



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1

2
0
2
5



กรมอนามัย กองแผนงาน

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

โทร. 02 590 4641

คำนำ

การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมาย แก้ไขปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนออันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ ร่วมกับกรม/กองวิชาการ และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้ดำเนินการตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยดำเนินการตรวจราชการ รอบที่ ๑ ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินสภาพปัญหา แผนแก้ไขปัญหา การบริหารจัดการ ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้กำหนดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับนโยบายมุ่งเน้นสำคัญของกระทรวงฯ จำนวนทั้งสิ้น ๘ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ ๒) นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ๓) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด ๔) คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ๕) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ๖) จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ ๗) เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub ๘) บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข รวมทั้งประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักงานรัฐมนตรี ซึ่งกรมอนามัยรับผิดชอบประเด็นตรวจราชการที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์, ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ, ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ, ประเด็นที่ ๘ บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ทำหน้าที่ในการติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย

บัดนี้ กองแผนงาน กรมอนามัย และหน่วยงานผู้รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัดตรวจราชการในสังกัดกรมอนามัย ได้จัดทำเอกสารคู่มือสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑ เสนอต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงานในประเด็นตรวจราชการที่เกี่ยวข้องในรอบที่ ๒ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

กรมอนามัย กองแผนงาน

พฤษภาคม ๒๕๖๘

กิตติกรรมประกาศ

กองแผนงาน กรมอนามัย ขอขอบคุณ หน่วยงานผู้รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัดตรวจราชการในสังกัด กรมอนามัย ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักทันตสาธารณสุข สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนการตรวจราชการและการสรุปรายงานผลการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ อธิบดีและรองอธิบดีกรมอนามัย ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการของทุกหน่วยงาน ผู้ประสานงานด้านการตรวจราชการของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเจ้าหน้าที่กองแผนงานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดทำรายงานฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
กิตติกรรมประกาศ	
สารบัญ	
บทสรุปผู้บริหาร	
ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑	ก - ข
สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย	
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑	ช - ห
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย	
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑	
ประเด็นที่ ๑ งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรม	
วงศานุวงศ์ ทุกพระองค์	๑
ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ	๑๔
ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ	๓๔
ประเด็นที่ ๘ บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข	๔๕
ภาคผนวก	
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผล	
การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๕๒
แนวทางและปฏิทินสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข	
และกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๖๒
คณะที่ปรึกษา	๖๔
คณะผู้จัดทำ	๖๕
บรรณาธิการ	๖๖

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ที่สอดคล้องตามนโยบายมุ่งเน้นสำคัญของกระทรวงฯ จำนวนทั้งสิ้น ๘ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ ๒) นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ๓) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัด ยาเสพติด ๔) คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ๕) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ๖) จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ ๗) เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub ๘) บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข รวมทั้งประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการ ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อเป็นทิศทางในการตรวจติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการตรวจราชการสำหรับหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งกรมอนามัยรับผิดชอบประเด็นตรวจราชการที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ, ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ, ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ, ประเด็นที่ ๘ บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย และสรุปผลการตรวจราชการในภาพกระทรวงฯ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงฯ รวมทั้งระดับกรม ในประเด็นหรือตัวชี้วัดตรวจราชการที่เกี่ยวข้องในรอบที่ ๒ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย ดังต่อไปนี้

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่
๑. งานสาธารณสุขตามแนวพระราช ดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์		
- ร้อยละของเรือนจำที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพได้ตาม มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้นไป ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ผลการ ดำเนินงาน พบว่า เรือนจำจำนวน ทั้งหมด ๑๔๒ แห่ง มีเรือนจำได้รับการ ประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการ ดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ผ่านระดับดี ขึ้นไป จำนวน ๑๒๙ แห่ง (ร้อยละ ๙๐.๘๔)	- กรมราชทัณฑ์ ควรมีการ บริหารจัดการจำนวนผู้ต้องขัง ให้เหมาะสมกับศักยภาพในการ รองรับผู้ต้องขัง โดยพิจารณา การเพิ่มหรือจัดเรือนนอน หรือ ปรับย้ายผู้ต้องขัง เพื่อลดความแออัดของผู้ต้องขัง - เรือนจำมีการบริหารจัดการ ระบบ กำกับติดตามและ ประเมินผลด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัย ในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง - เรือนจำมีการกำหนดแผน ประจำปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพ น้ำบริโภค คุณภาพน้ำทิ้งทาง	- หน่วยงานและภาคีเครือข่าย ระดับจังหวัด บูรณาการความ ร่วมมือเพื่อให้ข้อเสนอแนะ การจัดทำแผนการจัดการน้ำ เสียแก่เรือนจำ รวมทั้งมี แผนการแก้ปัญหาระยะยาว ในการจัดหาแบบแปลนระบบ บำบัดน้ำเสียที่ถูกต้องตาม หลักวิชาการและเหมาะสมกับ บริบทของเรือนจำ เพื่อขอ งบประมาณจากกรมราชทัณฑ์ ต่อไป - สสจ. ควรสร้างความเข้าใจ กับผู้บริหารเรือนจำด้านการ ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กใน เรือนจำ โดยเฉพาะประเด็นให้

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่
	ห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละครั้ง และประสานภาคีเครือข่ายในการกำหนดแนวทางการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ - กรมราชทัณฑ์ ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพและทักษะเจ้าหน้าที่เรือนจำ และกำหนดระเบียบการใช้เงินของกรมราชทัณฑ์ เพื่อการพัฒนาระบบบริการ (เงิน Fixed cost) - กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ ควรบูรณาการความร่วมมือดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นเร่งด่วนที่เรือนจำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องใช้และบุคลากร	เด็กได้อยู่กับแม่/กินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน - ให้ สสจ.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องแนวทางการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียแก่เรือนจำ
- ร้อยละของผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกันหรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ ๑) ร้อยละ ๔๐ ของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๔๔.๘ ๒) ร้อยละ ๘๐ ของเรือนจำ ทักษะสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๑ รูปแบบ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๒.๒	- โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแจ้งเรือนจำให้ทราบถึงแผนการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อใช้ในการจัดเตรียมเครื่องมือให้เพียงพอต่อการให้บริการในแต่ละครั้ง - โรงพยาบาลแม่ข่าย อาจมีการจัดจ้างทันตบุคลากรที่เกษียณอายุ หรือทันตบุคลากรนอกเวลาราชการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากขึ้น - โรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถติดต่อขอรับบริการเพิ่มเติมจากรถทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม	- ในแต่ละจังหวัด อาจมีการรวบรวมทันตบุคลากรของจังหวัด เพื่อออกให้บริการในรูปแบบหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในครั้งเดียวกัน เพื่อสามารถให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังจำนวนมากได้

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่
	- ควรมีการพัฒนาการใช้ Teledentistry หรือ AI ในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ผู้ต้องขัง - ควรพัฒนาศักยภาพ อสรจ. เพื่อช่วยในการตรวจคัดกรอง ผู้ต้องขังด้วยกัน รวมถึงพัฒนาศักยภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก	
๒. คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ		
- อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ค่าเป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๘.๘๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	- ปรับปรุง แกไขกระบวนการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาเฉพาะของพื้นที่มากยิ่งขึ้น - เพิ่มพูนทักษะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ทบทวน case กรณีมารดาเสียชีวิตทุกราย - กำหนดกลไกการติดตามตรวจสอบ และประเมินผลตามแนวทางอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการในทุกกระดับ	- สื่อสารและสร้างโอกาสการรับรู้ของส่วนภูมิภาคถึงเป้าหมายและทิศทางการลดอัตราตายมารดาไทย
- ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๗ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๘.๗	- กำหนดวาระ “ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย” เป็นวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข และจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ระดับประเทศผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ในวาระครบรอบ ๑๐ ปี	- ขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการพัฒนาเครือข่ายในการทำงานและมีการบูรณาการในระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนโดย ๖ กระทรวงหลักและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล (กสต.) รวมทั้งมีการติดตามโดย Child Project Manager

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ค่าเป้าหมายร้อยละ ๑๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๕.๘๙	- สนับสนุนการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย งานสุขภาพจิต ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข - เพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น - ผลักดันให้หน่วยงานนอกสังกัด สธ.บันทึกข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม ทุกเขตสุขภาพ	- เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. (Node) ให้สามารถจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด
- อัตราความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๒ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๙.๘๙ และประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไมใช่โลว์แคล ค่าเป้าหมาย จำนวน ๕๖,๐๘๕ คน ผลการดำเนินงาน จำนวน ๓๓๙,๘๙๘ คน	- พัฒนาระบบสาสุขอุ้นใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในแง่ของการแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานที่สามารถจำแนกได้หลากหลายมิติมากขึ้น - การพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานและการใช้งานระบบสาสุขอุ้นใจ เพื่อช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาคู่มือประกอบการใช้งาน - บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานอื่น และช่วยผลักดันให้เกิดการบูรณาการการทำงานในพื้นที่ - การส่งเสริมความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนการให้ข้อมูลและส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ	- สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากในบางพื้นที่ยังขาดงบประมาณและบุคลากรที่เพียงพอ โดยเฉพาะการทดแทนบุคลากรให้ทันทั่วถึง - สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับบันทึกกิจกรรมการสร้าง HL ของประชาชน ในการขับเคลื่อนงาน NCDs Remission Clinic, NCDs Prevention Center, DM Remission ในพื้นที่ ลงในระบบ “สาสุขอุ้นใจ” - สนับสนุนพื้นที่ที่ขับเคลื่อนงานเขียนผลงานวิชาการด้าน HL เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นต้นแบบขยายผลต่อไปในพื้นที่ได้ - ส่งเสริมให้หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่
	- การกำกับติดตามและคืนข้อมูลสถานการณ์ เพื่อกระตุ้นการดำเนินงาน - สนับสนุนช่องทางสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิธีแก้ไขปัญหา ของผู้รับผิดชอบงาน - ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาสื่อออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้ทุกกลุ่ม - มีการติดตามประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของนโยบาย และใช้ข้อมูลในการปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	
๓. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ		
- มีบริการสถานชีวาภิบาล/ ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง - ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๑.๐๕ (๕๔ จังหวัด)	- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน พร้อมสนับสนุนเอกสาร สื่อคู่มือต่าง ๆ และลงพื้นที่เพื่อร่วมหาแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป - วิเคราะห์หาสาเหตุในสถานชีวาภิบาลและภูมิชีวาภิบาลที่ผ่านมาตรฐาน/แนวทางการจัดตั้ง แต่ยังไม่มีการให้บริการ - สนับสนุนข้อมูลพื้นที่ด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระคิลาณุปัฏฐาก) ให้เพียงพอต่อความต้องการในสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาล	- มีเวทีการเอี่ยมเสริมพลังในการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่ที่เป็น best practice

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่
	- ขับเคลื่อนให้เกิดบริการตามมาตรฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของแพทย์ในการดำเนินงาน และเพิ่มองค์ความรู้สำหรับแต่ละสาขาวิชาชีพ - ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ., พมจ., อบท. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเพื่อให้บริการการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ระยะประคับประคอง และผู้ป่วยระยะท้าย - สื่อสารประชาสัมพันธ์การจัดบริการในรูปแบบชีวาภิบาล และคุณสมบัติของผู้รับบริการผ่านเครือข่ายและเทคโนโลยีต่าง ๆ - จัดทำระบบรายงานการให้บริการในสถานชีวาภิบาล เพื่อเป็นการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน	
- Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน ค่าเป้าหมายรอบ ๖ เดือน ผ่านการอบรม ๔,๐๐๐ คน ผลการดำเนินงาน ผ่านการอบรม ๗,๒๔๔ คน	- วางแผนการอบรม Caregiver รายใหม่ต่อเนื่องทุกปี และกำหนดเป้าหมายเฉพาะพื้นที่ที่ยังขาดแคลน - เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีการโยกย้ายงานทุกปี เพื่อให้การดำเนินการโครงการต่อเนื่อง ควรมีเวทีเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ระเบียบข้อบังคับในการดำเนินงาน LTC อย่างต่อเนื่อง - บูรณาการแผนการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพ Caregiver รายใหม่ ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด, องค์กรบริหาร	- จัดให้มีเวทีการเยี่ยมเสริมพลังในการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่ที่เป็น best practice

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่
	ส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ความหลากหลายของโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรม Bluebook Application, โปรแกรม LTC กรมอนามัย (๓C), โปรแกรม LTC สปสช. และโปรแกรม DMS Care tool กรมการแพทย์ฯ ควรบูรณาการโปรแกรมให้เป็นหนึ่งเดียว	
๔. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข		
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป เป้าหมาย ร้อยละ ๗๒ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๐.๕๑ และระดับท้าทาย เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๗.๖๖	- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการจัดการของเสียทางการแพทย์ในรูปแบบ onsite - เฝ้าระวังและติดตามการดำเนินการในประเด็นที่พบปัญหา เช่น คุณภาพน้ำทิ้งและประสิทธิภาพการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล เป็นต้น - การพัฒนาขีดความสามารถในประเด็นสำคัญ เช่น Low Carbon Emission, Climate Resilience, Carbon Footprint program เป็นต้น เพื่อยกระดับอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทายอย่างต่อเนื่อง - ขยายการเรียนรู้ผ่านโรงพยาบาลต้นแบบที่ผ่านการประเมินระดับท้าทาย	- กำหนดให้การพัฒนาโรงพยาบาล GREEN and CLEAN Hospital Challenge เป็น KPI ระดับจังหวัด - ส่งเสริม ติดตาม ให้โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลเพื่อได้ผลลัพธ์เชิงปริมาณและเข้าใช้งานโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์ให้ครบทุกแห่ง รวมทั้งบูรณาการการเก็บข้อมูลร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อน - ส่งเสริมให้โรงพยาบาลใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและดำเนินโครงการลดคาร์บอน

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
ประเด็นที่ 1 งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ (2 ตัวชี้วัด)						
ลำดับ ที่	ประเด็น/ตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับ กรมอนามัย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ				
1	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มี เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สะสม)	กองบริหารการสาธารณสุข สป. (เจ้าภาพหลัก) กรมอนามัย (เจ้าภาพร่วม) - สำนักส่งเสริมสุขภาพ - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม - สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ	ผ่านเกณฑ์ฯ 5 ระดับ มากกว่า ร้อยละ 30			
1.1	ร้อยละของเรือนจำที่พัฒนามาตรฐาน สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ได้ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นใน การดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขัง ระดับ ดีขึ้น ร้อยละ 80	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	เรือนจำได้รับการ ประเมินตาม มาตรฐาน สิ่งจำเป็นในการ ดำรงชีวิตสำหรับ ผู้ต้องขัง ผ่าน	เรือนจำจำนวน ทั้งหมด 142 แห่ง มีเรือนจำได้รับการ ประเมินตาม มาตรฐานสิ่งจำเป็น ในการดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขัง	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ 1. ผู้บริหารระดับกระทรวง กรม และ จังหวัด ให้ความสำคัญและกำหนดให้ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นนโยบาย สำคัญของภาคสาธารณสุข	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการ ปรับปรุงพัฒนา 1. กรมราชทัณฑ์ ควรมีการบริหาร จัดการจำนวนผู้ต้องขังให้เหมาะสมกับ ศักยภาพในการรองรับผู้ต้องขัง โดย พิจารณาการเพิ่มหรือจัดเรือนนอน

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
			ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50	ผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50 จำนวน 129 แห่ง (ร้อยละ 90.84)	2. มีการวางแผนการดำเนินงานที่มี ประสิทธิภาพ และกำกับติดตามการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3. มีคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างเป็นรูปธรรม 4. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภาคี เครือข่ายที่เข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงมีการเสนอของบประมาณจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 5. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เรือนจำด้านการพัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้ ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการ ดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง	หรือปรับย้ายผู้ต้องขัง เพื่อลดความ แออัดของผู้ต้องขัง 2. เรือนจำมีการบริหารจัดการระบบ กำกับติดตามและประเมินผลด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัย ในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง 3. เรือนจำมีการกำหนดแผนประจำปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังในการตรวจ วิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค คุณภาพน้ำ ทิ้งทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ ครั้ง และประสานภาคีเครือข่ายในการ กำหนดแนวทางการกำจัดมูลฝอย ติดเชื้อ 4. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายระดับ จังหวัด บูรณาการความร่วมมือเพื่อให้ ข้อเสนอแนะการจัดทำแผนการจัดการ น้ำเสียแก่เรือนจำ รวมทั้งมีแผนการ แก้ปัญหาระยะยาวในการจัดหาแบบ

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือ ความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน 1. พื้นที่เรือนนอนแออัดทำให้ไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ต้องขังได้อย่างเพียงพอ 2. บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ประจำในสถานพยาบาลในเรือนจำ ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม 3. การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ 4. เรือนจำขาดงบประมาณในการบำรุงรักษาระบบคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภค ที่พักรวมมูลฝอย การจัดจ้างเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 5. บางเรือนจำไม่มีแผนการตรวจสอบคุณภาพน้ำทั้งประจำปี ส่วนเรือนจำที่มี	แปลนระบบบำบัดน้ำเสียที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ เพื่อของบประมาณจากกรมราชทัณฑ์ต่อไป 5. กรมราชทัณฑ์ ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพและทักษะเจ้าหน้าที่เรือนจำ และกำหนดระเบียบการใช้เงินของกรมราชทัณฑ์ เพื่อการพัฒนาระบบบริการ (เงิน Fixed cost) 6. กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ ควรบูรณาการความร่วมมือดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นเร่งด่วนที่เรือนจำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องใช้และบุคลากร

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					การส่งตรวจ พบผลการตรวจวิเคราะห์ น้ำทิ้งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน	7. สสจ. ควรสร้างความเข้าใจกับ ผู้บริหารเรือนจำด้านการส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็กในเรือนจำ โดยเฉพาะประเด็นให้เด็กได้อยู่กับแม่/ กินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน 8. ให้ สสจ. ประสานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเรื่องแนวทางการปรับปรุง ระบบบำบัดน้ำเสียแก่เรือนจำ ประเด็นหรือแผนกำกับติดตามในรอบ ถัดไป 1. การประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นใน การดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังใน เรือนจำ ท้องถิ่น และสถานกักขัง 10 ด้าน อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี 2. การเฝ้าระวังและยกระดับมาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลอาหาร น้ำอุปโภคและ น้ำบริโภคในเรือนจำ

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
						3. การปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียและ บ่อดักไขมันให้เป็นไปตามมาตรฐาน และตรวจคุณภาพน้ำทิ้งเพื่อเป็นการ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำก่อนปล่อยออกสู่ แหล่งน้ำสาธารณะ 4. การพัฒนาศักยภาพพื้นพ้องค์ความรู้ พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญตามบริบท ของเรือนจำ เพื่อให้ อสรจ. สามารถ ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ตามบทบาทได้ เหมาะสมและสร้างความเป็นจิตอาสา
1.2	ร้อยละของผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกันหรือ บริการด้านทันตกรรมตามความ จำเป็น	สำนักทันตสาธารณสุข	ร้อยละ 40	ร้อยละ 44.8	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ 1. ด้านบุคลากร - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บัญชาการ เรือนจำ และภาคีเครือข่ายในแต่ละ จังหวัดเล็งเห็นความสำคัญและ สนับสนุนการจัดบริการทันตกรรม ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำ	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการ ปรับปรุงพัฒนา 1. โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำแผน ปฏิบัติการเพื่อแจ้งเรือนจำให้ทราบถึง แผนการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ต้น ปีงบประมาณ เพื่อใช้ในการจัดเตรียม เครื่องมือให้เพียงพอต่อการให้บริการ ในแต่ละครั้ง

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ		ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
สุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 รูปแบบ				ความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทำให้ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพบรรลุเป้าหมาย - โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจ้างทันตภิบาลประจำอยู่ที่เรือนจำ ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมได้ทุกวัน - มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังของกรมอนามัย ทำให้บุคลากรกรมราชทัณฑ์ทราบเกณฑ์ และกลวิธีการดำเนินงานในแต่ละด้านให้บรรลุวัตถุประสงค์ - มีการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. เพื่อดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เช่น	2. โรงพยาบาลแม่ข่าย อาจมีการจัดจ้างทันตบุคลากรที่เกษียณอายุ หรือทันตบุคลากรนอกเวลาราชการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากขึ้น 3. โรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถติดต่อขอรับบริการเพิ่มเติมจากรถทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม 4. ในแต่ละจังหวัด อาจมีการรวบรวมทันตบุคลากรของจังหวัด เพื่อออกให้บริการในรูปแบบหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในครั้งเดียวกัน เพื่อสามารถให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังจำนวนมากได้ 5. ควรมีการพัฒนาการใช้ Teledentistry หรือ AI ในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					การใช้ Intra Oral Camera ในการตรวจคัดกรองช่องปากผู้ต้องขังด้วยกันเอง ฝึกอาชีพโดยให้ อสรจ.เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่วยตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังด้วยกันเอง 2. ด้านการดำเนินงาน - ในแต่ละจังหวัด ภายใต้การนำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานปี 2568 เพื่อให้มีระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน - มีเครือข่ายการขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็ง การร่วมมือร่วมใจของเครือข่ายนอกเหนือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงาน	6. ควรพัฒนาศักยภาพ อสรจ.เพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังด้วยกัน รวมถึงพัฒนาศักยภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ประเด็นหรือแผนกำกับติดตามในรอบถัดไป กำกับติดตามตัวชี้วัดร้อยละ 80 ของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกันหรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น เนื่องจากบางเขตสุขภาพมีผลการดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในรอบที่ ๑ โดยการสื่อสารแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพให้รับทราบตัวชี้วัดนี้ให้มากขึ้น

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					สาธารณสุขจังหวัดร่วมจัดบริการ รักษา และส่งเสริมป้องกันให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำในโอกาสพิเศษต่าง ๆ - มีคู่มือแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ในการดำเนินงาน - เน้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรค โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. - ให้บริการทันตกรรมในงานที่ยุ่งยาก และซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น ฝังรากเทียม การทำฟันเทียม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ต้องขัง	

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน - การให้บริการด้านทันตกรรมมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาเข้าให้บริการและระเบียบของเรือนจำ - ทันตบุคลากรมีจำนวนจำกัดไม่สามารถเข้าให้บริการได้ทุกเดือนทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย - ทันตบุคลากรในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพยังไม่ทราบเป้าหมายและตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีผลต่อการวางแผนการออกให้บริการทันตกรรมและการติดตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเรือนจำ	
ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (5 ตัวชี้วัด)						
ลำดับที่	ประเด็น/ตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ				

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
1	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิด มีชีพแสนคน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	≤ ร้อยละ 16 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ	ร้อยละ 18.88 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ 1. Service/Intervention : มี CPG/พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2. System : จัดระบบ One province one labor room 3. Structure : มีการขับเคลื่อนงานกำกับ ติดตามด้วย MCH board ระดับจังหวัด บูรณาการร่วมกับ service plan 4. Staff : บุคลากรที่ให้บริการยังไม่เพียงพอ 5. Stuff : การบริหาร (ข้อมูลงบประมาณ และยา) และคืนข้อมูลร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 1. Delay : Diagnosis/Treatment/ referral management	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนา 1. ปรับปรุง แกไขกระบวนการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาเฉพาะของพื้นที่มากยิ่งขึ้น 2. สื่อสารและสร้างโอกาสการรับรู้ของส่วนภูมิภาคถึงเป้าหมายและทิศทางการลดอัตราตายมารดาไทย 3. เพิ่มพูนทักษะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ทบทวน case กรณีมารดาเสียชีวิตทุกราย 4. กำหนดกลไกการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล ตามแนวทางอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการในทุกระดับ

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					2. หญิงตั้งครรภ์มีโรคร่วมทาง อายุรกรรม และจิตเวช 3. ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลในระบบ และไม่ปฏิบัติตาม guideline 4. HL หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	ประเด็นหรือแผนกำกับติดตามในรอบ ถัดไป ติดตามและวิเคราะห์ผลลัพธ์การ ดำเนินงานตามมาตรการ 4 P 1. Plan of Pregnancy การดูแล ระยะก่อนตั้งครรภ์ Key : ค้นหาความ เสี่ยง/ปรับพฤติกรรมสุขภาพ/ควบคุม โรค NCDs 2. Plan of ANC การดูแล ระยะ ตั้งครรภ์ Key : คัดกรองและจัดการ ความเสี่ยง Individual care plan 3. Plan of Delivery การดูแล ระยะ คลอด Key : One province one labor room ตัดสินใจเร็ว รักษาที่เร็ว ส่งต่อเร็ว 4. Plan of Postpartum F/U การ ดูแล ระยะหลังคลอด Key : ติดตาม เยี่ยมหลังคลอด และดูแลหลังคลอด

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
						ตามเกณฑ์ ฝ้าระวังภาวะ Postpartum Blues
2	ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มี พัฒนาการสมวัย 2.1) ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 87	ร้อยละ 78.7	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ 1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็ก 2. ความร่วมมือภายในจังหวัด โดยแบ่ง โซนรับผิดชอบการส่งต่อดูแลด้าน พัฒนาการ 3. กำกับ ติดตามงาน เยี่ยมเสริมพลังการ ดำเนินงาน ค้นข้อมูลแก่พื้นที่ผ่าน ผู้จัดการแผนสุขภาพเด็กปฐมวัยระดับ อำเภอและผู้รับผิดชอบงานของ สสอ. 4. มีช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความ เข้าใจ การรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ ของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการ ปรับปรุงพัฒนา 1. กำหนดวาระ “ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กไทย” เป็นวาระพิเศษของกระทรวง สาธารณสุข และจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ระดับประเทศ ผ่านสื่อ ช่องทางต่าง ๆ ในวาระครบรอบ 10 ปี 2. ขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย โดยการพัฒนาเครือข่ายในการ ทำงานและมีการบูรณาการในระดับ จังหวัด มีการขับเคลื่อนโดย 6 กระทรวง หลักและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล (กสต.) รวมทั้งมีการติดตามโดย Child

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 1. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มี ผลต่อการรายงานผลงานตามตัวชี้วัดใน ระบบ HDC ลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากยังไม่มีระบบกำกับติดตามการ บันทึก ส่งต่อ และคืนข้อมูล 2. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ ขาดทักษะในการคัดกรองพัฒนาการ เด็กปฐมวัย รวมถึงการบันทึกข้อมูลใน HDC 3. หน่วยบริการใช้โปรแกรมต่างกัน บางหน่วยบริการส่งออกข้อมูลเดือนละ ครั้ง ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ส่งข้อมูลไม่ตรงตามรอบการ ประมวลผล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูล ไม่เข้าในระบบ	Project Manager ประเด็นหรือแผนกำกับติดตามในรอบ ถัดไป 1. ปรับปรุง แก้ไขกระบวนการดำเนินงาน ในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้ สอดคล้องกับบริบทและปัญหาเฉพาะของ พื้นที่มากยิ่งขึ้น 2. CPM ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ คืนข้อมูล และกระตุ้นให้ รพช. เร่งติดตาม เด็กล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ 3. เร่งรัดเพิ่มความครอบคลุมในจังหวัดที่ ยังไม่ผ่านเกณฑ์โดย CPM ของจังหวัด เร่งรัดให้พื้นที่ดำเนินการคัดกรอง พัฒนาการให้ครอบคลุม และคืนข้อมูล พัฒนาการให้ อบจ. เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานและเกิดการ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
						4. เด็กที่ยังไม่ครบรอบคัดกรองตามช่วงอายุ เน้นการให้ HL ผู้ดูแลเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย และให้พามารับบริการตามช่วงอายุ
	2.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15.89	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ 1. Service/Intervention : มีต้นแบบ Teleconsult เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ/ มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยดำเนินการร่วมกับสหวิชาชีพ ใน รพศ. และ รพช. 2. System : มีโปรแกรมการรับส่งข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัย จาก Hosxp เป็น My PCU ทำให้ฐานข้อมูลมีข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น 3. Structure : การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH Board, Service	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา 1. สนับสนุนการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยงานสุขภาพจิต ร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข 2. เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. (Node) ให้สามารถจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 3. เพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					plan และ Child Project Manager (CPM)/ ติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยเครือข่าย อสม. 4. Staff : บุคลากรและพยาบาล PG ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็กในการใช้เครื่องมือ DSPM DAIM TED4i ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 1. หน่วยบริการบางแห่ง ยังขาดแคลนบุคลากรสหวิชาชีพ บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 2. บุคลากรบางพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม 3. ระบบการเชื่อมโยง/การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานนอกสังกัด รพ.สต. ไม่ต่อเนื่อง	5. ผลักดันให้หน่วยงานนอกสังกัด สธ. บันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ทุกเขตสุขภาพ ประเด็นหรือแผนกำกับติดตามในรอบถัดไป 1. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ/เพิ่มพูนความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรของหน่วยบริการ 2. สนับสนุนการอบรมบุคลากรในการบันทึกรหัสเหตุการณ์ในโปรแกรมการให้บริการของพื้นที่ 3. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4. ติดตามเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าให้เข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ และบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					4. ข้อมูลเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้ามีจำนวนน้อยกว่าอัตราความชุกที่สำรวจ 5. ผู้ปกครองบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความตระหนักต่อปัญหาด้านพัฒนาการของเด็ก	5. สร้างความรู้ (Health Literacy) ให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ประชาชน ในการติดตามดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ
3	อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป 3.1) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	ร้อยละ 82	ร้อยละ 89.89	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ 1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมอย่างต่อเนื่อง และการให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 2. การกำกับติดตาม กระตุ้นการดำเนินงานของพื้นที่ 3. การมีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาที่พบเจอ	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา 1. การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ช่วยผลักดันและเกิดการบูรณาการการทำงานในพื้นที่ 2. พัฒนาระบบสาสุชอุ้นใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับบันทึกกิจกรรมการสร้าง HL ของประชาชน ในการขับเคลื่อนงาน NCDs Remission Clinic, NCDs Prevention Center,

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					4. มีการบูรณาการงาน HL ร่วมกับ กลุ่มงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 5. เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ ตัวชี้วัด กรมอนามัย และตัวชี้วัด กพร. ทำให้ เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานใน ทุกระดับ 6. พื้นที่ที่มีกลไกการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการดำเนินงานระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 1. การชี้แจงจากส่วนกลางไม่ทันท่วงที ทำให้มีผลกระทบในการวางแผนการ ดำเนินงานในพื้นที่ 2. ช่องว่างทางดิจิทัล โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ชนบท	DM Remission ในพื้นที่ ลงในระบบ “สาสุข อุ่นใจ” 4. สนับสนุนพื้นที่ที่ขับเคลื่อนงานเขียน ผลงานวิชาการด้าน HL เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นต้นแบบ ขยายผลต่อไปในพื้นที่ได้ 5. ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลและ สื่อสารเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการพัฒนาสื่อออนไลน์ เพื่อเผยแพร่ ข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าใจง่าย และ เข้าถึงได้ทุกกลุ่ม 6. การประเมินและติดตามผลความรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมิน แนวทางที่ใช้มีผลในการลดอัตราการ เกิดโรคหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของ ประชาชนอย่างไร

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					3. ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ การเข้าใช้งานในโปรแกรมไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่ล่าช้า 4. ประสิทธิภาพและขั้นตอนการใช้งานระบบสาสุขอุ้นใจ 5. ปัญหาการเข้าระบบและลงบันทึกข้อมูลในระบบ “สาสุข อุ้นใจ” ทำให้ข้อมูลแยกรายอำเภอ และข้อมูลลงในระบบย้งน้อย 6. การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ./ เทศบาล ทำให้มีขั้นตอนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานล่าช้า	ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป 1. กำกับ ติดตามการดำเนินงานของจังหวัดให้จำนวนประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล และจำนวน HLO/HLC ที่จัดกิจกรรมให้ได้ตามเป้าหมาย 2. อัตราผู้ป่วย NCDs รายใหม่ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน 3. ต้นแบบบุคคลด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4. ผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม การขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละจังหวัด 5. ติดตามการดำเนินงานและอัตราความสำเร็จของการส่งเสริมความรอบรู้

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
						ด้านสุขภาพป้องกันโรค ให้ครอบคลุม ทุกพื้นที่
	3.2) ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่ โลว์แคล		จำนวน 56,085 คน	จำนวน 339,898 คน		ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการ ปรับปรุงพัฒนา 1. การกำกับติดตามและคืนข้อมูล สถานการณ์ เพื่อกระตุ้นการดำเนินงาน 2. สนับสนุนช่องทางสำหรับ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และวิธีแก้ไข ปัญหาของผู้รับผิดชอบงาน 3. สนับสนุนให้หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกระดับบันทึกกิจกรรม การสร้าง HL ของประชาชน ในการ ขับเคลื่อนงาน NCDs Remission Clinic, NCDs Prevention Center, DM Remission ในพื้นที่ ลงในระบบ “สาสุข อุ่นใจ” 4. สนับสนุนพื้นที่ที่ขับเคลื่อนงานเขียน ผลงานวิชาการด้าน HL เพื่อ

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
						แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นต้นแบบ ขยายผลต่อไปในพื้นที่ได้ 5. ส่งเสริมให้หน่วยบริการรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคใน ชุมชน ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการ ติดตามในรอบถัดไป 1. แนวโน้มจำนวนประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล ในแต่ละ จังหวัด 2. จำนวนหน่วยบริการรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริม ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
						3. อัตราผู้ป่วย NCDs รายใหม่ และ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน 4. ต้นแบบบุคคลด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ 5. ผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม การขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ แต่ละจังหวัด
ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ (2 ตัวชี้วัด)						
ลำดับ ที่	ประเด็น/ตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับ กรมอนามัย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ				
1	มีบริการสถานชีวาภิบาล/ กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	มีบริการสถาน ชีวาภิบาล/ กุฏิชีวาภิบาลตาม แนวทาง/ มาตรฐาน อย่าง น้อยจังหวัดละ 2 แห่ง ร้อยละ 70	มีบริการสถาน ชีวาภิบาล/ กุฏิชีวาภิบาลตาม แนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง ร้อยละ 71.05 (54 จังหวัด)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ 1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ service plan สาขาสถานชีวาภิบาล ระดับเขต สุขภาพ 2. มีคณะทำงานชีวาภิบาลระดับจังหวัด เป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ และ ตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด จึงมี การกำกับติดตามในเวทีระดับจังหวัด	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการ ปรับปรุงพัฒนา 1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพร้อม สนับสนุนเอกสาร สื่อคู่มือต่าง ๆ และ ลงพื้นที่เพื่อร่วมหาแนวทางในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน 2. วิเคราะห์หาสาเหตุในสถานชีวาภิบาล และกุฏิชีวาภิบาลที่ผ่านมาตรฐาน/

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					3. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ร่วมเป็นคณะกรรมการการดำเนินงาน และเกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้แก่ เทศบาล ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และวัด 4. การมีนโยบายขับเคลื่อนสถานชีวาภิบาลและกุฏิชีวาภิบาลครอบคลุมทุกอำเภอ 5. สถานชีวาภิบาลฯ ที่ผ่านการประเมินรับรอง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบการดำเนินงาน 6. บุคลากรและเครือข่ายมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีความเข้มแข็งในการพัฒนางาน 7. ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการขับเคลื่อนงาน (งบจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	แนวทางการจัดตั้ง แต่ยังไม่มีความพร้อม ผู้รับบริการ เช่น ไม่มีรถบริการรับ-ส่ง หรือปัจจัยอื่น ๆ 3. สนับสนุนข้อมูลพื้นที่ด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระศิลาบุญฐาน) ให้เพียงพอต่อความต้องการ 4. มีเวทีการเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ 5. ขับเคลื่อนให้เกิดบริการตามมาตรฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของแพทย์ในการดำเนินงาน และเพิ่มองค์ความรู้สำหรับแต่ละสหสาขาวิชาชีพ 6. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ., พมจ., อบต. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเพื่อให้บริการ

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ 1. สถานชีวาภิบาลและกุชีวาภิบาลที่ผ่านมาตรฐาน/แนวทางการจัดตั้งบางแห่งมีโครงสร้างและผู้ให้บริการ แต่ยังไม่มีการให้บริการ 2. จำนวนผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระคิลานุปัฏฐาก) ที่ผ่านการอบรมบางแห่ง ยังมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 1. ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่เข้าใจรูปแบบในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กุชีวาภิบาล 2. แหล่งข้อมูลการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กุชีวาภิบาลมาจากหลายแหล่ง ทำให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเกิดความสับสน และไม่มีระบบรายงานการให้บริการในสถานชีวาภิบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ระยะประคับประคอง และผู้ป่วยระยะท้าย 7. จัดทำระบบรายงานการให้บริการในสถานชีวาภิบาล เพื่อเป็นการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป 1. กำกับติดตามการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ การดำเนินงานรับฟังปัญหาอุปสรรค และให้ข้อมูลสนับสนุน 2. ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดสถานชีวาภิบาลและกุชีวาภิบาลในทุกอำเภอ 3. ผลักดันให้เกิดสถานชีวาภิบาลในชุมชน สำหรับดูแลประชาชนได้ 4. จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในสถานชีวาภิบาล

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					3. จำนวนผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระคิลานุปัฏฐาก) ที่ผ่านการอบรมบาง แห่งยังมีไม่เพียงพอ 4. สถานชิวาภิบาลและกุฏิชิวาภิบาล บางแห่งมีโครงสร้างและผู้ให้บริการ แต่ยังไม่มีผู้รับบริการ	5. กรมอนามัยจัดทำระบบรายงานการ ให้บริการในสถานชิวาภิบาล เพื่อเป็นการ จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลที่เป็น มาตรฐานเดียวกับข้อมูลใน HDC
2	Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม 10,000 คน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผ่านการอบรม 4,000 คน	ผ่านการอบรม 7,244 คน	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ 1. กรมอนามัยบูรณาการร่วมกับกรม ส่งเสริมการเรียนรู้ กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น ในการผลิต Caregiver รายใหม่เพิ่ม 2. เขตสุขภาพบูรณาการในระดับพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ. คปสอ. เอกชน เพื่อสนับสนุน งบประมาณในการจัดอบรม Caregiver รายใหม่ ในพื้นที่ที่ยังขาดแคลน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการ ปรับปรุงพัฒนา 1. วางแผนการอบรม Caregiver ราย ใหม่ ต่อเนื่องทุกปี และกำหนด เป้าหมายเฉพาะพื้นที่ที่ยังขาดแคลน 2. ควรมีเวทีเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ระเบียบ ข้อบังคับในการดำเนินงาน LTC ในทุกๆ ปี เนื่องจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานมีการย้ายงานในทุก ๆ ปี เพื่อให้การดำเนินการโครงการ ต่อเนื่อง

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					3. ทีมงานทุกระดับมีความเข้มแข็งและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในการขับเคลื่อนงานสถานชีวาภิบาล 4. เครือข่ายให้ความร่วมมือ และผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจ จึงเข้าร่วมการอบรมเป็นไปตามเป้าหมาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ 1. งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดอบรม 2. ไม่สามารถหาผู้เข้ารับการอบรมได้ เนื่องจากค่าตอบแทนได้น้อยกว่าการทำงานด้านอื่น ๆ 3. ผู้ที่ผ่านการอบรมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีภาวะเจ็บป่วย	3. บูรณาการแผนการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพ Caregiver รายใหม่ ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด, องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ความหลากหลายของโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรม Bluebook Application, โปรแกรม LTC กรมอนามัย (3C), โปรแกรม LTC สปสช. และโปรแกรม DMS Care tool กรมการแพทย์ฯ ควรบูรณาการโปรแกรมให้เป็นหนึ่งเดียว ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป 1. ติดตามจำนวนผู้ผ่านการอบรม Caregiver รายใหม่ และการขึ้นทะเบียนในระบบโปรแกรม 3C เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปฏิบัติงานในพื้นที่

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 1. Caregiver ไม่เพียงพอในบางพื้นที่ (ลาออก/ไม่พร้อมปฏิบัติงานเนื่องจากเจ็บป่วย อายุมาก) 2. การจัดอบรม Caregiver บางเขต สุขภาพจัดอบรมแบบ Onsite ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมอบรมได้ 3. ในบางพื้นที่ Caregiver ที่ผ่านการอบรมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เนื่องจากได้รับค่าจ้างจากงานอื่นที่มากกว่า 4. ในบางพื้นที่ยังไม่มีมีการจ้างงาน เนื่องจากไม่มั่นใจในระเบียบการเบิกจ่าย 5. บางพื้นที่ขาดงบประมาณโดยตรงในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver (ควรจัดสรรเฉพาะหมวด	2. พื้นที่เป้าหมายในการจัดอบรม Caregiver รายใหม่ เน้นอำเภอที่จำนวน Caregiver ไม่เพียงพอ 3. การขึ้นทะเบียนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) รายใหม่ 4. จำนวน Caregiver รายใหม่ที่ผ่านการอบรมได้รับการจ้างงาน และการปฏิบัติหน้าที่ตาม Care plan

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงให้สอดคล้องกัน)	
ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (1 ตัวชี้วัด)						
ลำดับ ที่	ประเด็น/ตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับ กรมอนามัย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ				
1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) 1.1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 72	ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 90.51	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ 1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและ กำหนดให้ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป็นตัวชี้วัดของ กระทรวงสาธารณสุข ทำให้การ ขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพและมีการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เข้มแข็ง และมีคณะกรรมการในการขับเคลื่อน งานทุกระดับ 3. มีการขับเคลื่อนงานแบบเครือข่ายใน พื้นที่ และบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการ ปรับปรุงพัฒนา 1. กำหนดให้การพัฒนาโรงพยาบาล GREEN and CLEAN Hospital Challenge เป็น KPI ระดับจังหวัด 2. ส่งเสริม ติดตาม ให้โรงพยาบาล จัดเก็บข้อมูล เพื่อได้ผลลัพธ์เชิงปริมาณ และเข้าใช้งานโปรแกรมคาร์บอน ฟุตพริ้นท์ให้ครบทุกแห่ง รวมทั้ง บูรณาการการเก็บข้อมูลร่วมกับ หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อน 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่าง ต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการพัฒนา
	1.2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)		ระดับท้าทาย ร้อยละ 20	ระดับท้าทาย ร้อยละ 27.66		

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					4. มีระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเป็น ช่องทางการรายงานผล และติดตาม การดำเนินงานผ่านโปรแกรมการ ประเมิน GREEN & CLEAN Hospital รวมทั้งมีช่องทางการสื่อสาร แลกเปลี่ยน เพื่อการพัฒนาระหว่าง ส่วนกลางและภูมิภาค 5. ศูนย์อนามัยและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด มีฐานข้อมูล สถานภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่ ทำให้มีการวางแผนการพัฒนาและ ขับเคลื่อน 6. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกปี จากส่วนกลางและระดับจังหวัด ทำให้ ผู้รับผิดชอบเดิมมีความเข้าใจ มั่นใจ และเจ้าหน้าที่ใหม่มีองค์ความรู้ในการ ทำงานเพิ่มมากขึ้น	โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการ จัดการของเสียทางการแพทย์ ใน รูปแบบ onsite 4. เฝ้าระวังและติดตามการดำเนินการ ในประเด็นที่พบปัญหา เช่น คุณภาพ น้ำทิ้งและประสิทธิภาพการบำบัด น้ำเสียของโรงพยาบาล เป็นต้น 5. การพัฒนาขีดความสามารถใน ประเด็นสำคัญ เช่น Low Carbon Emission, Climate Resilience, Carbon Footprint program เป็นต้น เพื่อยกระดับอนามัยสิ่งแวดล้อมตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย อย่าง ต่อเนื่อง 6. ขยายการเรียนรู้ผ่านโรงพยาบาล ต้นแบบที่ผ่านการประเมินระดับ

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					7. ภาศึเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นพี่เลี้ยง ให้แกโรงพยาบาลในพื้นที่ อีกทั้งมีการกำกับติดตามต่อเนื่อง รวมทั้งขยายผลสู่โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 8. โรงพยาบาลเห็นความสำคัญ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงเป็นต้นแบบให้แก่โรงพยาบาล และหน่วยงานในพื้นที่ได้ 9. การพัฒนาประเด็นท้าทายด้านโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน รวมถึงการพัฒนา ระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ 10. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้	ท้าทาย 7. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินโครงการลดคาร์บอน ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป 1. การส่งเสริม ติดตาม การรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ดังนี้ - ส่งเสริม ติดตาม โรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินครั้งแรก และที่จะ Re-accreditation ในปี 2568 - ส่งเสริม ติดตาม โรงพยาบาลที่จะหมดอายุการรับรองในระดับดีเยี่ยม ให้พัฒนาระดับการรับรองสู่ระดับท้าทาย

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ และประสบการณ์ (Benchmarking) มาปรับใช้ในการ พัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล 11. มีช่องทางการสื่อสาร แลกเปลี่ยน และสอบถามข้อมูล การพัฒนามาตรฐาน สิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านกลุ่มไลน์และช่องทางอื่น ๆ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 1. ผู้รับผิดชอบโยกย้ายงาน รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนคณะทำงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังขาด ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงานบางประเด็น โดยเฉพาะประเด็น ทำทาย (Challenge) จึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านช่วยเป็นทีม	- ส่งเสริม ติดตาม โรงพยาบาลที่ผ่าน ระดับทำทายเป็นด้านใดด้านหนึ่งแล้ว ให้ เลือกระเด็นทำทายเป็นด้านใหม่ 2. การส่งเสริม ติดตาม การบันทึก ข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ทรัพยากร และคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาล เพื่อให้มีผลลัพธ์เชิงปริมาณครบทุกแห่ง 3. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90 และ ระดับทำทาย ร้อยละ 25 4. การสนับสนุน สร้างแรงจูงใจให้มีการ สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม/ งานวิจัย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ ดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับเขตสุขภาพ

สรุปผลรายงานประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1 (ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ประเด็น/ตัวชี้วัดตรวจราชการ			ค่าเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ/ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อ การปรับปรุงพัฒนา/ประเด็นหรือ แผนกำกับติดตามในรอบถัดไป
					1. ปัญหาในบางพื้นที่ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลเสื่อมโทรม ระบบบำบัดไม่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เพิ่มขึ้นตามการขยายการให้บริการ ส่งผลให้คุณภาพน้ำทิ้งไม่ได้มาตรฐาน 2. การบันทึกข้อมูลปริมาณของเสียและการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลยังไม่ครบถ้วน สาเหตุเนื่องจากการเก็บข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง และยังไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบกิจกรรม/มาตรการ 3. ปัญหาเรื่องความเสถียรของโปรแกรม GCH ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาและรายงานผลการดำเนินงาน	5. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้พร้อมในการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ 6. การสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ต่อยอดขยายสู่ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่อย่างบูรณาการในหน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้อง และขับเคลื่อนสู่ GREEN Community

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568

ประเด็นที่ ๑

งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ

โครงการเฉลิมพระเกียรติของ

พระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

จัดทำโดย.-

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักทันตสาธารณสุข

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๑ : งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

ประเด็นตรวจราชการ: งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: ร้อยละของเรือนจำที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐

๑) เป้าหมาย และผลงาน

๑.๑ ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑ (ไตรมาส ๒/ รอบ ๖ เดือน) คือ

เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐

๑.๒ ผลงาน รอบที่ ๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘)

ผลการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ พบว่า เรือนจำได้รับการตรวจประเมินฯ โดยคณะกรรมการภายนอก จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๒ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) และมีผลการประเมินฯ ผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน ๑๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘) และจากข้อมูลการตรวจราชการและการนิเทศงาน รอบ ๖ เดือนแรก พบว่า ระดับพื้นที่ได้นำ ตัวชี้วัด: ร้อยละของเรือนจำที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ได้ตามเกณฑ์ มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขัง มาเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการระดับจังหวัด จำนวน ๑๐ จังหวัด จาก ๗๗ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๘

๒) สรุปสถานการณ์

จากข้อมูลสถิติของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม พบว่า ปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั่วประเทศจำนวน ๒๙๑,๕๓๗ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๘) ในขณะที่เรือนจำสามารถรองรับได้ประมาณ ๒๓๗,๐๐๐ คน เท่านั้น ส่งผลให้สภาพความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังเป็นไปอย่างแออัด และเรือนจำซึ่งเป็นสถานที่ปิดที่ผู้ต้องขังใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันตลอด ๒๔ ชั่วโมงนั้น ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวหรือภูมิคุ้มกันต่ำที่อ่อนแอจากความเครียดหรือภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำโดยตรง

สภาพแวดล้อมที่แออัดและขาดสุขอนามัยที่เหมาะสม นำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดโรคระบาดและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจแพร่กระจายได้ง่ายภายในเรือนจำ ซึ่งเน้นให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ทั้งในด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล การทำความสะอาดจุดเสี่ยง การจัดการส้วม การจัดการมูลฝอย การระบายอากาศ รวมถึงมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่น ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่สามารถดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพสูง อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านอนามัย

สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเรือนจำยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นความแออัดที่เกินขีดความสามารถในการรองรับของเรือนจำ ซึ่งทำให้สุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม การขาดแคลนทรัพยากรและบุคลากรที่เพียงพอ รวมถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค อีกทั้งสภาพแวดล้อมที่จำกัดและแออัดยังส่งผลให้การดำเนินมาตรการสุขอนามัยทำได้ยากลำบาก ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุงอย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ที่รุนแรงและควบคุมได้ยาก เพื่อให้การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเรือนจำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มงบประมาณและทรัพยากรเพื่อการจัดการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพและการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีรู้และความเข้าใจในมาตรการสุขอนามัย การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การเข้าถึงบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม น้ำสะอาด สุขภาพ และสุขอนามัยที่เหมาะสม ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังพึงได้รับอย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อ ๑๒ แห่งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ระบุว่าทุกคนควรได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีสุขภาพที่ดี แม้บุคคลนั้นจะสูญเสียอิสรภาพจากการต้องโทษจำคุกก็ตาม ดังนั้น การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเรือนจำจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ต้องขังและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้พบว่า เรือนจำผ่านมาตรฐาน ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๑๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๔

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. พื้นที่เรือนนอนแออัดทำให้ไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ต้องขังได้อย่างเพียงพอ
๒. บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ประจำในสถานพยาบาลในเรือนจำ ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม
๓. การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการนำไปวางแผนการพัฒนา/ปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เรือนจำขาดงบประมาณในการบำรุงรักษาระบบคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภค ที่พักรวมมูลฝอย รวมถึงขาดงบประมาณในการจัดจ้างเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
๕. พบบางเรือนจำไม่มีแผนการตรวจสอบคุณภาพน้ำทั้งประจำปี ส่วนเรือนจำที่มีการส่งตรวจ พบผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทั้งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียต้องใช้งบประมาณสูง

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. กรมราชทัณฑ์ ควรมีการบริหารจัดการจำนวนผู้ต้องขังให้เหมาะสมกับศักยภาพในการรองรับผู้ต้องขัง โดยพิจารณาการเพิ่มหรือจัดเรือนนอน หรือปรับย้ายผู้ต้องขัง เพื่อลดความแออัดของผู้ต้องขัง และเน้นย้ำการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
๒. เรือนจำมีการบริหารจัดการระบบ กำกับติดตามและประเมินผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง
๓. เรือนจำมีการกำหนดแผนประจำปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค คุณภาพน้ำทิ้งทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละครั้ง และประสานภาคีเครือข่ายในการกำหนดแนวทางการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

๔. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด บูรณาการความร่วมมือเพื่อให้ข้อเสนอแนะการจัดทำแผนการจัดการน้ำเสีย การปรับปรุง ดูแลบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียแก่เรือนจำ รวมทั้ง มีแผนการแก้ปัญหาในระยะยาว โดยการจัดหาแบบแปลนระบบบำบัดน้ำเสียที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ เพื่อของบประมาณจากกรมราชทัณฑ์ต่อไป

๕. กรมราชทัณฑ์ ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพและทักษะเจ้าหน้าที่เรือนจำ และกำหนดระเบียบการใช้เงินของกรมราชทัณฑ์เพื่อการพัฒนาบริการ (เงิน Fixed cost)

๖. กระทรวงสาธารณสุข และกรมราชทัณฑ์ ควรบูรณาการความร่วมมือดำเนินการขับเคลื่อน เพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นเร่งด่วนที่เรือนจำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องใช้ และบุคลากร

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารระดับกระทรวง กรม และจังหวัด ให้ความสำคัญและกำหนดให้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นนโยบายสำคัญของภาคสาธารณสุข

๒. มีการวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๓. มีคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างเป็นรูปธรรม

๔. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงมีการเสนอขอของบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนกลไกราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๕. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำ ด้านการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง โดยกรมอนามัยร่วมกับกรมราชทัณฑ์

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๑. การประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทันทสถาน และสถานกักขัง ๑๐ ด้าน อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

๒. การเฝ้าระวังและยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร น้ำอุปโภคและน้ำบริโภคในเรือนจำ

๓. การปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียและบำบัดก๊าซมีเทนให้เป็นไปตามมาตรฐาน และตรวจคุณภาพน้ำทิ้งเพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำก่อนปล่อยออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ

๔. การพัฒนาศักยภาพฟื้นฟูองค์ความรู้พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญ ตามบริบทของเรือนจำ เพื่อให้ อสรจ. สามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสมและสร้างความเป็นจิตอาสา

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๑ : งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

ประเด็นตรวจราชการ: งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

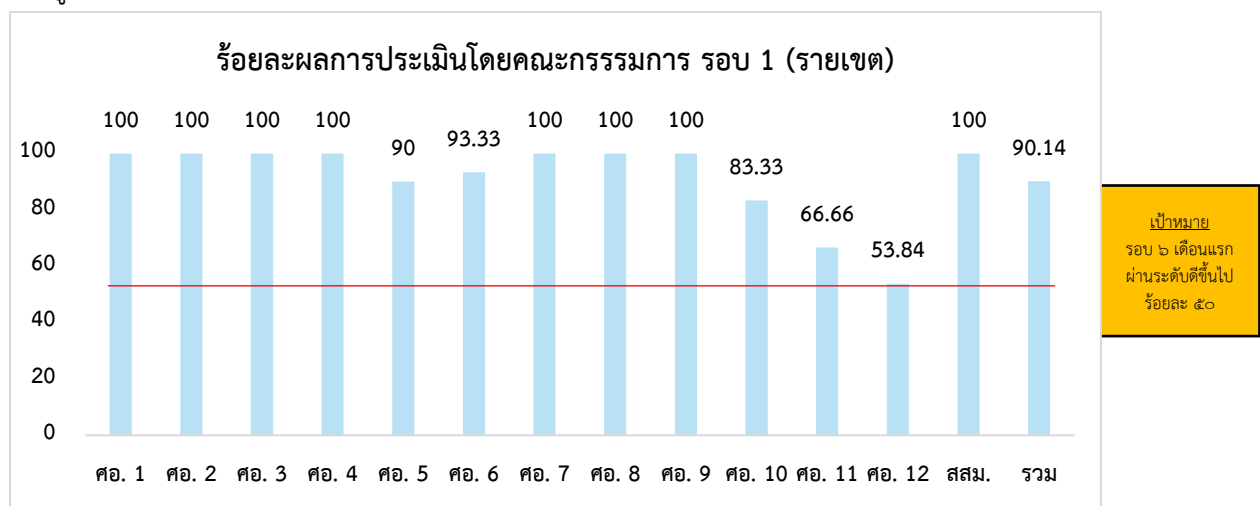
หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: ร้อยละของเรือนจำที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
 สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐

๑) ผลการดำเนินงาน

๑.๑) ค่าเป้าหมาย รอบที่ ๑ (ไตรมาส ๒/ รอบ ๖ เดือน) เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐาน
 สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐

๑.๒) ผลงาน รอบที่ ๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘)

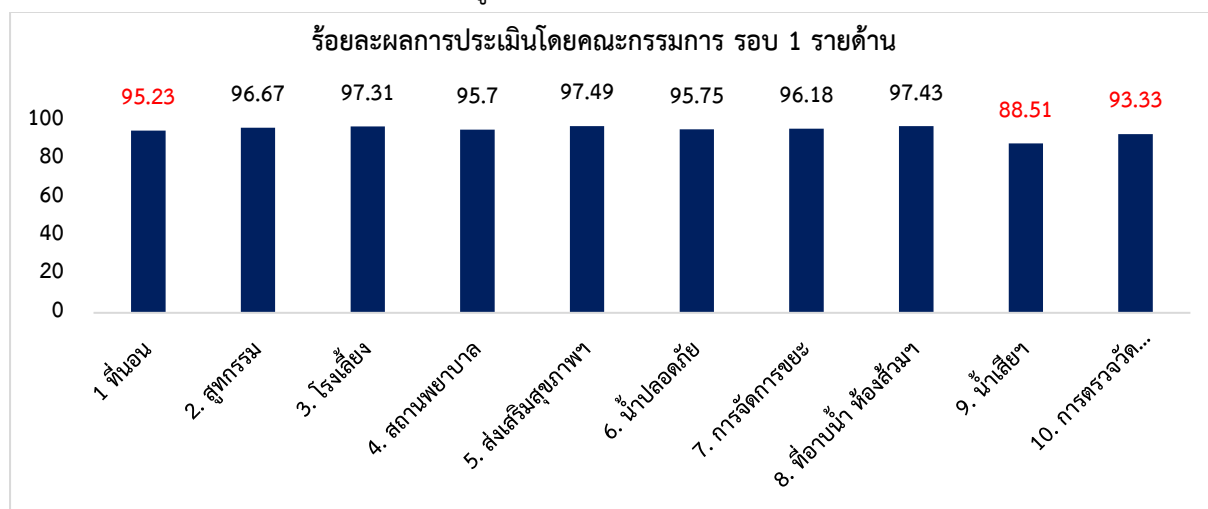
การประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ พบว่า เรือนจำได้รับการตรวจประเมินฯ โดยคณะกรรมการภายนอก จำนวน ๑๔๒ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) และมีผลการประเมินฯ ผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน ๑๒๙ แห่ง จาก ๑๔๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๙๐.๘๔ โดยเรือนจำที่มีผลการประเมินน้อยสุด ๓ อันดับแรก อยู่ในพื้นที่ศูนย์อำนวยการ ๑๒ ร้อยละ ๕๓.๘๔ ศูนย์อำนวยการ ๑๑ นครศรีธรรมราช ร้อยละ ๖๖.๖๖ และศูนย์อำนวยการ ๑๐ ร้อยละ ๘๓.๓๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘) รายละเอียด ดังกราฟที่ ๑



กราฟที่ ๑ แสดงร้อยละผลการประเมินโดยคณะกรรมการภายนอก รอบ ๑ รายเขต

เมื่อพิจารณาผลการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง รายด้าน ๑๐ ด้าน พบว่า ด้านที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ด้านที่ ๙ น้ำเสียและบ่อตกไขมัน ร้อยละ ๘๘.๕๑

ด้านที่ ๑๐ การตรวจวัดคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร้อยละ ๙๓.๓๓ และด้านที่ ๑ ที่นอน ร้อยละ ๙๕.๒๓ และ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘) รายละเอียด ดังกราฟที่ ๒



กราฟที่ ๒ แสดงร้อยละผลการประเมินโดยคณะกรรมการภายนอก รอบ ๑ รายด้าน

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. พื้นที่เรือนนอนแออัดทำให้ไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ต้องขังได้อย่างเพียงพอ
๒. บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ประจำในสถานพยาบาลในเรือนจำ ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
๓. การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการนำไปวางแผนการพัฒนา/ปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เรือนจำขาดงบประมาณในการบำรุงรักษาระบบคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภค ที่พักรวมมูลฝอย รวมถึงขาดงบประมาณในการจัดจ้างเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
๕. พบบางเรือนจำไม่มีแผนการตรวจสอบคุณภาพน้ำทั้งประจำปี ส่วนเรือนจำที่มีการส่งตรวจ พบผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทิ้งไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เนื่องจากการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียต้องใช้งบประมาณสูง
๖. การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำมีน้อย ไม่ครบถ้วน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารระดับกระทรวง กรม และจังหวัด ให้ความสำคัญและกำหนดให้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นนโยบายสำคัญของภาคสาธารณสุข
๒. มีการวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๓. มีคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างเป็นรูปธรรม
๔. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงมีการเสนอของบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนกลไกราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
๕. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำ ด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง โดยกรมอนามัยร่วมกับกรมราชทัณฑ์

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เจ้าหน้าที่เรือนจำมีความรู้ ทักษะ และมีศักยภาพ การเฝ้าระวังและการใช้ชุดตรวจด้านสุขาภิบาลอาหาร การดูแลบำรุงรักษาระบบน้ำอุปโภค - บริโภค การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง

๒. สะท้อนปัญหาด้านการขาดบุคลากรให้แก่กรมราชทัณฑ์ทราบ เพื่อพิจารณาเพิ่มกรอบอัตรากำลัง เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสุขาภิบาล เพื่อร่วมจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพ

๓. บูรณาการความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กรมควบคุมมลพิษ องค์การบริหารจัดการน้ำเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ทั้งระดับกระทรวง ระดับเขตและจังหวัด เพื่อร่วมกันในการพัฒนา และยกระดับด้านการจัดการด้านน้ำสะอาด ปลอดภัย และการจัดการน้ำเสียในเรือนจำ

๔. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

๑. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำในการดูแล บำรุงรักษา และปรับปรุงระบบน้ำบริโภค และการบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ รวมถึงการฟื้นฟูองค์ความรู้พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญ อสรจ. ให้สามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสมและสร้างความเป็นจิตอาสาในการพัฒนามีสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

๒. ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตามการประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง ๑๐ ด้าน

๓. ประสานงานกับกรมราชทัณฑ์และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ด้านความร่วมมือในการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียและบ่อดักไขมันให้เป็นไปตามมาตรฐาน และตรวจคุณภาพน้ำทิ้งเพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเสียก่อนปล่อยออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๑ : งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

ประเด็นตรวจราชการ: งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายทันตป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สะสม) ผ่านเกณฑ์ฯ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐

๑) เป้าหมาย ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายทันตป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สะสม) ผ่านเกณฑ์ฯ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐

แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพฯ ระดับจังหวัด
๒. มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - ๒.๑ การจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ
 - ๒.๒ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กรมอนามัยสนับสนุน)
 - ๒.๓ ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา
 - ๒.๔ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - ๒.๕ ระบบการส่งต่อเพื่อการรักษา
๓. มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ป็นสุขฯ ๖ องค์ประกอบ ดังนี้
 - ๓.๑ ด้านการควบคุมโรค
 - ๓.๒ การจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - ๓.๓ ระบบปรึกษาทางไกล (Telemedicine)
 - ๓.๔ การควบคุมคุณภาพการบำบัดยาเสพติด
 - ๓.๕ การควบคุมคุณภาพการบำบัดพฤติกรรม
 - ๓.๖ นวัตกรรมร่วมในเครือข่ายฯ (กรมอนามัยสนับสนุน)
๔. มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน ที่พักรักษาแบบ Fast track/ Fast Pass
 - ๔.๑ มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน
 - ๔.๒ มีที่พักรักษา
 - ๔.๓ มีระบบ Fast track/ Fast Pass
๕. มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม สธจร.๑๐๑ ครบถ้วน ตรงเวลา

หัวข้อ/ ตัวชี้วัดที่สำนักทันตสาธารณสุขสนับสนุนการดำเนินงาน มีดังนี้

ร้อยละ ๘๐ ของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น

ร้อยละ ๑๐๐ ของเรือนจำ ทัดตสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๑ รูปแบบ

๒) สรุปสถานการณ์

เขต สุขภาพ	ร้อยละของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตาม ความจำเป็น (ร้อยละ ๔๐)	ร้อยละของเรือนจำ ทัดตสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ๑ รูปแบบ (ร้อยละ ๘๐)
๑	๔๕.๗	๑๐๐
๒	๖๙.๖	๑๐๐
๓	๕๔.๒	๘๓.๓
๔	๖๕.๒	๘๓.๓
๕	๒๕.๖	๑๐๐
๖	๗๓.๖	๑๐๐
๗	๓๔.๐	๕๗.๑
๘	๗๔.๖	๖๒.๕
๙	๓๓.๕	๑๐๐
๑๐	๑๘.๐	๑๐๐
๑๑	๓๐.๗	๙๓.๓
๑๒	๖๓.๓	๑๐๐
๑๓	๑๙.๘	๑๐๐
ภาพรวม	๔๔.๘	๙๒.๒

๓) ปัญหา/ จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. การให้บริการด้านทันตกรรมมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาเข้าให้บริการ และระเบียบของเรือนจำ
๒. ทัณฑบุคลากรมีจำนวนจำกัด ไม่สามารถเข้าให้บริการได้ทุกเดือน ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย
๓. ทัณฑบุคลากรในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพยังไม่ทราบเป้าหมายและตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีผลต่อการวางแผนการออกให้บริการทันตกรรมและการติดตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเรือนจำ

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. สื่อสารประชาสัมพันธ์คู่มือแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคู่มือการนิเทศของกรมอนามัย ให้แต่ละจังหวัดรับทราบ
๒. โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแจ้งเรือนจำให้ทราบถึงแผนการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อใช้ในการจัดเตรียมเครื่องมือให้เพียงพอต่อการให้บริการในแต่ละครั้ง
๓. โรงพยาบาลแม่ข่าย อาจมีการจัดจ้างทันตบุคลากรที่เกษียณอายุ หรือทันตบุคลากรนอกเวลาราชการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากขึ้น
๔. โรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถติดต่อขอรับบริการเพิ่มเติมจากรถทันตกรรมเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม
๕. ในแต่ละจังหวัด อาจมีการรวบรวมทันตบุคลากรของจังหวัด เพื่อออกให้บริการในรูปแบบหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในครั้งเดียวกัน และสามารถให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังจำนวนมากได้
๖. ควรมีการพัฒนาการใช้ Teledentistry หรือ AI ในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง
๗. ควรพัฒนาศักยภาพ อสรจ. เพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังด้วยกัน รวมถึงพัฒนาศักยภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เช่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพิทักษ์ฟัน เพื่อให้ อสรจ. มีความรู้และมีทักษะในการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองและเพื่อนผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดโรคทางช่องปากในอนาคต

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ ด้านบุคลากร

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บัญชาการเรือนจำ และภาคีเครือข่ายในแต่ละจังหวัดเล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนการจัดบริการทันตกรรมภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทำให้ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพบรรลุเป้าหมาย
๒. โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจ้างทันตภิบาลประจำอยู่ที่เรือนจำ ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมได้ทุกวัน
๓. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังของกรมอนามัย ทำให้บุคลากรกรมราชทัณฑ์ทราบเกณฑ์ และกลวิธีการดำเนินงานในแต่ละด้านให้บรรลุวัตถุประสงค์
๔. มีการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. เพื่อดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เช่น การใช้ Intra Oral Camera ในการตรวจคัดกรองช่องปากผู้ต้องขังด้วยตนเอง ฝึกอาชีพโดยให้อสรจ.เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่วยตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังด้วยตนเอง

๕.๒ ด้านการดำเนินงาน

๑. ในแต่ละจังหวัด ภายใต้การนำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๘ เพื่อให้มีระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน
๒. มีเครือข่ายการขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็ง การร่วมมือร่วมใจของเครือข่ายนอกเหนือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมจัดบริการ รักษา และส่งเสริมป้องกันให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

๓. มีคู่มือแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ในการดำเนินงาน

๔. เน้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรค โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ อสรจ.

๕. ให้บริการทันตกรรมในงานที่ยุ้งยากและซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น ฝังรากเทียม การทำฟันเทียม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ต้องขัง

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

กำกับติดตามตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรม ตามความจำเป็น เนื่องจากบางเขตสุขภาพมีผลการดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในรอบที่ ๑ โดยการสื่อสารแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพให้รับทราบตัวชี้วัดนี้ให้มากขึ้น

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๑ : งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

ประเด็นตรวจราชการ: งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สำนักทันตสาธารณสุข มีตัวชี้วัด ที่สนับสนุนการดำเนินงานดังนี้

- ร้อยละ ๘๐ ของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น
- ร้อยละ ๑๐๐ ของเรือนจำ ทัดตสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๑ รูปแบบ

๑) ผลการดำเนินงาน

เขต สุขภาพ	ร้อยละของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรม ตามความจำเป็น (ร้อยละ ๔๐)	ร้อยละของเรือนจำ ทัดตสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ๑ รูปแบบ (ร้อยละ ๘๐)
๑	๔๕.๗	๑๐๐
๒	๖๙.๖	๑๐๐
๓	๕๔.๒	๘๓.๓
๔	๖๕.๒	๘๓.๓
๕	๒๕.๖	๑๐๐
๖	๗๓.๖	๑๐๐
๗	๓๔.๐	๕๗.๑
๘	๗๔.๖	๖๒.๕
๙	๓๓.๕	๑๐๐
๑๐	๑๘.๐	๑๐๐
๑๑	๓๐.๗	๙๓.๓
๑๒	๖๓.๓	๑๐๐
๑๓	๑๙.๘	๑๐๐
ภาพรวม	๔๔.๘	๙๒.๒

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ

๒.๑) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

ด้านบุคลากร

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บัญชาการเรือนจำ และภาคีเครือข่ายในแต่ละจังหวัดเล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนการจัดบริการทันตกรรมภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทำให้ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพบรรลุเป้าหมาย

๒. โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจ้างทันตภิบาลประจำอยู่ที่เรือนจำ ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมได้ทุกวัน

๓. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังของกรมอนามัย ทำให้บุคลากรกรมราชทัณฑ์ทราบเกณฑ์ และกลวิธีการดำเนินงานในแต่ละด้านให้บรรลุวัตถุประสงค์

๔. มีการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. เพื่อดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เช่น การใช้ Intra Oral Camera ในการตรวจคัดกรองช่องปากผู้ต้องขังด้วยตนเอง ผีอกาซีฟโดยให้อสรจ.เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่วยตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังด้วยตนเอง

ด้านการดำเนินงาน

๑. ในแต่ละจังหวัด ภายใต้การนำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๘ เพื่อให้มีระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน

๒. มีเครือข่ายการขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็ง การร่วมมือร่วมใจของเครือข่ายนอกเหนือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมจัดบริการ รักษา และส่งเสริมป้องกันให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

๓. มีคู่มือแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ในการดำเนินงาน

๔. เน้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรค โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ อสรจ.

๕. ให้บริการทันตกรรมในงานที่ยุ้งยากและซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น ผีงรากเทียม การทำฟันเทียม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ต้องขัง

๒.๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่สำเร็จ

๑. การให้บริการด้านทันตกรรมมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาเข้าให้บริการ และระเบียบของเรือนจำ

๒. ทันตบุคลากรมีจำนวนจำกัด ไม่สามารถเข้าให้บริการได้ทุกเดือน ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย

๓. ทันตบุคลากรในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพยังไม่ทราบเป้าหมายและตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีผลต่อการวางแผนการออกให้บริการทันตกรรม และการติดตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเรือนจำ

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑. สื่อสารประชาสัมพันธ์คู่มือแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคู่มือการนิเทศของกรมอนามัย ให้แต่ละจังหวัดรับทราบ

๒. โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแจ้งเรือนจำให้ทราบถึงแผนการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อใช้ในการจัดเตรียมเครื่องมือให้เพียงพอต่อการให้บริการในแต่ละครั้ง

๓. โรงพยาบาลแม่ข่าย อาจมีการจัดจ้างทันตบุคลากรที่เกษียณอายุ หรือทันตบุคลากรนอกเวลาราชการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากขึ้น

๔. โรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถติดต่อขอรับบริการเพิ่มเติมจากรถทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

๕. ในแต่ละจังหวัด อาจมีการรวบรวมทันตบุคลากรของจังหวัด เพื่อออกให้บริการในรูปแบบหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในครั้งเดียวกัน เพื่อสามารถให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังจำนวนมากได้

๖. ควรมีการพัฒนาการใช้ Teledentistry หรือ AI ในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง

๗. ควรพัฒนาศักยภาพ อสรจ. เพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังด้วยกัน รวมถึงพัฒนาศักยภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เช่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพิทักษ์ฟัน เพื่อให้ อสรจ. มีความรู้และมีทักษะในการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองและเพื่อนผู้ต้องขังได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดโรคทางช่องปากในอนาคต

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

กำกับติดตามตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรม ตามความจำเป็น เนื่องจากบางเขตสุขภาพมีผลการดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในรอบที่ ๑ โดยการสื่อสารแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพให้รับทราบตัวชี้วัดนี้ให้มากขึ้น

ประเด็นที่ ๔

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

จัดทำโดย.-
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๔ : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ: คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑) เป้าหมาย : ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลงาน : อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน = ๑๘.๘๘ (ณ ข้อมูล วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)

๒) สรุปสถานการณ์

มีจำนวนมารดาไทยเสียชีวิต จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๑๘.๘๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (จำนวนเด็กเกิดมีชีพ = ๑๔๘,๓๒๑ คน) (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘) เมื่อจำแนกอัตราส่วนการตายมารดา รายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๗ ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต และ เขตสุขภาพที่ ๒ และ ๙ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (๑๔.๘๖ และ ๘.๐๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก direct cause ร้อยละ ๕๘ (จำนวน ๑๘ ราย) ประกอบด้วย Other obstetric complication, Hypertensive disorders in pregnancy, Obstetric hemorrhage และ Pregnancies-related infection

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ๑) Delay : Diagnosis/ Treatment/ referral management
- ๒) หญิงตั้งครรภ์มีโรคร่วมทางอายุรกรรม และจิตเวช
- ๓) ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลในระบบ และไม่ปฏิบัติตาม guideline
- ๔) HL หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ๑) ปรับปรุง แกไขกระบวนการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาเฉพาะของพื้นที่มากยิ่งขึ้น
- ๒) สื่อสารและสร้างโอกาสการรับรู้ของส่วนภูมิภาคถึงเป้าหมายและทิศทางการลดอัตราตายมารดาไทย
- ๓) เพิ่มพูนทักษะแพทย์และบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ทบทวน case กรณีมารดาเสียชีวิตทุกราย
- ๔) กำหนดกลไกการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล ผู้บริหารทุกระดับ กำกับ ติดตาม ตามแนวทางอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการในทุกระดับ

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

Service/ Intervention : มี CPG/ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

System : จัดระบบ One province one labour room

Structure : มีการขับเคลื่อนงาน กำกับ ติดตามด้วย MCH board ระดับจังหวัด บูรณาการร่วมกับ service plan

Staff : บุคลากรที่ให้บริการยังไม่เพียงพอ

Stuff : มีการบริหาร (ข้อมูล งบประมาณ และยา) และคืนข้อมูลร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ติดตามและวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการ ๔ P

P๑ : Plan of Pregnancy การดูแล ระยะก่อนตั้งครรภ์ Key: ค้นหาความเสี่ยง/ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ/ ควบคุมโรค NCDs

P๒ : Plan of ANC การดูแล ระยะตั้งครรภ์ Key: คัดกรองและจัดการความเสี่ยง Individual care plan

P๓ : Plan of Delivery การดูแล ระยะคลอด Key: One province one labour room ตัดสินใจเร็ว รักษาเร็วที่ส่งต่อเร็ว

P๔ : Plan of Postpartum F/U การดูแล ระยะหลังคลอด Key: ติดตามเยี่ยมหลังคลอด ดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์ เฝ้าระวังภาวะ Postpartum Blues

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๔ : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ: คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑) ผลการดำเนินงาน

มีจำนวนมารดาไทยเสียชีวิต จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๑๘.๘๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (จำนวนเด็กเกิดมีชีพ = ๑๔๘,๓๒๑ คน) ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ เมื่อจำแนกอัตราส่วนการตายมารดาตามเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๗ ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต และ เขตสุขภาพที่ ๒ และ ๙ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (๑๔.๘๖ และ ๘.๐๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก direct cause ร้อยละ ๖๐ (จำนวน ๑๘ ราย) ประกอบด้วย Other obstetric complication, Hypertensive disorders in pregnancy, Obstetric hemorrhage และ Pregnancies-related infection นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุการตายมารดาจากโรคทางอายุรกรรม ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ พบการตายมารดาจากสาเหตุทางอายุรกรรม (Non-Obstetric Complication) ถึงร้อยละ ๔๐ ส่วนใหญ่มารดาตายจาก Pneumonia โรคเรื้อรังที่ป่วยมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

Service/ Intervention : มี CPG/ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

System : จัดระบบ One province one labour room

Structure : มีการขับเคลื่อนงาน กำกับ ติดตามด้วย MCH board ระดับจังหวัด บูรณาการร่วมกับ service plan

Staff : บุคลากรที่ให้บริการยังไม่เพียงพอ

Stuff : มีการบริหาร (ข้อมูล งบประมาณ และยา) และคืนข้อมูลร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑) ปรับปรุง แก้ไขกระบวนการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและ ปัญหาเฉพาะของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

๒) สื่อสารและสร้างโอกาสการรับรู้ของส่วนภูมิภาคถึงเป้าหมายและทิศทางการลดอัตราตายมารดา

๓) เพิ่มพูนทักษะแพทย์และบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ทบทวน case กรณีมารดาเสียชีวิตทุกราย

๔) กำหนดกลไกการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล ผู้บริหารทุกระดับ กำกับ ติดตามให้มีการ ดูแลตามมาตรฐานหรือ CPG อย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการในทุกระดับ

๕) เร่งแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม จิตเวช และปัญหายาเสพติด รวมถึง การขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ

๕.๑ พัฒนาระบบคัดกรองและดูแลแบบองค์รวม : ใช้แบบคัดกรองโรคร่วมทางอายุรกรรม จิตเวช และพฤติกรรมเสี่ยงด้านยาเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก และมีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความ

เสี่ยงสูงไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลเฉพาะทาง หรือจัดให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตเวชและยาเสพติด

๕.๒ การบูรณาการการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ : ประสานความร่วมมือระหว่างสูติแพทย์ อายุรแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์พร้อมทั้งพัฒนาทีมเยี่ยมบ้านสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้คำแนะนำและติดตามอาการ

๕.๓ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง : สื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมพัฒนาความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับภาวะโรคที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ และแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อน

๕.๔ การส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตหลังคลอด : จัดโปรแกรมให้คำปรึกษาหลังคลอดสำหรับหญิงที่มีความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า สนับสนุนให้มีระบบดูแลทารกและแม่หลังคลอดที่เข้มแข็งเยี่ยมบ้าน และติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

ติดตามและวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรการ ๔ P

P๑ : Plan of Pregnancy การดูแล ระยะก่อนตั้งครรภ์ Key: ค้นหาความเสี่ยง/ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ/ ควบคุมโรค NCDs

P๒ : Plan of ANC การดูแล ระยะตั้งครรภ์ Key: คัดกรองและจัดการความเสี่ยง Individual care plan

P๓ : Plan of Delivery การดูแล ระยะคลอด Key: One province one labour room ตัดสินใจเร็ว รักษาเร็ว ส่งต่อเร็ว

P๔ : Plan of Postpartum F/U การดูแล ระยะหลังคลอด Key: ติดตามเยี่ยมหลังคลอด ดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์ เฝ้าระวังภาวะ Postpartum Blues

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๔ : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ: คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย

๑) เป้าหมาย และผลงาน : ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗ ผลงาน ร้อยละ ๗๘.๗๔

๒) สรุปสถานการณ์

ผลการดำเนินงานระดับเขต ในปี ๒๕๖๘ ไตรมาส ๑ และ ๒ พบว่า

- ภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๘.๗ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗) เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต ๒ (ร้อยละ ๘๗.๒) มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย

- ด้านความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการ อยู่ที่ร้อยละ ๘๑.๔ ทั้ง ๑๒ เขต มีเพียงเขต ๒ ที่มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย อยู่ที่ร้อยละ ๙๐.๓ และภาพรวมของประเทศต่ำกว่าเป้าหมาย

- ด้านร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ ภาพรวมมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๐.๗ และเขตที่ผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย เขต ๒ ร้อยละ ๒๒.๔, เขต ๖ ร้อยละ ๒๐.๓, เขต ๗ ร้อยละ ๒๔.๕, เขต ๘ ร้อยละ ๒๓.๘, เขต ๙ ร้อยละ ๒๓.๖ และเขต ๑๑ ร้อยละ ๒๑.๙

- ด้านการดำเนินการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเข้ารับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายในระยะเวลา ๓๐ วัน พบว่าภาพรวมของประเทศ อยู่ที่ ร้อยละ ๘๖.๒ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย แต่ในระดับเขต พบว่า มีเพียงเขต ๘ (ร้อยละ ๙๐.๓) สามารถดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)

จะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ ๒ สามารถดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย

ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการไม่สมวัย (พัฒนาการสงสัยล่าช้า) พบว่า

- ด้านที่มีปัญหามากที่สุด คือ การใช้ภาษา (๗๑.๗%) และ การเข้าใจภาษา (๕๘.๓%) ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดในการสื่อสารและการเรียนรู้ของเด็ก

- ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (๔๓.๙%) ยังอยู่ในระดับน่าเป็นห่วง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเรียนรู้และการใช้ทักษะประจำวัน

- ด้านการช่วยเหลือตนเอง (๓๖.๐%) และ ด้านการเคลื่อนไหว (๒๗.๗%) แม้จะอยู่ในระดับที่ต่ำ แต่อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในตนเองและพัฒนาการทางร่างกายของเด็ก

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. ผลกระทบจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

- ส่งผลให้การรายงานผลงานในระบบ HDC ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
- ขาดระบบกำกับติดตามด้านการบันทึกข้อมูล การส่งต่อ และการคืนข้อมูลอย่างเป็นระบบ

๒. การเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน

- บุคลากรใหม่มักขาดทักษะในการคัดกรองและบันทึกข้อมูลพัฒนาการในระบบ HDC
- ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

๓. ทรัพยากรและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

- ขาดแคลนชุดประเมินพัฒนาการ และอุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูงในบางพื้นที่
- อุปกรณ์ไม่มีมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลต่อความแม่นยำของข้อมูล

๔. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขยังจำกัด

หน่วยงานอื่นยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

๕. ปัญหาด้านระบบสารสนเทศและการจัดการข้อมูล

- หน่วยบริการใช้ระบบโปรแกรมไม่เหมือนกัน และบางแห่งส่งออกข้อมูลเดือนละครั้ง ส่งผลให้ข้อมูลล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ตรงรอบการประมวลผล
- การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลไม่เข้าสู่ระบบ HDC

๖. การมีส่วนร่วมของครอบครัวยังไม่เพียงพอ

พ่อแม่ ผู้ดูแล ผู้ปกครอง ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. จัดทำ “ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)” ระหว่าง สธ. กับ มท. เนื่องจากสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรเร่งดำเนินการ

- กำหนดแนวปฏิบัติกลาง
- พัฒนาระบบข้อมูลร่วม และ
- สร้างกลไกติดตามประเมินผลรองรับการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสุขภาพและท้องถิ่นหลังถ่ายโอน

๒. ประกาศวาระแห่งชาติ “พัฒนาการเด็กไทย” ครบรอบ ๑๐ ปี DSPM ควรใช้โอกาสครบรอบ ๑๐ ปี การดำเนินงาน DSPM เพื่อเร่งขับเคลื่อนและสร้างแรงกระเพื่อมในทุกกระดับ

- การรณรงค์ระดับชาติ
- การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกช่องทาง
- การสร้างการตระหนักร่วมกับภาคีเครือข่าย พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง

๓. พัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนร่วมกับ พชอ., กสศ., และ Child Project Manager เสริมบทบาทกลไกในระดับอำเภอและตำบล โดย Child Project Manager ทำหน้าที่ประสานเครือข่าย และรายงานผล โดยเน้น

- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่
- การคัดกรองเชิงรุก
- การติดตามเด็กสงสัยล่าช้า

๔. ส่งเสริมตำบลต้นแบบ “๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน”

ขยายแนวทาง ตำบลมหัศจรรย์ ให้ครอบคลุมเด็กปฐมวัยทุกกลุ่ม (รวมถึงเด็กด้อยโอกาส/ความต้องการพิเศษ) เพื่อพัฒนาเด็กตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงวัยเรียนอย่างครบวงจร

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๑. กลไกการขับเคลื่อนระดับพื้นที่เข้มแข็ง

ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล (กสท.)

๒. การสื่อสารนโยบายและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้ชัดเจน
- เร่งรัด ติดตาม ส่งเสริมให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

๓. การดำเนินงานตามกลไก ๔D

ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ (๔D) ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๔. ระบบกำกับติดตามและการเยี่ยมเสริมพลัง

มีการนิเทศ ติดตาม และคืนข้อมูลแก่พื้นที่อย่างเป็นระบบ ผ่านผู้จัดการแผนสุขภาพเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

มีการอบรมเสริมทักษะและพัฒนาอย่างต่อเนื่องแก่เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

๖. ระบบนิเทศ

มีการตรวจราชการจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง เพื่อเสริมพลังและกำกับทิศทางการดำเนินงาน

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๑. อัตราเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

- ติดตามร้อยละของเด็กที่ประเมินแล้วว่า “พัฒนาการสมวัย” ทุกเขตสุขภาพ (เป้าหมาย $\geq 87\%$)
- แยกรายจังหวัด-อำเภอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนเชิงพื้นที่

๒. ความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการ

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (เป้าหมาย $\geq 90\%$)
- ติดตามความสม่ำเสมอของการคัดกรองในแต่ละศูนย์เด็กเล็ก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ รพ.สต.

๓. อัตราเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า แยกตามด้านพัฒนาการ

- Gross motor, Fine motor & Cognitive, Receptive language, Expressive language, Self-help
- ติดตามแนวโน้มแต่ละด้าน เพื่อกำหนดมาตรการกระตุ้นเฉพาะจุด

๔. อัตราการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าเข้ารับการประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน

- ร้อยละของเด็กที่ได้รับการประเมินซ้ำภายในกำหนด (เป้าหมาย $\geq 90\%$)
- ติดตามเหตุขัดข้องในการส่งต่อ และระยะเวลาตั้งแต่คัดกรองถึงประเมินซ้ำ

๕. การใช้คู่มือ DSPM และมาตรฐาน ๔D

- ร้อยละครูผู้ดูแลเด็ก ที่ผ่านการอบรมและใช้คู่มือ DSPM อย่างครบถ้วน

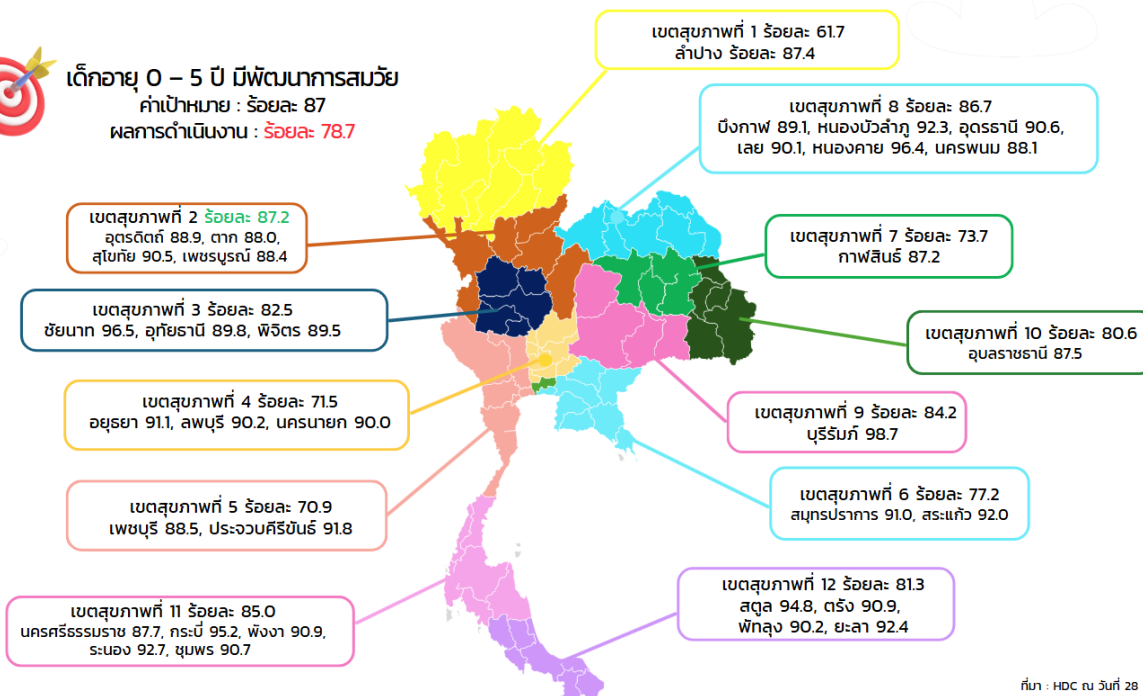
๖. ความก้าวหน้าโครงการตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ - ๒,๕๐๐ วัน Plus*



เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 87

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ 78.7



ที่มา : HDC ณ วันที่ 28 มี.ค. 2568

ข้อมูลเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ปี 2568

ข้อมูลเดือน ต.ค. 67 - ม.ค. 68 ณ วันที่ 28 มี.ค. 68 เวลา 11.10 น.

เขต	คัดกรอง			สงสัยล่าช้า			ติดตามได้			สมวัยรวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	44,385	28,888	↓ 65.1	28,888	4,916	⇒ 17.0	4,815	3,505	↓ 72.8	44,385	27,370	↓ 61.7
2	28,937	26,121	↑ 90.3	26,121	5,859	↑ 22.4	5,769	5,043	⇒ 87.4	28,937	25,227	↑ 87.2
3	20,532	17,411	↓ 84.8	17,411	2,961	⇒ 17.0	2,916	2,533	⇒ 86.9	20,532	16,929	⇒ 82.5
4	32,112	23,833	↓ 74.2	23,833	4,247	⇒ 17.8	4,167	3,427	↓ 82.2	32,112	22,945	↓ 71.5
5	36,838	26,920	↓ 73.1	26,920	4,736	⇒ 17.6	4,650	3,991	⇒ 85.8	36,838	26,130	↓ 70.9
6	41,397	33,055	↓ 79.8	33,055	6,726	↑ 20.3	6,680	5,669	↓ 84.9	41,397	31,952	↓ 77.2
7	40,964	31,286	↓ 76.4	31,286	7,666	↑ 24.5	7,628	6,588	⇒ 86.4	40,964	30,185	↓ 73.7
8	51,008	45,399	⇒ 89.0	45,399	10,825	↑ 23.8	10,741	9,701	↑ 90.3	51,008	44,217	⇒ 86.7
9	57,580	49,838	⇒ 86.6	49,838	11,283	↑ 22.6	11,209	10,012	⇒ 89.3	57,580	48,482	⇒ 84.2
10	46,536	38,927	↓ 83.6	38,927	7,566	⇒ 19.4	7,481	6,249	↓ 83.5	46,536	37,552	⇒ 80.7
11	42,167	36,890	⇒ 87.5	36,890	8,082	↑ 21.9	7,993	7,165	⇒ 89.6	42,167	35,828	⇒ 85.0
12	62,985	52,990	↓ 84.1	52,990	10,434	⇒ 19.7	10,281	8,776	⇒ 85.4	62,985	51,189	⇒ 81.3
รวมเขต	505,441	411,558	↓ 81.4	411,558	85,301	↑ 20.7	84,330	72,659	⇒ 86.2	505,441	398,006	↓ 78.7

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑

ประเด็นที่ ๔ : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ: คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

๑) ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในปี ๒๕๖๘ ผ่านการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้รับการส่งเสริมโดยการใช้คู่มือ DSPM เพื่อพัฒนาทักษะและการติดตามพัฒนาการเด็กทั้งในช่วงเริ่มต้นและทั่วถึงมากขึ้น โดยในไตรมาส ๑ และ ๒ ผลการดำเนินงานมีความหลากหลายทั้งในระดับเขตและจังหวัดต่างๆ โดยสรุปผลได้ดังนี้

๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗

ภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๘.๗ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗) เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า

- เขตที่มีอัตราการพัฒนาการสมวัยสูงที่สุด ได้แก่ เขต ๒ (๘๗.๒%) และ เขต ๘ (๘๖.๗%) ซึ่งมีผลการดำเนินงานใกล้เคียงกับเป้าหมาย ๘๗% โดยส่วนใหญ่ในเขตเหล่านี้มีมาตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่แข็งแกร่ง รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

- เขตที่มีผลการดำเนินงานต่ำสุด ได้แก่ เขต ๑ (๖๑.๗%) และ เขต ๕ (๗๐.๙%) ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและเป้าหมาย

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

ด้านความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการ ภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๘๑.๔ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า

- เขตที่มีอัตราการคัดกรองสูงที่สุด ได้แก่ เขต ๒ (๙๐.๓%) และ เขต ๗ (๘๙.๒%) ซึ่งการคัดกรองมีความครอบคลุมและตรงเวลา

- เขตที่มีผลการดำเนินงานต่ำที่สุด ได้แก่ เขต ๔ (๗๔.๒%) และ เขต ๕ (๗๓.๑%) ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐

ด้านร้อยละของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ ภาพรวมมีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๒๐.๗

- เขตที่มีอัตราการพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูง ได้แก่ เขต ๗ (๒๔.๕%) และ เขต ๘ (๒๓.๘%)

- เขตที่มีอัตราต่ำสุด ได้แก่ เขต ๓ (๑๗.๐%) และ เขต ๑ (๑๗.๐%)

๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

ด้านการดำเนินงานการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายในระยะเวลา ๓๐ วัน พบว่าภาพรวมของประเทศอยู่ที่ ร้อยละ ๘๖.๒ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)

- เขตที่มีการติดตามสูงที่สุด ได้แก่ เขต ๙ (๘๙.๓%) และ เขต ๑๑ (๘๙.๖%)

- เขตที่มีการติดตามต่ำที่สุด ได้แก่ เขต ๑ (๗๒.๘%) และ เขต ๔ (๘๒.๒%)

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๘ (ไตรมาส ๑ - ๒) โดยเฉพาะในเขต ๒ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่ดีเกินเป้าหมาย ในหลายๆ ด้าน แต่ก็ยังพบความท้าทายในบางเขตและจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย โดยเฉพาะในเรื่องของการคัดกรองพัฒนาการและการติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งยังต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

๒.๑) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. กลไกการขับเคลื่อนระดับพื้นที่เข้มแข็ง

ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล (กสต.)

๒. การสื่อสารนโยบายและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้ชัดเจน
- เร่งรัด ติดตาม ส่งเสริมให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

๓. การดำเนินงานตามกลไก ๔D

ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ (๔D) ภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๔. ระบบกำกับติดตามและการเยี่ยมเสริมพลัง

มีการนิเทศ ติดตาม และคืนข้อมูลแก่พื้นที่อย่างเป็นระบบ ผ่านผู้จัดการแผนสุขภาพเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

มีการอบรมเสริมทักษะและพัฒนาอย่างต่อเนื่องแก่เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

๖. ระบบนิเทศ

มีการตรวจราชการจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง เพื่อเสริมพลังและกำกับทิศทางการดำเนินงาน

๒.๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. ผลกระทบจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

- ส่งผลให้การรายงานผลงานในระบบ HDC ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
- ขาดระบบกำกับติดตามด้านการบันทึกข้อมูล การส่งต่อ และการคืนข้อมูลอย่างเป็นระบบ

๒. การเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน

- บุคลากรใหม่มีทักษะในการคัดกรองและบันทึกข้อมูลพัฒนาการในระบบ HDC
- ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

๓. ทรัพยากรและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

- ขาดแคลนชุดประเมินพัฒนาการ และอุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูงในบางพื้นที่
- อุปกรณ์ไม่มีมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลต่อความแม่นยำของข้อมูล

๔. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขยังจำกัด

หน่วยงานอื่นยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

๕. ปัญหาด้านระบบสารสนเทศและการจัดการข้อมูล

- หน่วยบริการใช้ระบบโปรแกรมไม่เหมือนกัน และบางแห่งส่งออกข้อมูลเดือนละครั้ง ส่งผลให้ข้อมูลล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ตรงรอบการประมวลผล
- การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลไม่เข้าสู่ระบบ HDC

๖. การมีส่วนร่วมของครอบครัวยังไม่เพียงพอ

ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมและเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑. การสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ อปท.

ปรับปรุง แก้ไขกระบวนการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและ ปัญหาเฉพาะของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

๒. คุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กำกับติดตามการดำเนินงานด้านคุณภาพ ๔D และกิจกรรม “โรงเรียนพ่อแม่” ในศูนย์เด็กเล็กและ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย

๓. โครงการ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน”

เน้นการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและชุมชนในกระบวนการติดตามเด็กตั้งแต่ปฐมวัยถึงวัยเรียน

๔. การบูรณาการการทำงานของ ๖ กระทรวง

โดยเฉพาะการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดที่ใช้เป็นเวทีแก้ไขปัญหาเชิงระบบ เช่น การคัดกรองและติดตามเด็กกลุ่มสงสัยล่าช้า

๕. การจัดทำ Individual Care Plan และ Family Care Plan

เพื่อการติดตามเด็กกลุ่มสงสัยล่าช้า/ล่าช้า โดยเฉพาะด้านภาษาให้เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

๖. บทบาทของ CPM (Child Project Manager) ระดับจังหวัดและอำเภอ

- กระตุ้นให้ รพ.สต. และ รพช. ติดตามเด็กล่าช้าเข้ารับบริการ
- ส่งคืนข้อมูลแก่ อบจ. เพื่อสะท้อนอุปสรรคและสร้างการบูรณาการระดับพื้นที่

๗. การเร่งรัดจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

CPM จังหวัดต้องกำกับให้พื้นที่เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรอง และแจ้งปัญหาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมแก้ไข

๘. MCH Board ระดับเขตและจังหวัด

MCH Board ระดับเขตนิเทศติดตาม (Coaching) ระดับจังหวัด สะท้อนข้อมูลให้ผู้บริหารเพื่อ Decision making เชิงนโยบาย และ MCH Board ระดับจังหวัดนิเทศติดตาม (Coaching) ทุกอำเภอ

๙. การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง (Health Literacy)

- โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่ยังไม่ถึงรอบการคัดกรอง ให้เน้นการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย
- จัดระบบ “บัตรนัดพัฒนาการ” เพื่อเตือนผู้ปกครองให้นำเด็กมารับบริการตามช่วงอายุ

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

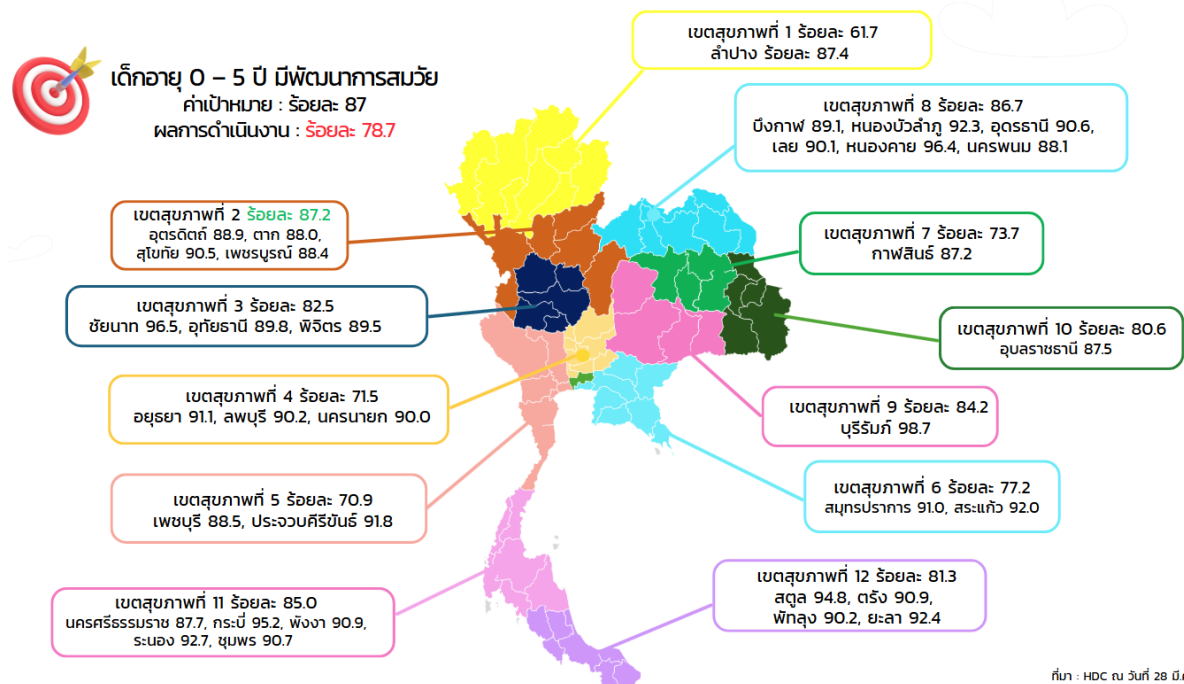
๑. ปรับปรุง แกไขกระบวนการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาเฉพาะของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

๒. CPM ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ คืบข้อมูล และกระตุ้นให้ รพ.สต. เร่งติดตามเด็กล่าช้าเข้ารับ การกระตุ้นพัฒนาการ

๓. เร่งรัดเพิ่มความครอบคลุมในจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์โดย CPM ของจังหวัด เร่งรัดให้พื้นที่ ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการให้ครอบคลุม และคืบข้อมูลพัฒนาการให้ อบจ. เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน

๔. เด็กที่ยังไม่ครบรอบคัดกรองตามช่วงอายุเน้นการให้ HL ผู้ดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย และให้พามารับ บริการตามช่วงอายุ เช่น บัตรนัดพัฒนาการ

ข้อมูลเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ปี 2568														
ข้อมูลเดือน ต.ค. 67 - ม.ค. 68 ณ วันที่ 28 มี.ค. 68 เวลา 11.10 น.														
เขต	คัดกรอง			สงสัยล่าช้า			ติดตามได้			สมวัยรวม				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	*ร้อยละเฉลี่ย (สมวัย/คัดกรอง*100)	
1	44,385	28,888	↓ 65.1	28,888	4,916	↓ 17.0	4,815	3,505	↓ 72.8	44,385	27,370	↓ 61.7	94.75	
2	28,937	26,121	↑ 90.3	26,121	5,859	↑ 22.4	5,769	5,043	↓ 87.4	28,937	25,227	↑ 87.2	96.58	
3	20,532	17,411	↓ 84.8	17,411	2,961	↓ 17.0	2,916	2,533	↓ 86.9	20,532	16,929	↓ 82.5	97.23	
4	32,112	23,833	↓ 74.2	23,833	4,247	↓ 17.8	4,167	3,427	↓ 82.2	32,112	22,945	↓ 71.5	96.27	
5	36,838	26,920	↓ 73.1	26,920	4,736	↓ 17.6	4,650	3,991	↓ 85.8	36,838	26,130	↓ 70.9	97.07	
6	41,397	33,055	↓ 79.8	33,055	6,726	↓ 20.3	6,680	5,669	↓ 84.9	41,397	31,952	↓ 77.2	96.66	
7	40,964	31,286	↓ 76.4	31,286	7,666	↓ 24.5	7,628	6,588	↓ 86.4	40,964	30,185	↓ 73.7	96.48	
8	51,008	45,399	↓ 89.0	45,399	10,825	↓ 23.8	10,741	9,701	↓ 90.3	51,008	44,217	↓ 86.7	97.40	
9	57,580	49,838	↓ 86.6	49,838	11,283	↓ 22.6	11,209	10,012	↓ 89.3	57,580	48,482	↓ 84.2	97.28	
10	46,536	38,927	↓ 83.6	38,927	7,566	↓ 19.4	7,481	6,249	↓ 83.5	46,536	37,552	↓ 80.7	96.47	
11	42,167	36,890	↓ 87.5	36,890	8,082	↓ 21.9	7,993	7,165	↓ 89.6	42,167	35,828	↓ 85.0	97.12	
12	62,985	52,990	↓ 84.1	52,990	10,434	↓ 19.7	10,281	8,776	↓ 85.4	62,985	51,189	↓ 81.3	96.60	
รวมเขต	505,441	411,558	↓ 81.4	411,558	85,301	↓ 20.7	84,330	72,659	↓ 86.2	505,441	398,006	↓ 78.7	96.71	



บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๔ : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ: คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

๑. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

๒. ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค

หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล

๑) เป้าหมาย และผลงาน

๑.๑ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมความรอบรู้ ผ่านกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (HLC) ผ่านหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) โดยอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีค่าเป้าหมายการตรวจราชการรอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก) ที่ร้อยละ ๘๒ ผลการดำเนินงานจากระบบสาขาสุขอันใจ พบว่า ในระหว่าง ตุลาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ มีค่าร้อยละ ๘๙.๙๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๘)

๑.๒ ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล

ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล มีค่าเป้าหมายการตรวจราชการรอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก) ที่ ๕๖,๐๘๕ คน มีผลการดำเนินงาน ระหว่าง ตุลาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ที่ ๓๓๙,๘๙๘ คน

๒) สรุปสถานการณ์

๒.๑ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

ในระยะเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เมื่อพิจารณาอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป รายศูนย์อนามัยที่มีผู้เข้าร่วมตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ศูนย์อนามัยที่มีอัตราความรอบรู้มากที่สุด คือ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่มีค่าดังกล่าว น้อยที่สุด คือ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เมื่อเรียงลำดับความรอบรู้รายประเด็นจากมากไปน้อย ได้แก่ การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ การซักถามข้อสงสัย การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการเข้าใจข้อมูล

๒.๒ ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล

ศูนย์อนามัยที่มีประชาชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล มากที่สุดในระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ คือ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่มีประชาชนได้รับการส่งเสริมน้อยที่สุด คือ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

๓) ปัญหา/ จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. การเข้าถึงระบบสาสุขอุ๋นใจ และการรายงานข้อมูลในระบบสาสุขอุ๋นใจ และการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลในระบบสาสุขอุ๋นใจ
๒. ขั้นตอนการใช้แพลตฟอร์มในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มประชาชนเข้าถึงได้ยาก และมีประชาชนบางกลุ่มที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ทำให้มีปัญหาต่อการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๓. การแสดงข้อมูลในระบบสาสุขอุ๋นใจ เช่น ชื่อตำบล ในระบบของบางอำเภอขึ้นเป็นตัวเลข ไม่เป็นชื่อตำบล ทำให้พื้นที่ติดตามข้อมูลเป็นรายตำบลไม่สะดวก และจำนวนกิจกรรม/ บริการ แสดงข้อมูลไม่สอดคล้องกัน ไม่ตรงกับจำนวนที่ทางพื้นที่แจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัยทราบ
๔. การขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO/HLC) ผ่านระบบสาสุขอุ๋นใจ ๑๐ ขั้นตอน มีความยุ่งยาก และมีความซับซ้อน ผู้รับผิดชอบยังไม่เข้าใจขั้นตอนการประเมินองค์กรรอบรู้ในแพลตฟอร์มสาสุขอุ๋นใจ
๕. ระบบสาสุขอุ๋นใจมีระยะเวลาในการประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพียง ๗ วัน ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ทันเวลา
๖. ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สะดวกในการใช้มือถือสมาร์ทโฟน ในการเข้าถึงหลักสูตรครอบครัวรอบรู้สุขภาพ (HLF)
๗. ช่องว่างทางดิจิทัล ประชาชนบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ชนบท ยังขาดทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อออนไลน์
๘. การชี้แจงจากส่วนกลางค่อนข้างล่าช้า ทำให้มีผลกระทบในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่
๙. การเปลี่ยนนโยบาย การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้ต้องเริ่มต้นการเรียนรู้การทำงานใหม่ขาดความต่อเนื่อง
๑๐. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร การดำเนินโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในบางพื้นที่ยังขาดงบประมาณและบุคลากรที่เพียงพอ

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. พัฒนาระบบสาสุขอุ๋นใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในแง่ของการแสดงผลลัพท์การดำเนินงานที่สามารถจำแนกได้หลากหลายมิติมากขึ้น
๒. การพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานและการใช้งานระบบสาสุขอุ๋นใจจะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาคู่มือประกอบการใช้งาน
๓. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร การดำเนินโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในบางพื้นที่ยังขาดงบประมาณและบุคลากรที่เพียงพอ โดยเฉพาะการทดแทนบุคลากรให้ทันทั่วทั้ง
๔. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานอื่น ช่วยผลักดันและเกิดการบูรณาการการทำงานในพื้นที่
๕. การกำกับติดตามและคืนข้อมูลสถานการณ์ เพื่อกระตุ้นการดำเนินงาน
๖. สนับสนุนช่องทางสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิธีแก้ไขปัญหาของผู้รับผิดชอบงาน

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การสื่อสารและสร้างความเข้าใจการดำเนินงานที่เป็นระบบและชัดเจนของศูนย์อนามัย
๒. นโยบายที่ชัดเจน ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ได้มากขึ้น และครอบคลุมถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างรวดเร็ว
๓. การกำหนดเป้าหมายและออกแบบระบบให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่
๔. เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ ตัวชี้วัดกรมอนามัย และตัวชี้วัด กพร. ทำให้เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานในทุกระดับ
๕. การกำกับติดตาม กระตุ้นการดำเนินงานของพื้นที่โดยการเยี่ยมเสริมพลัง
๖. การคืนข้อมูลผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัย เพื่อให้ผู้ดำเนินงานระดับจังหวัดทราบถึงสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
๗. การมีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาที่พบเจอ
๘. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HL สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน HLO, HLC (HL Coach และ HL in Family)
๙. มีการบูรณาการงาน HL ร่วมกับกลุ่มงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น งาน พคบ. งานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งาน NCDs เป็นต้น
๑๐. มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะกรรมการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค (CPPO) จึงมีการชี้แจงค่าเป้าหมาย และ Time line การติดตามรายงานผลการดำเนินงานในภาพเขตสุขภาพด้วย
๑๑. การขยายผลการดำเนินงาน HLO/HLC ไปในทุก setting
๑๒. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยผลักดันและเกิดการบูรณาการการทำงานในพื้นที่
๑๓. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยเป็นตัวกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับชุมชน
๑๔. การพัฒนาคู่มือขั้นตอนการใช้งานระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ” ของศูนย์อนามัย
๑๕. จังหวัดมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน HL ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ
๑๖. จังหวัดผลักดันให้ รพ.สต. สังกัด อบจ. บรรจุเกณฑ์มาตรฐานงานปฐมภูมิเป็นตัวชี้วัดในการพิจารณาความดีความชอบ ประจำปี ๒๕๖๘
๑๗. จังหวัดมีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยขับเคลื่อนงานผ่านการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ มอบหมายภารกิจผู้รับผิดชอบดำเนินการในระบบรายงาน ทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ
๑๘. มีระบบสนับสนุน/ช่วยเหลือ หรือมีระบบพี่เลี้ยงระหว่างจังหวัดและอำเภอในการดำเนินการสาสุข อุ่นใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน เช่น Line Group
๑๙. จังหวัดมีกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย การจัดทำแนวทางการทำงานร่วมกัน การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

(สสจ./ อบจ./ รพ.สต.) มีการเยี่ยมติดตามเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒๐. จังหวัดมีการกำกับ ติดตามผ่านการประชุมผู้บริหาร ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข (KPI Ranking), กลุ่มไลน์ และการจัดประชุม Onsite/ Online รวมถึงผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดจัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามในการตรวจราชการ

๑. การขับเคลื่อนดำเนินกิจกรรม/ บริการ และการส่งเสริมให้หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล ในหน่วยงานทั้งในสังกัดและนอกสังกัด

๒. แนวโน้มจำนวนประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล ในแต่ละจังหวัด

๓. การส่งเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนให้มีความรอบรู้ในระดับเพียงพอ

๔. การค้นหาพื้นที่ต้นแบบจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล

๕. กำกับ ติดตามการดำเนินงานของจังหวัดให้จำนวนประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล และจำนวน HLO/HLC ที่จัดกิจกรรมให้ได้ตามเป้าหมาย

๖. อัตราผู้ป่วย NCDs รายใหม่ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน

๗. ผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละจังหวัด

๘. การบูรณาการองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO/HLC) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

๙. การใช้งานและการลงข้อมูลในระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ”

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๔ : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ: คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

หัวข้อ/ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

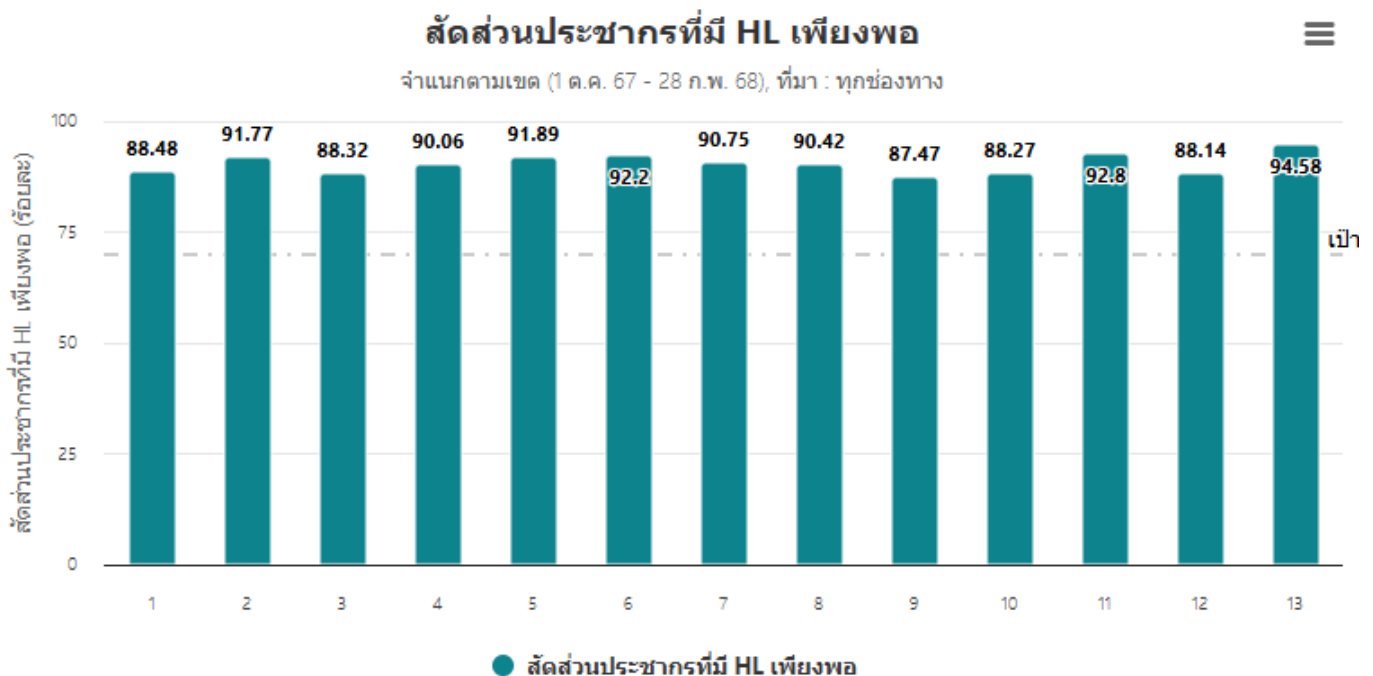
๑. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

๒. ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล

๑) ผลการดำเนินงาน

๑.๑ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมความรอบรู้ ผ่านกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (HLC) ผ่านหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) โดยมีเป้าหมายอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีค่าเป้าหมายการตรวจราชการรอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก) ที่ร้อยละ ๘๒ ผลการดำเนินงานจากระบบสาสุขอุ้นใจ พบว่า ในระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ มีค่าร้อยละ ๘๙.๙๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๘)



กราฟที่ ๑ : กราฟแสดงสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอจำแนกตามศูนย์อนามัย

เขต	จำนวนผู้ร่วมประเมิน (n)	จำนวนผู้มี HL เพียงพอ	สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ (%)	การเข้าถึงข้อมูล ที่น่าเชื่อถือ (%)	การเข้าใจ ข้อมูล (%)	การซักถาม ข้อสงสัย (%)	การใช้ข้อมูลเพื่อ ตัดสินใจ (%)
๑	๑๐,๒๔๓	๙,๐๖๓	๘๘.๔๘	๘๙.๑๗	๘๘.๐๓	๙๑.๕๑	๙๑.๙๘
๒	๒๐,๑๗๗	๑๘,๕๑๗	๙๑.๗๗	๙๒.๒๕	๙๐.๓๖	๙๓.๗๗	๙๔.๗๒
๓	๒๔,๕๓๕	๒๑,๖๖๙	๘๘.๓๒	๘๘.๕๓	๘๖.๓๗	๙๑.๒๑	๙๒.๓
๔	๒๐,๖๑๖	๑๘,๕๖๗	๙๐.๐๖	๘๙.๖๒	๘๘.๖๑	๙๒.๒๘	๙๔.๗๖
๕	๓๖,๑๖๘	๓๓,๒๓๖	๙๑.๘๙	๙๑.๕๙	๘๙.๓๒	๙๓.๓๒	๙๕.๗๘
๖	๒๔,๖๐๕	๒๒,๖๘๖	๙๒.๒	๙๒.๑๖	๘๙.๘๔	๙๒.๔๗	๙๕.๖๕
๗	๔๑,๘๓๔	๓๗,๙๖๕	๙๐.๗๕	๙๑.๐๔	๘๙.๓๕	๙๓.๗๙	๙๓.๖๓
๘	๒๗,๔๘๔	๒๔,๘๕๐	๙๐.๔๒	๙๐.๗๒	๘๙.๕๘	๙๒.๕๘	๙๓.๑๙
๙	๓๒,๗๒๖	๒๘,๖๒๗	๘๗.๔๗	๘๙.๐๔	๘๕.๙๙	๙๑.๗๓	๙๑.๘๗
๑๐	๕๗,๙๕๕	๕๑,๑๕๘	๘๘.๒๗	๘๙.๐๔	๘๖.๕๗	๙๑.๙๙	๙๒.๘
๑๑	๒๓,๒๒๙	๒๑,๕๕๗	๙๒.๘	๙๒.๕	๙๐.๗	๙๓.๗๓	๙๖.๑
๑๒	๑๙,๙๙๔	๑๗,๖๒๓	๘๘.๑๔	๘๘.๙๔	๘๖.๒๕	๙๑.๙๙	๙๑.๖๒
๑๓	๓๓๒	๓๑๔	๙๔.๕๘	๙๔.๘๘	๘๙.๑๖	๙๒.๗๗	๙๗.๒๙
รวม	๓๓๙,๘๙๘	๓๐๕,๘๓๒	๘๙.๙๘	๙๐.๓๕	๘๘.๒๗	๙๒.๕๘	๙๓.๗

ตารางที่ ๑ : ตารางแสดงข้อมูลสัดส่วนประชากรที่ HL เพียงพอ

จากกราฟที่ ๑ : กราฟแสดงสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอจำแนกตามศูนย์อนามัย และตารางที่ ๑ : ตารางแสดงข้อมูลสัดส่วนประชากรที่ HL เพียงพอ เมื่อพิจารณารายศูนย์อนามัยที่มีผู้เข้าร่วมตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ศูนย์อนามัยที่มีอัตราการตอบรับมากที่สุด คือ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช และศูนย์ที่มีค่า ดังกล่าวน้อยที่สุด คือ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เมื่อเรียงลำดับความรอบรู้รายประเด็นจากมากไปน้อย ได้แก่ การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ การซักถามข้อสงสัย การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการเข้าใจข้อมูล

๑.๒ ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล

เขต	ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล
๑	๑๐,๒๔๓
๒	๒๐,๑๗๗
๓	๒๔,๕๓๕
๔	๒๐,๖๑๖
๕	๓๖,๑๖๘
๖	๒๔,๖๐๕
๗	๔๑,๘๓๔
๘	๒๗,๔๘๔
๙	๓๒,๗๒๖
๑๐	๕๗,๙๕๕
๑๑	๒๓,๒๒๙
๑๒	๑๙,๙๙๔

เขต	ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือโลว์คาร์บไมใช่โลว์แคล
๑๓	๓๓๒
รวม	๓๓๙,๘๘๘

ตารางที่ ๒ : ตารางแสดงข้อมูลสัดส่วนประชากรที่ HL เพียงพอ

ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไมใช่โลว์แคล มีค่าเป้าหมายการตรวจราชการรอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก) ที่ ๕๖,๐๘๕ คน มีผลการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ที่ ๓๓๙,๘๘๘ คน โดยศูนย์อนามัยที่มีประชาชนได้รับการส่งเสริมมากที่สุด คือ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่มีประชาชนได้รับการส่งเสริมน้อยที่สุด คือ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ ไม่สำเร็จ

๒.๑) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. การสื่อสารและสร้างความเข้าใจการดำเนินงานที่เป็นระบบและชัดเจนของศูนย์อนามัย
๒. นโยบายที่ชัดเจน ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ได้มากขึ้น และครอบคลุมถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างรวดเร็ว
๓. การกำหนดเป้าหมายและออกแบบระบบให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่
๔. เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ ตัวชี้วัดกรมอนามัย และตัวชี้วัด กพร. ทำให้เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานในทุกกระดับ
๕. การกำกับติดตาม กระตุ้นการดำเนินงานของพื้นที่โดยการเยี่ยมเสริมพลัง
๖. การคืนข้อมูลผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัย เพื่อให้ผู้ดำเนินงานระดับจังหวัดทราบถึงสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง
๗. การมีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาที่พบเจอ
๘. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HL สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน HLO, HLC (HL Coach และ HL in Family)
๙. มีการบูรณาการงาน HL ร่วมกับกลุ่มงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น งาน พคบ. งานส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งาน NCDs เป็นต้น
๑๐. มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะอนุกรรมการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค (CPPO) จึงมีการชี้แจงค่าเป้าหมาย และ Time line การติดตามรายงานผลการดำเนินงานในภาพเขตสุขภาพด้วย
๑๑. การขยายผลการดำเนินงาน HLO/HLC ไปในทุก setting
๑๒. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยผลักดันและเกิดการบูรณาการการทำงานในพื้นที่
๑๓. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยเป็นตัวกลางในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในระดับชุมชน

๑๔. การพัฒนาคู่มือขั้นตอนการใช้งานระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ” ของศูนย์อนามัย

๑๕. จังหวัดมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน HL ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ

๑๖. จังหวัดผลักดันให้ รพ.สต. สังกัด อบจ. บรรจุเกณฑ์มาตรฐานงานปฐมภูมิเป็นตัวชี้วัดในการพิจารณาความดีความชอบ ประจำปี ๒๕๖๘

๑๗. จังหวัดมีกลไกการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยขับเคลื่อนงานผ่านการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ มอบหมายภารกิจผู้รับผิดชอบดำเนินการในระบบรายงาน ทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ

๑๘. มีระบบสนับสนุน/ช่วยเหลือ หรือมีระบบพี่เลี้ยงระหว่างจังหวัดและอำเภอในการดำเนินการสาสุข อุ่นใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน เช่น Line Group

๑๙. จังหวัดมีกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย การจัดทำแนวทางการทำงานร่วมกัน การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (สสจ./ อบจ./ รพ.สต.) มีการเยี่ยมติดตามเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒๐. จังหวัดมีการกำกับ ติดตามผ่านการประชุมผู้บริหาร ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุข (KPI Ranking), กลุ่มไลน์ และการจัดประชุม Onsite/ Online รวมถึงผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดจัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้แก่เจ้าหน้าที่

๒.๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. การเข้าถึงระบบสาสุขอุ่นใจ และการรายงานข้อมูลในระบบสาสุขอุ่นใจ และการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลในระบบสาสุขอุ่นใจ

๒. ขั้นตอนการใช้แพลตฟอร์มในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มประชาชนเข้าถึงได้ยาก และมีประชาชนบางกลุ่มที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ทำให้มีปัญหาต่อการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๓. การแสดงข้อมูลในระบบสาสุขอุ่นใจ เช่น ชื่อตำบล ในระบบของบางอำเภอขึ้นเป็นตัวเลข ไม่เป็นชื่อตำบล ทำให้พื้นที่ติดตามข้อมูลเป็นรายตำบลไม่สะดวก และจำนวนกิจกรรม/ บริการ แสดงข้อมูลไม่สอดคล้องกัน ไม่ตรงกับจำนวนที่ทางพื้นที่แจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัยทราบ

๔. การขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO/HLC) ผ่านระบบสาสุขอุ่นใจ ๑๐ ขั้นตอน มีความยุ่งยากและมีความซับซ้อน ผู้รับผิดชอบยังไม่เข้าใจขั้นตอนการประเมินองค์กรรอบรู้ในแพลตฟอร์มสาสุขอุ่นใจ

๕. ระบบสาสุขอุ่นใจมีระยะเวลาในการประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพียง ๗ วัน ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ทันเวลา

๖. ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สะดวกในการใช้มือถือสมาร์ทโฟนในการเข้าถึงหลักสูตรครอบครัวรอบรู้สุขภาพ (HLF)

๗. ช่องว่างทางดิจิทัล ประชาชนบางกลุ่มโดยเฉพาะผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ชนบท ยังขาดทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อออนไลน์

๘. การชี้แจงจากส่วนกลางค่อนข้างล่าช้า ทำให้มีผลกระทบในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่
๙. การเปลี่ยนนโยบาย การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้ต้องเริ่มต้นการเรียนรู้การทำงานใหม่ ขาดความต่อเนื่อง
๑๐. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร การดำเนินงานโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในบางพื้นที่ ยังขาดงบประมาณและบุคลากรที่เพียงพอ

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑. ขับเคลื่อนงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และอำเภอที่ยังดำเนินการได้ไม่ครบตามเป้าหมาย ผลักดันให้มีการดำเนินงานครบตามเป้าหมาย
๒. ขับเคลื่อนหน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และประสานความร่วมมือหน่วยงานนอกสังกัด (อบจ.) รวมถึงภาคีเครือข่าย เช่น โรงเรียน อปท. เอกชน เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
๓. มีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานเป็นระยะ หรือเป็นรายไตรมาส เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการขับเคลื่อนงาน
๔. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับบันทึกกิจกรรมการสร้าง HL ของประชาชนในการขับเคลื่อนงาน NCDs Remission Clinic, NCDs Prevention Center, DM Remission ในพื้นที่ลงในระบบ “สาสุข อุ่นใจ” เพื่อบันทึกข้อมูลและวัดอัตราความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงผลลัพธ์สุขภาพได้
๕. สนับสนุนพื้นที่ที่ขับเคลื่อนงานเขียนผลงานวิชาการด้าน HL เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นต้นแบบขยายผลต่อไปในพื้นที่ได้
๖. ค้นหาและผลักดันหน่วยงานในและนอก สธ. ให้เป็นองค์กรและชุมชนรอบรู้ต้นแบบ (HLO/HLC) ในทุก setting (โรงพยาบาล/ รพ.สต./ สอน./ ชุมชน/ สถานประกอบการ/ เทศบาล/ โรงเรียน/ วัด ฯลฯ)
๗. ยกระดับให้หน่วยบริการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึง
๘. สนับสนุนคู่มือ วิธีการในระบบและบันทึกข้อมูลในระบบ “สาสุข อุ่นใจ”
๙. การพัฒนาระบบสาสุขอุ่นใจ ให้สามารถรายงานผลอัตราความรู้ด้านสุขภาพแยกรายหน่วยบริการ
๑๐. สร้างความรู้ความเข้าใจในการประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) ๑๐ ขั้นตอน ในระบบสาสุขอุ่นใจ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
๑๑. ประเมินผลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในจังหวัดและถอดบทเรียนพื้นที่นำร่องที่ดำเนินการได้ยอดเยี่ยมเพื่อการขยายผลและต่อยอดพัฒนาไปยังพื้นที่อื่น ๆ
๑๒. การประเมินผลและการติดตามผล เช่น สสำรวจและประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของนโยบาย และใช้ข้อมูลในการปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ติดตามผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อประเมินว่าแนวทางที่ใช้มีผลในการลดอัตราการเกิดโรคหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างไร

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

๑. การขับเคลื่อนดำเนินงานกิจกรรม/ บริการ และการส่งเสริมให้หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล ในหน่วยงานทั้งในสังกัด และนอกสังกัด

๒. การส่งเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในมีความรอบรู้ในระดับเพียงพอ

๓. การค้นหาพื้นที่ต้นแบบจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล

๔. กำกับ ติดตามการดำเนินงานของจังหวัดให้จำนวนประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล และจำนวน HLO/HLC ที่จัดกิจกรรมให้ได้ตามเป้าหมาย

๕. อัตราผู้ป่วย NCDs รายใหม่ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน

๖. ผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละจังหวัด

๗. การบูรณาการองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO/HLC) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

๘. การใช้งานและการลงข้อมูลในระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ๋นใจ”

ประเด็นที่ ๒

จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง
และพื้นที่พิเศษ

จัดทำโดย.-

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ประเด็นตรวจราชการ : จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด : มีบริการสถานชิวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง

๑) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
เป้าหมายรอบ ๖ เดือน มีบริการสถานชิวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๗๐	จัดตั้งสถานชิวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการ อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๙๒.๑๐ (๗๐ จังหวัด)	เทียบกับค่าเป้าหมาย ๖ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๐ (๗๐ จังหวัด)

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จำนวนสถานชิวาภิบาล (แห่ง)	จำนวนภูมิชีวาภิบาล (แห่ง)	จำนวนจังหวัดที่มีบริการ อย่างน้อย ๒ แห่ง (จังหวัด)	หมายเหตุ (จังหวัดที่ดำเนินการผ่านแล้ว)
๑.	เขตสุขภาพที่ ๑	๑๕	๔	๘	เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน
๒.	เขตสุขภาพที่ ๒	๑๕	๓	๕	พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย
๓.	เขตสุขภาพที่ ๓	๕	๔	๔	อุทัยธานี ชัยนาท กำแพงเพชร นครสวรรค์
๔.	เขตสุขภาพที่ ๔	๑๒	๒๑	๘	ลพบุรี อ่างทอง สระบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก ปทุมธานี สิงห์บุรี นนทบุรี
๕.	เขตสุขภาพที่ ๕	๖	๕	๔	กาญจนบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม
๖.	เขตสุขภาพที่ ๖	๙	๑๐	๘	สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ตราด สมุทรปราการ ชลบุรี ปราจีนบุรี จันทบุรี
๗.	เขตสุขภาพที่ ๗	๑๕	๔	๔	มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จำนวนสถาน ชีวาภิบาล (แห่ง)	จำนวนภูมิ ชีวาภิบาล (แห่ง)	จำนวนจังหวัดที่มีบริการ อย่างน้อย ๒ แห่ง (จังหวัด)	หมายเหตุ (จังหวัดที่ดำเนินการผ่านแล้ว)
๘.	เขตสุขภาพที่ ๘	๑๕	๘	๗	อุดรธานี หนองบัวลำภู เลย หนองคาย สกลนคร บึงกาฬ นครพนม
๙.	เขตสุขภาพที่ ๙	๑๗	๑	๔	นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ
๑๐.	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗	๑๔	๕	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี
๑๑.	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๑๘	๓๘	๗	ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต
๑๒.	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๘	๑๕	๖	พัทลุง ตรัง สงขลา ยะลา สตูล นราธิวาส
๑๓	เขตสุขภาพที่ ๑๓	๐	๐	-	-
รวม		๑๔๒	๑๒๗	๗๐	-

(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘)

๒) สรุปสถานการณ์

- ผลดำเนินงานตัวชี้วัด มีบริการสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง มีผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน จำนวน ๗๐ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๐

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ด้านการสื่อสาร ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่เข้าใจรูปแบบในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาล
- จำนวนผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระคิลานุปัฏฐาก) ที่ผ่านการอบรมบางแห่ง ยังมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพร้อมสนับสนุนเอกสาร สื่อคู่มือต่าง ๆ และลงพื้นที่เพื่อร่วมหาแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป
- สนับสนุนข้อมูลพื้นที่ด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระคิลานุปัฏฐาก) ให้เพียงพอต่อความต้องการในสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาล
- ควรมีการจัดตั้งภูมิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาลตามสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่อำเภอนั้น ๆ
- มีเวทีการเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่ที่ดำเนินการสำเร็จ นำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาล เป็นนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข
- มีการจัดตั้งคณะกรรมการ service plan สาขาสถานชีวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- มีคณะทำงานสถานชีวาภิบาลระดับจังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ และตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด จึงมีการกำกับติดตามในเวทีระดับจังหวัด
- สถานชีวาภิบาลที่มีการให้บริการ ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ (อปท./องค์กรศาสนา) ร่วมเป็นคณะกรรมการการดำเนินงานและให้ข้อมูลสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

กำกับติดตามการดำเนินงานรายเขตสุขภาพให้เป็นไปตามค่าเป้าหมาย รับฟังปัญหาอุปสรรคและให้ข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ประเด็นตรวจราชการ : จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

หัวข้อ/ตัวชี้วัด : มีบริการสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง

๑) ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
เป้าหมายรอบ ๖ เดือน มีบริการสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๗๐	จัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน และให้บริการตามมาตรฐานการจัดบริการ อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๙๒.๑๐ (๗๐ จังหวัด)	เทียบกับค่าเป้าหมาย ๖ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๐ (๗๐ จังหวัด)

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จำนวนสถานชีวาภิบาล (แห่ง)	จำนวนกุฏิชีวาภิบาล (แห่ง)	จำนวนจังหวัดที่มีบริการ อย่างน้อย ๒ แห่ง (จังหวัด)	หมายเหตุ (จังหวัดที่ดำเนินการผ่านแล้ว)
๑.	เขตสุขภาพที่ ๑	๑๕	๔	๘	เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน
๒.	เขตสุขภาพที่ ๒	๑๕	๓	๕	พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย
๓.	เขตสุขภาพที่ ๓	๕	๔	๔	อุทัยธานี ชัยนาท กำแพงเพชร นครสวรรค์
๔.	เขตสุขภาพที่ ๔	๑๒	๒๑	๘	ลพบุรี อ่างทอง สระบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก ปทุมธานี สิงห์บุรี นนทบุรี
๕.	เขตสุขภาพที่ ๕	๖	๕	๔	กาญจนบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม
๖.	เขตสุขภาพที่ ๖	๙	๑๐	๘	สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ตราด สมุทรปราการ ชลบุรี ปราจีนบุรี จันทบุรี

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จำนวนสถาน ชีวาภิบาล (แห่ง)	จำนวนกฤ ชีวาภิบาล (แห่ง)	จำนวนจังหวัดที่มีบริการ อย่างน้อย ๒ แห่ง (จังหวัด)	หมายเหตุ (จังหวัดที่ดำเนินการผ่านแล้ว)
๗.	เขตสุขภาพที่ ๗	๑๕	๔	๔	มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์
๘.	เขตสุขภาพที่ ๘	๑๕	๘	๗	อุดรธานี หนองบัวลำภู เลย หนองคาย สกลนคร บึงกาฬ นครพนม
๙.	เขตสุขภาพที่ ๙	๑๗	๑	๔	นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ
๑๐.	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗	๑๔	๕	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี
๑๑.	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๑๘	๓๘	๗	ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต
๑๒.	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๘	๑๕	๖	พัทลุง ตรัง สงขลา ยะลา สตูล นราธิวาส
๑๓	เขตสุขภาพที่ ๑๓	๐	๐	-	-
รวม		๑๔๒	๑๒๗	๗๐	-

(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘)

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- นโยบายจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กฤชีวาภิบาล เป็นนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข
- มีการจัดตั้งคณะกรรมการ service plan สาขาสถานชีวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- มีคณะทำงานสถานชีวาภิบาลระดับจังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ และตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัดจึงมีการกำกับติดตามในเวทีระดับจังหวัด
- สถานชีวาภิบาลที่มีการให้บริการ ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ (อปท./องค์กรศาสนา) ร่วมเป็นคณะกรรมการการดำเนินงานและให้ข้อมูลสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- ด้านการสื่อสาร ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่เข้าใจรูปแบบในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กฤชีวาภิบาล
- จำนวนผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระคิลานุปัฏฐาก) ที่ผ่านการอบรมบางแห่ง ยังมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพร้อมสนับสนุนเอกสาร สื่อคู่มือต่าง ๆ และลงพื้นที่เพื่อร่วมหาแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป
- สนับสนุนข้อมูลพื้นที่ด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระคิลานุปัฏฐาก) ให้เพียงพอต่อความต้องการในสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาล
- ควรมีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาลตามสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่อำเภอนั้น ๆ
- มีเวทีการเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่ที่ดำเนินการสำเร็จ นำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

กำกับติดตามการดำเนินงานรายเขตสุขภาพให้เป็นไปตามค่าเป้าหมาย รับฟังปัญหาอุปสรรคและให้ข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ประเด็นตรวจราชการ : จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

หัวข้อ/ตัวชี้วัด : Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน

๑) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
เป้าหมายรอบ ๖ เดือน Caregiver รายใหม่ จำนวน ๔,๐๐๐ คน	๑๐,๗๖๘ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘)

ผลการดำเนินงานแยกเป็นรายเขตสุขภาพ

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จำนวน
๑.	เขตสุขภาพที่ ๑	๑,๘๒๙
๒.	เขตสุขภาพที่ ๒	๕๐๑
๓.	เขตสุขภาพที่ ๓	๖๗๖
๔.	เขตสุขภาพที่ ๔	๒,๑๗๓
๕.	เขตสุขภาพที่ ๕	๗๖๑
๖.	เขตสุขภาพที่ ๖	๑,๓๑๐
๗.	เขตสุขภาพที่ ๗	๖๐๒
๘.	เขตสุขภาพที่ ๘	๗๙๔
๙.	เขตสุขภาพที่ ๙	๔๐๔
๑๐.	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๓๘
๑๑.	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๖๑๙
๑๒.	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๕๖๑
รวม		๑๐,๗๖๘

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

๒) สรุปสถานการณ์

ผลดำเนินงานตัวชี้วัด Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน มีผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน จำนวน ๑๐,๗๖๘ คน มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๗.๖๘

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- CG ไม่เพียงพอในบางพื้นที่ (ลาออก/ ไม่พร้อมปฏิบัติงานเนื่องจากเจ็บป่วย, อายุมาก
- หน่วยจัดอบรมไม่ขึ้นทะเบียน และอัปเดตสถานะการปฏิบัติงานของ CG ทำให้ข้อมูลในระบบไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลให้ข้อมูลที่นำมาใช้วางแผนการพัฒนาไม่ตรงกับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่
- การจัดอบรม CG บางเขตสุขภาพจัดอบรมแบบ Onsite ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมอบรมได้
- ในบางพื้นที่ CG ที่ผ่านการอบรมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เนื่องจากได้รับค่าจ้างจากงานอื่นที่มากกว่า
- ในบางพื้นที่ยังไม่มีกรจ้างงาน CG เนื่องจากไม่มั่นใจในระเบียบการเบิกจ่าย

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- วางแผนการอบรม Caregiver รายใหม่ ต่อเนื่องทุกปี และกำหนดเป้าหมายเฉพาะพื้นที่ที่ยังขาดแคลน
- เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีการย้ายงานในทุกๆ ปี เพื่อให้การดำเนินการโครงการต่อเนื่อง ควรมีเวทีเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ระเบียบ ข้อบังคับในการดำเนินงาน LTC ในทุกๆ ปี
- จัดให้มีเวทีการเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่ที่ดำเนินการสำเร็จ นำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง
- บูรณาการแผนการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพ CG รายใหม่ ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด, องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

- บูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริมการเรียนรู้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการผลิต CG รายใหม่เพิ่ม
- เขตสุขภาพบูรณาการในระดับพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ. คปสอ. เอกชน เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรม CG รายใหม่ ในพื้นที่ที่ยังขาดแคลน

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

ติดตามจำนวนผู้ผ่านการอบรม Caregiver รายใหม่ และการขึ้นทะเบียนในระบบโปรแกรม Long Term Care : 3C กรมอนามัย เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปฏิบัติงานในพื้นที่

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ประเด็นตรวจราชการ : จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

หัวข้อ/ตัวชี้วัด : Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน

๑) ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
เป้าหมายรอบ ๖ เดือน Caregiver รายใหม่ จำนวน ๔,๐๐๐ คน	๑๐,๗๖๘ คน ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

ผลการดำเนินงานแยกเป็นรายเขตสุขภาพ

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จำนวน
๑.	เขตสุขภาพที่ ๑	๑,๘๒๙
๒.	เขตสุขภาพที่ ๒	๕๐๑
๓.	เขตสุขภาพที่ ๓	๖๗๖
๔.	เขตสุขภาพที่ ๔	๒,๑๗๓
๕.	เขตสุขภาพที่ ๕	๗๖๑
๖.	เขตสุขภาพที่ ๖	๑,๓๑๐
๗.	เขตสุขภาพที่ ๗	๖๐๒
๘.	เขตสุขภาพที่ ๘	๗๙๔
๙.	เขตสุขภาพที่ ๙	๔๐๔
๑๐.	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๓๘
๑๑.	เขตสุขภาพที่ ๑๑	๖๑๙
๑๒.	เขตสุขภาพที่ ๑๒	๕๖๑
รวม		๑๐,๗๖๘

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- กรมอนามัยบูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริมการเรียนรู้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการผลิต Cg รายใหม่เพิ่ม
- เขตสุขภาพบูรณาการในระดับพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ. คปสอ. เอกชน เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรม Cg รายใหม่ ในพื้นที่ที่ยังขาดแคลน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อไม่ความสำเร็จ

- งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดอบรม
- ไม่สามารถหาผู้เข้ารับการอบรมได้ เนื่องจากค่าตอบแทนได้น้อยกว่าการทำงานด้านอื่นๆ
- ผู้ที่ผ่านการอบรมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีภาวะเจ็บป่วย

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

- วางแผนการอบรม Caregiver รายใหม่ ต่อเนื่องทุกปี และกำหนดเป้าหมายเฉพาะพื้นที่ที่ยังขาดแคลน
- เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีการย้ายงานในทุกๆ ปี เพื่อให้การดำเนินการโครงการต่อเนื่อง ควรมีเวทีเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ระเบียบ ข้อบังคับในการดำเนินงาน LTC ในทุกๆ ปี
- จัดให้มีเวทีการเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่ที่ดำเนินการสำเร็จ นำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง
- บูรณาการแผนการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพ Cg รายใหม่ ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด, องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

- ติดตามจำนวนผู้ผ่านการอบรม Caregiver รายใหม่ และการขึ้นทะเบียนในระบบโปรแกรม 3C เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปฏิบัติงานในพื้นที่

ประเด็นที่ ๘

บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

จัดทำโดย.-
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๘ : บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

ประเด็นตรวจราชการ: บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย)

๑) เป้าหมายและผลงาน

๑.๑) เป้าหมาย รอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก)

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) **ร้อยละ ๗๒**

๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) **ร้อยละ ๒๐**

๑.๒) ผลงาน ปี ๒๕๖๘ รอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก ข้อมูล ณ ๓๑ มี.ค. ๖๘)

๑. มีโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ ๙๐.๗๑ (๘๗๙ แห่ง)

๒. มีโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) ร้อยละ ๒๗.๕๕ (๒๖๗ แห่ง)

๒) สรุปสถานการณ์

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๖๙ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๓๕ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๙๗ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗๗๐ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ ๖๗ แห่ง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย) ดังนี้

● ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย)

๑) ในภาพรวม มีโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ ๙๐.๗๑ (๘๗๙ แห่ง)

๒) ในภาพรวม มีโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) ร้อยละ ๒๗.๕๕ (๒๖๗ แห่ง)

● ผลการใช้โปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์และมีข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ในภาพรวม มีโรงพยาบาลที่สมัครเข้าใช้งานโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ร้อยละ ๖๗.๘๐ (๖๕๗ แห่ง) โดยเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลสมัครเข้าใช้งานระบบคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์มากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๘๗.๓๔ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๘๔.๘๘ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๘๔.๓๔ ในขณะที่มีโรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์เชิงปริมาณ ได้แก่ อัตราการเกิดของเสีย การใช้ทรัพยากร และปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์

ร้อยละ ๓๒.๘๒ (๓๑๘ แห่ง) โดยเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลมีผลลัพธ์เชิงปริมาณมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๖๐.๘๗ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๕๖.๒๕ และเขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๔๙.๓๗ ตามลำดับ

๓) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อน ประเด็นท้าทายด้านโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศน้อย ทั้งที่เป็นประเทศที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นนโยบายของรัฐบาล และสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศ
๒. พบปัญหาในบางพื้นที่ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลเสื่อมโทรม ระบบบำบัดไม่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เพิ่มขึ้นตามการขยายการให้บริการ ส่งผลให้คุณภาพน้ำทิ้งไม่ได้มาตรฐาน
๓. ข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณไม่ครบถ้วน เนื่องจากโรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลปริมาณของเสีย และการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลยังไม่ครบทุกแห่ง สาเหตุเนื่องจากการเก็บข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่องของโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีข้อมูล
๔. ปี ๒๕๖๘ มีโรงพยาบาลที่ครบอายุการรับรอง จำนวน ๕๒๐ แห่ง ซึ่งต้องเข้ารับการประเมินใหม่ จึงอาจเป็นปัจจัยที่อาจกระทบต่อผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. กำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการเพิ่มประสิทธิภาพโรงพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
๒. สนับสนุนงบประมาณแก่โรงพยาบาลในการพัฒนา/ปรับปรุงแก้ไข ระบบบำบัดน้ำเสีย

๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและกำหนดให้ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๒. การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เข้มแข็ง และมีคณะกรรมการในการขับเคลื่อนงานทุกระดับ
๓. มีการขับเคลื่อนงานแบบเครือข่ายในพื้นที่ และบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
๔. มีระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเป็นช่องทางการรายงานผล และติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital รวมทั้งมีช่องทางการสื่อสาร แลกเปลี่ยน เพื่อการพัฒนา ระหว่างส่วนกลางและภูมิภาค
๕. ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีฐานข้อมูลสถานภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่ ทำให้มีการวางแผนการพัฒนาและขับเคลื่อน
๖. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกปีจากส่วนกลางและระดับจังหวัด ทำให้ผู้รับผิดชอบเดิมมีความเข้าใจ มั่นใจ และเจ้าหน้าที่ใหม่มีองค์ความรู้ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น
๗. ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่ อีกทั้งมีการกำกับติดตามต่อเนื่อง รวมทั้งขยายผลสู่โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๘. โรงพยาบาลเห็นความสำคัญ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงเป็นต้นแบบให้แก่โรงพยาบาล และหน่วยงานในพื้นที่ได้

๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

๑. การประเมินรับรองตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ดังนี้
 - โรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินครั้งแรก
 - โรงพยาบาลที่หมดอายุการรับรองในปีนี้ และต้องเข้ารับการประเมินใหม่ (Re-accreditation)
 - โรงพยาบาลที่จะหมดอายุการรับรองในระดับดีเยี่ยม ให้พัฒนาระดับการรับรองสู่ระดับท้าทาย
 - โรงพยาบาลที่ผ่านระดับท้าทายด้านใดด้านหนึ่งแล้ว ให้เลือกประเด็นท้าทายด้านใหม่
๒. การบันทึกข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ทรัพยากร และคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาล เพื่อให้มีผลลัพธ์เชิงปริมาณ

๗) ผลลัพธ์ต่อประชาชนและบุคลากร

- ๑) ประชาชน บุคลากรได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ เป็นภาพลักษณ์ที่ดีของภาคสาธารณสุข
- ๒) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

๘) โอกาสการพัฒนา

ยกระดับ GREEN & CLEAN Hospital Challenge มุ่งสู่โรงพยาบาลต่ำ และมีความสามารถในการปรับตัวเท่าทัน และพร้อมรองรับภัย จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนแม้ในภาวะฉุกเฉิน

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรายประเด็น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบที่ ๑
ประเด็นที่ ๘ : บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

ประเด็นตรวจราชการ: บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย)

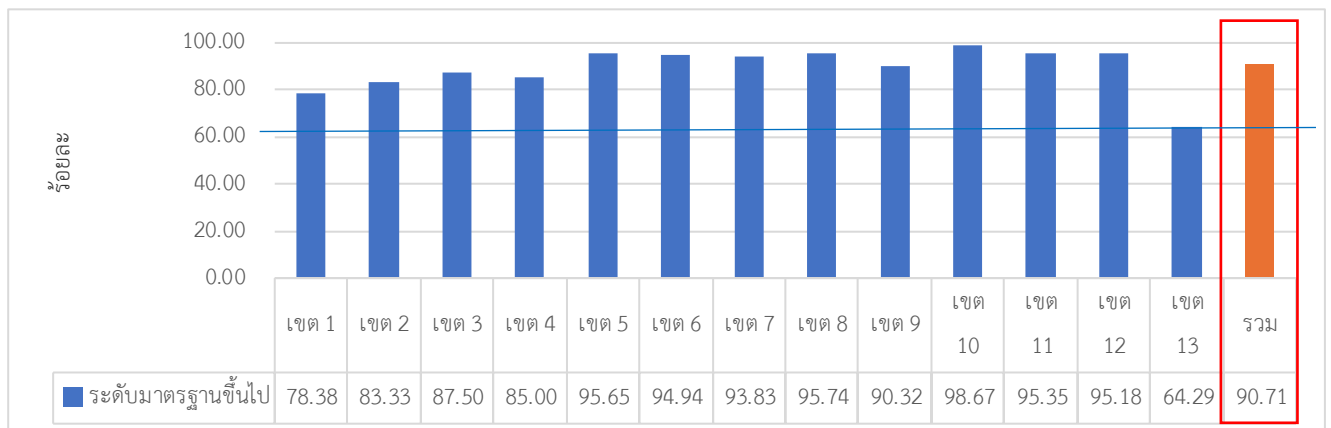
เป้าหมาย รอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก)

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) **ร้อยละ ๗๒**
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) **ร้อยละ ๒๐**

๑) ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ (๖ เดือนแรก ข้อมูล ณ ๓๑ มี.ค. ๖๘)

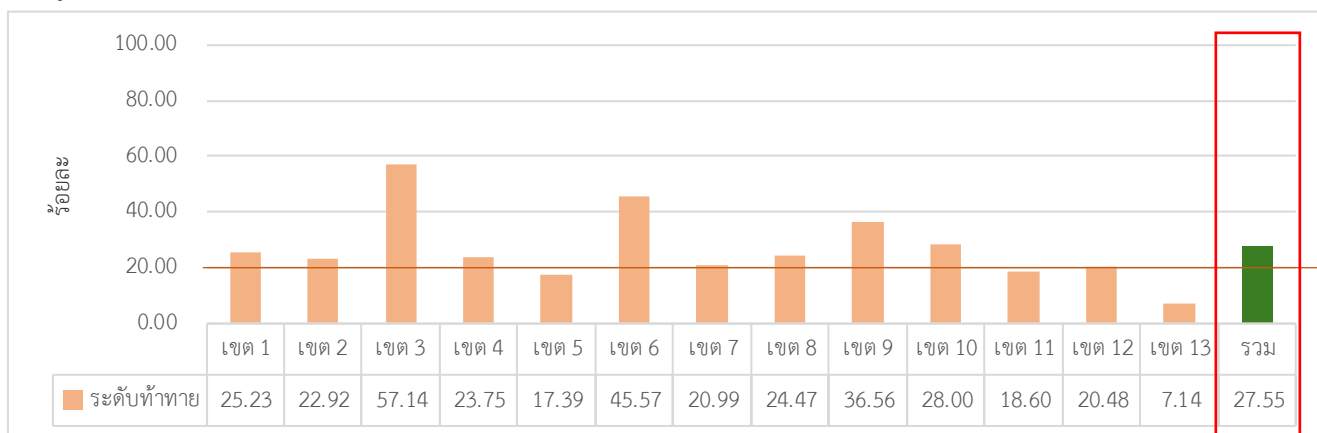
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๖๙ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๓๕ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๙๗ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗๗๐ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ ๖๗ แห่ง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย) ดังนี้

- **ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย)**
 - **ระดับมาตรฐานขึ้นไป** ผลการดำเนินงานในภาพรวม พบว่า มีโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ ๙๐.๗๑ (๘๗๙ แห่ง) ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๑



แผนภูมิที่ ๑ โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge
 (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)

- **ระดับท้าทาย** ผลการดำเนินงานในภาพรวม พบว่า มีโรงพยาบาลที่พัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) ร้อยละ ๒๗.๕๕ (๒๖๗ แห่ง) ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๒



แผนภูมิที่ ๒ โรงพยาบาลที่พัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)

● **ผลการใช้โปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์และมีข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณ**

ในภาพรวม มีโรงพยาบาลที่สมัครเข้าใช้งานโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ร้อยละ ๖๗.๘๐ (๖๕๗ แห่ง) โดยเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลสมัครเข้าใช้งานระบบคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์มากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๘๗.๓๔ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๘๔.๘๘ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๘๔.๓๔ ในขณะที่มีโรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์เชิงปริมาณ ได้แก่ อัตราการเกิดของเสีย การใช้ทรัพยากร และปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ร้อยละ ๓๒.๘๒ (๓๑๘ แห่ง) โดยเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลมีผลลัพธ์เชิงปริมาณมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๖๐.๘๗ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๕๖.๒๕ และเขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๔๙.๓๗ ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าใช้งานโปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์ และมีผลลัพธ์เชิงปริมาณ

เขตสุขภาพ	จำนวนโรงพยาบาล (N) แห่ง	โรงพยาบาลสมัครใช้งานระบบคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์		โรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์เชิงปริมาณ	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ ๑	๑๑๑	๕๐	๔๕.๐๕	๑๒	๑๐.๘๑
เขตสุขภาพที่ ๒	๔๘	๓๙	๘๑.๒๕	๒๗	๕๖.๒๕
เขตสุขภาพที่ ๓	๕๖	๔๖	๘๒.๑๔	๑๖	๒๘.๕๗
เขตสุขภาพที่ ๔	๘๐	๔๕	๕๖.๒๕	๓๔	๔๒.๕๐
เขตสุขภาพที่ ๕	๖๙	๕๑	๗๓.๙๑	๔๒	๖๐.๘๗
เขตสุขภาพที่ ๖	๗๙	๖๙	๘๗.๓๔	๓๙	๔๙.๓๗
เขตสุขภาพที่ ๗	๘๑	๕๐	๖๑.๗๓	๒๑	๒๕.๙๓
เขตสุขภาพที่ ๘	๙๔	๖๐	๖๓.๘๓	๑๙	๒๐.๒๑
เขตสุขภาพที่ ๙	๙๓	๓๖	๓๘.๗๑	๑๐	๑๐.๗๕
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๗๕	๖๒	๘๒.๖๗	๑๙	๒๕.๓๓
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๘๖	๗๓	๘๔.๘๘	๓๗	๔๓.๐๒

เขตสุขภาพ	จำนวนโรงพยาบาล (N) แห่ง	โรงพยาบาลสมัครใช้งานระบบ คำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์		โรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์ เชิงปริมาณ	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๘๓	๗๐	๘๔.๓๔	๓๙	๔๖.๙๙
เขตสุขภาพที่ ๑๓	๑๔	๖	๔๒.๘๖	๓	๒๑.๔๓
รวม	๙๖๙	๖๕๗	๖๗.๘๐	๓๑๘	๓๒.๘๒

๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

● ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและกำหนดให้ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เข้มแข็ง และมีคณะกรรมการในการขับเคลื่อนงานทุกระดับ
- มีการขับเคลื่อนงานแบบเครือข่ายในพื้นที่ และบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- มีระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเป็นช่องทางการรายงานผล และติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรมการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital รวมทั้งมีช่องทางการสื่อสาร แลกเปลี่ยน เพื่อการพัฒนาระหว่างส่วนกลางและภูมิภาค
- ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีฐานข้อมูลสถานภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่ ทำให้มีการวางแผนการพัฒนาและขับเคลื่อน
- มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกปีจากส่วนกลางและระดับจังหวัด ทำให้ผู้รับผิดชอบเดิมมีความเข้าใจ มั่นใจ และเจ้าหน้าที่ใหม่มีองค์ความรู้ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น
- ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่ อีกทั้งมีการกำกับติดตามต่อเนื่อง รวมทั้งขยายผลสู่โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- โรงพยาบาลเห็นความสำคัญ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงเป็นต้นแบบให้แก่โรงพยาบาล และหน่วยงานในพื้นที่ได้

● ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่สำเร็จ

- โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อน ประเด็นท้าทายด้านโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศน้อย ทั้งที่เป็นประเทศที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นนโยบายของรัฐบาล และสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศ
- พบปัญหาในบางพื้นที่ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลเสื่อมโทรม ระบบบำบัดไม่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เพิ่มขึ้นตามการขยายการให้บริการ ส่งผลให้คุณภาพน้ำทิ้งไม่ได้มาตรฐาน
- การบันทึกข้อมูลปริมาณของเสีย และการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล ยังไม่ครบถ้วน สาเหตุเนื่องจากการเก็บข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่องของโรงพยาบาล
- มีการปรับเปลี่ยน โยกย้ายผู้รับผิดชอบงาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนคณะทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังขาดประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในงานบางประเด็น โดยเฉพาะประเด็นท้าทาย (Challenge)

๕. ปี ๒๕๖๘ มีโรงพยาบาลที่ครบอายุการรับรอง จำนวน ๕๒๐ แห่ง ซึ่งต้องเข้ารับการประเมินใหม่
จึงอาจเป็นปัจจัยที่อาจกระทบต่อผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน

๓) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑. มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดให้โรงพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทัน
การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและเร่งขับเคลื่อนการ
เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน
๒. สื่อสารนโยบาย กระตุ้น เสริมทักษะ Coaching Skill แก่ สำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาล
ในการดำเนินงาน โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
๓. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งและประสิทธิภาพการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล
๔. ชี้แจง กระตุ้น ให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลในการบันทึกข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ทรัพยากร
และใช้โปรแกรมคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ให้ครอบคลุมทุกแห่ง
๕. กระตุ้น ติดตามให้โรงพยาบาลที่ครบอายุการรับรองในปีนี้อย่างใหม่ (Re-accreditation)

๔) แผนการติดตามในรอบถัดไป

๑. การประเมินรับรองตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ดังนี้
 - โรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินครั้งแรก
 - รพ.ที่หมดอายุการรับรองในปีนี้อย่างใหม่ และต้องเข้ารับการประเมินใหม่ (Re-accreditation)
 - โรงพยาบาลที่จะหมดอายุการรับรองในระดับดีเยี่ยม ให้พัฒนาระดับการรับรองสู่ระดับท้าทาย
 - โรงพยาบาลที่ผ่านระดับท้าทายด้านใดด้านหนึ่งแล้ว ให้เลือกประเด็นท้าทายด้านใหม่
๒. การบันทึกข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ทรัพยากร และคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาล เพื่อให้มี
ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

๕) ผลลัพธ์ต่อประชาชนและบุคลากร

- ๑) ประชาชน บุคลากรได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ เป็นภาพลักษณ์ที่ดีของภาค
สาธารณสุข
- ๒) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

๖) โอกาสการพัฒนา

ยกระดับ GREEN & CLEAN Hospital Challenge มุ่งสู่โรงพยาบาลต่ำ และมีความสามารถในการ
ปรับตัว เท่าทัน และพร้อมรองรับภัย จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้บริการทางการแพทย์แก่
ประชาชนแม้ในภาวะฉุกเฉิน

ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๘

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๙๒๒ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติ
รวมถึงประเด็นการติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
จำนวน ๘ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของ
พระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ๒) นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ๓) เพิ่มการเข้าถึง
บริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด ๔) คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ๕) สร้างความเข้มแข็งเครือข่าย
สุขภาพภาคประชาชน ๖) จัดบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ ๗) เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจ
สุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub ๘) บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข ทั้งนี้ให้รวมถึงการตรวจราชการ
แบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบ
บริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๑.๑.๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
๑.๑.๓	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
๑.๑.๔	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๑.๑.๕	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๑.๑.๖	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
๑.๑.๗	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
๑.๑.๘	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๑.๑.๙	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
๑.๑.๑๐	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
๑.๑.๑๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
๑.๑.๑๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๑.๑.๑๓	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓	กรรมการ
๑.๑.๑๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
๑.๑.๑๕	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ

๑.๑.๑๖...

- ๒ -

๑.๑.๑๖	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๑.๑.๑๗	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๑.๑.๑๘	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
๑.๑.๑๙	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
๑.๑.๒๐	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
๑.๑.๒๑	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๑.๑.๒๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
๑.๑.๒๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
๑.๑.๒๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
๑.๑.๒๕	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๑.๑.๒๖	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๓	กรรมการ
๑.๑.๒๗	เลขานุการคณะกรรมการกำหนดประเด็น และติดตามผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑-๘ และประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการ	กรรมการ
๑.๑.๒๘	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑.๒๙	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๓๐	นายธนิศ แก้วด้วง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๓๑	นายวันดี สุทธิสงวน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๓๒	นางสาวณัฏฐณิชา แก้วเจริญสีทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ นโยบายรัฐบาล ทิศทางในการพัฒนาประเทศ และแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย และกรอบประเด็นการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

๑.๒.๒ กำหนดแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามประเด็นนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข และผลการวิเคราะห์ตามข้อ ๑.๒.๑

๑.๒.๓ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของคณะกรรมการกำหนดประเด็น และติดตามผลการตรวจราชการแต่ละประเด็น และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ พร้อมให้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๔...

- ๑.๒.๔ พัฒนาระบบการ เครื่องมือและกลไกในการตรวจราชการ
- ๑.๒.๕ จัดทำคู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๒.๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามเหมาะสม
- ๑.๒.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

๒. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นงานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒	ประธาน
๒.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	รองประธาน
๒.๑.๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน
๒.๑.๔	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๒.๑.๕	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒.๑.๖	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๒.๑.๗	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๒.๑.๘	ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๒.๑.๙	ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๐	ผู้แทนสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและกิจกรรมพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๑	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๒.๑.๑๒	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๒.๑ กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ
- ๒.๒.๒ กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณและคุณภาพ
- ๒.๒.๓ พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- ๒.๒.๔ ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- ๒.๒.๕ กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- ๒.๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๓. แต่งตั้งคณะ...

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑	ประธาน
๓.๑.๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓	ประธานร่วม
๓.๑.๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	รองประธาน
๓.๑.๔	นายวิมลชัย จรุงวรรณะ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓.๑.๕	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๓.๑.๖	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๓.๑.๗	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๓.๑.๘	ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑.๙	ผู้แทนกองเวชชภิบาลสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๐	ผู้แทนกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๑	ผู้แทนสำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๒	ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๓	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๓.๑.๑๔	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๑๕	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๓.๒.๑ กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ
- ๓.๒.๒ กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือ
ในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณและคุณภาพ
- ๓.๒.๓ พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- ๓.๒.๔ ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- ๓.๒.๕ กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- ๓.๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๔. แต่งตั้งคณะ...

- ๕ -

๔. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

๔.๑ องค์ประกอบ

๔.๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธาน
๔.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	รองประธาน
๔.๑.๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน
๔.๑.๔	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๔.๑.๕	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๔.๑.๖	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๔.๑.๗	ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๔.๑.๘	ผู้แทนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๔.๑.๙	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๔.๑.๑๐	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๔.๒.๑ กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ
- ๔.๒.๒ กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- ๔.๒.๓ พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- ๔.๒.๔ ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- ๔.๒.๕ กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- ๔.๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๕. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

๕.๑ องค์ประกอบ

๕.๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	ประธาน
๕.๑.๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑	ประธานร่วม
๕.๑.๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	รองประธาน
๕.๑.๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	รองประธาน
๕.๑.๕	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	รองประธาน
๕.๑.๖	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๕.๑.๗	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๕.๑.๘	ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ

๕.๑.๙...

- ๖ -

๕.๑.๙	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๕.๑.๑๐	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๕.๑.๑๑	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๑.๑๒	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๒	หน้าที่และอำนาจ	
๕.๒.๑	กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ	
๕.๒.๒	กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือ ในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณและคุณภาพ	
๕.๒.๓	พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย	
๕.๒.๔	ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย	
๕.๒.๕	กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ	
๕.๒.๖	ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย	
๖.	แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน	
๖.๑	องค์ประกอบ	
๖.๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	ประธาน
๖.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	รองประธาน
๖.๑.๓	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๖.๑.๔	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๖.๑.๕	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๖.๑.๖	ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๖.๑.๗	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๖.๑.๘	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๒	หน้าที่และอำนาจ	
๖.๒.๑	กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ	
๖.๒.๒	กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือ ในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณและคุณภาพ	
๖.๒.๓	พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย	
๖.๒.๔	ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย	
๖.๒.๕	กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ	
๖.๒.๖	ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย	

๗. แต่งตั้งคณะ...

- ๗ -

๗. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นจัดบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

๗.๑ องค์ประกอบ

๗.๑.๑	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๗.๑.๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗	ประธานร่วม
๗.๑.๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	รองประธาน
๗.๑.๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	รองประธาน
๗.๑.๕	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๗.๑.๖	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๗.๑.๗	ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๗.๑.๘	ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข	อนุกรรมการ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๗.๑.๙	ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อนุกรรมการ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๗.๑.๑๐	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๗.๑.๑๑	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๗.๑.๑๒	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖	ผู้ช่วยเลขานุการ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๗.๑.๑๓	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗	ผู้ช่วยเลขานุการ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

๗.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๗.๒.๑ กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ
- ๗.๒.๒ กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และ
เครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณและคุณภาพ
- ๗.๒.๓ พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- ๗.๒.๔ ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย
- ๗.๒.๕ กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ
- ๗.๒.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย

๘. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

๘.๑ องค์ประกอบ

๘.๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	ประธาน
๘.๑.๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕	ประธานร่วม
๘.๑.๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕	รองประธาน

๘.๑.๔...

- ๘ -

๘.๑.๔	นายวัฒน์ชัย จรูญวรรณะ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๘.๑.๕	ผู้แทนกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
๘.๑.๖	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๘.๑.๗	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
๘.๑.๘	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๘.๑.๙	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๘.๑.๑๐	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๘.๑.๑๑	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๘.๒ หน้าที่และอำนาจ		
๘.๒.๑	กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ	
๘.๒.๒	กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และเครื่องมือ ในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณและคุณภาพ	
๘.๒.๓	พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย	
๘.๒.๔	ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย	
๘.๒.๕	กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ	
๘.๒.๖	ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย	
๙. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข		
๙.๑ องค์ประกอบ		
๙.๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒	ประธาน
๙.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	รองประธาน
๙.๑.๓	ผู้แทนกรรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๙.๑.๔	ผู้แทนกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
๙.๑.๕	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๙.๑.๖	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๙.๑.๗	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
๙.๑.๘	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๙.๑.๙	ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๐	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๑	ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๒...		

๙.๑.๑๒	ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๓	ผู้แทนกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๔	ผู้แทนกองเวชชภิบาลสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๕	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๙.๑.๑๖	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๙.๒ หน้าที่และอำนาจ		
๙.๒.๑	กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการ	
๙.๒.๒	กำหนดรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการ (Inspection Guideline) และ เครื่องมือในการตรวจ กำกับ ติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณและคุณภาพ	
๙.๒.๓	พัฒนากลไก กระบวนการในการตรวจราชการของคณะที่ได้รับมอบหมาย	
๙.๒.๔	ติดตามประเมินผลการตรวจราชการตามประเด็นของคณะที่ได้รับมอบหมาย	
๙.๒.๕	กำกับ ติดตาม และสรุปผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ และให้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายต่อคณะกรรมการอำนวยการ	
๙.๒.๖	ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย	
๑๐. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการ		
๑๐.๑ องค์ประกอบ		
๑๐.๑.๑	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๑๐.๑.๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐	ประธานร่วม
๑๐.๑.๓	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	รองประธาน
๑๐.๑.๔	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑-๕, ๗-๙ และ ๑๑-๑๓	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๕	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓-๙ และ ๑๑-๑๓	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๖	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๗	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๘	ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๙	ผู้แทนกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๐	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๑	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๒	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๓	ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๔...		

- ๑๐ -

๑๐.๑.๓๔	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๓๕	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓	อนุกรรมการ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.๑.๓๖	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	อนุกรรมการ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	และเลขานุการ
๑๐.๑.๓๗	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ	อนุกรรมการ
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๐.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑๐.๒.๑ กำหนดกรอบประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับ
สำนักนายกรัฐมนตรี
- ๑๐.๒.๒ ร่วมตรวจราชการในพื้นที่ พร้อมกำกับติดตามผลการดำเนินงานตาม
ประเด็น/โครงการที่สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนด
- ๑๐.๒.๓ รวบรวมข้อมูลจากหน่วยรับตรวจทุกเขตที่รับผิดชอบ ตามประเด็น/
โครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข
- ๑๐.๒.๔ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการตรวจราชการ รายเขต ราย
รอบ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อสำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการฯ รวมทั้งหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง

๑๐.๒.๕ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

**แนวทางและปฏิทินสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘**

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. การลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ร่วมกับ ทีมผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑ – ๑๒	รอบที่ ๑ : ม.ค. - มี.ค. ๖๘ รอบที่ ๒ : มิ.ย. - ส.ค. ๖๘	ทีมตรวจราชการและ นิเทศงาน
๒. เขตสุขภาพส่งรายงานการตรวจราชการ ผ่านระบบ ตรวจราชการออนไลน์ (E - Inspection System) ๒.๑ รอบที่ ๑ : กำหนดใช้ข้อมูลรอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๗ – มีนาคม ๒๕๖๘) ๒.๒ รอบที่ ๒ : กำหนดใช้ข้อมูลรอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๗ – มิถุนายน ๒๕๖๘) ๒.๓ รอบที่ ๓ : กำหนดใช้ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๗ – กันยายน ๒๕๖๘)	ส่งภายในสัปดาห์ที่ ๓ ของ เดือน เม.ย. ๖๘ ส่งภายในสัปดาห์ที่ ๓ ของ เดือน ส.ค. ๖๘ ส่งภายในสัปดาห์ที่ ๓ ของ เดือน ต.ค. ๖๘	ทีมตรวจราชการและ นิเทศงาน
๓. คกก.กำหนดประเด็นฯ ประชุมสรุปผลการตรวจ ราชการในภาพรวมประเทศ วิเคราะห์ สังเคราะห์ให้ ข้อเสนอเชิงนโยบาย	รอบที่ ๑ : เม.ย. - พ.ค.๖๘ รอบที่ ๒ : ส.ค. - ก.ย.๖๘	คกก.กำหนดประเด็นฯ ที่เป็นกรมวิชาการ/กอง/ สำนัก ที่รับผิดชอบ ประเด็นและตัวชี้วัด ตรวจราชการของ หน่วยงาน
๔. คกก.กำหนดประเด็นฯ ส่งเอกสารการประชุมสรุปผล ตรวจราชการ ประกอบด้วย ๑) PPT สรุปผลตรวจราชการ รายประเด็น ๒) Executive Summary รายประเด็น ๓) รายงานผลตรวจราชการรายประเด็น	รอบที่ ๑ : สัปดาห์ที่ ๑ ของ พ.ค. ๖๘ รอบที่ ๒ : สัปดาห์ที่ ๑ ของ ก.ย. ๖๘	ทีมเลขาคกก.กำหนด ประเด็นฯ
๕. ประชุมสรุปผลการตรวจราชการระดับกระทรวงฯ ประจำปี ๒๕๖๘ (กลุ่มเป้าหมาย : กรม/กอง/สำนักที่เกี่ยวข้อง และพื้นที่)	รอบที่ ๑ : สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ พ.ค. ๖๘ รอบที่ ๒ : สัปดาห์ที่ ๑-๒ ของ ก.ย. ๖๘	กองตรวจราชการและ สำนักตรวจราชการ กระทรวงฯ
๖. กองตรวจราชการ จัดทำ Executive Summary ข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อปลัดกระทรวงฯ และแจ้ง กรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รอบที่ ๑ : สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ พ.ค. ๖๘ รอบที่ ๒ : สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ ก.ย. ๖๘	กองตรวจราชการ
๗. กองตรวจราชการ จัดทำเล่มเอกสารสรุปผลการตรวจ ราชการ ประจำปี ๒๕๖๘ และเผยแพร่ ๗.๑ รอบที่ ๑ : กำหนดใช้ข้อมูลรอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๗ – มีนาคม ๒๕๖๘) ๗.๒ รอบที่ ๒ : กำหนดใช้ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน	ภายใน มิ.ย. ๖๘ ภายใน ต.ค. ๖๘	กองตรวจราชการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
(ตุลาคม ๒๕๖๗ – กันยายน ๒๕๖๘)		
๘. กองแผนงาน จัดทำ Executive Summary ข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	รอบที่ ๑ : สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ พ.ค. ๖๘ รอบที่ ๒ : สัปดาห์ที่ ๓-๔ ของ ก.ย. ๖๘	กองแผนงาน กรมอนามัย
๙. กองแผนงาน จัดทำเล่มเอกสารสรุปผลการตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๘ และเผยแพร่ ๙.๑ รอบที่ ๑ : กำหนดใช้ข้อมูลรอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๗ – มีนาคม ๒๕๖๘) ๙.๒ รอบที่ ๒ : กำหนดใช้ข้อมูลรอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๗ – กันยายน ๒๕๖๘)	ภายใน มิ.ย. ๖๘ ภายใน ต.ค. ๖๘	กองแผนงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย

หมายเหตุ : แนวทางและปฏิทินอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

คณะที่ปรึกษา

- | | | |
|----|--|--------------------|
| ๑. | แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | อธิบดีกรมอนามัย |
| ๒. | แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนาพ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๓. | ดร.นายแพทย์ปองพล วรปาณี | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๔. | นายแพทย์ธิตี แสงธรรม | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๕. | นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๖. | ผู้อำนวยการสำนัก กอง ศูนย์ ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในสังกัดกรมอนามัย | |
| ๗. | ผู้รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน ในสังกัดกรมอนามัย | |
| ๘. | ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในสังกัดกรมอนามัย | |

คณะผู้จัดทำ

๑. คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๘
๒. นายอนุกุลกิจ พุกาธร ผู้อำนวยกองแผนงาน
๓. นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์ หัวหน้ากลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
กองแผนงาน
๔. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ หัวหน้างานกำกับ ติดตาม และประเมินผล
การตรวจราชการและนิเทศงาน
กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน
๕. ผู้รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน ในสังกัดกรมอนามัย

บรรณาธิการ

๑. นายอนุกลกิจ พุกาธร ผู้อำนวยการกองแผนงาน
๒. นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์ หัวหน้ากลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
กองแผนงาน
๓. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ หัวหน้างานกำกับ ติดตาม และประเมินผล
การตรวจราชการและนิเทศงาน
กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน
๔. ผู้รับผิดชอบประเด็นและตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน ในสังกัดกรมอนามัย

ออกแบบปกโดย

นางสาวสิรินันท์ พานพิศ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน

01

ระบบสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมอนามัย

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

02

เฟซบุ๊ก แฟนเพจ กองแผนงาน กรมอนามัย

<https://www.facebook.com/PlanningDOH>



กองแผนงาน กรมอนามัย
PLANNING DIVISION