai.mail.go.th 2. นางสาววราภรณ์ จิตอารี ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : waraporn.ji@anamai.mail.go.th **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย**
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น ตำแหน่ง : นักโภชนาการชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904338 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supot.r@anamai.mail.go.th

	2. นางสาววราภรณ์ จิตอารี ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904338 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : waraporn.ji@anamai.mail.go.th **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย**

3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

<table>
<tr><td>หมวด</td><td colspan="2">Promotion, Prevention & Protection Excellence
(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td colspan="2">4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td colspan="2">1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td colspan="2">Leading Indicator</td></tr>
<tr><td>ระดับการแสดงผล</td><td colspan="2">จังหวัด/เขต/ประเทศ</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td colspan="2">ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td colspan="2">โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพช. รพท. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้
<table>
<tr><td colspan="2">ระดับพื้นฐาน</td></tr>
<tr><td colspan="2">ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา</td></tr>
<tr><td colspan="2">1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร</td></tr>
<tr><td colspan="2">ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม GREEN</td></tr>
<tr><td>G: GARBAGE</td><td>2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545</td></tr>
<tr><td></td><td>3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่น ๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ</td></tr>
<tr><td>R: RESTROOM</td><td>4 มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยที่อาคารผู้ป่วยนอก</td></tr>
<tr><td>E: ENERGY</td><td>5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร</td></tr>
<tr><td>E: ENVIRONMENT</td><td>6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ</td></tr>
<tr><td></td><td>7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ</td></tr>
<tr><td>N: NUTRITION</td><td>8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับดีมาก</td></tr>
<tr><td></td><td>9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย</td></tr>
<tr><td></td><td>10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	ระดับดี	
		11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
		12. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)
	ระดับดีมาก	
		13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
		14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community
	ระดับดีมาก Plus	
		15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
		16. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป

เกณฑ์เป้าหมาย : รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัด กรมวิชาการ

ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 60 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 10	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 80 2. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 20	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก Plus ร้อยละ 40

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงาน ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลการประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่วิเคราะห์ แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน

แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก A4 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากPlus
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	((A1+A2+A3+A4)/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ((A2+A3+A4)/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ((A3+A4)/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป (A4/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากPlus
ระยะเวลารายงาน	รายงานผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง

เกณฑ์การประเมิน : (ระบุ small success : ผลลัพธ์ในแต่ละรอบ)

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 90	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 60 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก Plus ร้อยละ 10

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 70	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 80 2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก Plus ร้อยละ 20

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 100	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 30	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 40

<table>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>1.โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล
2.ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
3.ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital
2. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล
3. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2559</th><th>2560</th><th>2561</th></tr>
<tr><td>ไม่ได้รับการประเมิน</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>0.63</td><td>0.00</td></tr>
<tr><td>ไม่ผ่านเกณฑ์</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>7.30</td><td>0.00</td></tr>
<tr><td>ระดับพื้นฐาน</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>51.62</td><td>20.25</td></tr>
<tr><td>ระดับดี</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>29.93</td><td>40.50</td></tr>
<tr><td>ระดับดีมาก</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>10.53</td><td>39.25</td></tr>
<tr><td>ระดับพื้นฐานขึ้นไป</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>92.08</td><td>100.00</td></tr>
</table>
ข้อมูล ณ วันที่ 21 กันยายน 2561
หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมิน GREEN&CLEAN Hospital เริ่มใช้ในปี 2560 เป็นปีแรก</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td><u>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ:</u>
1. นางปรียานุช บูรณะภักดี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : 02-5904255 E-mail : preeyanuch.b@anamai.mail.go.th
2. นายประโชติ กราบกราน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : 02-5904128 E-mail : prachot.k@anamai.mail.go.th
<u>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด:</u>
1. นางสาวมลฤดี ตรีวัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : 02-5904255 E-mail : monrudee.t@anamai.mail.go.th</td></tr>
</table>

	2. นางสาวรุจิรา ไชยด้วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904317 โทรสาร : 02-5904316	 โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : rujira.c@anamai.mail.go.th
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางณีรนุช อาภาจรัส โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรสาร : 02-5904316 2. นางสาวรุจิรา ไชยด้วง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904317 โทรสาร : 02-5904316 3. นายเชิดศักดิ์ โกศัลวัฒน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรสาร : 02-5904255 chirdsak.k@anamai.mail.go.th	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : a.neeranuch@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : rujira.c@anamai.mail.go.th นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail :

4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

<table>
<tr><td>หมวด</td><td>Promotion & Prevention Excellence
(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)</td></tr>
<tr><td>แผนที่</td><td>1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td>3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>Leading Indicator</td></tr>
<tr><td>ระดับการแสดงผล</td><td>จังหวัด</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้
1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือระยะยาว
2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ/ ทีมหมอครอบครัว
5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)
7. มีคณะกรรมการ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือ คณะกรรมการกองทุนตำบล
หมายเหตุ: ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ
- ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย :</td><td>
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 62</th><th>ปีงบประมาณ 63</th><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ 70</td><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 95</td><td>ร้อยละ 98</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงหรือใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม จากทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดย</td></tr>
</table>

	การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี “ สังคมไทย สังคมสูงวัย ไม่ทอดทิ้งกัน ” 2. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพลงอย่างยั่งยืน ลดความแออัดในสถานพยาบาล เพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุกจังหวัด ทุกอำเภอทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จังหวัดรายงานทาง E-mail หรือ ส่งข้อมูลผ่านศูนย์อนามัยเขต 2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง รายงานตามระบบเข้าส่วนกลาง ตามรอบการรายงาน 3, 6, 9, 12 เดือน
แหล่งข้อมูล	- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ - ศูนย์อนามัยที่ 1-12/ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง/ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน**ตำบลทั้งหมด**ในประเทศไทย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ : $\frac{A}{B} \times 100$
ระยะเวลารายงาน	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน : (ระบุ Small success : ผลลัพธ์ในแต่ละรอบ)

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1) มีผลการประเมินทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม มาตรการและกฎหมาย ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และชี้แจงประสานหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อวางแผนการดำเนินงาน 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ	1) พัฒนาคู่มือ/แนวทางการอบรมเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานของ Care Manager/ Caregiver 2) พัฒนาแนวทางการประเมินคัดกรองดูแลผู้สูงอายุ 3) มีช่องทางการสื่อสารระบบข้อมูล Long Term Care ผ่านระบบ Digital On line 4) มีการพัฒนาระบบโปรแกรมแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลผ่าน	1) มีแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ 2) มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง ด้วยนวัตกรรม Application และ Digital	1) มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อย 13 เรื่อง 2) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเผยแพร่นวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงาน 3) มีบัญชี/ทะเบียนนวัตกรรม 4) มีรายงานผลการดำเนินงาน Long Term Care

ผู้สูงอายุ ทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/จังหวัด 3) มีการพัฒนาระบบการจัดทำรายงานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	ระบบ Care Plan ออนไลน์ 5.มีระบบโปรแกรมการขึ้นทะเบียน ของ Care Manager/ Caregiver ออนไลน์		ประจำเดือน/รายไตรมาสและรายปีตามระบบโปรแกรมการรายงานผลการดำเนินงานในระดับ สสจ./ศูนย์อนามัย

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1) มีผลการประเมินทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวมและชี้แจงประสานหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อวางแผนการดำเนินงาน 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/จังหวัด 3) มีการพัฒนาระบบโปรแกรมการรายงานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) แบบบูรณาการ	1) พัฒนาคู่มือแนวทางการให้บริการ/มาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 2) พัฒนาคู่มือ/แนวทางการการอบรมเพิ่มพูนทักษะCare Manager/ Caregiver 3) พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care in Community	1) มีแนวทางการดำเนินงาน”ศูนย์กตัญญูดูแลพ่อแม่ : Day Care” 2) มีคู่มือ /แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐานหลักสูตรและมาตรฐานผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม.และ 420 ชม. 3) มีระบบแสดงผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager/ Caregiver ผ่านระบบ GIS Map	1) มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อย 26 เรื่อง 2) มีบัญชี/ทะเบียนนวัตกรรม ที่เป็นปัจจุบัน 3) มีคู่มือ /แนวทางการติดตามควบคุม กำกับคุณภาพหลักสูตรและผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม.และ 420 ชม. 4) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนเผยแพร่นวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงานในระดับนานาชาติ 5) มีระบบรายงาน/วิเคราะห์ประมวลผลการดำเนินงาน Long Term Care ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1) มีผลการประเมินทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวมและชี้แจงประสานหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อวางแผนการดำเนินงาน 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/จังหวัด 3) มีการพัฒนาระบบโปรแกรมการรายงานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) แบบบูรณาการ	1) มีการพัฒนาคู่มือแนวทางการให้บริการ/มาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ในรูปแบบออนไลน์ 2) มีการพัฒนาคู่มือ/แนวทาง การอบรมเพิ่มพูนทักษะ Care Manager/ Caregiver ผ่านระบบออนไลน์ 3) มีการพัฒนาคู่มือ / แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care in Community และการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์	1) มีพื้นที่/แหล่งเรียนรู้ดำเนินงาน”ศูนย์กตัญญูดูแลพ่อแม่ : Day Care” อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง (13 แห่ง) 2) มีคู่มือ /แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐานหลักสูตรและมาตรฐานผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม.และ 420 ชม. 3) มีระบบแสดงผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager/ Caregiver ผ่านระบบ GIS Map	1) มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการพัฒนาในรูปแบบ Digital/Application อย่างน้อย 1 เรื่อง/เขตสุขภาพ 2) มีการจัดทำระบบรายงานบัญชี/ทะเบียนนวัตกรรมผ่านระบบออนไลน์ 3) มีระบบการติดตาม ควบคุมกำกับคุณภาพหลักสูตร /ผู้ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตร 70 ชม. และ 420 ชม. 4) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนเผยแพร่นวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงานในระดับนานาชาติ 5) มีระบบรายงาน/วิเคราะห์ประมวลผลการดำเนินงาน Long Term Care ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1) มีผลการประเมินทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวมและชี้แจงประสานหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อวางแผนการดำเนินงาน 2) มีคู่มือ /แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทุกระดับทั้งส่วนกลาง/เขตสุขภาพ/จังหวัด 3) มีการพัฒนาระบบโปรแกรมการรายงานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) แบบบูรณาการ	1) มีการพัฒนาคู่มือแนวทางการให้บริการ/มาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ในรูปแบบออนไลน์ 2) มีการพัฒนาคู่มือ/แนวทาง การอบรมเพิ่มพูนทักษะ Care manager/ Caregiver ผ่านระบบออนไลน์ 3) มีการพัฒนาคู่มือ / แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care in Community และการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์	1) มีพื้นที่/แหล่งเรียนรู้ดำเนินงาน”ศูนย์กตัญญูดูแลพ่อแม่ : Day Care” อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง (26 แห่ง) 2) มีคู่มือ /แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐานหลักสูตรและมาตรฐานผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 70 ชม.และ 420 ชม. 3) มีระบบแสดงผ ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager/ Caregiver ผ่านระบบ GIS Map	1) มีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการพัฒนาในรูปแบบ Digital/Application อย่างน้อย 2 เรื่อง/ เขตสุขภาพ 2) มีการจัดทำระบบรายงานบัญชี/ทะเบียนนวัตกรรม ผ่านระบบออนไลน์ 3) มีระบบการติดตามควบคุม กำกับคุณภาพหลักสูตร /ผู้ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตร 70 ชม.และ 420 ชม. 4) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน เผยแพร่นวัตกรรมและขยายผลการดำเนินงานในระดับนานาชาติ 5) มีระบบรายงาน/วิเคราะห์ประมวลผลการดำเนินงาน Long Term Care ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

วิธีการประเมินผล :	1. พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ 2. จังหวัดประเมินพื้นที่ รายงานให้ศูนย์อนามัยเขต รายไตรมาส 3. ศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมิน และรายงานให้ส่วนกลางรอบ 3, 6 , 9 และ 12 เดือน
เอกสารสนับสนุน :	1.คู่มือแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชนในพื้นที่ตำบล Long Term Care 2. คู่มือกลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบ 3. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager 4.คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Caregiver 70 ชม. และ 420 ชม. กระทรวงสาธารณสุข 5. คู่มือและ Application การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “สูงวัย สมองดี”

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2558	2559	2560	2561
	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	27 ทุกตำบลทั่วประเทศ 1,958 ตำบล (จาก 7,255 ตำบล ทั่วประเทศ) ประเมิน 6 องค์ประกอบ (องค์ประกอบข้อที่ 1-6)	74.5 (หมายเหตุ: เฉพาะตำบลนำร่องโครงการ LTC 1,067 ตำบล) 794 ตำบล (จาก 7,255 ตำบล ทั่วประเทศ) ประเมิน 7 องค์ประกอบ	81.2 (หมายเหตุ: เฉพาะตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC 4,469 ตำบล) 3,628 ตำบล (จาก 7,255 ตำบล ทั่วประเทศ) ประเมิน 7 องค์ประกอบ	71.7 ทุกตำบลทั่วประเทศ (จาก 7,255 ตำบล ทั่วประเทศ) ประเมิน 7 องค์ประกอบ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4503 E-mail: kitti.l@anamai.mail.go.th 2. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4509 โทรศัพท์มือถือ 09 7241 9729 E-mail: vimol.b@anamai.mail.go.th					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางรัชนี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 0 2590 4504 โทรศัพท์มือถือ 09 9616 5396 E-mail: rachanee.b@anamai.mail.go.th 2. นางอรวรรณี อนันตรสุชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 0 2590 4500 โทรศัพท์มือถือ 08 1454 3563 E-mail: orawannee.a@anamai.mail.go.th					

5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ลักษณะ	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

เกณฑ์เป้าหมาย (อัตราต่อพัน)

ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
38	36	34

วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล 1	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
แหล่งข้อมูล 2	ฐานข้อมูล HDC ข้อมูลตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	a = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)
รายการข้อมูล 2	b = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากระบบ HDC = (a/b) X 1,000
รายการข้อมูล 3 (adjusted)	A: ค่า adjusted = อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานทะเบียนราษฎร์ ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา B: อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากระบบ HDC (ทำเป็นอัตราคงที่ของทั้งปี) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 ปี 2561 X 4 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 2 ปี 2561 X 4/2

<table>
<tr><td></td><td>ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 ปี 2561 X 4/3
ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณ
ตัวชี้วัด 2</td><td>AXB</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
ปี 2562 :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>38</td><td>38</td><td>38</td><td>38</td></tr>
</table>
ปี 2563 :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>36</td><td>36</td><td>36</td><td>36</td></tr>
</table>
ปี 2564 :
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>34</td><td>34</td><td>34</td><td>34</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>รอบระยะเวลา
ประเมินผล</td><td>รอบที่ 1: 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2561–กุมภาพันธ์ 2562)
= ใช้ข้อมูลอัตราคลอดจากระบบ HDC สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 (HDC adjusted)
รอบที่ 2 : 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2562–กรกฎาคม 2562)
= ใช้ข้อมูลอัตราคลอดจากระบบ HDC สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 (HDC adjusted)</td></tr>
<tr><td>มาตรการสำคัญ</td><td>มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล ให้บรรลุผล : PIRAB (P=Partnership, I=Investment, R=Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity)
P=Partnership /R=Regulation:
1. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ผ่านกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการระดับชาติ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม
2. เร่งรัดการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในจังหวัด
Building capacity:
3. พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานบริการวัยรุ่นระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>

Investment:

4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านการได้รับบริการให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวหลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดพร้อมสำหรับการให้บริการ

P=Partnership

5. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการวัยรุ่นตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และส่งเสริมเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่ด้วยการส่งเสริมกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

Advocacy:

6. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลายหลายตรงตามความต้องการ

</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>

<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2558</th><th>2559</th><th>25560</th></tr>
<tr><td>อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (อัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์)</td><td>อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน</td><td>44.8</td><td>42.5</td><td>39.6</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>

1. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904242 โทรศัพท์มือถือ : 081-8866276
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : Bunyarit_su@hotmail.com
2. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904166 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : am-piyarat@hotmail.com
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>

1 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904166 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : am-piyarat@hotmail.com

</td></tr>
</table>

	2. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นักวิชาการคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4167โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

คณะที่ 4
การตรวจราชการแบบบูรณาการ ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

1. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนยากจนภาคเหนือ
2. โครงการส่งเสริมการบริโภคไอโอดีนและให้ความรู้แก่พ่อแม่เด็กในด้านโภชนาการที่เหมาะสม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
สำนักโภชนาการ

กรอบประเด็นการตรวจราชการ
คณะที่ 4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

กรอบประเด็นการตรวจราชการ
คณะที่ 4 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดให้ “การตรวจราชการ” เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจต่าง ๆ ของภาครัฐ สำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และกำหนดประเด็นสำคัญในการตรวจราชการเพื่อผลักดันแผนพัฒนาภาค โดยมีแนวทางการปฏิรูปประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติราชการ เพื่อนำมาซึ่งประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ ประกอบกับข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีที่มุ่งเน้นให้มีการปรับปรุงวิธีการตรวจราชการ มติคณะรัฐมนตรีในการปรับปรุงงานตรวจราชการให้สอดคล้องกับข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาความเดือดร้อน หรือเรื่องร้องเรียนของประชาชน
2. เรื่องเบาะแสทุจริต
3. งานตามนโยบายของรัฐบาล ประกอบด้วย
   3.1 งานตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี ได้แก่ การตรวจติดตามโครงการเน็ตประชารัฐ
   3.2 งานตามมติคณะรัฐมนตรี ได้แก่ การตรวจติดตามมาตรการช่วยเหลือเกษตรกรและรักษาเสถียรภาพราคาข้าว ปีการผลิต 2561/62 ด้านการตลาด
   3.3 งานตามข้อสั่งการของรองนายกรัฐมนตรี (พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง) ได้แก่ การตรวจติดตามประเด็นยาเสพติด
   3.4 การตรวจติดตามประเด็นสำคัญตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนพัฒนาภาค
4. ภารกิจปกติ ประกอบด้วย
   4.1 การตรวจติดตามเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
   4.2 การตรวจติดตามโครงการจิตอาสาเพื่อพัฒนาลำน้ำกับชีวิตบนวิถีแห่งความพอเพียง
   4.3 การตรวจติดตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

จากกรอบแนวทางดังกล่าว สำนักนายกรัฐมนตรีเห็นว่า การตรวจราชการบางประเด็นเมื่อใช้กลไกการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวงหรือผู้ตรวจราชการกรมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตรวจราชการจะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้ตรวจราชการประชุมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา หรือลงพื้นที่ตรวจราชการร่วมกันตามความจำเป็นและเหมาะสม ในประเด็นการตรวจราชการที่มีความจำเป็นต้องใช้กลไกการตรวจราชการแบบบูรณาการ ได้แก่

1. การตรวจติดตามการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนหรือข้อร้องเรียนของประชาชน เป็นการตรวจติดตามในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้ได้ข้อยุติหรือบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน

2. การตรวจติดตามงานตามนโยบายของรัฐบาล ในส่วนของงานตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี/รองนายกรัฐมนตรี และงานตามมติคณะรัฐมนตรี เป็นการตรวจราชการร่วมกันของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้องตามที่ข้อสั่งการและมติคณะรัฐมนตรีกำหนด

3. การตรวจติดตามงานตามนโยบายของรัฐบาล ในส่วนของการตรวจติดตามประเด็นสำคัญตามแผนพัฒนาภาค โดยมีกรอบแนวทางการตรวจราชการ ดังนี้

3.1 <u>เรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE)</u> ที่จะกำหนดตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกัน โดยพิจารณาหยิบยกจาก

- จุดเน้นการพัฒนาภาค/ยุทธศาสตร์จังหวัด/กลุ่มจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์ชาติ
- ศักยภาพของจังหวัด/ปัญหาสำคัญของจังหวัด

รายละเอียดตามเอกสารความเชื่อมโยงของแผนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และข้อมูลจุดเน้นการพัฒนาภาค

3.2 <u>รอบการตรวจราชการ</u> 2 รอบ หรือกำหนดตามข้อเท็จจริงของเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE)

3.3 <u>การจัดทำแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการ</u>

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง แต่ละเขต/ภาค สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงบประมาณ ประชุมร่วมกันเพื่อ

- คัดเลือกเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) ที่จะตรวจติดตาม
- กำหนดรอบการตรวจราชการในแต่ละเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE)
- กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ รวมทั้งวิธีการตรวจราชการร่วมกัน

3.4 <u>การจัดเตรียมข้อมูลประกอบการตรวจราชการ</u>

ผู้ตรวจสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) แต่ละเขต/ภาค ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) แต่ละเขต/ภาค ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) ที่เลือกในเบื้องต้นจากเอกสาร หากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน สมบูรณ์เพียงพอ อาจพิจารณาประชุมร่วมกับจังหวัดโดยใช้ระบบการประชุมทางไกล (Video Conference) ของหน่วยงานที่มีระบบดังกล่าว อาทิ กระทรวงมหาดไทย เพื่อรับทราบข้อมูล และเนื้อหาสาระของเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) ที่จะไปตรวจติดตามในเบื้องต้น เนื่องจากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบการประชุมทางไกล (Video Conference)

3.5 <u>การลงพื้นที่ตรวจราชการ</u>

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) ลงพื้นที่ตรวจราชการร่วมกันโดยเลือกลงพื้นที่เฉพาะที่มีประเด็นปัญหา เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา ให้ข้อเสนอแนะ และสอบถามความพึงพอใจ หรือความต้องการของประชาชนที่มีต่อเรื่องหรือประเด็นสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล และรับฟังเสียงสะท้อน รวมทั้งการได้รับประโยชน์ทั่วถึงหรือไม่ทั่วถึงของการดำเนินนโยบาย

เขตตรวจราชการ	**จังหวัด**
เขตตรวจราชการส่วนกลาง	กรุงเทพมหานคร
เขตตรวจราชการที่ 1	<u>กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนบน</u> รวม 6 จังหวัด จังหวัดชัยนาท พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง
เขตตรวจราชการที่ 2	<u>กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล</u> รวม 4 จังหวัด จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรปราการ
เขตตรวจราชการที่ 3	<u>กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง 1</u> รวม 3 จังหวัด จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี

เขตตรวจราชการ	จังหวัด
เขตตรวจราชการที่ 4	กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง 2 รวม 4 จังหวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร
เขตตรวจราชการที่ 5	กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย รวม 5 จังหวัด จังหวัดกระบี่ นครศรีธรรมราช พัทลุง สุราษฎร์ธานี สงขลา
เขตตรวจราชการที่ 6	กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน รวม 6 จังหวัด จังหวัดกระบี่ ตรัง พังงา ภูเก็ต ระนอง สตูล
เขตตรวจราชการที่ 7	กลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดน รวม 3 จังหวัด จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา
เขตตรวจราชการที่ 8	กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออก 1 รวม 3 จังหวัด จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง
เขตตรวจราชการที่ 9	กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออก 2 รวม 5 จังหวัด จังหวัดจันทบุรี ตราด นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว
เขตตรวจราชการที่ 10	กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 1 รวม 5 จังหวัด จังหวัดบึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี
เขตตรวจราชการที่ 11	กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 2 รวม 3 จังหวัด จังหวัดนครพนม มุกดาหาร สกลนคร
เขตตรวจราชการที่ 12	กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง รวม 4 จังหวัด จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
เขตตรวจราชการที่ 13	กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 1 รวม 4 จังหวัด จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์
เขตตรวจราชการที่ 14	กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 รวม 4 จังหวัด จังหวัดยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี
เขตตรวจราชการที่ 15	กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 1 รวม 4 จังหวัด จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
เขตตรวจราชการที่ 16	กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 2 รวม 4 จังหวัด จังหวัดเชียงราย น่าน พะเยา แพร่
เขตตรวจราชการที่ 17	กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 รวม 5 จังหวัด จังหวัดตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
เขตตรวจราชการที่ 18	กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 2 รวม 4 จังหวัด จังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี

3.6 การสรุปผลการตรวจราชการ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) ประชุมร่วมกันเพื่อสรุปผลการตรวจราชการ ติดตามเร่งรัดการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ทั้งนี้ กรอบแนวทางการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จะมีข้อแตกต่างจากกรอบแนวทางการตรวจราชการในปีที่ผ่านๆ มา ดังนี้

กรอบแนวทางการตรวจราชการแบบเดิม	กรอบแนวทางการตรวจราชการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
1. ประเด็นการตรวจราชการเป็นเรื่องเดียวกันทั่วประเทศ	1. ประเด็นการตรวจราชการแตกต่างกันตามสภาพปัญหาของพื้นที่และเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) ที่เลือก
2. มีการประชุมหารือร่วมกันก่อนออกตรวจราชการในลักษณะภาคในแนวทางเดียวกัน	2. มีการประชุมหารือร่วมกันก่อนออกตรวจราชการในลักษณะเขต/ภาค ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) ที่เลือก
3. ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการทุกกระทรวงลงพื้นที่ตรวจราชการร่วมกัน	3. ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวง**<u>เฉพาะ</u>**กระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) นั้นๆ ลงพื้นที่ตรวจราชการร่วมกัน
4. ประสานขอข้อมูลประกอบการตรวจราชการจากหน่วยงาน	4. ใช้ระบบการประชุมทางไกล (Video Conference) ในการจัดเตรียมข้อมูลประกอบการตรวจราชการ
5. ไม่มีกลไกในการสำรวจ/สอบถามประชาชนถึงประโยชน์ ความพึงพอใจ และความทั่วถึงที่ได้รับจากแผนงาน/โครงการตามนโยบายของรัฐบาลที่เป็นรูปธรรม	5. มีการสำรวจ/สอบถามประชาชนถึงประโยชน์ ความพึงพอใจ และความทั่วถึงที่ได้รับจากแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง/ประเด็นสำคัญ (ISSUE) ที่เลือก
6. ไม่ได้ใช้กลไก ก.ธ.จ. ในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความคิดเห็นแก่ผู้ตรวจราชการ ในงานตรวจราชการแบบบูรณาการ	6. ก.ธ.จ. และเครือข่ายภาคประชาชนจะมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความคิดเห็นแก่ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อสะท้อนความพึงพอใจของประชาชน และภาคส่วนต่างๆ ต่อแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง/ประเด็นสำคัญ(ISSUE) ที่เลือก

กระบวนการตรวจติดตามประเด็นสำคัญตามแผนพัฒนาภาคของสำนักนายกรัฐมนตรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อซักซ้อมแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อผลักดันการพัฒนาภาคของผู้ตรวจราชการกระทรวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ภายในวันที่ 17 ธันวาคม 2561

ผู้ตรวจราชการกระทรวง รายงานข้อมูลโครงการ/กิจกรรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง ในแต่ละยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาภาค (ส่งรายงานข้อมูลโครงการ/กิจกรรมฯ **<u>ตามแบบฟอร์มที่ ๑</u>**)

ภายในวันที่ 25 มกราคม 2562

การตรวจติดตามโครงการ และการรายงานของผู้ตรวจราชการกระทรวง/การตรวจติดตามแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด และกำหนดประเด็นการตรวจของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวง ตรวจติดตามโครงการในความรับผิดชอบของกระทรวงในแต่ละยุทธศาสตร์ และส่งสำเนารายงานผลการตรวจติดตามโครงการทุกโครงการในแต่ละยุทธศาสตร์ ตามแบบที่กำหนดให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ทราบ (ส่งรายงานผลการตรวจติดตามแผนงาน/โครงการฯ **ตามแบบฟอร์มที่ 2**)

2. ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี แจ้งประเด็นการตรวจติดตามแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด และกำหนดประเด็นสำคัญที่จะตรวจติดตามในพื้นที่ พร้อมทั้งกำหนดชุมชนที่ลงพื้นที่ตรวจติดตามในลักษณะ Top down

ภายในวันที่ 31 มกราคม 2562

การวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี พิจารณาประเด็นปัญหาจากรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวง ข้อมูลแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด และ ก.ธ.จ.

ภายในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562

การประชุมหารือร่วมของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดประเด็นปัญหา และกำหนดการลงพื้นที่พบปะประชาชนและหน่วยรับตรวจ เพื่อทำ Gov lab แก้ไขปัญหาร่วมกัน

การลงพื้นที่ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ – 15 มีนาคม 2562

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ร่วมลงพื้นที่ หาข้อมูลข้อเท็จจริง กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการสร้างการรับรู้ สอบถามความคิดเห็น และความพึงพอใจ/ความต้องการของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาภาค สะท้อนประสิทธิผลของงานตามนโยบายรัฐบาล

1. ภายในวันที่ 29 มีนาคม 2562

การจัดทำรายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการ ของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี เสนอ ร.นรม. (นายวิษณุ เครืองาม) ที่กำกับดูแลภาค และปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ตามแต่กรณี

2. ภายในวันที่ 19 เมษายน 2562

จัดทำสรุปผลความคืบหน้าในการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวม กรณีที่หน่วยรับตรวจในพื้นที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ผนวกกับผลการตรวจของผู้ตรวจราชการกระทรวงในภาพรวม/รายภาค กราบเรียนนายกรัฐมนตรี ทราบ/พิจารณาให้ความเห็นชอบ หรือมีคำสั่งมอบหมายให้ตรวจติดตามปัญหาอื่นใดต่อไป

การลงพื้นที่ครั้งที่ 2 ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2562 ตามแต่กรณี :

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ร่วมลงพื้นที่ กรณีที่การแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 1 หรือครั้งต่อๆ ไป ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผลงานของรัฐบาลและถกแถลงถึงท่าทีของรัฐบาล

1. ภายในวันที่ 30 กันยายน 2562

การจัดทำรายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการ เสนอ ร.นรม. (นายวิษณุ เครืองาม) ที่กำกับดูแลภาค และปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ตามแต่กรณี

2. ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2562

จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจราชการกระทรวง (สรุปผลการดำเนินการ แก้ไขปัญหา ผลผลิต และผลลัพธ์) กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

กรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

ภาค	แผนพัฒนาภาค (สศช.)		โครงการที่ได้รับการจัดสรรงปม. พ.ศ. ๒๕๖๒ (สงป.) ตามแผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่ระดับภาค	
	ยุทธศาสตร์การพัฒนา	โครงการสำคัญของภาค	กลุ่มโครงการ	หน่วยงาน
๑.เหนือ	**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ไขปัญหาความยากจน พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ยกระดับทักษาฝีมือแรงงานภาคบริการ	๑. โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนชุมชนเพื่อสวัสดิการของผู้สูงอายุ ๒. โครงการพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองทางสังคมเพื่อผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ในชุมชน (Social Safety Net)	แนวทางที่ ๑.๑.๕ พัฒนาพื้นที่ระดับภาคด้านการแก้ไขปัญหาความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างการเติบโตจากภายใน **- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนยากจนภาคเหนือ**	ศธ : มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง **สธ : สป. สธ.** ๑) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป. ๒) กองบริหารการสาธารณสุข สป. **๓) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย** ๔) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
๒. ตะวันออกเฉียงเหนือ	**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** แก้ไขปัญหาความยากจนและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีรายได้น้อยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	**๒. โครงการส่งเสริมการบริโภคไอโอดีนและให้ความรู้แก่พ่อแม่เด็กในด้านโภชนาการที่เหมาะสม**	-	**สธ : สป.สธ.** **๑. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย**

แบบฟอร์มที่ ๑

แบบรายงานข้อมูลโครงการ/กิจกรรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละยุทธศาสตร์ตามแผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่ภาค (ภาคเหนือ)

ข้อมูล ณ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ (๑๘ เขต สำนักนายกรัฐมนตรี)

กระทรวง	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (ล้านบาท)	พื้นที่ดำเนินการ	หมายเหตุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ไขปัญหาความยากจน พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ยกระดับทักษะฝีมือแรงงานภาคบริการ				
สาธารณสุข	แนวทาง : พัฒนาพื้นที่ระดับภาคด้านการแก้ไขปัญหาความยากจน ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างการเติบโตจากภายใน **กลุ่มโครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนยากจนภาคเหนือ** ต้นทาง : พัฒนาระบบการให้บริการ กิจกรรม : พัฒนาระบบดูแลและยกระดับการให้บริการ - ภาคเหนือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุแบบครบวงจรสู่คุณภาพชีวิตที่ดี	๓๔.๒๖ ลบ.	๗๖ จังหวัด	

**** หมายเหตุ** ขอให้กระทรวงจัดทำรายงานส่งสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

แบบรายงานข้อมูลโครงการ/กิจกรรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข
ในแต่ละยุทธศาสตร์ตามแผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่ภาค (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ข้อมูล ณ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ (๑๘ เขต สำนักนายกรัฐมนตรี)

กระทรวง	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (ล้านบาท)	พื้นที่ดำเนินการ	หมายเหตุ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บริหารจัดการน้ำให้เพียงพอต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน				
สาธารณสุข	แนวทาง : พัฒนาด้านสังคมยกระดับคุณภาพชีวิต กลุ่มโครงการ : โครงการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง ต้นทาง : พัฒนาระบบการให้บริการ กิจกรรม : สร้างเครือข่ายโรงพยาบาลในการคัดกรองเฝ้าระวังวินิจฉัย และรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี - การพัฒนาอาชีพและคุณภาพชีวิตผู้มีรายได้น้อย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	๑๘๒.๑๔๙๘ บล.	เขต ๑๐ หนองบัวลำภู และอุดรธานี เขต ๑๑ นครพนม และสกลนคร เขต ๑๒ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด เขต ๑๔ จังหวัดยโสธร และอำนาจเจริญ	
	๒. โครงการส่งเสริมการบริโภคไอโอดีนและให้ความรู้แก่พ่อแม่เด็กในด้านโภชนาการที่เหมาะสม	**-**	**๗๖ จังหวัด และ กทม.**	

**** หมายเหตุ** ขอให้กระทรวงจัดทำรายงานส่งสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2 ได้ทางเว็บไซต์กองตรวจราชการ http://bie.moph.go.th/e-insreport/ ใน “เอกสารเผยแพร่” หัวข้อ “เล่มแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562”

1. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนยากจนภาคเหนือ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : 1) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
2) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
แนวทาง : พัฒนาพื้นที่ระดับภาคด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนลดความเหลื่อมล้ำและสร้างการเติบโตจากภายใน
กลุ่มโครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนยากจนภาคเหนือ
ต้นทาง : พัฒนาระบบการให้บริการ
กิจกรรม : พัฒนาระบบดูแลและยกระดับการให้บริการ
- ภาคเหนือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุแบบครบวงจรสู่คุณภาพชีวิตที่ดี
โดยมีกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
ต้นทาง
1. กระทรวงศึกษาธิการ
1.1 มหาวิทยาลัยนเรศวร : การพัฒนาระบบฟื้นฟูสุขภาพและท่องเที่ยวผู้สูงอายุแบบครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตและอนุรักษ์
1.2 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง : จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจรแห่งภาคเหนือและอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง
1.3 มหาวิทยาลัยพะเยา : พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนยากจน
2. กระทรวงสาธารณสุข
- ภาคเหนือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุแบบครบวงจรสู่คุณภาพชีวิตที่ดี
กลางทาง
1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
-พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนยากจนภาคเหนือ
2. กระทรวงศึกษาธิการ
-พัฒนาศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. โครงการส่งเสริมการบริโภคไอโอดีนและให้ความรู้แก่พ่อแม่เด็กในด้านโภชนาการที่เหมาะสม

โครงการ : โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2562
ยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ
Cluster : กลุ่มวัยทำงาน
ภายใต้กิจกรรมสำคัญ :
1. กิจกรรมสำคัญ : ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี 2562
2. โครงการสำคัญ : โครงการพัฒนาและบริการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
แผนการจัดสรรงบประมาณ : (ตามเอกสารงบประมาณ)
1. แผน : แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี
2. ผลผลิต/โครงการ : โครงการพัฒนาและบริการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

1. หลักการและเหตุผล :

โรคขาดสารไอโอดีนมีผลต่อความพิการทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กไทยที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต โรคขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 3 ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ลดความเฉลียวฉลาด หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง 10-15 จุด ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียนและกระทบต่อการเจริญเติบโต และยังส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก คุณภาพชีวิตของคนหนุ่มสาว อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคม

ประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร 6 เดือน ซึ่งที่ผ่านมาได้ดำเนินการผ่านกระบวนการขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน โดยประกอบด้วย ชุมชน/หมู่บ้านมีนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน, ผู้นำและแกนนำชุมชน/หมู่บ้าน และประชาชนมีความรู้ และปฏิบัติเรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้, มีการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือที่แหล่งผลิต ที่จำหน่าย ร้านอาหาร ครัวเรือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ต้องให้ได้มาตรฐาน และหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขต้องได้รับยาเม็ด เสริมไอโอดีน ซึ่งมีเป้าหมายให้ทุกชุมชน/หมู่บ้านดำเนินการ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

ปัจจุบันสถานการณ์ของภาวะขาดสารไอโอดีนแม้ดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังต้องดำเนินการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยมีตัวชี้วัด คือ คุณภาพเกลือจากแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพในระดับครัวเรือน รวมทั้งปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้มาตรการหลัก คือ มาตรการเกลือเสริมไอโอดีน นอกจากนี้ยังมีน้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนจากถั่วเหลืองต้องมีไอโอดีนและมีมาตรการเสริม ได้แก่ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและกรดโฟลิก แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด 6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป จึงจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม ทั่วถึง และให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๒. วัตถุประสงค์ :

เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาของเด็กไทยให้เต็มศักยภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรทุกกลุ่มวัย โดยการขจัดปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน

๓. เป้าหมาย ผลผลิต และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

9.1 เป้าหมาย/ผลผลิตของโครงการ	**จำนวน**	**หน่วยนับ**
1. ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนผ่านการรับรอง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	หมู่บ้าน
2. เล่มถอดบทเรียนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน	1	ครั้ง
3. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีน ในครัวเรือนและชุมชนในวันไอโอดีน	1	เรื่อง
4. รายงานการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน	1	ชุด
9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	**จำนวน**	**หน่วยนับ**
เชิงปริมาณ : ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ไม่ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร	มากกว่า 50	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ : ความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ในระดับครัวเรือน 20-40 ppm	มากกว่า 90	ร้อยละ
เชิงเวลา : ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนปฏิบัติการ	100	ร้อยละ

4. วิธีดำเนินงาน :

4.1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย

4.2 จัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

4.3 ขับเคลื่อนเครือข่ายเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวง มหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ

4.4 สนับสนุน I-kit ในการดำเนินงานระดับพื้นที่

4.5 เก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เด็กนักเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อประเมินสถานการณ์การขาดสารไอโอดีน

4.6 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน 3 ภาค

4.7 ประชาสัมพันธ์ รณรงค์เพื่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง

4.8 ติดตามและประเมินผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของห้องปฏิบัติการศูนย์อนามัย จำนวน 11 แห่ง

4.9 การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานโครงการ

5. แผนการดำเนินงาน (ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562)

กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการค่าใช้จ่าย :

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
1	การประชุมคณะอนุกรรม การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (3 คณะ)	3 ครั้ง/20 คน	ธ.ค.61 ก.พ., เม.ย. 62	- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม 3 ครั้ง x 155 บาท x 20 คน/มื้อ (9,300 บาท) - ค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทางคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุม 19,700 บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเอกสารการประชุม 1,000 บาท	30,000
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสานพลังความร่วมมือถอดบทเรียนการดำเนินงานโรคขาดสารไอโอดีน (ศูนย์อนามัย 12 ศ. สสม.,และ สสจ. 77 จังหวัด)	1 ครั้ง/110 คน	พ.ย. 61	- ค่าเบี้ยเลี้ยง 1 ครั้ง x 110 คน x 3 วัน x 240 บาท (79,200 บาท) - ค่าอาหารและอาหารว่าง 1 ครั้ง x 110 คน x 2 วัน x 550 บาท (121,000 บาท) - ค่าที่พัก : 1 ครั้ง x 110 คน x 2 คืน x 750 บาท (165,000 บาท) - ค่าพาหนะ : 1 ครั้ง x 110 คน x 1,600 บาท (176,000 บาท) - ค่าวิทยากร 1 ครั้ง x 2 คน x 2 ชั่วโมง x 600 บาท (2,400 บาท) - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ 5,000 บาท	548,600
3	เฝ้าระวังเพื่อติดตามและประเมินผลการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง 3.1 ค่าบริหารจัดการสุ่มเก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของจังหวัด	77 จังหวัด	ต.ค. 61	- ค่าบริหารจัดการสุ่มเก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของจังหวัด 10,000 บาท x 77 จังหวัด	770,000

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
	3.2 ค่าชุดตรวจไอโอดีนในเกลือ (I-Kit) 3.3 ค่าน้ำยา,ทดสอบความชำนาญและวิเคราะห์ปัสสาวะ, ค่าจัดส่ง	1 รายการ 5 ครั้ง	ต.ค.61 ธ.ค. 61 ม.ค.,มี.ค. ,พ.ค.,มิ.ย.62,	- ค่าชุดตรวจไอโอดีนในเกลือ (I-Kit) 70,000 บาท - ค่าน้ำยา,ทดสอบความชำนาญและวิเคราะห์ปัสสาวะค่าจัดส่ง 60,000 บาท	70,000 60,000
4	ขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืนและพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบ การเกลือเสริมไอโอดีน 4.1 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน (ส่วนกลาง)	1 ครั้ง/10 คน	ม.ค.61	- ค่าอาหารและอาหารว่าง 1 ครั้ง x 10 คน x 1 วัน x 155 บาท (1,550 บาท) - ค่าพาหนะ 1 ครั้ง x 1 คน x 1 เที่ยว x 4,000 บาท (4,000บาท) 1 ครั้ง x 5 คน x 1 เที่ยว x 500 บาท (2,500 บาท)	8,050
	4.2 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน (จังหวัด)	1 ครั้ง/20 คน	ก.พ.61	- ค่าเบี้ยเลี้ยง 1 ครั้ง x 20 คน x 3วัน x 240 บาท (14,400บาท) - ค่าอาหารและอาหารว่าง 1 ครั้ง x 20คน x 2 วัน x 155 บาท (6,200 บาท) - ค่าที่พัก 1 ครั้ง x 6 คนx 3 คืน x 800 บาท (14,400 บาท) - ค่าเดินทางพื้นที่ 1 ครั้ง x 20 คน x 2 เที่ยว x 500 บาท (20,000บาท)	79,000
				- ค่าเดินทางส่วนกลาง 1 ครั้ง x 6 คน x 4,000 บาท (24,000 บาท)	

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
	4.3 จัดเวทีแลก เปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาเครือข่ายเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน	1 ครั้ง/20 คน	พ.ค. 62	- ค่าเบี้ยเลี้ยง 1 ครั้ง x 20 คน x 2 วัน x 240 บาท (9,600 บาท) - ค่าอาหารและอาหารว่าง 1 ครั้ง x 20 คน x 1 วัน x 550 บาท (11,000 บาท) - ค่าที่พัก 1 ครั้ง x 20 คน x 2 คืน x 800 บาท (32,000 บาท) - ค่าพาหนะ 1 ครั้ง x20 คน x 2 เที่ยว x 1,500 บาท (60,000 บาท) - ค่าวิทยากร 1 ครั้ง x 2 คน x 2 ชั่วโมง x 600 บาท (2,400 บาท) - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เอกสารการประชุม 2,100 บาท	117,100
5	ประชาสัมพันธ์ รณรงค์เพื่อส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง 5.1 รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ (25 มิถุนายน)	1 ครั้ง	มิ.ย.62	-จ้างจัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ 286,000 บาท	286,000
	5.2 จัดทำสื่อ สิ่งพิมพ์ สื่อ digital เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรอบรู้ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น, วัยทำงาน (วัยเจริญพันธุ์), หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร				

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
	5.2.1 คู่มือการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน	1 เรื่อง	ต.ค.61	- คู่มือการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน 100,000 บาท	100,000
	5.2.2 พิมพ์รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติครั้งที่ 1/2561	1 เรื่อง	ธ.ค.61	- สิ่งพิมพ์ - รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติครั้งที่ 1/2561 100,000 บาท	100,000
	5.3 จ้างเหมานักโภชนาการเพื่อค้นคว้า รวบรวม จัดทำนำเสนอข้อมูล	1 คน	ต.ค. 61 – ก.ย. 62	- จ้างเหมานักโภชนาการเพื่อค้นคว้า รวบรวม จัดทำนำเสนอข้อมูล 180,000 บาท	180,000
6	ขับเคลื่อน เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	4 ครั้ง	พ.ย.61, ก.ค., ส.ค. 62	- ค่าเบี้ยเลี้ยง 4 ครั้ง x 4 คน x 12 วัน x 240 บาท (46,080 บาท) - ค่าที่พัก 4 ครั้ง x 4 คน x 8 วัน x 800 บาท (102,400 บาท) - ค่าพาหนะ 4 ครั้ง x 4 คน x 2 เที่ยว x 1,000 บาท (32,000 บาท) - ค่าน้ำมัน 4 ครั้ง x 4,880 บาท (19,520 บาท)	200,000
7	สนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนเข้มข้นและยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กในโครงการ กพด.				
	7.1 จัดทำน้ำเสริมไอโอดีน	1 รายการ/ 9,471 ขวด	ธ.ค.61	- จัดทำน้ำเสริมไอโอดีน 155,000 บาท	155,000
	7.2 ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก	1 รายการ/ 733 ขวด	ธ.ค.61	- ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 105,000 บาท	105,000
	รวมเป็นเงิน				**2,808,750**

หมายเหตุ 1. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

2. แนบแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินท้ายโครงการ

3. แนบแผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ 500,000 บาท ขึ้นไป)

6. งบประมาณ : 2,808,750 บาท (สองล้านแปดแสนแปดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

7. ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562

8. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ :

กรุงเทพมหานคร และศูนย์อนามัย 12 ศูนย์ (76 จังหวัด ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัย)

9. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ :

ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ

10. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) : ประชาชนทุกกลุ่มวัย

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

1) สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนดีขึ้นจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

2) มีระบบควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน โดยให้มีเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพกระจายได้ทั่วถึงและยั่งยืน

3) ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กก่อนวัยเรียน และเด็กวัยเรียนไม่ขาดสารไอโอดีน มีพัฒนาการทั้งสมองและร่างกายอย่างเต็มศักยภาพ

12. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

1) น.ส.สายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๒) นางพรเลขา บรรหารศุภวาท	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน กรมอนามัย
๓) น.ส.นันทจิต บุญมงคล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
2) น.ส.ปัทมา ดวงมุสิก	นักโภชนาการ
3) น.ส.หัทยา โหมฮัก	นักโภชนาการ

แนวทางการรายงานผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

แนวทางการรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

1. แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด (แบบ ตก.1) รอบที่ 1 และรอบที่ 2 ผู้ตรวจ/นิเทศ สรุปและรายงานทุกประเด็นเน้นหนักในการตรวจราชการทั้ง 35 ตัวชี้วัดตรวจราชการ และขอให้ทุกเขตส่งภายใน 7 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละจังหวัด โดยคีย์รายงานผ่านระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-Inspection System) (กำหนดการส่งรายงานฯ ตามที่แนบมาพร้อมนี้)

2. แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขต (แบบ ตก.2) ผู้ตรวจ/นิเทศ สรุปและรายงานทุกประเด็นเน้นหนักในการตรวจราชการทั้ง 35 ตัวชี้วัดตรวจราชการ กำหนดใช้ข้อมูลรอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562) ประกอบการวิเคราะห์สรุปผลในรอบที่ 1 และใช้ข้อมูลรอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2561 – มิถุนายน 2562) ประกอบการวิเคราะห์สรุปผลในรอบที่ 2 โดยคีย์รายงานผ่านระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-Inspection System) มีกำหนดส่งแบบ ตก.2 ดังนี้

รอบที่ 1 ส่งภายในวันที่ 19 เมษายน 2562

รอบที่ 2 ส่งภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2562

3. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) กรณีมีสถานการณ์หรือปัญหาเร่งด่วนสำคัญของเขต/จังหวัด เขตจัดทำรายงาน Executive Summary เพื่อเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรายงานส่วนนี้สามารถรวบรวมและนำเข้าในระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-Inspection System) ได้เช่นกัน

4. แบบรายงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (แบบ ตก.3) ซึ่งลงนามโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตสุขภาพ ขอให้ทุกเขตส่งพร้อมกับแบบ ตก.1 ตามช่วงเวลาที่กำหนด สำหรับผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการและข้อเสนอแนะที่หน่วยรับตรวจรายงานกลับมานั้น หากเป็นประเด็นกรณีปัญหาสำคัญเร่งด่วนของเขต หรือสามารถรายงานได้ทันที ทุกเขตรวบรวมส่งในรอบ 1 โดยคีย์รายงานผ่านระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-Inspection System)

5. การสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ รอบที่ 1 และรอบที่ 2 กรม/กองที่เป็น Focal Point ประเด็นหรือตัวชี้วัดตรวจราชการ วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงาน/ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประเด็นสำคัญที่พบจากการตรวจราชการตามแบบ ตก.1 และ 2 สรุปนาเข้าที่ประชุม คกต. คณะที่ 1-4 เพื่อพิจารณา ดังนี้

รอบที่ 1 ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2562

รอบที่ 2 ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2562

กำหนดการส่งรายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบที่ 1

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการส่งรายงานผลการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ของ ตก.2	กำหนดการส่ง ตก.1/ตก.3 (ภายใน 7 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละจังหวัด	ตก.1		ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ (ตก.3)		ตก.1	
					ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง
1	เชียงราย	9-11 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	22 มกราคม 2562						
	พะเยา	16-18 มกราคม 2562		29 มกราคม 2562						
	แม่ฮ่องสอน	23-25 มกราคม 2562		5 กุมภาพันธ์ 2562						
	น่าน	30 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2562		12 กุมภาพันธ์ 2562						
	เชียงใหม่	6-8 กุมภาพันธ์ 2562		20 กุมภาพันธ์ 2562						
	แพร่	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
	ลำพูน	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						
	ลำปาง	27 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562		12 มีนาคม 2562						
2	ตาก	22-24 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	4 กุมภาพันธ์ 2562						
	อุตรดิตถ์	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
	เพชรบูรณ์	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						
	สุโขทัย	27-28 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562		12 มีนาคม 2562						
	พิษณุโลก	13-15 มีนาคม 2562		26 มีนาคม 2562						
3	อุทัยธานี	16-18 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	29 มกราคม 2562						
	พิจิตร	6-8 กุมภาพันธ์ 2562		20 กุมภาพันธ์ 2562						
	นครสวรรค์	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
	ชัยนาท	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						
	กำแพงเพชร	6-8 มีนาคม 2562		19 มีนาคม 2562						

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการส่งรายงานผลการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ของ ตก.2	กำหนดการส่ง ตก.1/ตก.3 (ภายใน 7 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละจังหวัด	ตก.1		ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ (ตก.3)		ตก.1	
					ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง
4	นนทบุรี-ปทุมธานี	21-15 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	5 กุมภาพันธ์ 2562						
	อยุธยา-อ่างทอง	18 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2562		12 กุมภาพันธ์ 2562						
	สระบุรี-นครนายก	4-8 กุมภาพันธ์ 2562		20 กุมภาพันธ์ 2562						
	ลพบุรี-สิงห์บุรี	11-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
5	สมุทรสงคราม	9-11 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	22 มกราคม 2562						
	ราชบุรี	16-18 มกราคม 2562		29 มกราคม 2562						
	สมุทรสาคร	23-25 มกราคม 2562		5 กุมภาพันธ์ 2562						
	นครปฐม	30 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2562		12 กุมภาพันธ์ 2562						
	ประจวบคีรีขันธ์	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
	กาญจนบุรี	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						
	เพชรบุรี	27 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562		12 มีนาคม 2562						
	สุพรรณบุรี	6-8 มีนาคม 2562		19 มีนาคม 2562						
6	ปราจีนบุรี	17-19 ธันวาคม 2562	19 เมษายน 2562	28 ธันวาคม 2562						
	สมุทรปราการ	24-26 ธันวาคม 2562		8 มกราคม 2562						
	ฉะเชิงเทรา	7-9 มกราคม 2562		18 มกราคม 2562						
	ชลบุรี	14-16 มกราคม 2562		25 มกราคม 2562						
	ตราด	21-23 มกราคม 2562		1 กุมภาพันธ์ 2562						
	ระยอง	18-30 มกราคม 2562		8 กุมภาพันธ์ 2562						
	จันทบุรี	11-13 กุมภาพันธ์ 2562		25 กุมภาพันธ์ 2562						
	สระแก้ว	25-27 กุมภาพันธ์ 2562		8 มีนาคม 2562						

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการส่งรายงานผลการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ของ ตก.2	กำหนดการส่ง ตก.1/ตก.3 (ภายใน 7 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละจังหวัด	ตก.1		ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ (ตก.3)		ตก.1	
					ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง
7	มหาสารคาม	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	19 เมษายน 2562	27 กุมภาพันธ์ 2562						
	ร้อยเอ็ด	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						
	ขอนแก่น	6-8 มีนาคม 2562		19 มีนาคม 2562						
	กาฬสินธุ์	13-15 มีนาคม 2562		26 มีนาคม 2562						
8	หนองบัวลำภู	9-11 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	22 มกราคม 2562						
	บึงกาฬ	16-18 มกราคม 2562		29 มกราคม 2562						
	อุดรธานี	23-25 มกราคม 2562		5 กุมภาพันธ์ 2562						
	หนองคาย	6-8 กุมภาพันธ์ 2562		20 กุมภาพันธ์ 2562						
	นครพนม	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
	เลย	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						
	สกลนคร	6-7 มีนาคม 2562		18 มีนาคม 2562						
9	บุรีรัมย์	16-18 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	29 มกราคม 2562						
	สุรินทร์	23-25 มกราคม 2562		5 กุมภาพันธ์ 2562						
	ชัยภูมิ	6-8 กุมภาพันธ์ 2562		20 กุมภาพันธ์ 2562						
	นครราชสีมา	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
10	อุบลราชธานี	16-18 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	29 มกราคม 2562						
	มุกดาหาร	23-25 มกราคม 2562		5 กุมภาพันธ์ 2562						
	ยโสธร	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
	อำนาจเจริญ	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						
	ศรีสะเกษ	6-8 มีนาคม 2562		19 มีนาคม 2562						

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการส่งรายงานผลการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 ของ ตก.2	กำหนดการส่ง ตก.1/ตก.3 (ภายใน 7 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละจังหวัด	ตก.1		ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ (ตก.3)		ตก.1	
					ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง	ส่งแล้ว	ยังไม่ส่ง
11	พังงา	9-11 มกราคม 2562	19 เมษายน 2562	22 มกราคม 2562						
	กระบี่	16-18 มกราคม 2562		29 มกราคม 2562						
	ภูเก็ต	23-25 มกราคม 2562		5 กุมภาพันธ์ 2562						
	ระนอง	30 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2562		12 กุมภาพันธ์ 2562						
	นครศรีธรรมราช	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
	สุราษฎร์ธานี	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						
	ชุมพร	27 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562		7 มีนาคม 2562						
12	นราธิวาส	26-28 ธันวาคม 2561	19 เมษายน 2562	10 มกราคม 2562						
	ยะลา	9-11 มกราคม 2562		22 มกราคม 2562						
	ปัตตานี	16-18 มกราคม 2562		29 มกราคม 2562						
	พัทลุง	23-25 มกราคม 2562		5 กุมภาพันธ์ 2562						
	ตรัง	30 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2562		12 กุมภาพันธ์ 2562						
	สตูล	13-15 กุมภาพันธ์ 2562		27 กุมภาพันธ์ 2562						
	สงขลา	20-22 กุมภาพันธ์ 2562		5 มีนาคม 2562						

แนวทางและปฏิทินการสรุปผลการตรวจราชการ รอบ 1/2562

กิจกรรม	เวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ตรวจราชการ รอบที่ 1/62 (ทุกเขต ส่งแบบ ตก. 1, ตก.3 ภายใน 7 วัน หลังเสร็จสิ้นการตรวจราชการแต่ละจังหวัด โดยคีย์รายงานผ่านระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-Inspection System))	ธ.ค.61 -มี.ค. 62 (ตรวจจังหวัดสุดท้าย 15 มี.ค.62)	ทีมตรวจราชการ
2. ทุกเขต ส่งแบบ ตก.2 โดยคีย์รายงานผ่านระบบตรวจราชการออนไลน์ (e-Inspection System) เพื่อจำแนกส่ง คกต. 4 คณะ (การสรุปผลฯ ใช้ข้อมูลรอบ 6 เดือน (ต.ค.61-มี.ค.62))	ภายใน 19 เม.ย. 62	ทีมตรวจราชการ
3. คกต. คณะ 1-4 ประชุมสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ วิเคราะห์ สังเคราะห์ให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย	เม.ย.-พ.ค. 62	คกต. 4 คณะ
4. คกต.คณะ 1-4 ส่งเอกสาร 1) PPT สรุปผลตรวจ 2) Executive Summary รายคณะ 3) รายงานผลตรวจราชการรายคณะ (รายละเอียดตามประเด็นการตรวจราชการ)	6 พ.ค.62	ทีมเลขา คกต. 4 คณะ
5. กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการเตรียมเอกสารประกอบการประชุมสรุปผลตรวจ	6-7 พ.ค.62	กลุ่มพัฒนาระบบตรวจฯ กองตรวจราชการ
6. ประชุมสรุปผลการตรวจราชการ ปี 2562 รอบ 1 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทรและห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 สป. (ชี้แจงกรม/กอง/สานักที่เกี่ยวข้องและ พ.ท.โดยการ VDO Conference)	**8 พ.ค.62 เวลา 09.30-14.00 น.**	**กองตรวจราชการ สำนักตรวจราชการ กระทรวงฯ**
7. กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการจัดทำExecutive Summary ข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อปลัดกระทรวงฯ และแจ้งกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	9-24 พ.ค.62	กลุ่มพัฒนาระบบตรวจฯ กองตรวจราชการ
8. คกต.ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลและประเด็นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจมีการแก้ไข เพิ่มเติมจากการประชุมสรุปผลฯ (ส่งกลุ่มพัฒนาระบบตรวจฯ)	9-15 พ.ค.61	ทีมเลขา คกต. 4 คณะ
9. กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการจัดทาเล่มเอกสารสรุปผลการตรวจราชการประจาปี 2562 รอบที่ 1 และเผยแพร่	ภายใน มิ.ย.62	กลุ่มพัฒนาระบบตรวจฯ กองตรวจราชการ

การสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1/62 : เนื้อหา ประเด็นสำคัญ

(1) สรุปสถานการณ์

(2) ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงาน

(3) ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงเชิงกลไกและกระบวนการการตรวจราชการ

การนิเทศงานกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

การนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

การนิเทศงาน เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย โดยติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศ สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการที่ช่วยในการตัดสินใจปรับวิธีการดำเนินงาน การจัดสรรและสนับสนุนทรัพยากรและองค์ความรู้เพื่อตอบสนองความต้องการในระดับปฏิบัติ ซึ่งประเด็นการนิเทศงานมีทั้งนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โครงการสำคัญของกรมอนามัย รวมถึงเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับการนิเทศงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการนิเทศ กำกับติดตาม ประเมินผล ให้สอดรับกับยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกรมอนามัยเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) โดยมุ่งเน้นกระบวนการทำงานมากกว่าติดตามผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน (Outcome) ที่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญและเป็นรูปธรรมต่อพื้นที่ และหน่วยปฏิบัติ ตลอดจนเสนอปัญหาอุปสรรคที่สำคัญกลับไปยังหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงและให้การสนับสนุนต่อไป

1. วัตถุประสงค์

1.1 พัฒนางาน พัฒนาบุคลากร พัฒนาภาคีเครือข่าย

1.2 กระตุ้นเตือน และติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามโครงการสำคัญของกรมอนามัย ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และงานตามพันธกิจที่กรมอนามัยรับผิดชอบ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1.3 รับรู้ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จระดับผลผลิต และผลลัพธ์ของหน่วยงาน รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้หน่วยงานปรับปรุงกระบวนการ วิธีการทำงานให้สอดรับกับสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

2. กรอบการนิเทศงาน

2.1 ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

2.2 ตัวชี้วัดหรือประเด็นสำคัญอื่น ๆ ของ Cluster ที่นอกเหนือจากคำรับรองการปฏิบัติราชการ เช่น ตัวชี้วัดร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ (Cluster FIN), การจัดการข้อมูล ความรู้ และนวัตกรรม/Best Practices (Cluster KISS) เป็นต้น

2.3 โครงการสำคัญตามนโยบายกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

1) โครงการพระราชดำริ

2) โครงการสำคัญกรมอนามัย

2.4 ปัญหาอุปสรรคด้านวิชาการและด้านการบริหารจัดการ

2.5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศเพื่อการพัฒนาผลการดำเนินงาน

2.6 การขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

3. แนวคิดและหลักการนิเทศงานกรมอนามัย

3.1 เน้นการนิเทศงานเชิงคุณภาพที่มุ่งหาคำตอบในการแก้ปัญหาในพื้นที่มากกว่าเชิงปริมาณ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญ

3.2 ติดตาม ประเมินกระบวนการปฏิบัติงานตลอดจนผลลัพธ์ตามภารกิจของหน่วยงาน นโยบาย เป้าหมาย แผนงาน และแนวปฏิบัติ

3.3 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน

3.4 รายงานผล และข้อเสนอแนะ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ระยะเวลาและรูปแบบการนิเทศงานกรมอนามัย

ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 นิเทศงาน 2 ครั้ง ระยะเวลานิเทศงาน 2 วัน โดยวันแรกเก็บข้อมูล วันที่ 2 นำเสนอผลจากการนิเทศ

ครั้งที่ 1 ช่วงเดือน ธันวาคม 2561 – กุมภาพันธ์ 2562

- เป็นการตรวจเยี่ยมโดยทีมขนาดเล็ก จำนวน 3-4 คน (รองอธิบดี / ผู้อำนวยการกองแผนงาน / ผู้แทน Cluster ที่เป็น KPI ที่มีปัญหาในเขตนั้น ๆ)
- เน้นบูรณาการร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (วันแรกหรือวันสุดท้าย แล้วแต่ตารางวันว่างของรองอธิบดี) โดยเลือกวันตรวจราชการที่เป็นการลงพื้นที่จังหวัดที่เป็นที่ตั้งของศูนย์อนามัย
- รูปแบบการนิเทศงาน ภาคเช้าเข้าร่วมตรวจราชการ ภาคบ่ายเข้าตรวจเยี่ยมศูนย์อนามัย เพื่อรับฟังปัญหาการดำเนินงานของศูนย์

ครั้งที่ 2 ช่วงเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2562

- เป็นการนิเทศงานตามกรอบการนิเทศงานของกรมอนามัย (ทีมใหญ่ 12-14 คน)
- รูปแบบการนิเทศงาน นิเทศงานแบบไขว้หน่วยงาน โดยมีกำหนดการดังนี้

<u>วันแรก</u>

๑) หน่วยรับนิเทศกล่าวต้อนรับคณะนิเทศงานกรมอนามัย

- กรณีที่ประธานคณะนิเทศงานยังไม่เข้าร่วมการนิเทศงานในวันแรก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยไม่ต้องนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของศูนย์ให้คณะนิเทศงานทราบ แต่ส่งไฟล์นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของศูนย์ให้ฝ่ายเลขานุการ เพื่อส่งให้คณะนิเทศงานศึกษาข้อมูลก่อนล่วงหน้า 2-3 วันทำการ
- กรณีที่ประธานคณะนิเทศงานเข้าร่วมการนิเทศงานในวันแรก ให้ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของศูนย์ให้คณะนิเทศงานทราบ ก่อนแบ่งกลุ่มเก็บข้อมูล

2) เลขานุการคณะนิเทศงานชี้แจงวัตถุประสงค์ กรอบแนวทางการนิเทศงาน บทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศงาน ทั้งการเก็บข้อมูล การให้ข้อเสนอแนะ การสรุปประเด็นสำคัญ/ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงาน และการส่งรายงานข้อมูลให้ฝ่ายเลขานุการ (กองแผนงาน)

3) ผู้นิเทศงานแต่ละ Cluster แบ่งกลุ่มเก็บข้อมูลตามสถานที่ที่ศูนย์เขตจัดเตรียมไว้ให้

วันที่สอง

1) ประธานคณะนิเทศงานกล่าวเปิดการนิเทศงาน
2) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานของศูนย์ให้ประธานและคณะนิเทศงานทราบ โดยเรียงลำดับ 4 เรื่อง ตามกรอบการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
3) ผู้นิเทศงานแต่ละ Cluster ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นแก่ศูนย์อนามัย โดยผู้นิเทศงานแต่ละ Cluster เป็นผู้จดสรุปข้อคิดเห็นของ Cluster ที่ตนเองรับผิดชอบ รวมทั้งความคิดเห็นของประธานคณะนิเทศงาน และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วส่งให้กองแผนงานรวบรวมภายใน 3 วันทำการหลังเสร็จสิ้นการนิเทศงาน
4) ประธานคณะนิเทศงาน / ผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
5) ประธานคณะนิเทศงานให้ข้อเสนอแนะและกล่าวปิดการนิเทศงาน

5. หน่วยงานเป้าหมายของการนิเทศงาน

ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง, ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ลำปาง และศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เชียงใหม่

6. องค์ประกอบคณะผู้นิเทศงานกรมอนามัย ประกอบด้วย

6.1 อธิบดีกรมอนามัย มอบอำนาจให้รองอธิบดีกรมอนามัยปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย และเป็นประธานคณะนิเทศงาน ตามสายพื้นที่และหน่วยงาน ดังนี้

1) นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รับผิดชอบสายพื้นที่ภาคใต้, กทม. และหน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 11, 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (สสม.)

2) นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รับผิดชอบสายพื้นที่ภาคกลาง และหน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 4, 5 และ 6

3) นายแพทย์บัญชา ค้าของ รับผิดชอบสายพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และหน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 7, 8, 9 และ 10

4) แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ รับผิดชอบสายพื้นที่ภาคเหนือ และหน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 1, 2 และ 3

6.2 ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย เป็นรองประธานคณะนิเทศงาน

6.3 ผู้แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน 9 กลุ่มส่วนกลาง เป็นผู้นิเทศงาน

6.4 หัวหน้าบริหารยุทธศาสตร์ของหน่วยงานส่วนกลาง และกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นผู้นิเทศงาน

6.5 ผู้ที่ประธานคณะนิเทศงานพิจารณาให้ร่วมนิเทศงาน เป็นผู้นิเทศงาน

6.6 ผู้อำนวยการกองแผนงาน หรือผู้แทน เป็นผู้นิเทศงานและเลขานุการ

7. บทบาทหน้าที่

7.1 คณะผู้นิเทศงาน

1) กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามภารกิจของกรมอนามัยและแผนการตรวจนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รวมทั้งศึกษารายละเอียดตัวชี้วัด และจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์เพื่อประกอบชี้แจงต่อหน่วยรับการนิเทศ

2) รับฟัง ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อเสริมจุดแข็ง ลบจุดอ่อนของหน่วยรับการนิเทศ และร่วมวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงาน

3) นำเสนอผลการนิเทศงาน พร้อมข้อเสนอแนะต่อประธานคณะนิเทศงาน

4) จดสรุปข้อคิดเห็นของ Cluster ที่ตนเองรับผิดชอบ รวมทั้งความคิดเห็นของประธานคณะนิเทศงาน และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิ ส่งให้กองแผนงานรวบรวมภายใน 3 วันทำการหลังเสร็จสิ้นการนิเทศงาน ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ evaluation.a@anamai.mail.go.th

5) วิเคราะห์ และสรุปผลการนิเทศงานของศูนย์อนามัย พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้องส่งเลขานุการคณะนิเทศ ตามแบบรายงาน นอ.1 ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

6) ประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค เพื่อให้สามารถสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

7.2 เลขานุการคณะนิเทศ

1) ประสานและจัดทำรายละเอียดกำหนดการนิเทศงาน

2) ประสานหน่วยรับการนิเทศ เพื่อเตรียมรับการนิเทศ และการตรวจเยี่ยมพื้นที่ (ถ้ามี)

3) รวบรวมเอกสาร ข้อมูลสารสนเทศ ประกอบการบรรยายสรุป รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นจากหน่วยรับการนิเทศ

4) จัดทำรายงานสรุปผลการนิเทศงาน เสนอประธานคณะนิเทศงาน เพื่อแจ้งผลการนิเทศงานแก่สำนัก/กอง/ศูนย์ ที่เกี่ยวข้องภายใน 7 วันทำการ หลังการนิเทศงานสิ้นสุด

5) วิเคราะห์สรุปผลภาพรวมการนิเทศงานในแต่ละรอบ จัดทำเป็นรายงานเสนอผู้บริหารทราบเพื่อแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ และเผยแพร่ หากกรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วนให้รายงานทันที เพื่อเป็นการป้องปราม แก้ไขปัญหาหรือให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที

8. แบบรายงานการนิเทศ

มีสาระสำคัญประกอบด้วย

1. ผู้นิเทศงานสรุปสถานการณ์ผลการดำเนินงาน การบริหารจัดการ ประเด็นปัญหาสำคัญ ข้อจำกัด ข้อคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน และสิ่งที่ผู้นิเทศงานรับไปประสานงานต่อ

2. ผู้นิเทศงานจัดทำรายงานการนิเทศงานเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้อง ส่งกองแผนงาน ภายหลังเสร็จสิ้นการนิเทศงานในแต่ละรอบ ภายใน 3 วันทำการ

3. เลขานุการคณะนิเทศงานรวบรวมรายงาน วิเคราะห์ และจัดทำรายงานสรุปนำเสนอผู้บริหารทราบภายใน 7 วันทำการ

ภาคผนวก

ปฏิทินงานตรวจราชการ ประจำปี 2562

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ 1 จัดทำแผนการตรวจราชการฯ(ต.ค. – พ.ย. 61)		
1.1 ประชุม สตร. : -กำหนด/มอบหมายประธาน รองประธาน และเลขานุการ คกต.ในแต่ละคณะ - กำหนดกรอบประเด็น แนวทางการตรวจราชการ	สัปดาห์ 1 -2 ต.ค. 61	สตร. ,กองตรวจฯ , กรมวิชาการ
1.2 ประชุมร่วมกับกรม กอง เพื่อจัดทำแนวทางการตรวจราชการปี 2562 *(เน้นให้กรม/สำนักที่เกี่ยวข้องเตรียม Template ตัวชี้วัดและประเด็นให้พร้อม)*	16 ต.ค. 61	สตร. ,กองตรวจฯ, กรมวิชาการและสำนักใน สป.
1.3 รวบรวมรายชื่อจัดทำคำสั่ง คกต. / คกต.แต่ละคณะประชุมเพื่อกำหนดรายละเอียดประเด็น/แนวทางการตรวจราชการ	ต.ค.-พ.ย. 61	กองตรวจฯ ,คกต.
1.4 ประชุมเตรียมพร้อมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการของแต่ละคณะ (เพื่อพิจารณาร่วมกัน เพิ่มเติม)	13 พ.ย.61	ประธาน และเลขานุการ คกต. 4 คณะ
1.5 เสนอแผนการตรวจราชการปี 2562 ต่อปลัดกระทรวงฯ เพื่ออนุมัติแผน	16 พ.ย.61	หัวหน้าผู้ตรวจฯ
1.6 ประสานจัดเตรียมทีม และเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน	พ.ย.-ธ.ค. 61	กองตรวจฯ,เขตสุขภาพที่ 1-12, กรมวิชาการและสำนักใน สป.
1.7 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรมและหน่วยงานใน สป. รวมทั้งผู้ร่วมทีมตรวจฯ จากเขต/จังหวัด (สป.)	ต.ค – พ.ย.61	กองตรวจฯ
1.8 จัดทำคู่มือแผน-แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562	พ.ย.-ธ.ค. 61	กองตรวจฯ
1.9 ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการ ประจำปี 2562 (VDO Conference)	20 พ.ย. 61	สตร. / กองตรวจฯ
1.10 การประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการของเขตสุขภาพที่ 1-12	14 พ.ย.-14 ธ.ค. 61	เขตสุขภาพที่ 1-12
1.11 กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้องอบรมเตรียมความพร้อมของผู้ตรวจราชการกรม ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและทีมสนับสนุนการตรวจราชการ	20 พ.ย.-14 ธ.ค. 61	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.61-มี.ค.62 พ.ค.-ส.ค.62	 ทีมตรวจราชการ ทีมตรวจราชการ
ขั้นที่ 3 รายงานผลการตรวจราชการฯ		
3.1 รายงานผลการตรวจราชการฯ ปีละ 2 รอบ		

กิจกรรม	กำหนดเวลา	ผู้รับผิดชอบ
(1) ทีมตรวจราชการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการเสนอต่อหัวหน้าทีมภายใน 7 วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบหรือแต่ละไตรมาส (ตามความเหมาะสมของประเด็นตรวจราชการ)	รอบ 1: ธ.ค.61-มี.ค.62 รอบ 2: พ.ค.-ส.ค.62	ทีมตรวจราชการ
(2) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน 15 วัน ภายหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	รอบ 1 : เม.ย.62 รอบ 2 : ส.ค.62	ผู้ตรวจราชการกระทรวง
(3) หัวหน้างานตรวจราชการรวบรวมรายงานตรวจราชการ (ตก. 1,2,3) ส่งให้กองตรวจราชการ เพื่อส่งให้ คกต.4 คณะ ประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ 1: ภายใน 20 เม.ย.62 รอบ 2 : ภายใน 15 ส.ค.62	หัวหน้างานตรวจราชการ
(4) กองตรวจราชการ รวบรวมรายงาน เพื่อประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ 1 : เม.ย.62 รอบ 2 : ส.ค.62	กองตรวจราชการ
(5) คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (คกต.) พิจารณา กลั่นกรอง ประมวล สรุป และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ	รอบ 1 : เม.ย.-พ.ค.62 รอบ 2 : ส.ค.-ก.ย.62	คกต.
3.2 ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (*<u>หมายเหตุ</u> สรุปผลรอบที่ 1 จัดภายในกระทรวงฯ* *สรุปผลรอบที่ 2 จัดภายในกระทรวงฯ* (VDO Conference)	รอบ 1 : 8 พ.ค.62 รอบ 2 : 10 ก.ย.62	กองตรวจราชการ
3.3 เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ 1 : พ.ค.62 รอบ 2 : ก.ย.62	กองตรวจราชการ
3.4 จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2562 และเผยแพร่	รอบ 1 : มิ.ย.62 รอบ 2 : ต.ค.62	คกต./กองตรวจฯ
4. การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ		
4.1 ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	1.10 ต.ค.62	กองตรวจราชการ
4.2 ประชุมคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการ **<u>หมายเหตุ</u>** ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ ๑. ระบบการจัดทำแผนแนวทางการตรวจราชการ ๒. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ (ระบบสนับสนุนการตรวจราชการ - การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/ผู้นิเทศงาน ของกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ/สนับสนุนการตรวจราชการ (ดำเนินการโดย กองตรวจราชการ) - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ	ไตรมาสละ 1 ครั้ง	กองตรวจฯ คกก.ขับเคลื่อนฯ

กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบที่ 1 และ 2

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
1	เชียงราย	9-11 มกราคม 2562	29-31 พฤษภาคม 2562
	พะเยา	16-18 มกราคม 2562	5-7 มิถุนายน 2562
	แม่ฮ่องสอน	23-25 มกราคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	น่าน	30 มกราคม-1 กุมภาพันธ์ 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	เชียงใหม่	6-8 กุมภาพันธ์ 2562	26-28 มิถุนายน 2562
	ลำปาง	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	3-5 กรกฎาคม 2562
	ลำพูน	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	10-12 กรกฎาคม 2562
	แพร่	27 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562	24-26 กรกฎาคม 2562
2	ตาก	22-24 มกราคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	สุโขทัย	27-28 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562	26-28 มิถุนายน 2562
	อุตรดิตถ์	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	10-12 กรกฎาคม 2562
	พิษณุโลก	13-15 มีนาคม 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	เพชรบูรณ์	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	24-26 กรกฎาคม 2562
3	กำแพงเพชร	6-8 มีนาคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	ชัยนาท	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	นครสวรรค์	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	10-12 กรกฎาคม 2562
	พิจิตร	6-8 กุมภาพันธ์ 2562	24-26 กรกฎาคม 2562
	อุทัยธานี	16-18 มกราคม 2562	7-9 สิงหาคม 2562
4	นนทบุรี-ปทุมธานี	21-25 มกราคม 2562	17-21 มิถุนายน 2562
	อยุธยา- อ่างทอง	28 มกราคม- 1 กุมภาพันธ์ 2562	24-28 มิถุนายน 2562
	สระบุรี-นครนายก	4-8 กุมภาพันธ์ 2562	1-5 กรกฎาคม 2562
	ลพบุรี-สิงห์บุรี	11-15 กุมภาพันธ์ 2562	8-12 กรกฎาคม 2562
5	สมุทรสงคราม	9-11 มกราคม 2562	5-7 มิถุนายน 2562
	ราชบุรี	16-18 มกราคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	สมุทรสาคร	23-25 มกราคม 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	นครปฐม	30 มกราคม- 1 กุมภาพันธ์ 2562	26-28 มิถุนายน 2562
	ประจวบคีรีขันธ์	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	3-5 กรกฎาคม 2562
	กาญจนบุรี	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	10-12 กรกฎาคม 2562
	เพชรบุรี	27 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562	24-26 กรกฎาคม 2562
	สุพรรณบุรี	6-8 มีนาคม 2562	31 กรกฎาคม -2 สิงหาคม 2562

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
6	ปราจีนบุรี	17-19 ธันวาคม 2562	27-29 พฤษภาคม 2562
	สมุทรปราการ	24-26 ธันวาคม 2562	3-5 มิถุนายน 2562
	ฉะเชิงเทรา	7-9 มกราคม 2562	10-12 มิถุนายน 2562
	ชลบุรี	14-16 มกราคม 2562	17-19 มิถุนายน 2562
	ตราด	21-23 มกราคม 2562	24-26 มิถุนายน 2562
	ระยอง	28-30 มกราคม 2562	1-3 กรกฎาคม 2562
	จันทบุรี	11-13 กุมภาพันธ์ 2562	8-10 กรกฎาคม 2562
	สระแก้ว	25-27 กุมภาพันธ์ 2562	22-24 กรกฎาคม 2562
7	มหาสารคาม	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	3-5 กรกฎาคม 2562
	ร้อยเอ็ด	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	10-12 กรกฎาคม 2562
	ขอนแก่น	6-8 มีนาคม 2562	24-26 กรกฎาคม 2562
	กาฬสินธุ์	13-15 มีนาคม 2562	31 กรกฎาคม -2 สิงหาคม 2562
8	หนองบัวลำภู	9-11 มกราคม 2562	5-7 มิถุนายน 2562
	บึงกาฬ	16-18 มกราคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	อุดรธานี	23-25 มกราคม 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	หนองคาย	6-8 กุมภาพันธ์ 2562	3-5 กรกฎาคม 2562
	นครพนม	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	10-12 กรกฎาคม 2562
	เลย	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	17-19 กรกฎาคม 2562
	สกลนคร	6-7 มีนาคม 2562	24-26 กรกฎาคม 2562
9	บุรีรัมย์	16-18 มกราคม 2562	5-7 มิถุนายน 2562
	สุรินทร์	23-25 มกราคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	ชัยภูมิ	6-8 กุมภาพันธ์ 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	นครราชสีมา	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	26-28 มิถุนายน 2562
10	อุบลราชธานี	16-18 มกราคม 2562	5-7 มิถุนายน 2562
	มุกดาหาร	23-25 มกราคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	ยโสธร	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	อำนาจเจริญ	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	3-5 กรกฎาคม 2562
	ศรีสะเกษ	6-7 มีนาคม 2562	10-12 กรกฎาคม 2562
11	พังงา	9-11 มกราคม 2562	29-30 พฤษภาคม 2562
	กระบี่	16-18 มกราคม 2562	5-7 มิถุนายน 2562
	ภูเก็ต	23-25 มกราคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	ระนอง	30 มกราคม- 1 กุมภาพันธ์ 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	นครศรีธรรมราช	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	26-28 มิถุนายน 2562
	สุราษฎร์ธานี	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	3-5 กรกฎาคม 2562
	ชุมพร	27 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2562	10-12 กรกฎาคม 2562

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
12	นราธิวาส	26-28 ธันวาคม 2562	12-14 มิถุนายน 2562
	ยะลา	9-11 มกราคม 2562	19-21 มิถุนายน 2562
	ปัตตานี	16-18 มกราคม 2562	26-28 มิถุนายน 2562
	พัทลุง	23-25 มกราคม 2562	10-12 กรกฎาคม 2562
	ตรัง	30 มกราคม- 1 กุมภาพันธ์ 2562	17-19 กรกฎาคม 2562
	สตูล	13-15 กุมภาพันธ์ 2562	24-26 กรกฎาคม 2562
	สงขลา	20-22 กุมภาพันธ์ 2562	7-9 สิงหาคม 2562

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แบบ ตก. ๑

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ .....

หัวข้อ.....

จังหวัด..... เขตสุขภาพที่..... ตรวจราชการวันที่.....

1. ประเด็นการตรวจราชการ

.....

2. สถานการณ์

.....

.....

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ 1 (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	อำเภอ 1 (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	อำเภอ	อำเภอ	**ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)**	**ภาพรวมจังหวัด - รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.61) - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค.61 – มี.ค.62)**
		เป้าหมาย						
		ผลงาน						
		อัตรา/ร้อยละ						
		เป้าหมาย						
		ผลงาน						
		อัตรา/ร้อยละ						

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....

.....

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....
โทร..... e-mail.....

แบบ ตก. ๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ .....

หัวข้อ.....

เขตสุขภาพที่.....รอบที่.....

1. ประเด็นการตรวจราชการ

.....

2. สถานการณ์

.....

.....

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	จว. 1 <u>รอบ 1</u>ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.61-มี.ค.62 <u>รอบ 2</u> ข้อมูล 9 เดือน ต.ค. 61-มิ.ย.62	จว. 1 <u>รอบ 1</u>ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.61-มี.ค.62 <u>รอบ 2</u> ข้อมูล 9 เดือน ต.ค.61-มิ.ย.62	จว.	**ภาพรวมเขต** <u>รอบ 1</u>ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.61-มี.ค.62 <u>รอบ 2</u> ข้อมูล 9 เดือน ต.ค.61-มิ.ย.62	(สำหรับเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ) **ภาพรวมจังหวัด - รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.61) - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค. 61 – มี.ค.62)**
		เป้าหมาย					
		ผลงาน					
		อัตรา/ร้อยละ					
		เป้าหมาย					
		ผลงาน					
		อัตรา/ร้อยละ					

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

.....

.....

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....
โทร..... e-mail.....

แบบ ตก. ๓

แบบรายงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตราชการที่.....รอบที่.....จังหวัด.....

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เขตสุขภาพที่.....

วันที่.....

ระเบียบและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548

.....

โดยที่การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมายและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆอันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าวเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้นรวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา11 (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548"

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ พ.ศ. 2532

(2) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2539

(3) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ (ฉบับที่3) พ.ศ. 2544

(4) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการใช้สมุดตรวจราชการพ.ศ. 2542

(5) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ตรวจราชการพ.ศ. 2544

ข้อ 4 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐทุกหน่วย ยกเว้นการตรวจราชการในหน่วยงานของรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

ข้อ 5 ในระเบียบนี้

“ผู้ตรวจราชการ” หมายความว่าผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงผู้ตรวจราชการกรมหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีหน้าที่ในการตรวจราชการ แต่ไม่รวมถึงผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบภายใน

“ผู้รับการตรวจ” หมายความว่าหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า

(1) ราชการบริหารส่วนกลางราชการบริหารส่วนภูมิภาคราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

(2) หน่วยงานในการบริหารราชการในต่างประเทศ

(3) รัฐวิสาหกิจ

(4) หน่วยงานของรัฐที่อยู่ในกำกับของฝ่ายบริหาร

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่าผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ แต่ไม่รวมถึงสมาชิกสภาท้องถิ่น

“กระทรวง” หมายความรวมถึงสำนักนายกรัฐมนตรีและทบวงด้วย

“ปลัดกระทรวง” หมายความรวมถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและปลัดทบวงด้วย

“กรม” หมายความรวมถึงส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรมและส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นอธิบดี

“อธิบดี” หมายความรวมถึงหัวหน้าส่วนราชการของกรมด้วย

ข้อ6ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีรักษาการตามระเบียบนี้

หมวด 1

วัตถุประสงค์และขอบเขตของการตรวจราชการ

.....

ข้อ 7 การตรวจราชการมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อชี้แจง แนะนำ หรือทำความเข้าใจกับหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับแนวทางและการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจตามนโยบายของรัฐบาลและแผนต่าง ๆของชาติ และของหน่วยงานของรัฐ

(2) เพื่อตรวจติดตามว่าหน่วยงานของรัฐได้ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับประกาศมติของคณะรัฐมนตรีและคำสั่งของนายกรัฐมนตรีและเป็นไปตามความมุ่งหมายวัตถุประสงค์เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของรัฐบาลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนการบริหารราชการแผ่นดินแผนหรือยุทธศาสตร์ใด ๆที่กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติหรือวาระแห่งชาติหรือไม่

(3) เพื่อติดตามความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรครวมทั้งประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

(4) เพื่อสดับตรับฟังทุกข์สุขความคิดเห็นและความต้องการของเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน

(5) เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงและสืบสวนสอบสวนเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในพื้นที่

ข้อ 8 การตรวจราชการตามระเบียบนี้ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชานายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี

แผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคหนึ่งให้จัดทำตามรอบปีงบประมาณ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้ตรวจราชการร่วมกันจัดทำให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคมของปีงบประมาณนั้น

ถ้าในกระทรวงใดมีผู้ตรวจราชการทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรมแผนการตรวจราชการประจำปีของกรมต้องสอดคล้องกับแผนการตรวจราชการประจำปีของกระทรวง

ภายในเดือนกันยายนของทุกปีให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหัวหน้าหน่วยงานที่มีแผนการตรวจราชการประจำปีตามวรรคสองหรือผู้ตรวจราชการที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมายมาร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีให้สอดคล้องโดยไม่ซ้ำซ้อนกันและเกิดการบูรณาการรวมตลอดทั้งการกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการให้เป็นแนวเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้

เมื่อที่ประชุมตามวรรคสามได้ข้อยุติเป็นประการใดให้หน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อยุตินั้น

ข้อ 9 ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกหน่วยในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนคณะรัฐมนตรีนายกรัฐมนตรีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

ผู้ตรวจราชการกระทรวงรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกระทรวงในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงและปลัดกระทรวง

ผู้ตรวจราชการกรมรับผิดชอบและมีอำนาจและหน้าที่ในการตรวจราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐเฉพาะในขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของกรม ในฐานะผู้สอดส่องดูแลแทนอธิบดี

ข้อ 10 ในการตรวจราชการหากมีกรณีที่ต้องตรวจติดตามแผนงานงานและโครงการในเรื่องเดียวกันให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้ตรวจราชการกรมที่เกี่ยวข้องประสานงานหรือร่วมกันดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลและความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐและประโยชน์สุขของประชาชน

ข้อ 11 การแบ่งพื้นที่การตรวจราชการให้เป็นไปตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

หมวด2
อำนาจและหน้าที่ของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ 12 เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการตามข้อ7ให้ผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) สั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้ถูกต้องตามกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับประกาศมติของคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งของนายกรัฐมนตรี

(2) สั่งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติในเรื่องใด ๆ ในระหว่างการตรวจราชการไว้ก่อนหากเห็นว่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือประโยชน์ของประชาชนอย่างร้ายแรงและเมื่อได้สั่งการดังกล่าวแล้วให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบหรือพิจารณาโดยด่วน

(3) สั่งให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐชี้แจงให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารและหลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการพิจารณา

(4) สอบข้อเท็จจริงสืบสวนสอบสวนหรือสดับตรับฟังเหตุการณ์เมื่อได้รับการร้องเรียนหรือมีเหตุอันสมควรโดยประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานตรวจสอบอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนหรือปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(5) ประเมินผลการปฏิบัติราชการของผู้รับการตรวจและรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบ

(6) เรียกประชุมเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อชี้แจงแนะนำหรือปรึกษาหารือร่วมกัน

ข้อ 13 ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการสั่งตามข้อ12 (2) ให้ผู้รับการตรวจปฏิบัติตามคำสั่งนั้นโดยพลันในกรณีที่ผู้รับการตรวจไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าวได้ให้ผู้รับการตรวจชี้แจงข้อขัดข้อง พร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบและให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

ข้อ 14 ในการตรวจราชการให้ผู้ตรวจราชการถือและปฏิบัติตามระเบียบและธรรมเนียมของทางราชการและมาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการตามหมวด4

ข้อ 15 เพื่อให้การตรวจราชการเป็นไปอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือกรมใดโดยสภาพและปริมาณงานสมควรมีหัวหน้าผู้ตรวจราชการให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายมีอำนาจแต่งตั้งผู้ตรวจราชการคนใดคนหนึ่งเป็นหัวหน้าผู้ตรวจราชการและจะให้มีรองหัวหน้าผู้ตรวจราชการด้วยก็ได้

ในกรณีมีความจำเป็นและเพื่อประโยชน์ของทางราชการอาจขอกำหนดให้มีตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจราชการเป็นการเฉพาะก็ได้

ให้หัวหน้าผู้ตรวจราชการมีอำนาจและหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ตรวจราชการเพื่อให้การปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการเป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ 16 ผู้รับการตรวจมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจราชการในการเข้าไปในสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการตรวจราชการ

(2) จัดเตรียมบุคคลเอกสารหรือหลักฐานในการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนและพร้อมที่จะให้ผู้ตรวจราชการตรวจสอบได้

(3) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่าง ๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตรวจราชการ

(4) ปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ผู้ตรวจราชการได้สั่งการในระหว่างตรวจราชการไว้ก่อนหากไม่สามารถดำเนินการได้ตามที่ผู้ตรวจราชการสั่งการให้ชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการทราบโดยเร็ว

(5) ดำเนินการอื่นที่เป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ

หมวด3
การรายงานและการดำเนินการตามผลการตรวจราชการ

.....

ข้อ 17 ภายใต้บังคับข้อ18เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละคราวให้ผู้ตรวจราชการรายงานผลการตรวจราชการดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีให้รายงานถึงปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และในกรณีที่ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเห็นว่ามีปัญหาสำคัญให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้สั่งและปฏิบัติราชการหรือกำกับการบริหารราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและรองนายกรัฐมนตรีซึ่งกำกับดูแลเขตพื้นที่เพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(2) กรณีผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานถึงปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบและในกรณีที่ปลัดกระทรวงหรือหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่รับผิดชอบเห็นว่ามีปัญหาสำคัญ ให้สรุปรายงานเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเจ้าสังกัดเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไป

(3) กรณีผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานถึงอธิบดีและในกรณีที่อธิบดีเห็นว่ามีปัญหาสำคัญให้สรุปรายงานเสนอหัวหน้ากลุ่มภารกิจเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการต่อไปในกรณีที่ไม่มีหัวหน้ากลุ่มภารกิจให้รายงานปลัดกระทรวงเจ้าสังกัดแทน

การรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการต่อรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีสั่งการในกรณีที่ผู้ตรวจราชการรายงานถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือ

ปรับปรุงให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจราชการซึ่งจัดทำรายงานที่จะคอยติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องและถ้าพ้นหกสิบวันแล้วยังมิได้มีการดำเนินการแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างหนึ่งอย่างใด ให้รายงานรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้กำกับการปฏิบัติราชการในเขตพื้นที่เพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

สำหรับการรายงานผลการตรวจราชการตามข้อ10ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้ตรวจราชการกรมแล้วแต่กรณีพิจารณาประมวลผล วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาร่วมกันและนำรายงานเสนอแนะผู้มีอำนาจหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทราบหรือพิจารณาสั่งการแล้วแต่กรณี

ข้อ 18 ในการตรวจราชการแต่ละครั้งถ้าผู้ตรวจราชการพบเห็นปัญหาอุปสรรคหรือแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนหรือสังคมหรือประเทศเป็นส่วนรวมหรือต่อผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานให้รีบจัดทำรายงานโดยสรุปพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ลุล่วงโดยเร็วแล้วแจ้งให้ผู้ตรวจราชการทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับรายงานจากผู้ตรวจราชการ

เมื่อครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งถ้าผู้ตรวจราชการยังมิได้รับแจ้งผลการดำเนินการหรือได้รับแจ้งว่าปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวอยู่นอกเหนืออำนาจของหน่วยงานของรัฐนั้นให้ผู้ตรวจราชการรายงานผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานของรัฐนั้นเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่งและในกรณีที่ยังมิได้แก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคดังกล่าวภายในเวลาอันสมควรสำหรับกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีหรือผู้ตรวจราชการกระทรวงให้รายงานให้นายกรัฐมนตรีทราบหรือกรณีเป็นรายงานของผู้ตรวจราชการกรมให้รายงานให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดทราบ

ข้อ 19 ในการตรวจราชการหากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องรายงานหรือจะต้องขอคำวินิจฉัยสั่งการจากผู้มีอำนาจให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการโดยพลันโดยทางโทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นและให้บันทึกการดำเนินการดังกล่าวไว้ในรายงานผลการตรวจราชการด้วย

ข้อ 20 การรายงานผลการตรวจราชการให้จัดทำโดยสรุปให้เห็นถึงสภาพตามวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการพร้อมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคโดยจะเสนอแนะแนวทางแก้ไขด้วยก็ได้

ในกรณีที่ได้แนะนำหรือสั่งการด้วยวาจาไว้ให้สรุปคำแนะนำและการสั่งการนั้นไว้ในรายงานด้วย

หมวด 4
มาตรฐานในการปฏิบัติหน้าที่และจริยธรรมของผู้ตรวจราชการ

.....

ข้อ 21 ผู้ตรวจราชการพึงรวบรวมข้อมูลและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนและทำหน้าที่สอดส่องดูแลงานราชการทั้งที่เป็นของหน่วยงานของรัฐต้นสังกัดของตนและราชการของหน่วยงานของรัฐอื่นตรวจติดตามงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถรวดเร็วทันเหตุการณ์ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาวินิจฉัยสั่งการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ในกรณีที่พบเห็นปัญหาหรืออุปสรรคใดเกิดขึ้นไม่ว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐที่ตนสังกัดหรือไม่ให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องรายงานให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในกิจการนั้นได้ทราบโดยทันทีด้วยและให้นำความในข้อ18มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ 22 ผู้ตรวจราชการต้องร่วมมือและประสานงานระหว่างกันทุกระดับการตรวจราชการ รวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลของส่วนราชการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การบริหารราชการแผ่นดิน

ข้อ 23 ผู้ตรวจราชการต้องไม่รับสิ่งของมีค่าหรือผลประโยชน์ใด ๆ จากผู้รับการตรวจหรือผู้เกี่ยวข้อง

หมวด5

สมุดตรวจราชการ

.....

ข้อ 24 ให้หน่วยงานของรัฐที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคจัดให้มีสมุดตรวจราชการไว้ประจำ ณสำนักงานหรือที่ทำการ

หน่วยของรัฐอื่นที่มิใช่หน่วยงานของรัฐตามวรรคหนึ่งจะจัดให้มีสมุดตรวจราชการตามที่เห็นสมควรหรือจำเป็นก็ได้

สมุดตรวจราชการอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) วันเดือนปีที่ตรวจ

(2) กิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ตรวจโดยจะระบุเกี่ยวกับสถานที่งานหรือโครงการที่ตรวจไว้ด้วยก็ได้

(3) ข้อเสนอแนะหรือการสั่งการของผู้ตรวจราชการที่จำเป็นต้องดำเนินการโดยรีบด่วนและได้แนะนำหรือสั่งการไว้ด้วยวาจาแล้ว

(4) การดำเนินการของผู้รับการตรวจ

ข้อ 25 เมื่อผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการที่สำนักงานหรือที่ทำการของหน่วยงานของรัฐ ให้ผู้ตรวจราชการบันทึกการตรวจราชการลงในสมุดตรวจราชการพร้อมทั้งลงลายมือชื่อตำแหน่งและวันเดือนปีที่ตรวจไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่ผู้ตรวจราชการไปตรวจราชการเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยและได้บันทึกการตรวจราชการไว้ในสมุดตรวจราชการที่หน่วยงานของรัฐหน่วยใดหน่วยหนึ่งแล้วอาจไม่ลงบันทึกรายละเอียดที่ตรวจนั้นในสมุดตรวจราชการเล่มอื่นในเขตท้องที่เดียวกันก็ได้แต่ต้องบันทึกอ้างอิงไว้ในสมุดตรวจราชการของหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นที่ตรวจนั้นด้วย

ข้อ 26 ให้ผู้รับการตรวจดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกไว้ในข้อ25ในกรณีที่สามารถดำเนินการได้โดยทันทีให้รีบดำเนินการโดยไม่ชักช้าแล้วบันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตามที่ผู้ตรวจราชการบันทึกได้ทันทีหรือไม่สามารถดำเนินการได้ให้บันทึกชี้แจงข้อขัดข้องพร้อมทั้งเหตุผลไว้ในสมุดตรวจราชการ

ข้อ 27 ภายในห้าวันทำการนับแต่วันที่ผู้ตรวจราชการได้บันทึกการตรวจราชการในสมุดตรวจราชการตามข้อ25ให้ผู้รับการตรวจจัดทำสำเนาการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการในสมุดตรวจราชการและผลการดำเนินการของผู้รับการตรวจเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ในกรณีที่ผู้รับการตรวจหรือกิจกรรมที่ตรวจอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดนอกกรุงเทพมหานครให้รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบด้วย

บทเฉพาะกาล

.....

ข้อ 28 หน่วยงานของรัฐใดมีระเบียบว่าด้วยการตรวจราชการของหน่วยงานของตนเป็นการเฉพาะและไม่สอดคล้องกับระเบียบนี้ให้ดำเนินการปรับปรุงระเบียบดังกล่าวให้สอดคล้องกับระเบียบนี้

ในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุงระเบียบตามวรรคหนึ่งและยังมิได้มีการปรับปรุงระเบียบให้ผู้ตรวจราชการและผู้รับการตรวจปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ 29 สมุดตรวจราชการหรือแบบตรวจราชการที่มีอยู่ในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้คงใช้ได้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 11 สิงหาคมพ.ศ. 2548

พันตำรวจโททักษิณชินวัตร
(ทักษิณ ชินวัตร)
นายกรัฐมนตรี

<u>หมายเหตุ</u> ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการพ.ศ. 2548ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่122ตอนพิเศษ76งวันที่5กันยายน2548

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 1479/2560
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1826/2559 ลงวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจราชการให้เป็นไปด้วยความเหมาะสม และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจราชการและคณะในการตรวจราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น

เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายในด้านการตรวจราชการเพิ่มขึ้น รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลผู้รับผิดชอบงาน ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาระบบการตรวจราชการสามารถสนับสนุนการตรวจราชการให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จึงยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1826/2559 และขอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1.	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
2.	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
3.	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
4.	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
5.	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
6.	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
7.	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
8.	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
9.	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
10.	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
11.	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
12.	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
13.	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	กรรมการ
14.	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
15.	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
16.	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
17.	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
18.	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนเขตสุขภาพและบริหารโครงการพิเศษ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
19.	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
20.	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
21.	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

22. ผู้อำนวยการกอง...

22.	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
23.	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
24.	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมระบบปฐมภูมิและหมอครอบครัว	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
25.	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
26.	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
27.	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
28.	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
29.	ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
30.	ผู้อำนวยการกองบริหารงานคลัง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
31.	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
32.	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ กองตรวจราชการ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
33.	หัวหน้ากลุ่มประเมินผล กองตรวจราชการ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
34.	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
35.	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
36.	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนของกลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการจัดทำแผน และแนวทางการตรวจราชการให้เป็นไปอย่างบูรณาการสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง และการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

2. ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการติดตามรายงานผลการตรวจราชการที่สามารถสะท้อนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง/หน่วยงานส่วนกลางในการพิจารณาสนับสนุนทรัพยากรและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาในเชิงนโยบายต่อไป

3. กำหนดแนวทางและพัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

4. สนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจราชการและคณะ เพื่อให้การตรวจราชการในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

6. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2560

สำเนาถูกต้อง
ศิริพร ลั่นซ้าย
(นางศิริพร ลั่นซ้าย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ลงชื่อ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๕๒๔/๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (คกต.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินและระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กล่าวว่า การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่ง ในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดขอบเขตการตรวจราชการใน ๔ ภารกิจหลัก ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

เพื่อให้การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างบูรณาการ สอดคล้องตามนโยบายและเป้าหมายยุทธศาสตร์ของกระทรวง และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขจึงแต่งตั้งบุคคลดังมีรายชื่อตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งนี้ ประกอบด้วยคณะกรรมการ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ นโยบาย และทิศทางในการพัฒนาประเทศ และแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข

๒) กำหนดนโยบาย ทิศทาง และกรอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๓) กำหนดกรอบประเด็น ตัวชี้วัด และแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยภารกิจการตรวจราชการ ๓ คณะ

๔) กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของคณะที่ ๑-๔ และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕) พัฒนากระบวนการ เครื่องมือ กลไกในการตรวจราชการ

๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๗) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย

๒. คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๔ คณะ ดังนี้

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

คณะที่ ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

โดย คณะกรรมการ...

โดย คณะกรรมการคณะที่ ๑-๓ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑) กำหนดกรอบตามประเด็นการตรวจราชการ

๒) กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ

๓) พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย

๔) ติดตามประเมินผลการตรวจราชการ ตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย

๕) กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ

๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๗) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

โดย คณะกรรมการคณะที่ ๔ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑) กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๒) กำหนดประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๓) รายงานข้อมูลโครงการ/กิจกรรม ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง ในแต่ละยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาภาค

๔) ร่วมตรวจราชการในพื้นที่ พร้อมทั้งติดตาม กำกับ ผลการดำเนินการตามโครงการที่กำหนด

๕) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการตรวจราชการ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อสำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการอำนวยการฯ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายบุญชัย ธีระกาญจน์)
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....

๔ ธ.ค. ๖๑

เอกสารแนบท้าย
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๒๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (คกต.)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.	นายบุญชัย ธีระกาญจน์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	ประธาน
๒.	นายแพทย์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	รองประธาน

๒๗.	นางลักษณา ว่องประทานพร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘.	นางปาริฉัตร ตันติยวรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นางสุภาวดี อัศวศรีอนันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.	นางสาวสิรินันท์ พานพิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑.	นางสาวขวัญแก้ว จันทรวิเชียร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการกรณีปกติ กองตรวจราชการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารแนบท้าย
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๒๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (คกต.)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

๑.	นายณรงค์ สายวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	ประธาน
๒.	นายอิทธิพล สูงแข็ง	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗	รองประธาน
๓.	นายเจษฎา ฉายคุณรัฐ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	รองประธาน
๔.	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗		กรรมการ
๕.	นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
๖.	นายสมเกียรติ ขำนุรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๗.	นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
๘.	นางจารุภา จำนงศักดิ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
๙.	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗		กรรมการ
๑๐.	นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
๑๑.	นางสุนันทา กาญจนพงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
<u>กรมอนามัย</u>			
๑๒.	นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๓.	นายบุญฤทธิ์ สุขรัตน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๔.	นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๕.	นางนนธนวนัณท์ สุนทรา	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๖.	นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๗.	นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๘.	นางกุลนันท์ เสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน กรมอนามัย	กรรมการ
๑๙.	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๒๐.	นางประภาภรณ์ จังพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	กรรมการ
๒๑.	นางปรียานุช บูรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย	กรรมการ

๒๒.นางวิมล...

๒๒.	นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย	กรรมการ
๒๓.	นายสมสุข โสภาวนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ
๒๔.	นายสมเกียรติ ปฏิรพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน กรมอนามัย	กรรมการ
๒๕.	นายธีรชัย บุญยะลีพรรณ	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	กรรมการ
๒๖.	นางสาวมลฤดี ตรีวัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมอนามัย	กรรมการ
๒๗.	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ
๒๘.	นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
<u>กรมสุขภาพจิต</u>			
๒๙.	นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๓๐.	นางสาวเบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๓๑.	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
<u>กรมควบคุมโรค</u>			
๓๒.	นายพรพิทักษ์ พันธ์หล้า	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๓.	นายชยนันท์ สิทธิบุศย์	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๔.	นางจุรีพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๕.	นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๖.	นางสุธิดา วรโชติธนัน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	กรรมการ

๓๗.นางสาวอารีพิศ...

๓๗.	นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๘.	นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๙.	นางวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๔๐.	นางสาวกมลชนก สุขอนันต์	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
<u>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</u>			
๔๑.	นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๔๒.	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		กรรมการ
๔๓.	นายอัครพล คุรุศาสตรา	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๔๔.	นายชาติชาย สุวรรณนิตย์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๔๕.	นางศุภัคชญา ภะวังคะรัต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๔๖.	นางจันทร์ทิพย์ พงษ์สนาม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๔๗.	นายฆณายุทธ ศรีงามเมือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
<u>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</u>			
๔๘.	นางณปภัช นฤดนธ์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๔๙.	นางอัจฉรา วิไลสกุลยง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและ สารเสพติด กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

๕๐.นายสราวุฒิ...

ฝ่ายเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

๕๐.	นายสราวุฒิ บุญสุข	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการและเลขานุการ
๕๑.	นางสาวลภัสรดา สระดอกบัว	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕๒.	นางพรอนันต์ กิตติมั่นคง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕๓.	นางสาวศิญาภัสร์ จำรัสอธิวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕๔.	นางดุษฎี ทองศิริ	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารแนบท้าย
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๒๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (คกต.)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
คณะที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๑.	นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	ประธาน
๒.	นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	รองประธาน
๓.	นายชาญวิทย์ ทระเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน
๔.	นายธงชัย กีรติหัตถยากร	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	รองประธาน
๕.	นายไพศาล ธัญญาวินิชกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
๖.	นายไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
๗.	นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๘.	นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
๙.	นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
๑๐.	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง	เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
๑๑.	นางสาวพินทุสร เหมพิสุทธ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
๑๒.	นางสิริพรรณ โชติกมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๑๓.	นายถาวร สกุลพาณิชย์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
<u>กรมควบคุมโรค</u>			
๑๔.	นางผลิน กมลวัทน์	ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๕.	นายอรรถกร จันทร์มาทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค	กรรมการ
<u>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</u>			
๑๖.	นายสมศักดิ์ กรีชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
<u>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</u>			
๑๗.	นายชัยพร สุชาติสุนทร	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๘.	นางสาวดารณี คัมภีระ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
<u>กรมการแพทย์</u>			
๑๙.	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๒๐.	นายธีรชัย ยงชัยตระกูล	ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ

๒๑. นายบุรินทร์...

กรมสุขภาพจิต

๒๑.	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒๒.	นางสาวเบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒๓.	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

กองบริหารการสาธารณสุข

๒๔.	นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๒๕.	นางณัฏฐิณา รังสินธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกครอบครัว

๒๖.	นางสาวณภัทร สิทธิศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกครอบครัว	กรรมการ

สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย

๒๗.	นายยงยศ ธรรมวุฒิ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย	กรรมการ
๒๘.	นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย	กรรมการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒๙.	นางสาวสรียา เวชวิฐาน	เภสัชกรชำนาญการ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๓๐.	นางสาวนุชรินธ์ โตมาชา	เภสัชกรชำนาญการ สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓๑.	นายสุรัติ ฉัตรไชยาฤกษ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒ กองตรวจราชการ	กรรมการ
๓๒.	นางปาริฉัตร ตันติยวรงค์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓.	นางกองมณี สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓๔. นายชาลี...

ฝ่ายเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓๔.	นายชาลี เอี่ยมมา	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑ กองตรวจราชการ	กรรมการและเลขานุการ
๓๕.	นางโกสุม สาลี	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖.	นางอรธนัท นิลวัตร	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารแนบท้าย

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๒๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (คกต.)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

๑. นายสุเทพ เพชรมาก	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	ประธาน
๒. นายสุระ วิเศษศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	รองประธาน
๓. นายปานเนตร ปางพุฒิพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	รองประธาน
๔. นายพิทักษ์พล บุณยมาลิก	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	รองประธาน
๕. นายสมยศ ศรีจารนัย	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๖. นายกิตติ กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
๗. นายอภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
๘. นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๙. นายอุดม ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
๑๐. นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๑๒. นางจารุภา จำนงศักดิ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
๑๓. นางภารณี วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
๑๔. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑		

<u>กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</u>

๑๕. นายสรรเสริญ นามพรหม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๖. นางฐิตาภรณ์ จันทร์สูตร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

<u>สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</u>

๑๗. นายสมชาย ธรรมสารโสภณ	ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

<u>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</u>

๑๘. นายชัยพร สุชาติสุนทร	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๙. นางณิชากร ศิริกนกวิไล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

๒๐. นายอนันต์...

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๐. นายอนันต์ กนกศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๑. นายไพฑูรย์ อ่อนเกตุ	รองผู้อานวยการกลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
๒๒. นายสัมฤทธิ์ สุขทวี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๓. นายวัฒน์ชัย จรูญวรรธนะ	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๔. นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๕. นายธีรพงศ์ ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๖. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๗. นางลักษณา ว่องประทานพร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๘. นางสุนีย์ สว่างศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๙. นางภารวี แก้วพันนา	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓๐. นางสุวรรณา เจริญสวรรค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

๓๑.หัวหน้าศูนย์ ...

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข

๓๑. หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข		กรรมการ
๓๒. นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓๓. นางสาววรกมล อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓๔. นายสมัย นิลสาลิกา	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

ฝ่ายเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓๕. นางพัฒฑิกรณ์ ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖ กองตรวจราชการ	กรรมการและเลขานุการ
๓๖. นายอติชาต หงษ์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗. นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๘. นางศิริเพ็ญ ตลับนาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑ กองตรวจราชการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารแนบท้าย
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๒๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (คกต.)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
คณะที่ ๔ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๑.	นายบุญชัย ธีระกาญจน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓	ประธาน
๒.	นายสุเทพ เพชรมาก	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	รองประธาน
๓.	นายพิทักษ์พล บุณยมาลิก	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	รองประธาน
๔.	นายเจษฎา ฉายคุณรัฐ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	รองประธาน
๕.	นายอภิชาติ รอดสม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
๖.	นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๗.	นายอุดม ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
๘.	นายสมเกียรติ ขำนุรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๙.	นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
๑๐.	นางลักษณา ว่องประทานพร	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	กรรมการ
๑๑.	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	กรรมการ
๑๒.	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ	เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓	กรรมการ
๑๓.	นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๔.	ดร.พญ. สายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๕.	นางรัชนี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๖.	นางสายสม สุขใจ	นักโภชนาการ ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๗.	นางสาวนันทจิต บุญมงคล	นักโภชนาการ ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๘.	นายสกานต์ บุนนาค	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	กรรมการ
๑๙.	นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๐.	นางอรนาถ วัฒนวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๑.	นายชัยพร สุชาติสุนทร	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๒.	นางสาวดารณี คัมภีระ	นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๓.	นายธีรพงศ์ ตุนาค	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สป.	กรรมการ

๒๔. นางลินลา...

๒๔.	นางลินลา ตุ๊เอี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๕.	นางจิราภรณ์ อุ่มเสียม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
๒๖.	นายชาคริต หมีดเส็น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๒๗.	นายนราธิป จันทรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
<u>ฝ่ายเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ</u>			
๒๘.	นางสุภาวดี อัศวศรีอนันต์	หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและ เลขานุการ
๒๙.	นางวนิดา สัตถาธีรทรัพย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.	นางสาวกฤติยา พุฒติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑.	นายพีระพล กล้าหาญ	ผู้ช่วยหัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

คำสั่งกรมอนามัยที่เกี่ยวข้อง

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๔๙๒/๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ด้วยการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ.๒๕๔๘ มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการและการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดการตรวจราชการที่สอดคล้องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ๔ Excellence

เพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงและสามารถแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน จึงแต่งตั้งบุคคลดังมีรายชื่อตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งนี้ เป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘

๒. ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง หรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่

๓. ร่วมตรวจราชการกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายตามที่มีกรณีจำเป็นโดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมายที่จำเป็นต้องนิเทศ ติดตาม ในพื้นที่

๔. กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามขอบเขตภารกิจของกรม/สำนัก และตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๕. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางาน ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๖. รายงานผลการตรวจราชการต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการสำนัก/กอง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ หากกรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วนให้รายงานทันที เพื่อเป็นการป้องปราม แก้ไขปัญหา หรือให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที

๗. ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้สามารถสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๘. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายบุญชัย ธีระกาญจน์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์
ตรวจ

เอกสารแนบท้าย รายนามผู้แทนกรมเพื่อแต่งตั้งเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการระดับกรม เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัย

(ส่วนกลาง)

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
1	ดร.รำไพ เกียรติอดิศร	รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	08 7310 2885	0 5632 5093-5	0 5625 5403	rumpai_hpc8@hotmail.com
	ทพญ.วรางคนา เวชวิธี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข	08 1402 3088	0 2590 4118	0 2590 4115	warangkana.v@anamai.mail.go.yh
	ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการ	สำนักทันตสาธารณสุข	08 1252 9940	0 2590 4212	-	pprasertsom@gmail.com
2	ดร. รำไพ เกียรติอดิศร	รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	08 7310 2885	0 5632 5093-5	0 5625 5403	rumpai_hpc8@hotmail.com
	นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	08 1851 1703	0 2590 4350	0 2590 4321	siriwan.j@anamai.mail.go.th
	นางปรียานุช บูรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	08 9111 4937	0 2590 4261	-	Preeyanuch.b@anamai.mail.go.th
3	ดร. รำไพ เกียรติอดิศร	รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 7310 2885	0 5632 5093-5	0 5625 5403	rumpai_hpc8@hotmail.com
	พญ.นนธนวนัณท์ สุนทรา	ผู้อำนวยการ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	-	0 2588 3088 ต่อ 3123	-	nontanawanan.s@anamai.mail.go.th
	นพ.ธีรชัย บุญยะลีพรรณ	รองผู้อำนวยการ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	09 7241 8420	0 2588 3088 ต่อ 3131	-	teeboon@hotmail.com

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
4	นพ.สมพงษ์ ชัยโอภานนท์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนการ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1825 2206	0 2590 4457	0 2590 8147	drfs.pc@hotmail.com
	พญ.นนธนวนัณท์ สุนทรา	ผู้อำนวยการ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	-	0 2588 3088 ต่อ 3123	-	nontanawanan.s@anamai.mail.go.th
	นพ.ธีรชัย บุญยะลีพรรณ	รองผู้อำนวยการ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	09 7241 8420	0 2588 3088 ต่อ 3131	-	teeboon@hotmail.com
5	นพ.สมพงษ์ ชัยโอภานนท์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนการ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1825 2206	0 2590 4457	0 2590 8147	drfs.pc@hotmail.com
	นพ.กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	08 9467 0880	0 2590 4169	0 2590 4163	ktpjeng@gmail.com
	นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	แทนผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	08 1886 6276	0 2590 4242	0 2590 4163	bunyarit_su@hotmail.com
6	นพ.สมพงษ์ ชัยโอภานนท์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนการ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1825 2206	0 2590 4457	0 2590 8147	drfs.pc@hotmail.com
	นพ.กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	08 9467 0880	0 2590 4169	0 2590 4163	ktpjeng@gmail.com
	นพ.ประวิช ชวชลาศัย	แทนผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	-	0 2590 4239	-	-

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
7	นพ.ชัยพร พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1961 0552	0 4323 6772	0 4528 8580	chaipornpromsing@gmail.com
	พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	แพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	08 1292 3849	0 2590 4435	-	Pimolporn.a@anamai.mail.go.th
	นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	09 1890 4608	0 2591 8166	0 2590 4463	ekachaipien@hotmail.com
8	ดร. อัมพร จันทวิบูลย์	รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1820 4385	0 2590 4181-82	0 2590 4186-88	a.chantawibul@gmail.com
	นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	09 1890 4608	0 2591 8166	0 2590 4463	ekachaipien@hotmail.com
	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	08 5661 3064	02 590 4417	0 2590 4426	jin_pattana@yahoo.com
9	ดร. อัมพร จันทวิบูลย์	รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1820 4385	0 2590 4181-82	0 2590 4186-88	a.chantawibul@gmail.com
	นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	08 1682 9668	0 2590 4503	-	Kitti.l@anamai.mail.go.th
	วิมล บ้านพวน	รองผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	09 7241 9729	0 2590 4508	0 2590 4501	vimol.b@anamai.mail.go.th
10	นพ.ชัยพร พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 1961 0552	0 4323 6772	0 4528 8580	chaipornpromsing@gmail.com

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
	พญ.สายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการ	สำนักโภชนาการ	08 3017 9638	-	-	-
	นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล	นักโภชนาการเชียวชาญ	สำนักโภชนาการ	09 5384 5974	0 2590 4327	0 2590 4339	nutwan69@gmail.com
11	ทพญ. วิกุล วิสาลเสสถ์	รก. ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 9141 3539	0 2590 4215	0 2590 4203	wikul.v@anamai.mail.go.th
	พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	แพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	08 1292 3849	0 2590 4435	-	Pimolporn.a@anamai.mail.go.th
	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	08 6899 7380	0 2590 4425	0 2590 4427	noi_55@hotmail.com
12	ทพญ. วิกุล วิสาลเสสถ์	รก. ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ	08 9141 3539	0 2590 4215	0 2590 4203	wikul.v@anamai.mail.go.th
	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	08 6899 7380	0 2590 4425	0 2590 4427	noi_55@hotmail.com
	นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	09 1890 4608	0 2591 8166	0 2590 4463	ekachaipien@hotmail.com

ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการในพื้นที่ (ที่ประจำในศูนย์วิชาการเขต)

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
1	แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	081-8471702	053-272740 ต่อ 305	053-818938	dr.nutch@gmail.com
	นายแพทย์สุรพันธ์ แสงสว่าง	ผู้อำนวยการ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่		081-8255233	053-272740 ต่อ 109		suraphan3107@gmail.com
	แพทย์หญิงสิตาพัณณ์ ยุตบุตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ		085-2356953	053-272740 ต่อ 109		sidapany@yahoo.com
	นางพิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		085-8686026	053-272740 ต่อ 125		Pimchai-@hotmail.com
	นางสายสุทธี ร่มเย็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		086-6717116	053-272740 ต่อ 308		nok671@hotmail.com
	นางอุมาพร นิ่มตระกูล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ		081-8854002	053-272740 ต่อ 308		inice_2008@hotmail.com
	นายวิภู กฤษณุรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		089-6311063	053-272740 ต่อ 616		wipoo_kr@hotmail.co.th
2	นายแพทย์พีระยุทธ สานุกูล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	086-6300322	055-299280	055-299285	drpeerayoot2516@gmail.com
	น.ส.ลินดา สิริภูบาล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ		093-1534327			research.dr.linda@gmail.com
	ทันตแพทย์ฉัตร์ภัทร์ คงปั้น	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ		093-1534327	055-299280	055-299285	chatpat.k@anamai.mail.go.th
	นางประทุม ยนต์เจริญล้ำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ		089-6436583			ptum25@hotmail.com
	นางสาวพิชานัน หนูวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		080-4396603			pichanun_lek@hotmail.com
	นางดวงหทัย จันทร์เชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		089-7035736			d_janchua@hotmail.com
	นางสาวสุเทียน ตันตระวาณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		083-7862111			suthian.t@anamai.mail.go.th

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
3	นางศรินนา แสงอรุณ	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์)	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	089-2051690	056-255451 ต่อ 435	056-255403	Kaogreat3507@gmail.com
	นางกรุณา สุขแท้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		091-0075954	056-255451 ต่อ 104		nanasuk1@hotmail.com
	นางศศิวันต์ ศุภนิเวศน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		081-5349733	056-255451 ต่อ 103		wanpen_hpc8@yahoo.com
	น.ส.เบ็ญจา ยมสาร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		081-8866162	056-255451 ต่อ 102		Bjben04@gmail.com
	นางพรรณี ไพบูลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		087-5712839	056-255451 ต่อ 298		phan_85@hotmail.com
	นางนาฏสินี ชัยแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		086-1353787	056-255451 ต่อ 189		M-hauu@hotmail.com
4	นางสาวไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	084-8117744	036-200334 ต่อ 121	036-200337	sawaiwan@hotmail.com
	นางสาวพิชญภัสสร์ ไหลรุ่งเรืองสกุล	รักษาการตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)		086-3598884			Sompron.l@anamai.mail.go.th
	นางสาวสุพัตรา ธรรมวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		091-8847070			hospital08@gmail.com
	นางทรรศนีย์ ธรรมาธนวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		098-5351642			tsn9999@gmail.com
	นางสาวเพชรา ชวนะพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		081-6895541			Petchara.c@anmai.go.th
	นายวิชาญ ดำรงค์กิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		086-1228870			Vichan.d@anamai.mail.go.th

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
5	นางมณฑา ไชยะวัฒน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รก.ผู้อำนวยการศูนย์ฯ	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	086-8087244	032-327724-8	023-323311	mewmew248@yahoo.com
	นส.สกาวรัตน์ เทพรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		089-9153894	032-310368-71		skawlab@yahoo.com
	นส.จารณี จตุรพรเพิ่ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		081-9891301			jt_jarunee@yahoo.com
	นส.ชัชฎาภรณ์ จิตตา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		089-8851025			chachadaporn.j@anamai.mail.go.th
	นายธนชีพ พีระธรณิศร์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ		097-9212681			thana_1962@hotmail.com
6	นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	081-4850047	038148165-8	038-148169	panitdr13@gmail.com
	นายแมนสรวง วงศ์อภัย	รักษาการตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญและปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ		081-8838680			mansuangdent@yahoo.com
	นางยุพา ชัยเพ็ชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		094-4794115			yupha_dang@hotmail.com
	นายสิทธิ์ทัศน์ ผาณิบุศย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		098-6394935			actenator1@gmail.com
	นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		087-8343457			vksana98@gmail.com
	นางปาณิสรา สิทธินาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		094-5452495			panisara2403@gmail.com

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
7	นายประสิทธิ์ สัจจพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	081-7397700	043-235904	043243416	prasitsa@yahoo.com
	นายชาตรี เมธาธริป	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ		061-9365955			kaymatatratip@yahoo.com
	นางทัศนีย์ รอดชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ		089-7112075			tassanee.r@anamai.mail.go.th
	ดร.จริยา อินทรรัศมี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		084-5132279			jariya.i@anamai.mail.go.th
	นายพิพัฒน์ ฟูศรีนวล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		088-5480995			pipat.f@anamai.go.th
	นางไพจิตร วรรณจักร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		084-3902936			phyjit@yahoo.co.th
8	นางพงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	094-2912344	042-129586	042-129588	pongsurang.s@anamai.mail.go.th
	นางชัญญานุช ปานนิล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		086-6305941			chunya_su@hotmail.com
	นายเรืองยศ บุญภัคดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		095-2345988			pong190879@gmail.com
	นายวิรุท นนสุรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		090-8974999			-
	นางสาวเพ็ญภัทร เล็กพวงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		092-2535515			penpat.hpc8@gmail.com
	นายอธิวัฒน์ กุลวงศ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ		085-6698896			atiwat_4225@hotmail.com
	นางสาวรุ้งสินี เพิ่มพูน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ		086-6780316			-

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
9	นายแพทย์วีรพล กิตตพิบูลย์	ผู้อำนวยการศูนย์ที่ 9	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	0818786556	044-305131	044-291505	-
	นางชัชฎา ปะจุดทะเก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		0815490458			chatchada74@hotmail.com
	นางสาวประดับ ศรีหมื่นไวย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		0910199525			dow-1024@hotmail.com
	นายศมกานต์ ทองเกลี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		0823698289			kart.t2012@gmail.com
	ดร.สินศักดิ์ชนมิ์ อุ่นพรมมี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		0815485849			doctorsinsakchon@gmail.com
	นางทรงคูณ ศรีดวงโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		0868690700			songkoon1980@gmail.com
10	นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	081-8765412	045-251267-9	045-251270	-
	แพทย์หญิงทิพา ไกรลาศ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ		086 5699859			krailastipa@gmail.com
	นางมลุลี แสนใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		091-8297457	045-251267-9	045-251270	malulee.nang@gmail.com
	นางไฉไล ช่างดำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		085-5303991			chailai_ubon@hotmail.com
	นางภัทรภร เอี่ยมอุตมะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		094-2616565			Phattha9804@gmail.com
	นายชัยยะ เผ่าผา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		094-2696915			pmtc7@yahoo.com
11	นายแพทย์วินัย ตันติธนพร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	081-6910065	075-3994604	075-3999124	dr.winai@gmail.com
	นายจาตุรัตน์ น่าสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		091-1620269			jaturatnasom@gmail.com
	นางพรรณวิไล เลิศไกร	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน		061-1759446			panvilai.hpc11@gmail.com

เขตที่รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
12	นางทรงสมร พิเชียรโสภณ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	086-4914430	073-216776	073 - 213747	kaikiku27@gmail.com
	นายมานะ หะสาเมาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		089-4633242			Yala41@hotmail.com
	นางเริงฤทัย หลีเส็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		085-8941540			neabigbike@hotmail.com
	นางสาวนวพร เตโช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		094-5925296			Nawa87@hotmail.com
	นางสาวดวงใจ แซ่ไหล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ		084-8531003			-

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๑๐๘๕ / ๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย
ทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

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

เพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัวในการกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงในประเด็นที่กรมอนามัยรับผิดชอบ และสามารถแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิกรมอนามัย รายชื่อตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งนี้ ทำหน้าที่ตรวจราชการประจำเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประกอบด้วย ๔ คณะ ประกอบด้วย

คณะที่ ๑ ผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิภาคเหนือ : พื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ ๑-๓
คณะที่ ๒ ผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิภาคกลาง : พื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ ๔-๖
คณะที่ ๓ ผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : พื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ ๗-๑๐
คณะที่ ๔ ผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิภาคใต้ : พื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ ๑๑-๑๒

โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

(๒) ติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง หรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่

(๓) ร่วมตรวจราชการกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายตามที่มีกรณีจำเป็น โดยสามารถร่วมตรวจภายในเขตหรือข้ามเขต และภายในภาคหรือข้ามภาคได้ (Pooling and Sharing) โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมายที่จำเป็นต้องนิเทศ ติดตามในพื้นที่

(๔) กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามขอบเขตภารกิจของกรมอนามัย และตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

(๕) วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางาน ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

/(๖) รายงาน...

(๖) รายงานผลการตรวจราชการต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการสำนัก/กอง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ หากกรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วนให้รายงานทันที เพื่อเป็นการป้องปราม แก้ไขปัญหา หรือให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที

(๗)ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้สามารถสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

(๘) ปฏิบัติงานอื่นตามที่อธิบดีกรมอนามัยมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นางพรรณพิมล วิปุลากร)
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๑๐๙๖ / ๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะผู้นิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัยที่ ๑๐๑๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะผู้นิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อทำหน้าที่กำกับ ติดตาม นิเทศงานและตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามภารกิจของกรมอนามัยและแผนการตรวจนิเทศงานกรมอนามัย ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั้น

เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางใหม่ในการนิเทศงาน โดยให้ความสำคัญกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กลุ่มที่ ๑-๙ เพิ่มมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลผู้รับผิดชอบงาน ดังนั้น เพื่อให้การนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้ จึงยกเลิกคำสั่งกรมอนามัยที่ ๑๐๑๔/๒๕๖๐ และแต่งตั้งคณะผู้นิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. ที่ปรึกษาคณะผู้นิเทศงานกรมอนามัย

๑.๑ นางพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ที่ปรึกษา

๑.๒ นายชัยพร พรหมสิงห์ ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา

๒. คณะผู้นิเทศงานกรมอนามัย

๒.๑ คณะที่ ๑ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่, ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก, ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์, ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ และศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เชียงใหม่

(๑) นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะนิเทศ

(๒) นางรำไพ เกียรติอดิศร รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) รองประธานคณะนิเทศ

(๓) ผู้แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ ๑-๙ ผู้นิเทศ

(๔) ผู้ที่ประธานคณะนิเทศพิจารณาให้ร่วมนิเทศงาน ผู้นิเทศ

(๕) ผู้อำนวยการกองแผนงาน หรือผู้แทน ผู้นิเทศและเลขานุการ

๒.๒ คณะที่ ๒ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี, ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี และศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

(๑) นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะนิเทศ

(๒) นายสมพงษ์ ชัยโอภานนท์ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) รองประธานคณะนิเทศ

(๓) ผู้แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ ๑-๙ ผู้นิเทศ

(๔) ผู้ที่ประธานคณะนิเทศพิจารณาให้ร่วมนิเทศงาน ผู้นิเทศ

(๕) ผู้อำนวยการกองแผนงาน หรือผู้แทน ผู้นิเทศและเลขานุการ

/๒.๓ คณะที่ ๓...

๒.๓ คณะที่ ๓ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น, ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี, ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

(๑) นายบัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะนิเทศ

(๒) นางอัมพร จันทร์วิบูลย์ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) รองประธานคณะนิเทศ

(๓) ผู้แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ ๑-๙ ผู้นิเทศ

(๔) ผู้ที่ประธานคณะนิเทศพิจารณาให้ร่วมนิเทศงาน ผู้นิเทศ

(๕) ผู้อำนวยการกองแผนงาน หรือผู้แทน ผู้นิเทศและเลขานุการ

๒.๔ คณะที่ ๔ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช, ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา และศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

(๑) นายดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะนิเทศ

(๒) นางวิกุล วิสาลเสสถ์ รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข) รองประธานคณะนิเทศ

(๓) ผู้แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ ๑-๙ ผู้นิเทศ

(๔) ผู้ที่ประธานคณะนิเทศพิจารณาให้ร่วมนิเทศงาน ผู้นิเทศ

(๕) ผู้อำนวยการกองแผนงาน หรือผู้แทน ผู้นิเทศและเลขานุการ

๓. ให้คณะผู้นิเทศงานกรมอนามัย ตามข้อ ๒ มีอำนาจหน้าที่

(๑) กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามภารกิจของกรมอนามัย และแผนการตรวจนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

(๒) วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงาน

(๓) จัดทำรายงานผลการนิเทศงานกรมอนามัยเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย ภายหลังเสร็จสิ้นการนิเทศงานในแต่ละรอบ หากกรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วนให้รายงานทันที เพื่อเป็นการป้องปราม แก้ไขปัญหาหรือให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที

(๔) ประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค เพื่อให้สามารถสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

(๕) ปฏิบัติงานอื่นตามที่อธิบดีกรมอนามัยมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นางพรรณพิมล วิปุลากร)
อธิบดีกรมอนามัย

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....

๓ ตาราง

แบบ นอ. ๑

แบบรายงานการนิเทศงาน กรมอนามัย
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ศูนย์อนามัยที่.....
วันที่.....

1. **กลุ่ม (Cluster)**.....

2. **สถานการณ์**

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

3. **การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

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

4. **ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

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

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศงานรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

7. นวัตกรรมหรือ Best Practices ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

.....

.....

.....

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....
โทร..... e-mail.....

คณะผู้จัดทำ

1.	นายสืบพงษ์	ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
2.	นางกุลนันท์	เสนคำ	หัวหน้ากลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
3.	นายสมเกียรติ	ปฏิรพ	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
4.	นางสาวศนินธร	ริมชลาลัย	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
5.	นางสาวพรหมมณี	สิงหรัตน์	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
6.	นางสาวเสาวลักษณ์	ทูลธรรม	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
7.	นางสาวกิดากานต์	สาสุธรรม	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
8.	นางสาวมัลลิกา	วิชาเหล็ก	กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม

PLANNING DIVISION : DOH

EVALUATION TEAM

2019

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน

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

โทร 0 2590 4286, 0 2590 4289

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