

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๑ : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นตรวจราชการ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

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

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดประเด็นโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นประเด็นการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ :โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โดยมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตลอดจนจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค นำมาสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อดูแลสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ต้องขังให้ได้รับสิทธิในการรักษา พยาบาลและการสาธารณสุข อย่างเท่าเทียมกันตามหลักมนุษยธรรม ๒. ดำเนินการร่วมกับภาคราชการ เอกชนและองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ต้องขังในด้านการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดการตรวจราชการ

๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - ๑.๑ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (ผู้รับผิดชอบหลักกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
 - ๑.๒ การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) (ผู้รับผิดชอบหลักกองบริหารการสาธารณสุข)
๒. การบริการสุขภาพช่องปากและการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ (ผู้รับผิดชอบหลักกรมอนามัย)
๓. การบริการสุขภาพจิต (ผู้รับผิดชอบหลักกรมสุขภาพจิต)
๔. การป้องกันและควบคุม (ผู้รับผิดชอบหลักกรมควบคุมโรค)
 - ๔.๑ การคัดกรองวัณโรค
 - ๔.๒ การดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ
 - ๔.๓ เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่)
 - ๔.๔ การบูรณาการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

➤ ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด/รายการ	เกณฑ์เป้าหมาย			
	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘
ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์				
-รพ. สังกัด สป.สธ.	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
-รพ. สังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
-สถานพยาบาลเอกชน	เขตละ ๓ แห่ง	เขตละ ๓ แห่ง	เขตละ ๓ แห่ง	เขตละ ๓ แห่ง
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๒

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้นรอบที่	เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑	-ให้พื้นที่เข้าใจการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ -ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชา -ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาด้วยยากัญชาเพิ่มขึ้น	-มีแผนจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์และแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care	-แผนงาน สร้างการรับรู้และการเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการจัดตั้งคลินิกกัญชา -ค้นหาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์และผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care	-มีแผนและความพร้อมในการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ -ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
๒	-การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ -จำนวนผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชา	-การจัดบริการคลินิกกัญชา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย -มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	-จำนวน รพ. ที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ -จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	-มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ -มีผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ -มีผู้ป่วยทั่วไปที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

Small Success			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. มีแผนการค้นหาผู้ป่วย ทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ (กรมการแพทย์/กรมการแพทย์แผนไทยฯ/กรมสุขภาพจิต/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)</p>	<p>๑. ผู้ให้บริการได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิก姑息療法ทางการแพทย์ พร้อมทั้งมีการต่ออายุใบประกาศนียบัตรการอบรมฯ (กรมการแพทย์/กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบัน姑息療法ทางการแพทย์ สป.)</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ ร้อยละ ๓</p> <p>๓. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓</p>	<p>๑. มีการจัดบริการคลินิก姑息療法ทางการแพทย์ใน รพ. สังกัด สป. ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒. มีการจัดบริการคลินิก姑息療法ทางการแพทย์ใน รพ. สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๕๐</p>	<p>๑. มีการจัดบริการคลินิก姑息療法ทางการแพทย์ใน รพ. สังกัด สป. ร้อยละ ๗๐</p> <p>๒. มีการจัดบริการคลินิก姑息療法ทางการแพทย์ใน รพ. สังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๓. มีการจัดบริการคลินิก姑息療法ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลเอกชน เขตสุขภาพละ ๓ แห่ง โดยดำเนินการใน ๑๒ เขตฯ</p> <p>๔. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ ร้อยละ ๕</p> <p>๕. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕</p>

แหล่งข้อมูล/การรายงานผล : ข้อมูลการตรวจ/นิเทศตามแบบรายงานตรวจฯ ประเด็น姑息療法ทางการแพทย์ และ HDC หัวข้อ ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา姑息療法

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : สถาบัน姑息療法ฯ สป. หน่วยงานรับผิดชอบร่วม : กบรส. สป./กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์แผนไทยฯ/กรมการแพทย์/กรมสนับสนุนฯ/กรมวิทย์ฯ/ออย.

➤ ประเด็นกำกับติดตาม นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อ ๓ สมุนไพร 姑息療法 姑息療法

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	แหล่งข้อมูล/การรายงานผล/หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ ๕	อยู่ระหว่างกำหนดเป้าหมาย ภายใต้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐	-ฐานข้อมูล Euromonitor International หัวข้อ Herbal/Traditional products in Thailand -HealthKPI -กรมการแพทย์แผนไทยฯ/ออย./กรมวิทย์ฯ/
๒. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๓	-	-HDC/ข้อมูลเมืองสมุนไพร ๑๔ จังหวัด/ข้อมูลการตรวจ/นิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยฯ/ข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP ผ่านเว็บไซต์ http://gap.doa.go.th/searchgap -HealthKPI -กรมการแพทย์แผนไทยฯ

บทสรุปผู้บริหาร แนวทางการตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

(Executive Summary)

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ประกอบด้วย ๔ ตัวชี้วัด คือ

- จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน ค่าเป้าหมาย จำนวน ๓๐ ล้านคน
- จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าเป้าหมาย จำนวน ๓,๐๐๐ ทีม
- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๕
- ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75 (สะสม)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รอบที่ ๑	รอบที่ ๒
๑. สถานการณ์ (Situation) ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย	๑. ประเมินผลจากการดำเนินงาน รอบที่ ๑ (สำเร็จ/ไม่สำเร็จ) ปัญหา อุปสรรค
๒. ชี้เป้า ประเด็นปัญหา, GAP แนวทางการแก้ไขปัญหาและร่วมแก้ปัญหา	๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาในปีงบประมาณ 2566
๓. กระบวนการติดตาม (Monitor) (วิธีการติดตาม ผู้รับผิดชอบ ความถี่ในการติดตาม)	๓. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

Pain Point, ปัญหา, การพัฒนาและที่ทีมนิเทศจะช่วยดำเนินการ

ตัวชี้วัด	สถานการณ์	ประเด็นการตรวจราชการที่ควรกำกับติดตาม
ตัวชี้วัดที่ ๑. จำนวน ประชาชนคนไทยมี หมอปประจำตัว ๓ คน ค่าเป้าหมาย จำนวน ๓๐ ล้านคน	ผลการดำเนินงานในปี๒๕๖๔ ที่ ผ่านมาประชาชนมีหมอปประจำตัว ๓ คน มีการดำเนินงานดูแล ประชากรไปแล้ว ๒๖,๕๕๑,๖๐๒ คนจากประชากรทั้งหมด ๖๑,๘๑๐,๙๓๑ คน คิดเป็นร้อย ละ ๔๒.๙๑	-ประชาชน ได้รับทราบนโยบาย ๓ หมอ -ประชาชนสามารถรู้ช่องทางการสื่อสาร/ติดต่อ ได้ -ขอคำปรึกษา และสามารถให้คำปรึกษา -ได้รับการดูแล และ ได้รับ HL - ๓ หมอ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้ เครื่องมือ (App)และแนวทาง วัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับประชาชน ๓ ด้าน คือ ๑) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิม (Accessibility) ๒) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	สถานการณ์	ประเด็นการตรวจราชการที่ควรกำกับติดตาม
<p>ตัวชี้วัดที่ ๒ : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าเป้าหมายจำนวน ๓,๐๐๐ ทีม</p>	<p>ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน จำนวน ๒,๕๑๒ ทีม</p>	<p>(Health Literacy) และ๓)เกิดความมั่นใจ ในการได้รับการบริการ (Health security)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. บุคลากรปฐมภูมิ มีแพทย์เพียงพอ/ทดแทนคนเดิม/เพิ่มเติมแพทย์ทีมใหม่ ๒. มีแผนพัฒนาศักยภาพ และการเพิ่ม PCU/NPCU ปี ๒๕๖๕ ๓. มีการพัฒนาศักยภาพ PCU/NPCU <ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาศักยภาพแพทย์: หลักสูตร Basic Course / Short Course - แผนพัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔. การเพิ่ม PCU/NPCU ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการ เต็มพื้นที่ ๑ จังหวัด / ๑ อำเภอ ๕. PCU/NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ ๑ อำเภอ/๑ทีม มีคุณภาพ
<p>ตัวชี้วัดที่ ๓. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕</p>	<p>ในปี ๒๕๖๔ ร้อยละของอำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๓.๑๒ (จำนวน ๖๔๒ อำเภอ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อประชาชนในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วม : ประเด็น COVID 19+ODOP ๒ ประเด็น - สามารถสรุปผลลัพธ์การดำเนินงานพขอ.ที่เป็นรูปธรรมหรือที่ภาคภูมิใจได้ ๒. ผลการดูแลกลุ่มเปราะบางที่เป็นรูปธรรม <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ+ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) ,IMC , ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19) ๓. รูปแบบการบูรณาการใช้งบประมาณร่วมกัน <ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการทรัพยากร งบประมาณ ความรู้ และข้อมูล ๔. การวัดคุณภาพของพขอ. <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคุณภาพ : UCCARE /พัฒนา keyman ในพขอ./พัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง - มีการประชุมของคณะกรรมการพขอ./คณะทำงานแต่ละประเด็น อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ตัวชี้วัด	สถานการณ์	ประเด็นการตรวจราชการที่ควรกำกับติดตาม
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ (สะสม)	จำนวน รพ.สต.ที่จะต้องประเมิน รพ.สต.ติดดาว ในปี ๒๕๖๕ ได้แก่ รพ.สต. ที่ผ่านระดับ ๕ ดาว ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๔,๙๗๕ แห่ง รวม รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๒,๙๔๙ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๗,๙๒๔ แห่ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลระดับของ รพ.สต. ติดดาว - วิเคราะห์ GAP การพัฒนาที่จะทำให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว - มีการประสานและพัฒนาการทำงานร่วมกับรพ.แม่ข่าย เช่น ข้อมูล ระบบการส่งต่อ

บทบาทของกรมในการนิเทศระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

	๓ หมอ	PCU/NPCU	พชอ.	รพ.สต.ติดดาว
กรมสบส.	- พัฒนาศักยภาพ อสม. - Smart อสม.	-การเชื่อมกับแม่ข่าย	-ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจาก COVID-19	-การเชื่อมโยงระบบข้อมูล 3 หมอ
กรมควบคุมโรค	- HL การป้องกันการลดตกหล่นในกลุ่มผู้สูงอายุ - HL การป้องกันควบคุมโรค COVID-19	-การป้องกันการลดตกหล่นในกลุ่มผู้สูงอายุ -การป้องกันควบคุมโรค COVID-19	- การป้องกันควบคุมโรค COVID-19 - การลดอุบัติเหตุทางถนน (RTI)	-การป้องกันควบคุมโรค COVID-19
กรมอนามัย	-HL กลุ่ม 3 หมอ 30 ล้านคน	-HL ในหน่วย PCU/NPCU	-HL กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม 3 ล้านคน	HL ในรพ.สต.
กรมการแพทย์	-HL ผู้พิการและผู้สูงอายุ IMC	-ผู้พิการและผู้สูงอายุ IMC	-ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุ IMC	-ผู้พิการและผู้สูงอายุ IMC
กรมการแพทย์แผนไทยฯ	-พัฒนาศักยภาพ 3 หมอด้านการแพทย์แผนไทย	-มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยในPCU/NPCU	-สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	-มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย
กรมสุขภาพจิต	-อสม.ดูแลจิตใจของประชาชน	-ดูแลสุขภาพกายและจิตร่วมกัน	-การเสริมสร้างวัคซีนใจ	-การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
อ.ย.	-RDU	-RDU	-RDU	-RDU
กบรส.	-IMC (ข้อมูลเป้าหมาย การติดตาม)	-IMC	-สนับสนุนการดูแล IMC	-IMC



แนวทางการตรวจราชการ ปี 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน

ประธานคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ



1. สุขภาพเด็ก
2. สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
3. สุขภาพผู้สูงอายุ
4. สุขภาพวิถีใหม่

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100



1. สุขภาพเด็ก

กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต

มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แม่ 1. ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 2. ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 3. ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โฟลิก 4. วัคซีนป้องกันโควิด 19 หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	เด็ก 1. กินนมแม่ อย่างน้อย 6 เดือน 2. โภชนาการหญิงให้นมบุตร+อาหารตามวัยเด็กปฐมวัย 3. การเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก 4. ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี
	แนวทาง การติดตาม	แม่ 1. แผน/ผล การขับเคลื่อนการ บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่าน MCH Board ระดับจังหวัด 2. จัดสรรวัคซีนโควิด 19 ให้ครอบคลุม / จัดวัคซีนแบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์ 3. ส่งเสริม สนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ และได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
 2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ≥ร้อยละ 80



2. สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค

มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	1. ระบบสารสนเทศ 2. ระบบบริหารจัดการระดับจังหวัด ใช้หลัก 4 ก (ก 1 คณะกรรมการ ก 2 กองทุน ก 3 กิจกรรม ก 4 เกาะติด) 3. ระบบคัดกรองและเฝ้าระวัง 4. ระบบการดูแลรักษาและติดตามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายซ้ำ
	แนวทาง การติดตาม

รอบ 1 1. ส่งเสริมความรู้ เข้าใจ และการมีทัศนคติให้กับประชาชนทั่วไป และกลุ่มวัยแรงงานที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง 3. พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper ด้านการค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ 4. บูรณาการเฝ้าระวังป้องกัน/แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบ สธ. โดยขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด และ พ.ชอ. 5. คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพด้วยวิธีการแบบปกติหรือรูปแบบ New Normal ผ่านทางออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน 6. คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อต่างๆ เช่น smart อสม. ไทยสุข H4U ติดตามกลุ่มส่งสัยป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	รอบ 2 1. ติดตามระบบบริการด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง ใน กลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood disorder) 2. พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเองอย่างไร้รอยต่อ โดยนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข 3. จังหวัดมีทีมสอบสวนโรควิทยาการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy)และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาศาวิทยาการฆ่าตัวตาย และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 4. นิเทศกำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด
---	--



แนวทางการตรวจราชการ ปี 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน

ประธานคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด :**
1. รัชชา: 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 2. รัชชา: 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อภาวะ เกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหลงใหลแล้วได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
 3. รัชชา: 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์



มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1. ใช้ Application ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์
2. สนับสนุนคู่มือการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
3. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
4. ประเมินคัดกรองจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์/จัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ
5. สื่อสาร ทำความเข้าใจเรื่องการทำ wellness plan
6. สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

คลินิกผู้สูงอายุ

การวางแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญ ผู้สูงอายุในคลินิก ผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด
2. ประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ที่ผ่านการประเมินมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป เพื่อให้การประเมินและรับรองซ้ำ (Re-Accreditation)
3. วางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. สุขภาพผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสส.

แนวทาง การติดตาม

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ประเมินจากสถานการณ์ ข้อมูลเบื้องต้น การสอบถาม และการดำเนินกระบวนการ จาก Primary Data และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค

คลินิกผู้สูงอายุ

สอบถาม กระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมิน โดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค

การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้น และการสอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค

- 1) ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากระบบโปรแกรม LTC (3C) ของหน่วยบริการในพื้นที่
- 2) วิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปัญหา/อุปสรรค
- 3) ตรวจสอบระบบการให้บริการส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan

- ตัวชี้วัด :**
1. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ รัชชา: 80
 2. จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รัชชา: 80
 3. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ รัชชา: 90



มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์

1. สื่อสาร สร้างการรับรู้ในประชาชนในพื้นที่ให้เคร่งครัดต่อมาตรการ UP-DMHTA
2. สสจ. สสอ. รพ.สต. ประเมินเฝ้าระวังพฤติกรรม UP-DMHTA ผ่านระบบ Anamai poll

จำนวนคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อสม. รพ.สต. รพ. สสจ. เขต สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน Platform รอบรู้สุขภาพผ่าน Application (ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบลงทะเบียนใน Digital Health Platform 1) Application ก้าวทำใจ 2) Application 10 Packages)

กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

1. ส่งเสริมให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในพื้นที่เปิดประเทศ ตามที่จังหวัดกำหนดประเมินตนเองบนระบบ Thai Stop COVID Plus
2. ส่งเสริมให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในพื้นที่เปิดประเทศตามที่จังหวัดกำหนดยกระดับเป็น COVID Free Setting (CFS) บนระบบ Thai Stop COVID Plus
3. สุ่มกำกับ ประเมิน มาตรการ CFS ของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ 10 – 30 % ในพื้นที่เปิดประเทศ
4. เฝ้าระวังและกำกับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารน้ำ สิ่งปฏิกูล และมูลฝอยติดเชื้อ

4. สุขภาพวิถีใหม่

กรมอนามัย



แนวทาง การติดตาม

1. พื้นที่ที่มีแผนขับเคลื่อนการสร้างความรู้ให้ประชาชน
2. ตรวจสอบข้อมูลพฤติกรรมประชาชน จาก Anamai Poll และ Dashboard "https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid"

1. ตรวจสอบข้อมูลความรู้สุขภาพประชาชนจากระบบรายงานและ Dashboard ของ Digital Health Platform 1) Application ก้าวทำใจ 2) Application 10 Packages

1. มีคณะ กก. ระดับจังหวัด ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กำกับติดตาม กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ
2. มีรายชื่อ (Name List) ของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ ครอบคลุมทุกกิจการที่กำหนด
3. มีแผนการสุ่มประเมินเพื่อกำกับ ตรวจสอบ และเฝ้าระวัง กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ
4. ข้อมูลสถานการณ์การประเมินตนเองของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการและผลการประเมิน กำกับตรวจสอบฯ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ประกอบด้วย ๔ หัวข้อ คือ

๑. สุขภาพเด็ก (ผู้รับผิดชอบหลัก : กรมอนามัย ผู้รับผิดชอบร่วม : กรมสุขภาพจิต)
๒. สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (ผู้รับผิดชอบหลัก : กรมสุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบร่วม : กรมควบคุมโรค)
๓. สุขภาพผู้สูงอายุ (ผู้รับผิดชอบหลัก : กรมการแพทย์ ผู้รับผิดชอบร่วม : กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กบรส.)
๔. สุขภาพวิถีชีวิตใหม่ (ผู้รับผิดชอบหลัก : กรมอนามัย ผู้รับผิดชอบร่วม : กรมสุขภาพจิต)

๑. สุขภาพเด็ก

ตัวชี้วัด : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ **มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่** แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) แม่ เน้น ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ , ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ , จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลีคทุกคน , ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ๒) เด็ก เน้น กินนมแม่ อย่างน้อย ๖ เดือน , โภชนาการหญิงให้นมบุตรและอาหารตามวัยเด็กปฐมวัย , การเจริญเติบโต พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก , จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปีทุกคน **แนวทางการติดตาม** แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) แม่ แผน/ผลการขับเคลื่อนการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่าน MCH Board ระดับจังหวัด , จัดสรรวัคซีนโควิด ๑๙ ให้ครอบคลุม , ฉีดวัคซีนแบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์ , ส่งเสริม สนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ \leq ๑๒ สัปดาห์ และได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๒) เด็ก แผน/ผลการขับเคลื่อนการบูรณาการงานด้านเด็กปฐมวัยผ่านคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด , มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย , เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการและการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า , พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๒. สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด : ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน ๒) การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๐ **มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่** ๑) ระบบสารสนเทศ ๒) ระบบบริหารจัดการระดับจังหวัด ใช้หลัก ๔ ก (ก ๑ คณะกรรมการ ก ๒ กองทุน ก ๓ กิจกรรม ก ๔ เกาะติด) ๓) ระบบคัดกรองและเฝ้าระวัง ๔) ระบบการดูแลรักษาและติดตามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายซ้ำ **แนวทางการติดตาม รอบที่ ๑** ส่งเสริมความรู้ เข้าใจ การมีวัคซีนใจให้กับประชาชนทั่วไป และกลุ่มวัยแรงงานที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ , สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง , พัฒนาศักยภาพ Gate Keeper ด้านการค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางทางสังคมเศรษฐกิจ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ , บูรณาการเฝ้าระวังป้องกัน/แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบ สธ. โดยขับเคลื่อนผ่าน

คณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด และ พชอ. , คัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพด้วยวิธีการแบบปกติหรือรูปแบบ New Normal ผ่านทางออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน , คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อต่างๆ เช่น smart อสม. ไทยสุข H&U ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และพัฒนาคุณภาพระบบบริการ รอบที่ ๒ ติดตามระบบบริการด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่ม Mental disorder (Schizophrenia , Mood disorder) , พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้พยายามทำร้ายตนเองอย่างไร้รอยต่อ โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกสาธารณสุข , จังหวัดมีทีมสอบสวนโรคระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy)และมีการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสอบสวนสาเหตุการตายตามหลักระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ , นิเทศ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด

๓. สุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ๑) ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๒) ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ ๓) ร้อยละ ๙๘ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ **มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่** แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ๑) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ใช้ Application ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ , สนับสนุนคู่มือการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ , จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) , ประเมินคัดกรองจำแนกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย วิเคราะห์/จัดบริการตามบริบทของผู้สูงอายุ , สื่อสารทำความเข้าใจเรื่องการทำ wellness plan , สนับสนุนการดำเนินงานและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ๒) คลินิกผู้สูงอายุ การวางแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพสำคัญผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ๓) การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งแจ้งแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด , ประเมินตำบลตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่ /พื้นที่ที่ผ่านการประเมินมาแล้ว ๓ ปีขึ้นไป เพื่อให้การประเมินและรับรองซ้ำ (Re-Accreditation) , วางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง **แนวทางการติดตาม** แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ๑) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประเมินจากสถานการณ์ ข้อมูลเบื้องต้น การสอบถาม และการดำเนินกระบวนการ จาก Primary Data และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตาม ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค ๒) คลินิกผู้สูงอายุ สอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า การดำเนินการประเมินโดยหน่วยบริการเอง ปัญหาและอุปสรรค ๓) การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประเมินจากข้อมูลเบื้องต้น และการสอบถามกระบวนการ ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค (ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นจากระบบโปรแกรม LTC (๓C) ของหน่วยบริการในพื้นที่ , วิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค , ตรวจสอบระบบการให้บริการส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan)

๔. สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัด : ๑) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ ร้อยละ ๘๐ ๒) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน ๓) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐ **มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่** แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ๑) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์ สื่อสาร สร้างการรับรู้ในประชาชนในพื้นที่ให้เคร่งครัดต่อ

มาตรการ UP-DMHTA , สสจ. สสอ. รพ.สต. ประเมินเฝ้าระวังพฤติกรรม UP-DMHTA ผ่านระบบ Anamai poll

๒) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อสม. รพ.สต. รพ. สสจ. และเขตฯ สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสมัคร Platform รอบรู้สุขภาพผ่าน Application (ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ ลงทะเบียนใน Digital Health Platform (Application ก้าวทำใจ และ Application ๑๐ Packages) ๓) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ส่งเสริมให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในพื้นที่เปิดประเทศ ตามที่จังหวัดกำหนดประเมินตนเองบนระบบ Thai Stop COVID Plus , ส่งเสริมให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในพื้นที่เปิดประเทศตามที่จังหวัดกำหนดยกระดับเป็น COVID Free Setting (CFS) บนระบบ Thai Stop COVID Plus , สุ่มกำกับ ประเมิน มาตรการ CFS ของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ๑๐ – ๓๐ % ในพื้นที่เปิดประเทศ , เฝ้าระวังและกำกับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารน้ำ สิ่งปฏิกูล และมูลฝอยติดเชื้อ

แนวทางการติดตาม แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ๑) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ พื้นที่มีแผนขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ ให้ประชาชน , ตรวจสอบข้อมูลพฤติกรรมประชาชน จาก Anamai Poll และ Dashboard “<https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid>” ๒) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน ตรวจสอบข้อมูลความรอบรู้สุขภาพประชาชน จากระบบรายงานและ Dashboard ของ Digital Health Platform (Application ก้าวทำใจ และ Application ๑๐ Packages) ๓) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กำกับติดตาม กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ , มีรายชื่อ (Name List) ของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการครอบคลุมทุกกิจการที่กำหนด , มีแผนการสุ่มประเมินเพื่อกำกับ ตรวจสอบ และเฝ้าระวัง กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ , ข้อมูลสถานการณ์การประเมินตนเองของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการและผลการประเมิน กำกับตรวจสอบฯ

บทสรุปผู้บริหาร

แนวทางการตรวจราชการ ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ประจำปี ๒๕๖๕

กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นตามนโยบายการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน พร้อมการสร้างระบบฐานข้อมูล ระบบเครือข่าย การเข้าถึงบริการ การดูแลที่ไร้รอยต่อ และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ในการกำหนดกรอบแนวทางการดูแลสุขภาพเชิงระบบที่มีคุณภาพมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยมีวิธีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในรูปแบบของการตรวจราชการตามนโยบายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ถูกกำหนดไว้ทั้งสิ้น ๗ ประเด็น ทั้งนี้ได้มีการบูรณาการร่วมกันในเชิงระบบทั้งส่วนของกรมต่างๆ และสำนักวิชาการ ซึ่งในประเด็นทั้งหมดกำหนดไว้ นั้น ในประเด็นที่ ๕ เรื่องของ Service Plan ในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในส่วนของ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ได้กำหนดไว้ ๕ สาขาหลักในการตรวจราชการ ได้แก่

๑. สาขาหัวใจและหลอดเลือด เป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิต มุ่งเน้นการให้การรักษาในผู้ป่วย STEMI มีแนวทาง มีความพร้อมในการส่งต่อและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัด ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีการกำหนด Small Success ไว้ที่รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ค่าเป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๘ ของแต่ละรอบ และกลุ่มที่ ๒ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือผู้ป่วยที่ต้องทำ Primary PCI ให้ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดไว้ มีการกำหนด Small Success ไว้ที่รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ค่าเป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๐ ของแต่ละรอบ

๒. สาขาอุบัติเหตุ เป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน มุ่งเน้น ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และเป็นการพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการ และ ER ที่มีคุณภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดในการลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ค่าเป้าหมาย $<$ ร้อยละ ๑๒ (Trauma $<$ ๑๒%, Non-trauma $<$ ๑๒%) มีการกำหนด Small Success ไว้ที่รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน ค่าเป้าหมาย $<$ ร้อยละ ๑๒ ของแต่ละรอบ

๓. สาขามะเร็ง เป้าหมายมุ่งเน้นการให้บริการกลุ่มโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งลำดับและท่อน้ำดี (C๒๒, C๒๔), มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C๓๓-C๓๔), มะเร็งเต้านม (C๕๐) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘-C๒๑), และมะเร็งปากมดลูก (C๕๓) และการลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด/การรักษาด้วยเคมีบำบัด/ การรักษาด้วยรังสีรักษา/ โดยกำหนดตัวชี้วัดมุ่งเน้นผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับ ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ การผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ (๒๘ วัน) \geq ร้อยละ ๗๕/ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์ (๔๒ วัน) \geq ร้อยละ ๗๕/ การรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ (๔๒ วัน) \geq ร้อยละ ๖๐ มีการกำหนด Small Success ไว้ที่รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ในแต่ละรายตัวชี้วัด

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการกำหนดบริการ Cancer Anywhere : มะเร็งรักษาได้ทุกที่ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยมะเร็งทุกรายในสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงการรักษาที่โรงพยาบาลไหนก็ได้โดยไม่ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสังกัด ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดให้แต่ละเขตสุขภาพมี Cancer Coordinator ในหน่วยบริการที่มีการรักษาโรคมะเร็งครบภายในเขตฯ และมีระบบการกำกับ ติดตาม บน Website เพื่อใช้ในการติดตาม กำกับการดำเนินงานส่งข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าระบบ TCB Plus เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๖๐ และใช้ในการติดตามการเข้าถึงการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด มีการกำหนด Small Success เป็นรายรอบๆ ๓ เดือน ผลงานจำนวน ๓ เขต/ รอบ ๖ เดือน ผลงานจำนวน ๖ เขต/ รอบ ๙ เดือน ผลงานจำนวน ๙ เขต/ และรอบ ๑๒ เดือน ผลงานจำนวน ๑๓ เขต โดยตั้งค่าเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ ๑๐๐ ของผลงานในแต่ละรอบตามที่กำหนด

๔. สาขาทารกแรกเกิด เป้าหมายทารกที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง ๒๘ วัน ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต.) กำหนดตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ) มุ่งเน้นให้มีแผนป้องกันการเสียชีวิต เช่น การคลอดก่อนกำหนด และแนวทางการป้องกันและการดูแลรักษาภาวะ PPHN และมี NNP อย่างน้อยเฉลี่ย ๑ คน ทุกเวร มีการกำหนด Small Success ไว้ที่รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน โดยตั้งค่าเป้าหมายไว้ที่ $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ ของแต่ละรอบ

๕. สาขาการบริบาลพสนภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) เป้าหมายในกลุ่มที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังมีคามผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เปนโรงพยาบาลแมชาย M, F : โรงพยาบาลลูกชายและให้บริการ intermediate bed/ward) กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลพสนภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) มุ่งเน้นการวางแผนการดำเนินงานระดับเขต/ จังหวัด และขับเคลื่อนตามแผน และจำนวนผู้ที่ได้รับการบริการติดตามตามแผนรายบุคคลต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ Barthel index = ๒๐ ตามเกณฑ์ในผู้ป่วย IPD-IMC protocol สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F และมีการกำหนด Small Success ไว้ที่รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน โดยตั้งค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ของแต่ละรอบ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ

ตัวชี้วัด : การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

หลักการและเหตุผล : ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ส่วนที่ ๕ เงินนอกงบประมาณ และทุนหมุนเวียน มาตรา ๖๑ เงินนอกงบประมาณให้มีเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ หรือการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการมีเงินนอกงบประมาณนั้น ทั้งนี้ ให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสอง มาบังคับใช้กับการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณด้วยโดยอนุโลม โดยการก่องหนผู้ผูกพัน และการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานของรัฐในการปฏิบัติหน้าที่ หรือการดำเนินงาน ต้องเป็นไปอย่างโปร่งใส คุ่มค่าและประหยัด โดยพิจารณาเป้าหมาย ประโยชน์ที่ได้รับ ผลสัมฤทธิ์ และประสิทธิภาพของหน่วยงานของรัฐและต้องเป็นไปตามรายการและวงเงินงบประมาณรายจ่ายของหน่วยงานของรัฐ

วิเคราะห์สถานการณ์

ด้วยนโยบายผู้บริหารให้ทุกหน่วยบริการ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน) ขับเคลื่อนจัดทำแผนเงินบำรุงอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้บริหารในกำกับ ติดตาม ประเมินผล และเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการบริหารการเงินการคลัง รวมทั้งเพื่อลดข้อทักท้วงจากหน่วยตรวจสอบภายนอก และมอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ เพื่อให้การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดทำแผนกลยุทธ์ทางการเงิน (ระยะเวลา ๓ ปี ถึง ๕ ปี) เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและครอบคลุมค่าใช้จ่ายอย่างเหมาะสมผล และรายงานผลการตรวจสอบสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่องการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณด้านสาธารณสุขไม่เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องและการวางระบบการควบคุมภายในเกี่ยวกับเงินนอกงบประมาณไม่รัดกุมครอบคลุมทุกลักษณะงาน

มาตรการในการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุง

มาตรการที่ ๑ ประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง

มาตรการที่ ๒ ประสิทธิภาพด้านการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

เป้าหมายพื้นที่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ - ๒

๑. กระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล แผนเงินบำรุง (ใช้แบบประเมินรวมทั้งสิ้น ๒๓ ข้อ) แบ่งเป็น

-ประเมินระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (จำนวน ๓ ข้อ)

๒. การควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ตามหลัก4P : Plan + Procurement + Port + Pay (ใช้แบบประเมิน จำนวน ๒๐ ข้อ)

-ประเมินระดับโรงพยาบาลศูนย์./โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง (๒๐ ข้อ)

-ประเมินระดับโรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๑ แห่ง (๒๐ ข้อ)

เป้าหมาย/ผลลัพธ์ (ภาพรวมจังหวัด)

รอบที่ ๑ โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดทำแผนเงินบำรุงครบทุกแห่ง ๑๐๐%

รอบที่ ๒ ประสิทธิภาพการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง (เงินบำรุง) ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ผู้รายงาน นายชาญยุทธ แสนเลิศ/นางสาวชนม์สุภาวค์ หอเจริญ/นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ/นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ/

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

บทสรุปผู้บริหาร แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕
ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒

ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของหน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป

สรุปสถานการณ์

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ และระดับ ๖

สถานการณ์แนวโน้มร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๖ และ ๗ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน โดยในงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๖ และ ๗ ร้อยละ ๔.๔ และ ๑.๗ ตามลำดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๔ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๘๙๙ แห่ง พบหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๗ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๑ ในขณะที่หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๖ จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๙ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งระดับ ๖ และระดับ ๗ โดยมี ๕ มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง ดังนี้

มาตรการที่ ๑ : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)

- หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

- หน่วยบริการมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

- หน่วยบริการจัดทำแผน Planfin แบบไม่มีความเสี่ยง (แผนแบบที่ ๑,๒,๓) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

มาตรการที่ ๓ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร(Competency)

- จัดอบรม สำหรับผู้ปฏิบัติงาน (ส่วนกลาง/เขต)

- จัดอบรม สำหรับผู้บริหาร (ส่วนกลาง/เขต)

มาตรการที่ ๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)

- เขตมีนวัตกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการสรรเงิน

- เขตมีระบบเกี่ยวกับสารสนเทศการเงินการคลัง

มาตรการที่ ๕ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง(Efficiency)

- ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS > ๑๐.๕ คะแนน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

Small Success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐	ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐	ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๑	ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒
ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๒	ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔

หน่วยบริการระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S ๔C)

การตรวจราชการและนิเทศงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รอบ ๒ จากการประเมินตนเองของหน่วยบริการ และประเมินโดยที่มนักบริหารการเงินการคลังระดับเขต พบว่าหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๘๙๙ แห่ง มีหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพในระดับดีและดีมาก จำนวน ๘๐๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๓ ของหน่วยบริการทั้งหมด เพื่อให้หน่วยบริการมีระบบจัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ จึงได้ขับเคลื่อนและพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) ดังนี้

- | | | |
|-----------|-----------------------------|---|
| ๔S | ๑. โครงสร้าง (Structure) | มีศูนย์จัดเก็บรายได้ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ |
| | ๒. ระบบงาน (System) | มีระบบการเรียกเก็บทุกกองทุนที่มีประสิทธิภาพ |
| | ๓. บุคลากร (Staff) | บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน |
| | ๔. ทักษะ (Skill) | บุคลากรได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ |
| ๔C | ๑. รูปแบบบริการ (Care) | มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน |
| | ๒. การบันทึกรหัสโรค (Code) | มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน |
| | ๓. การเบิกจ่าย (Claim) | มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ |
| | ๔. การบันทึกบัญชี (Account) | มีการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายให้กับหน่วยงานต้นเวลาตามที่กำหนด |

เกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

GRADE	ระดับ	ช่วงคะแนน
A	ดีมาก	๙๑ - ๑๐๐
B	ดี	๘๑ - ๙๐
C	ปานกลาง	๖๑ - ๘๐
D	พอใช้	๕๑ - ๖๐
F	ปรับปรุง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ คะแนน

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ตรวจราชการรอบที่ ๑		ตรวจราชการรอบที่ ๒	
หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๗๕		หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นยุทธศาสตร์ : การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้อย่างไร้รอยต่อ
- เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
- เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดูแลรักษาความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล

คำนิยาม

การใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- สสจ. ส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ มาที่อีเมล ictmoph@moph.go.th โดยส่งจากอีเมลภาครัฐของ สสจ. ระบุชื่อเรื่อง (subject) ว่า “สสจ. xxxxxx ส่งสำเนาคำสั่งคณะฯ ธรรมาภิบาลข้อมูลฯ” พร้อมแนบไฟล์และ หลักฐานการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งแรก
- โรงพยาบาลที่มีการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway จะถูกบันทึกข้อมูลความสำเร็จในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)

วิธีการประเมินผล ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. ตรวจสอบและรายงาน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด ร้อยละ = (จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรม ภายในจังหวัดที่มีผลการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway x 100) / จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรม ทั้งหมดภายในจังหวัด

เกณฑ์การประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ	ร้อยละ 20	-	ร้อยละ 60

- หมายเหตุ
1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. จะเชิญอบรมติดตั้ง HIS Gateway
 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. จะจัดทำรายงานรายจังหวัด แสดงสถานะการจัดส่งสำเนาคำสั่ง และสถานะการรับส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway ไว้ในเว็บไซต์ของศูนย์เทคโนโลยีฯ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๒ : ระบบธรรมาภิบาล

ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข หัวข้อ **องค์กรแห่งความสุข** ประกอบด้วย ๒ เรื่อง คือ

๑. Talent Management (ผู้รับผิดชอบหลัก : กองบริหารทรัพยากรบุคคล ผู้รับผิดชอบร่วม : วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข)

๒. องค์กรแห่งความสุข (ผู้รับผิดชอบหลัก : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)

Talent Management

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

เป้าหมาย บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่	๑) พัฒนารูขี้อยู่/สารสนเทศด้านกำลังให้มีประสิทธิภาพ ๒) จัดทำแผนพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ๓) สนับสนุนและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	
แนวทางการติดตาม	รอบที่ ๑ แบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ ๑) การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น ดังนี้ - มีการวิเคราะห์ผลการเลื่อนเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - มีการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรประเภทข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการตรวจสอบข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างจากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไปของบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้นที่กำหนด ๒) การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ๓) การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	รอบที่ ๒ กำกับ ติดตามการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร ดังนี้ - ตรวจสอบรายชื่อบุคลากรที่เข้ารับการอบรม หรือเอกสารที่แสดงว่าบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรนั้นๆ - รายละเอียดโครงการ/หลักสูตรตามแผนพัฒนาบุคลากร - การบันทึกข้อมูลบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาในระบบ HROPS

บทสรุปผู้บริหาร แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕
ประเด็นที่ ๖ : ธรรมนูญ

หัวข้อ : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ๑.๑ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

๑.๒ ร้อยละของหน่วยงานมีการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

๒.๑ ระดับเขตสุขภาพ

๒.๒ ระดับจังหวัด

สรุปสถานการณ์

ตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” สำหรับการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “เจ้าหน้าที่มีความสุข” ได้มีจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขของหน่วยงานทุกระดับ (ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) โดยผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ ในการคัดเลือกหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขในแต่ละระดับ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุขที่ทำงานน่ายุ และชุมชนสมานฉันท์

องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รวม รพ.สต.)) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแนวทางในดำเนินงานสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

ซึ่งประกอบด้วย ๔ หมวด ได้แก่

หมวดที่ ๑ การนำองค์กร

หมวดที่ ๒ กระบวนการ

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์

หมวดที่ ๔ เรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

โดยมีมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ : พัฒนาการองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพทั่วทั้งกระทรวง

มาตรการที่ ๒ : ๑) หน่วยงานมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

๒) กำกับติดตามการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

Small Success

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ - ๑๒ เดือน
-	๑. บุคลากรมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ ๗๐ ๒. หน่วยงานมีการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ร้อยละ ๗๐	มีการคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพ - ระดับเขตสุขภาพ อย่างน้อย ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ แห่ง

กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ๑) สำนักงานเขตสุขภาพ
- ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๓) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน
- ๔) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- ๕) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ตรวจราชการรอบที่ ๑		ตรวจราชการรอบที่ ๒	
๑. บุคลากรมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ ๗๐ ๒. หน่วยงานมีการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ร้อยละ ๗๐		มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับเขตสุขภาพ อย่างน้อย ๑ แห่ง - ระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ แห่ง	

ประเด็น ๗ กรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
และโครงการกรณีพิเศษ/เฉพาะกิจ (โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า)

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๔

ประเด็น/โครงการ	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑. กรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการ				
<p>๑) การฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>๑.๑ การส่งเสริมการจ้างงาน และการพัฒนาทักษะแรงงานและการเรียนรู้</p> <p>๑.๒ การช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อม (SMEs)</p> <p>๑.๓ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และเน้นคุณภาพ</p>	<p>➢ ติดตามความคืบหน้าการส่งเสริมการจ้างงาน การพัฒนาทักษะแรงงานและการเรียนรู้ การช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และเน้นคุณภาพในภาพรวม</p>	<p>➢ การดำเนินการในภาพรวมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการฟื้นฟูและขับเคลื่อนประเทศ</p> <p>➢ การเตรียมความพร้อมของจังหวัดในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>➢ ความพึงพอใจต่อการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>➢ ปัญหา/อุปสรรค ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ</p>	<p>- กระทรวงแรงงาน</p> <p>- กระทรวงอุตสาหกรรม</p> <p>- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา</p>	<p>- กระทรวงพาณิชย์</p> <p>- กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</p> <p>- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>- สำนักนายกรัฐมนตรี</p> <p>- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>- กระทรวงวัฒนธรรม</p> <p>- กระทรวงพลังงาน</p> <p>- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>- กระทรวงยุติธรรม</p>
<p>๒) การจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืนตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)</p> <p>๒.๑ กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ ๑ (Big Rock) : เพิ่มและพัฒนาพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>๒.๒ การจัดการพื้นที่สีเขียวในเขตเมืองและชุมชนตามคุณลักษณะและการใช้ประโยชน์</p> <p>๒.๓ การบริหารจัดการ การหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม</p> <p>- ด้านการเกษตรและอาหาร</p> <p>- ด้านสุขภาพและการแพทย์</p>	<p>➢ โครงการ/กิจกรรมด้านการบริหารจัดการป่าไม้ ตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>➢ การขับเคลื่อนดำเนินการพื้นที่สีเขียว โดยเฉพาะพื้นที่ป่า สวนป่า สวนสาธารณะ ภาครัฐ ภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนบุคคลให้เป็นไปตาม (BCG Model)</p> <p>➢ การใช้ประโยชน์และหมุนเวียนทรัพยากรทางชีวภาพอย่างยั่งยืน และ</p>	<p>➢ การขับเคลื่อนโครงการ/ กิจกรรมของจังหวัด และ กรุงเทพฯ ตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมฯ (Big Rock)</p> <p>➢ การดำเนินการของหน่วยงานในระดับพื้นที่จังหวัด และ กทม. การหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ด้านการผลิต และการบริโภค</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข**</p> <p>- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>- กระทรวงมหาดไทย</p> <p>- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>- กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</p> <p>- กระทรวงคมนาคม</p> <p>- กระทรวงอุตสาหกรรม</p>	<p>- กระทรวงการคลัง</p> <p>- กระทรวงพาณิชย์</p> <p>- กระทรวงวัฒนธรรม</p> <p>- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>- กระทรวงแรงงาน</p>

ประเด็น/โครงการ	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> - ด้านพลังงาน วัสดุ และเคมีชีวภาพ - ด้านการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ - ด้านเศรษฐกิจหมุนเวียน 	<p>ชาญฉลาด เช่น การสร้างมูลค่าเพิ่มเป็นผลิตภัณฑ์โภชนาและอาหาร เพื่อสุขภาพในด้านสุขภาพและการแพทย์ มีการพัฒนายาและเวชภัณฑ์ วัคซีน และเวชสำอาง ที่สกัดจากพืช สัตว์ จุลินทรีย์ และสมุนไพร</p>		<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงพลังงาน - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กรุงเทพมหานคร 	
<p>๓) การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน</p> <p>๓.๑ ด้านรายได้</p> <p>๓.๒ ด้านสุขภาพ</p> <p>๓.๓ ด้านการศึกษา</p> <p>๓.๔ ด้านความเป็นอยู่</p> <p>๓.๕ ด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐ</p> <p>๓.๖ ด้านพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์เพื่อสนับสนุนรายได้</p> <p>๓.๗ ด้านการสนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>๓.๘ ด้านการสนับสนุนการช่วยเหลือด้านคดีความ</p>	<p>➢ ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือนใน ๕ มิติ ได้แก่ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ การรองรับสังคมผู้สูงอายุ</p>	<p>➢ ปัญหาความเดือดร้อนในภาพรวมของจังหวัด</p> <p>➢ ผลการดำเนินงาน และการบูรณาการ ให้ความช่วยเหลือใน ๕ มิติ คือ รายได้ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ</p> <p>➢ การดำเนินงานของหน่วยงานในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข**</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงวัฒนธรรม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงกลาโหม - กรุงเทพมหานคร 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กระทรวงยุติธรรม
<p>๔) การเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์</p> <p>๔.๑ โครงการยกระดับสินค้าเกษตรสู่เกษตรอุตสาหกรรม</p> <p>๔.๒ การพัฒนานวัตกรรมกระบวนการผลิตยางและน้ำยาง</p>	<p>➢ การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมเกษตรกรให้เข้าถึงเทคโนโลยีที่ใช้ในการแปรรูปสินค้าเกษตร</p> <p>➢ ความต่อเนื่องและการต่อยอดในเชิงพาณิชย์จากการพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ในการแปรรูปสินค้าเกษตร ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>➢ การรวมกลุ่มเกษตรกร และการพัฒนาวัตถุดิบเพื่อการเกษตรแปรรูป</p> <p>➢ การพัฒนาและส่งเสริมเกษตรกรให้สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการเกษตรแปรรูป</p> <p>➢ การตลาดของสินค้าเกษตรแปรรูป</p> <p>➢ การเข้าถึงแหล่งทุนของเกษตรกรเพื่อปรับเปลี่ยนการทำเกษตรแบบเดิมสู่การ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงพาณิชย์ 	<p>- กระทรวงสาธารณสุข **</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการคลัง

ประเด็น/โครงการ	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การเข้าถึงแหล่งทุนของเกษตรกร เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ใช้ในการแปรรูปสินค้าเกษตร 	เกษตรแปรรูป <ul style="list-style-type: none"> ➢ การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนเกษตรแปรรูปเชิงพื้นที่ และภาพรวมต่างพื้นที่ (ถ้ามี) ➢ ปัญหา อุปสรรค เพื่อขับเคลื่อนสินค้าเกษตรแปรรูปและผลิตภัณฑ์มีมูลค่าเพิ่มขึ้น ➢ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน 		
<p>๕) การเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเศรษฐกิจฐานราก</p> <p>๕.๑ โครงการยกระดับเศรษฐกิจฐานรากผ่านการท่องเที่ยวโดยชุมชนเชิงสร้างสรรค์</p> <p>๕.๒ โครงการพัฒนาและยกระดับสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ด้วยวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม</p> <p>๕.๓ เพิ่มผลิตภาพแรงงานสู่ SME ๔.๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การช่วยเหลือทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมองค์ความรู้และทักษะที่สำคัญและจำเป็นให้กับประชาชนกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เพื่อยกระดับเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ และการส่งเสริมประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและส่งเสริมความรู้และวินัยทางการเงินเพื่อแก้ไขปัญหาหนี้สินอย่างยั่งยืน ➢ ความเชื่อมโยงของ Value Chain เพื่อยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจของประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ผลการดำเนินงานการยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑) การพัฒนาศักยภาพประชาชนกลุ่มผู้มียรายได้น้อย เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ๒) การส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและส่งเสริมความรู้และวินัยทางการเงินเพื่อแก้ไขปัญหาหนี้สินอย่างยั่งยืน ➢ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ➢ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงการคลัง - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงอุตสาหกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงแรงงาน
<p>๖) การจัดการประมงอย่างยั่งยืน</p> <p>๖.๑ ความคืบหน้าการดำเนินการของศูนย์ควบคุมการแจ้งเรือเข้า-ออก (Port In-Port Out : PIPO) เพื่อให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการออกทำประมงให้ถูกต้องตามกฎหมาย</p> <p>๖.๒ การจัดเรือประมงพื้นบ้านเข้าสู่ระบบตามมาตรการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ความคืบหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินการของศูนย์ควบคุมการแจ้งเรือเข้า-ออก (Port In – Port Out : PIPO) ➢ ความคืบหน้าการช่วยเหลือ เยียวยาเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากการแก้ไขปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ผลความคืบหน้าการจัดการประมงอย่างยั่งยืน <ol style="list-style-type: none"> ๑) การดำเนินการของศูนย์ควบคุมการแจ้งเรือเข้า-ออก (Port In – Port Out : PIPO) เพื่อให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการออกทำประมงให้ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงคมนาคม 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงแรงงาน - กองทัพเรือ - กระทรวงการคลัง - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สำนักงานรัฐมนตรี

ประเด็น/โครงการ	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>จัดการเรือประมงพื้นบ้าน</p> <p>๖.๓ การช่วยเหลือ เยียวยา เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ</p> <p>๖.๔ การรวมกลุ่มของเรือประมงพื้นบ้านเพื่อสร้างความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการบริหารจัดการ อนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรชายฝั่งและแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืน</p>	<p>การทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ</p> <p>➢ ความคืบหน้าการรวมกลุ่มของเรือประมงพื้นบ้านเพื่อสร้างความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการบริหารจัดการ อนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรชายฝั่งและแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืน</p>	<p>๒) การดำเนินการจัดเรือประมงพื้นบ้านเข้าสู่ระบบ ให้เป็นตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓) การให้ความช่วยเหลือ เยียวยา เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมายของภาครัฐ</p> <p>๔) การรวมกลุ่มของเรือประมงพื้นบ้านในพื้นที่เพื่อสร้างความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการบริหารจัดการ อนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรชายฝั่งและแก้ไขปัญหาการทำประมงผิดกฎหมาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืน</p> <p>➢ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน</p> <p>➢ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน</p>		
<p>๗) การเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขง</p> <p>๗.๑ การไหลของน้ำ และระดับน้ำ</p> <p>๗.๒ การทับถมและพังทลายของตลิ่ง</p> <p>๗.๓ คุณภาพน้ำ</p> <p>๗.๔ การทำประมง</p> <p>๗.๕ เกษตรกรรมฝั่งแม่น้ำโขง</p> <p>๗.๖ ระบบนิเวศ</p>	<p>➢ ติดตามปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำและผลความคืบหน้าในการเตรียมการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขงใน ๘ จังหวัดที่มีแม่น้ำโขงไหลผ่าน ได้แก่ จ.เชียงราย เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี</p>	<p>➢ สถานการณ์เปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศในกลุ่มแม่น้ำโขง</p> <p>➢ ผลการดำเนินงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศของแม่น้ำโขงของจังหวัดและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาค</p> <p>➢ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศในกลุ่มแม่น้ำโขงและแนวทางแก้ไข</p>	<p>- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>- กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>- กระทรวงการคลัง</p> <p>- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา</p>	

ประเด็น/โครงการ	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<p>๘) การพัฒนาเมืองสมุนไพร</p> <p>๘.๑ การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต</p> <p>๘.๒ การพัฒนา และสร้างมูลค่าเพิ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>๘.๓ การตลาด การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>๘.๔ การรวมกลุ่มเกษตรกร</p>	<p>➢ มีการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) โดยบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ใน ๑๔ จังหวัด ภายใต้ ๓ คลัสเตอร์ (เกษตร วัตุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย)</p>	<p>➢ ติดตามความคืบหน้าของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ (ขยายถึง ๒๕๖๕) ให้มีความต่อเนื่อง</p> <p>➢ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะในการตรวจติดตาม</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข**</p> <p>- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>- กระทรวงอุตสาหกรรม</p> <p>- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา</p> <p>- กระทรวงพาณิชย์</p> <p>- กระทรวงมหาดไทย</p>	
<p>๙) การแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ</p> <p>มาตรการที่ ๑ : มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ พื้นที่ ๙ จังหวัดภาคเหนือ จ.เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน ตาก ❖ พื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ❖ พื้นที่ประสบปัญหาหมอกควันภาคใต้ จ.สงขลา ยะลา นราธิวาส ❖ พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.สระบุรี ❖ พื้นที่จังหวัดอื่นที่เสี่ยงปัญหาฝุ่นละออง <p>จ.ขอนแก่น กาญจนบุรี เป็นต้น</p> <p>มาตรการที่ ๒ : การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) ได้แก่ ๑) ด้านคมนาคม ๒) ด้านการเผาในที่โล่ง ๓) ด้านการก่อสร้างและผังเมือง ๔) ด้านอุตสาหกรรม</p> <p>มาตรการที่ ๓ : การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ พัฒนาเครือข่ายการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศ ❖ ทบทวน/ปรับปรุงกฎหมาย/มาตรฐาน/ แนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ❖ ส่งเสริมการวิจัย/พัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีการติดตามตรวจสอบ การตรวจวิเคราะห์ และนวัตกรรมเพื่อลดมลพิษทางอากาศ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ด้านการจัดการคุณภาพอากาศ รวมถึงเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอด องค์ความรู้ ❖ การแก้ไขปัญหาหมอกพิษข้ามแดน 	<p>➢ การดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละออง”</p> <p>➢ ความคืบหน้าการแก้ไขมลพิษทางอากาศภายใต้ “๔ พื้นที่ ๕ มาตรการบริหารจัดการ” (๒P๒R)</p>	<p>➢ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน</p> <p>➢ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการพัฒนา/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข**</p> <p>- กระทรวงมหาดไทย</p> <p>- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>- กระทรวงคมนาคม</p> <p>- กระทรวงพลังงาน</p> <p>- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</p> <p>- กระทรวงอุตสาหกรรม</p> <p>- กรุงเทพมหานคร</p>	<p>- กระทรวงการต่างประเทศ</p> <p>- กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม</p> <p>- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ</p> <p>- กระทรวงพาณิชย์</p> <p>- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา</p> <p>- กระทรวงวัฒนธรรม</p> <p>- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ</p>

ประเด็น/โครงการ	จุดเน้นการตรวจติดตาม	ประเด็นการตรวจติดตาม	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ❖ จัดทำบัญชีการระบายนมลพิษอากาศจากแหล่งกำเนิดเป็นระยะๆ ❖ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังที่เป็นหนึ่งเดียว ❖ พัฒนาระบบคาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละออง 				
<p>๑๐) การลดอุบัติเหตุทางถนน</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ การจัดการเพื่อความปลอดภัย ✚ การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ✚ การตรวจสอบ และควบคุมการใช้ยานพาหนะ อย่างปลอดภัย ✚ การตรวจสอบสภาพถนนและสภาพแวดล้อมข้างทาง ✚ การตอบสนองหลังเกิดเหตุ และการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนน 	<p>➢ ติดตามการขับเคลื่อนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ การขับเคลื่อนแนวทาง การลดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้อัตราผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตลดลงจากอุบัติเหตุทางถนน</p>	<p>➢ การลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>➢ การขับเคลื่อนป้องกันและลดผู้เสียชีวิต และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน/แผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอื่น ๆ ตามที่รัฐบาลกำหนด</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข**</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงคมนาคม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงวัฒนธรรม - กระทรวงการคลัง (กรมสรรพสามิต) 	
<p>๑๑) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนหรือข้อร้องเรียน ของประชาชน หรือการผลักดันการดำเนินโครงการ/มาตรการสำคัญในเชิงพื้นที่ของส่วนราชการ</p>	<p>➢ ปัญหาความเดือดร้อน ของประชาชนที่ร้องเรียนผ่านศูนย์บริการประชาชน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด คณะกรรมการธรรมภิบาลจังหวัด ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหามวลชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานผลักดันการดำเนินโครงการ/มาตรการสำคัญในเชิงพื้นที่ของส่วนราชการ อาทิ การขับเคลื่อนเขตเศรษฐกิจพิเศษ การพัฒนาด้านการค้าชายแดน เป็นต้น</p>	<p>➢ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนให้เสร็จสิ้น หรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาก่อนที่จะลุกลามเป็นปัญหาของมวลชน เพื่อให้เกิดการผลักดันการดำเนินโครงการสำคัญในพื้นที่ที่ส่งผลต่อประชาชน/หน่วยงานราชการจำนวนมาก</p>	<p>- ทุกกระทรวง *****</p>	
<p>๒. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ➢ การบริหารจัดการประชากรสัตว์เลี้ยงทั้งประเทศอย่าง เป็นระบบ ➢ การส่งเสริมให้ภาค เอกชน และสังคม มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ➢ การแก้ไขปัญหาโรคพิษ สุนัขบ้าตามแนวชายแดน 	<p>➢ ประเทศไทยเป็นพื้นที่ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข**</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักนายกรัฐมนตรี - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงวัฒนธรรม - กรุงเทพมหานคร 	