

## สรุปประเด็นตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
<b>คณะ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ</b>			
<b>๑.๑ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัย</b>	๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ๑) มีระบบบริหารจัดการ MCH Board คุณภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๒) มีการจัดการการตั้งครรภ์เสี่ยง และลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ ๓) มีการสร้างภาคีเครือข่าย (Zoning) ๔) มีระบบบริการที่มีคุณภาพ (ANC, LR, PP) ๕) มารดาตายจากการป้องกันได้ลดลง (PPH, PIH)	กรมอนามัย	M ๑ ร้อยละสถานบริการสุขภาพมีการคลอด มาตรฐาน (กรมการแพทย์) M ๒ ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทาง สติปัญญาต่ำกว่า เกณฑ์ได้รับการพัฒนาและ ดูแลช่วยเหลืออย่าง ต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ ต่ำกว่า ๑๐๐ (กรมสุขภาพจิต)
	๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕) ๑) ความครอบคลุมในการตรวจ ๔ ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ๒) ค้นหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๓) เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและกระตุ้นร้อยละ ๑๐๐	กรมอนามัย	M ๓ ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน (กรมอนามัย) M ๔ ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (กรมสุขภาพจิต)
	๓. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๔) ๑) ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน ๒) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ๓) ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน	กรมอนามัย	M ๕ ร้อยละของ Healthy Ageing (กรมการแพทย์) M ๖ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการ เฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคมะเร็ง ไบไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี (กรมควบคุมโรค)
<b>๑.๒ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น และวัยรุ่น</b>	๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ ๕๔) ๑) สร้างการมีส่วนร่วมกับ สพป./ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโมเดลต้นแบบ ๒) จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ	กรมอนามัย	M ๗ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่า ดัชนีมวลกายปกติ ( กรมอนามัย) M ๘ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกัน โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก (กรมควบคุมโรค)
	๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) ๑) ดำเนินการตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒) พัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน (YFHS) และอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์ ๓) อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง เน้น การคุมกำเนิดกึ่งถาวร	กรมอนามัย	M ๙ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหาร แปรรูป มี ความปลอดภัย (อย.) M ๑๐ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (อย.) M ๑๑ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถาน ประกอบการ เพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่กฎหมาย

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
๑.๓ การพัฒนาสุขภาพกลุ่ม ผู้สูงอายุ	๖. ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐) ๑) พัฒนา Care Giver, Care Manager, Care plan ๒) เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC	กรมอนามัย	กำหนด (กรม สบส.) M ๑๒ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อย่างบูรณาการที่มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน (กรมอนามัย)
๑.๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ	๗. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐) ๑) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๒) แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๓) การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE	กองบริหารการ สาธารณสุข สป.	
๑.๕ การลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ	๘. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕) ๑) พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ๒) จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีม ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ๓) ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC	กรมควบคุมโรค	
	๙. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ( < ๔.๕ ) ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสนคน ๑) ดำเนินการทีมผู้ก่อการดี ๒) เฝ้าระวังคร้วเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ๓) สอบสวนการจมน้ำของเด็กทุกราย	กรมควบคุมโรค	
	๑๐. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน ๑) มาตรการข้อมูล ๔I (Integration of Data ๓ ฐาน/ IS online/ Investigation/ information ) ๒) มาตรการป้องกัน ACDR (Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer) ๓) มาตรการรักษา ๒EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)	กรมควบคุมโรค	

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
	<p>๑๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐ และ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน <math>\geq</math> ร้อยละ ๑๐</p> <p>๑) การคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒) สื่อสารสาธารณะ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง</p>	กรมควบคุมโรค	
	<p>๑๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&amp;CLEAN Hospital</p> <p>๑) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐</p> <p>๔) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง</p> <p>๕) พัฒนาตามมาตรฐาน GREEN&amp;CLEAN Hospital</p> <p>๖) พัฒนา Model Development</p>	กรมอนามัย	
<b>คณะ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>			
<b>๒.๑ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</b>	<p>๑๓. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)</p> <p>๑) แผนการจัดตั้ง PCC</p> <p>๒) การพัฒนาและขึ้นทะเบียน PCC</p> <p>๓) การพัฒนาสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training ในเขตสุขภาพ</p> <p>๔) การดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว</p>	สำนักปฐมภูมิและครอบครัว	<p>M ๑๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (กรมควบคุมโรค)</p> <p>M ๑๔ อัตราตายทารกแรกเกิด (กรมการแพทย์)</p> <p>M ๑๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (กรมการแพทย์)</p> <p>M ๑๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>M ๑๗ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (กรมสุขภาพจิต)</p>
<b>๒.๒ การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ</b>	<p>๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery</p> <p>๑) การประเมินตนเองในการเข้าร่วมโครงการ One Day Surgery</p> <p>๒) การจัดตั้งหน่วยให้บริการ One Day Surgery</p> <p>๓) ผลลัพธ์ของการให้บริการ One Day Surgery</p>	กรมการแพทย์	<p>M ๑๘ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired (กรมการแพทย์)</p> <p>M ๑๙ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture (กรมการแพทย์)</p>

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
	<p>๑๕. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p> <p>๑) การวิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย และแผนงาน/แผนปฏิบัติการเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษา</p> <p>๒) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของมาตรการแผนงาน/แผนปฏิบัติ เพื่อการลดการตาย การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อ</p>	กรมควบคุมโรค	<p>M ๒๐ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (กรมการแพทย์)</p> <p>M ๒๑ ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (กรมการแพทย์)</p> <p>M ๒๒ ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง (กรมการแพทย์)</p>
	<p>๑๖. จำนวนเมืองสมุนไพร</p> <p>๑) แผนบูรณาการพัฒนาเมืองสมุนไพร ภายใต้แผนพัฒนาจังหวัด</p> <p>๒) การจัดตั้งคณะกรรมการโครงการเมืองสมุนไพรระดับจังหวัด</p> <p>๓) การคัดเลือกกลุ่มแกนนำด้านสมุนไพรในจังหวัด และขึ้นทะเบียนผู้ปลูกสมุนไพร</p> <p>๔) การส่งเสริมการผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน GAP/GACP/Organic</p> <p>๕) การพัฒนาคุณภาพโรงงานผลิตยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่มาตรฐาน GMP</p> <p>๖) การขยายช่องทางการตลาด</p> <p>๗) การกำหนดยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการทุกระดับ</p>	กรมแพทย์แผนไทยฯ	<p>M ๒๓ ลดอัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก(๑ เดือน- ๕ ปี) (กบรส.)</p> <p>M ๒๔ อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ ๐ (กบรส.)</p> <p>M ๒๕ ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์) ลงร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อน (กบรส.)</p> <p>M ๒๖ ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (กบรส.)</p> <p>M ๒๗ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕ (กบรส.)</p>
<p>๒.๓ การพัฒนาระบบบริการ : Health Outcome</p>	<p>๑๗. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>๑) การจัดตั้ง Stroke Unit ใน รพ.ระดับ A , S</p> <p>๒) ปรับเพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit ให้เหมาะสม</p> <p>๓) การจัดการและให้บริการกรณี Hemorrhage ใน Stroke Unit</p> <p>๔) การพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย</p>	กรมการแพทย์	<p>M ๒๘ การวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในรพ. ที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification (กบรส.)</p>
	<p>๑๘. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>๑) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>๒) การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน</p> <p>๓) Health Literacy : การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง</p>	กรมการแพทย์	

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
	และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ ๔) การพัฒนาระบบข้อมูล		
	๑๙. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ๑) การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด (Emergency Department Crowding) ๒) การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goals ๓) การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน	กรมการแพทย์	
: Service Outcome	<p>๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๑) กลไกขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับ เขตสุขภาพ (Chief Thai Traditional and alternative Medicine Officer: CTMO)</p> <p>๒) ประเมินการพัฒนาโรงพยาบาลเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๓) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในรพ.สต.ทุกแห่ง</p> <p>๒๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR &lt; ๔ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr</p> <p>๑) การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>๒) การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม</p> <p>๓) การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>๔) การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัด ทดแทนไต</p> <p>๒๒. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวน ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล</p> <p>๑) การขยาย organ donor center ใน รพ.ระดับ A,S และ eye donor center ให้ครอบคลุม รพ.ระดับ A,S,M๑</p> <p>๒) การบริหารจัดการระบบการรับบริจาคและดวงตาใน รพ.เป้าหมาย</p> <p>๓) ระบบการผ่าตัดนำอวัยวะผู้บริจาคออกเพื่อนำไปปลูกถ่าย (organ</p>	กรมแพทย์แผนไทยฯ	

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
	harvesting) ทั้งการผ่าตัดโดยใช้ทีมจากกาชาดส่วนกลาง หรือ ทีมจากระดับเขต (regional harvesting team) และ ระบบการผ่าตัดจัดเก็บดวงตาโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับ ใน รพ.เป้าหมาย หรือ โดยกาชาดจังหวัด		
	<p>๒๓. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)</p> <p>๑. จัดตั้งและดำเนินงานของคณะกรรมการบำบัดรักษา และคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติด (เฉพาะพื้นที่ ๓๗ จังหวัด)</p> <p>๒. แผนพัฒนาระบบบริการ การรับส่งต่อ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในพื้นที่</p> <p>๓. การคัดกรอง ประเมิน บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา</p> <p>๔. การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบตามมาตรฐาน HA</p> <p>๕. การพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด</p>	กรมการแพทย์	
	<p>๒๔. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)</p> <p>ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)</p> <p>๑) การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. และ รพ.สต.</p> <p>๒) การพัฒนาการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (AMR)</p>	กบรส. / อย./ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	
	<p>๒๕. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง</p> <p>๑) คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>๒) ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ</p> <p>๓) การพัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย</p>	กบรส.	
	<p>๒๖. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้</p> <p>๑) ความพร้อมของหน่วยงาน/ทีมงานแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>๒) ระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด</p> <p>๓) การให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>	กรมการแพทย์	

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
	๔) ระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย		
<b>คณะ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ</b>			
<b>๓.๑ ระบบบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ</b>	๒๗. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐) นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร บริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”	กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	
	๒๘. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) การบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และการกำหนดแผน/กิจกรรม และดำเนินการเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic” ตลอดจนถึงติดตามผลการดำเนินงาน	กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	
<b>๓.๒ ระบบธรรมาภิบาลและองค์กร คุณภาพ</b>	๒๙. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐) กระบวนการปฏิบัติงานประเด็นความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัย การทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการดำเนินงาน ในหน่วยงาน ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB ๑ – EB ๑๑)	ศูนย์ปฏิบัติการ ต่อต้านการทุจริต (ศปท.) กระทรวง สาธารณสุข	
	๓๐. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐) การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗	กองบริหารการ สาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	
	๓๑. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด หน่วยงานในสังกัด สป.สาธารณสุข มีกลไกการตรวจสอบภายในอย่างเป็น	กลุ่มตรวจสอบ ภายใน ระดับกรม สำนักงาน	

ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
	<p>รูปธรรม คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑</li> <li>- ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑</li> <li>- รายงานผลการตรวจสอบภายใน</li> <li>- มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลเชิงผลผลิต ผลลัพธ์</li> <li>- ข้อเสนอแนะตามรายงานการตรวจสอบภายในได้รับการแก้ไขทุกประเด็น</li> </ul>	<p>ปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p>	
	<p>๓๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐)</p> <p>ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย</p> <p>๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ</p> <p>หมวด ๑ การนำองค์การ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยปี ๒๕๖๑ วัดผลการดำเนินการที่ หมวด ๑ และหมวด ๕</p>	<p>กลุ่มพัฒนาระบบ บริหาร สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข (กพร.สป.)</p>	
	<p>๓๓. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐ , รพช. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐)</p> <p>หน่วยบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยมีวัฒนธรรมคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA และพัฒนาอย่างเชื่อมโยงเป็นองค์กรเรียนรู้ / มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA</p>	<p>กองบริหารการ สาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p>	
	<p>๓๔. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕)</p> <p>การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ที่กำหนดคือ ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย ๑) บริหารดี ๒) ประสานงานดี ๓) ภาครัฐมีส่วนร่วม ๓) บุคลากรดี</p>	<p>กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวง</p>	



ประเด็นหลัก	ตัวชี้วัดตรวจราชการ และประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	ตัวชี้วัด Monitor
	๔) บริการดี ๕) ประชาชนมีสุขภาพดี มีเกณฑ์ประเมิน ๕ หมวด โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้ ร้อยละ ๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙ เท่ากับ ๓ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา) ร้อยละ ๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙ เท่ากับ ๔ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา) ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป เท่ากับ ๕ ดาว	สาธารณสุข	
	๓๕. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๖) ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพ ทำให้ผลการประเมินสถานะทาง เงินมีความถูกต้อง และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ <u>การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี ๒๕๖๑</u> ๑. มีมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๒. มีการบริหารและกำกับแผนการเงิน (PlanFin) ๓. เครื่องมือในการพัฒนามีประสิทธิภาพ และมีระบบการกำกับและรายงาน	กองเศรษฐกิจ สุขภาพและ หลักประกัน สุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	
<b>คณะ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี</b>			
๔.๑ การป้องกันและลดอุบัติเหตุ ทางถนน ๔.๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็ง และยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจ ภายในประเทศ	จะแจ้งภายหลังจากสำนักนายกรัฐมนตรีกำหนดประเด็นและรายละเอียดชัดเจนแล้ว		