

สรุปประเด็นตรวจราชการ ตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ปรับปรุง ณ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐)

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
คณะ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ			
๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ)ทุกกลุ่มวัย			
๑.๑.๑กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)	๑. ลดการตายมารดา - .การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน - การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง - การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ - การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ - การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน	๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	กรมอนามัย
	๒.ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย - ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ระบบบริการที่มีคุณภาพ - การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย - การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	๒. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ๘๐ ๓. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๑ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๑๓ / หญิง ๑๑๒)	กรมอนามัย
๑.๑.๒ เด็กวัยเรียน	๑. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน - ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง - การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC - มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๔. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖	กรมอนามัย

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
	๒. ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคในช่องปาก - การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ - ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี - ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน	๕. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๒	กรมอนามัย
	๓. การสร้าง/พัฒนาทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ	๖. ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๕ ต่อแสนประชากร	กรมควบคุมโรค
๑.๑.๓ วัยรุ่น	๑. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๒. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด	๗. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากร	กรมอนามัย
๑.๑.๔ วัยทำงาน	๑. การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง - การค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน - กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานเข้าถึงบริการลดเสี่ยง - การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐	๘. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (HT ลดลงร้อยละ ๒.๕ , DM ลดลงร้อยละ ๕)	กรมควบคุมโรค

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
	๒.การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน - มาตรการการบริหารจัดการ - มาตรการจัดการข้อมูล - มาตรการป้องกัน - มาตรการการรักษา	๙. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๘ต่อแสนประชากร	กรมควบคุมโรค
๑.๑.๕ ผู้สูงอายุ	๑.ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๑๐.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑.๒. ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่ ๑.๒.๑ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	๑. การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ๒. การพัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ๓. การซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด	๑๑. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๐)	กรมควบคุมโรค
๑.๒.๒ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	๑. การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ๒. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ	๑๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยไวรัสโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	กรมควบคุมโรค
๑.๒.๓ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	๑. จัดโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกระดับ (เขต, จังหวัด ,อำเภอ, รพศ.,รพท.,รพช.,รพ.สต.) ๒. จัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติดตั้งแต่การป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด	๑๓. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(๓ month remission rate) (ร้อยละ ๙๒)	กรมการแพทย์

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
	และมาตรการเชิงรุก ในสถานบริการการทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข ๓. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามเกณฑ์ SP ๔. สถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาสีฟัน) เพิ่มขึ้น ๕. จัดระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในสถานพยาบาล ๖. พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในระยะยาวให้เพียงพอตามสถานการณ์ในพื้นที่ ๗. ความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
๑.๓ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ๑.๓.๑ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑. การจัดทำแนวทางหรือแผนงานหรือโครงการเฝ้าระวังคุณภาพ มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒. ข้อมูลการเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย.เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นรวมถึงแผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด ๓. ดำเนินการจัดการความเสี่ยง (Risk management) แบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๔. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๕)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.๓.๒ การเฝ้าระวัง และตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป	๑. การเฝ้าระวัง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารสดและ อาหารแปรรูปได้แก่ ผักและผลไม้สด , น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย, ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร,ผลิตภัณฑ์ นมโรงเรียน, ผลิตภัณฑ์จากแป้ง ,น้ำมันทอดอาหาร	๑๕. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและ อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ ๘๐)	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา
๑.๓.๓ การเฝ้าระวังและตรวจสอบ มาตรฐานสถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑. การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพในระดับเขตแบบบูรณาการ ๒. กระบวนการส่งเสริมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ๓. มาตรการติดตาม ควบคุมกำกับมาตรฐานสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑๖. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๘๐)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑.๓.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สิ่งแวดล้อม	๑. นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital ๒. กลไกการขับเคลื่อน และเตรียมทีมตรวจประเมิน โรงพยาบาลในพื้นที่ ๓. แผนพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ๔. การดำเนินงานตามแผนฯ ๕. การประเมินโรงพยาบาล GREEN& CLEAN Hospital และศูนย์อนามัยดำเนินการสุ่มประเมินโรงพยาบาล	๑๗. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาด้าน สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๗๕)	กรมอนามัย

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
คณะ ๒ การพัฒนาระบบบริการ			
๒.๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๒.๑.๑ Primary Care Cluster	๑. จำนวนคลินิกหมอครอบครัวที่ดำเนินการ ๒. กลไกการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนระบบการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับเขตบริการสุขภาพและระดับจังหวัด ๓. การจัดระบบบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้เกิดการดูแล โดยให้เป็นทีมหมอประจำครอบครัวและมีการดูแลแต่แรก ต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงระบบสนับสนุนจากแม่ข่าย ๔. มีกลไกการจัดการระดับอำเภอและระดับคลินิกหมอครอบครัว(Primary care cluster) เพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ๕. การจัดโครงสร้าง อาคารสถานที่ และเครื่องมือที่จำเป็น	๑๘.ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ๙๐%	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๒.๑.๒ DHS	๑. มีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม ๒. ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long term Care) ๓. ระบบส่งเสริมสุขภาพและการดูแล กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล/ผู้ป่วย palliative care/เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว	SP๑. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ๙๕%	สำนักบริหารการสาธารณสุข

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
	๔. การกำหนดจัดเสี่ยงในอำเภอและมีแก้ไขปัญห อุบัติเหตุ		
๒.๒Service Plan สาขาNCD ๒.๒.๑ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง	๑. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ ๒. การพัฒนาระบบข้อมูล ๓. ค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อ CVD ๔. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่มCVD risk $\geq 30\%$	๑๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM $\geq$ ร้อยละ ๔๐ , HT $\geq$ ร้อยละ ๕๐) ๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดัน โลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD Risk)ใน๑๐ปีข้างหน้า ($\geq$ ร้อยละ ๘๐) SP๒.สถานบริการแต่ละเขตผ่านเกณฑ์ NCD Clinic plus $> 60\%$	กรมควบคุมโรค
๒.๒.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	๑. กระตุ้นให้เป็นไปตามแผนStroke service plan ๒. บันทึกข้อตกลงเครือข่าย ๓. โรงพยาบาลทุกโรงต้องสามารถให้บริการมาตรฐาน ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	๒๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในโรงพยาบาล (<ร้อยละ ๗)	กรมการแพทย์
๒.๒.๓ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย (COPD Clinic Model)	SP๓. อัตราการกำเริบเฉียบพลันใน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง<๑๓๐ ครั้ง ต่อแสนประชากร SP๔. อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน>๖๐%	กรมการแพทย์

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
๒.๓ Service Plan สาขา RDU	๑. การคัดเลือกจัดหาเวชภัณฑ์ยาที่เหมาะสมและมีคุณภาพไว้ใช้ในสถานบริการ (Rational Drug Supply) ๒. การสั่งจ่ายและการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล (Rational Prescribe and Dispense) ๓. ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างถูกต้องและสมเหตุผล (Rational Drug Use)	๒๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	-สำนักบริหารการสาธารณสุข สป. -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒.๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๑. เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ ๑:๕๐๐ ทารกเกิดมีชีพ ๒. เพิ่มพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับจำนวน NICU ที่เพิ่มขึ้นให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๓. จัดระบบ Intrauterine transfer ในเขตสุขภาพ ๔. จัดระบบ step down beds (refer back) ๕. การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับ F๑ ขึ้นไป ๖. การฝากครรภ์คุณภาพและห้องคลอดคุณภาพ ผ่าน MCH board ๗. สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ๘. สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการรับส่งต่อทารกแรกเกิด พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ได้ตามมาตรฐาน	๒๓. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๔ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ SP๕. จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ (เตียง NICU ภาพรวมเขต) SP๖. จำนวนเขตสุขภาพที่มีระบบการส่งต่อ (Intrauterine transfer system) ภายในเขตสุขภาพ SP๗. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๑ ขึ้นไปที่มีการดำเนินการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว > ๖๐%	กรมการแพทย์

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
๒.๕ Service Plan สาขาPalliative Care	การขยายบริการการดูแลแบบประคับประคอง ให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ	SP๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) SP๘.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๒, F ๑-๓ ดำเนินการได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง SP๘.๒ ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ดำเนินการได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	กรมการแพทย์
๒.๖ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	๑. ใช้กลไกการบริหารในส่วนภูมิภาคในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาบริการ โดยกำหนดให้มี Chief Thai Traditional and Alternative Medicine Officer (CTMO) และกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหารเขตและจังหวัด ๒. คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ๓. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานตามบริบทของหน่วยบริการ	๒๔. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (>ร้อยละ ๑๘.๕)	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
๒.๓ Service Plan สาขาสุขภาพจิต	๑. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ ๒. การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ ๓. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น ๔. การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม (๑. โรคจิต/โรคซึมเศร้า ๒.โรคทางกายเรื้อรัง ๓. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน ๕. การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไป และญาติ แก่นนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้เสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย	๒๕. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร SP๙. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี $\geq ๘๐\%$ SP๑๐. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ โรค = ๕๐% SP๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน $\geq ๕๐\%$ SP๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq ๖๕\%$ SP๑๓. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ = ๘๐%	กรมสุขภาพจิต
๒.๔ Service Plan๓ สาขาหลัก	๑. การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน ๒. การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง ๓. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๔. สร้างเครือข่ายการดูแลรักษา		สำนักบริหารการสาธารณสุข กรมการแพทย์

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
๒.๘.๑ สูติกรรม		SP๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด คลอดใน รพ.ม๒ = ๒๕%	
๒.๘.๒ กุมารเวชกรรม		SP๑๕. อัตราตายมารดาจากการตกเลือด หลังคลอด = ๐	
๒.๘.๓ ออร์โธปิดิกส์		SP๑๖. อัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก ๑ด. - ๕ ปีบริบูรณ์ ลดลง ๑๐ %	
๒.๘.๓ ออร์โธปิดิกส์		SP๑๗. ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี กระดูกหักไม่ซับซ้อนใน รพ.ม๒ ลงไป ๗๐ %	
๒.๙ Service Plan สาขาอายุรกรรม	๑.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน ๒.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง ๓. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ๔.สร้างเครือข่ายการดูแลรักษา	SP๑๘. อัตราตายจาก Sepsis/septic shock (< ๓๐%)	กรมการแพทย์
๒.๑๐ Service Plan สาขาศัลยกรรม		SP๑๙. ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ (< ๒๐%) SP๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้อง เฉียบพลัน ๕ ภาวะ (< ๔%) SP๒๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือด ที่ขาหรือแขน (< ๒๐%) SP๒๒. ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับ ข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือด ที่ขา	กรมการแพทย์

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
๒.๑๑Service Plan สาขาโรคหัวใจ	๑. การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน ๒. การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง ให้รักษาโดยการทำการบอลลูน หรือการผ่าตัด By pass โดยลดเวลาระยะเวลารอการทำการ ๓. ข้อมูลของการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยดูสาเหตุการตายจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ๔. แนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ๕. ระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด	๒๖. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ SP๒๓. ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วยชนิดSTEMI ๑๐๐% SP๒๔. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) $\geq 80\%$ SP๒๕. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI $\leq 10\%$	กรมการแพทย์
๒.๑๒Service Plan สาขาโรคมะเร็ง	ลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ๑. ด้านการผ่าตัด - บริหารจัดการการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง - บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งร่วมกับโรคอื่นๆอย่างเหมาะสม ๒. ด้านเคมีบำบัด - ส่งสัณยาตรแพทย์เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้ยาเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก - เพิ่มอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล เภสัชกรด้านเคมีบำบัด	๒๗. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก (มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก) ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด $\geq 80\%$ SP๒๖ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (โดยเก็บจาก สนย. ๑๒ เดือน)	กรมการแพทย์

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
	๓. ด้านรังสีรักษา - บริหารจัดการเครื่องฉายรังสีเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างเหมาะสม - เพิ่มอัตรากำลัง แพทย์นักฟิสิกส์การแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ ให้พร้อมต่อการขยายบริการ		
๒.๑๓Service Plan สาขาโรคไต	๑. การคัดกรองโรคไต ๒. การดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม - ขยายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ในรพ.ระดับ F๓ - รพ.ระดับ M๒, F๑, F๒>๕๐% ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ	๒๘. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ L/min/๑.๗๓m ^๒ /yr (≥ ๖๕%)	กรมการแพทย์
๒.๑๔Service Planสาขาทา	๑. เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองสายตาสีตาผู้สูงอายุ ๒. การเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต	๒๙. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (≥ ๘๐%) SP๒๗. ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา (≥ร้อยละ ๗๕)	กรมการแพทย์
๒.๑๕Service Planสาขาสุขาพช่องปาก	๑.การจัดบริการสุขาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ ๒.เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขาพช่องปาก	SP๒๘. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขาพช่องปากที่มีคุณภาพ ≥ ๖๐% SP๒๙. อัตราการใช้บริการสุขาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ≥๓๕%	สำนักบริหารการสาธารณสุข
๒.๑๖Service Planสาขาลูกถ่ายอวัยวะ	๑. ระบบการรับบริจาคอวัยวะ ๒. ระบบการรับบริจาคดวงตา	๓๐.จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ (๖๕๐ ราย) SP๓๐. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในแต่ละรพ.Donor เป้าหมาย ๓๘ แห่ง ≥๑ราย : ๑๐๐ hospital death	กรมการแพทย์

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	KPI ตรวจราชการ ๔๓ ตัว / KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ
		SP๓๑. จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตในแต่ละรพ. A และ S ≥ 5 ราย : ๑๐๐ hospital death	
๒.๑๗ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๑. การพัฒนาระบบ ECS คุณภาพ ๒. การพัฒนา ER คุณภาพ ๓. การพัฒนาการศูนย์บริหารจัดการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (TEA Unit) ๔. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ การพัฒนาระบบการส่งต่อ	๓๑. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปในแต่ละจังหวัด ที่มีการพัฒนาคุณภาพ Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์การประเมิน (มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐%) $\geq 50\%$ SP๓๒. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป $\geq 40\%$ ๓๒. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score ≥ 0.75) $< 1\%$	กรมการแพทย์
๒.๑๘ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ	๑. พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าสู่การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ และ Reaccredit	๓๓. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.
	๒. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ	๓๔. ร้อยละของรพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ ≥ 10	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ
คณะ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์			
๓.๑ การผลิตและพัฒนากำลังคน ด้านสุขภาพ	๑. การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ ๒. การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน ๓. การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน ๔.การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน ๕.การประเมินผลกระทบของระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนา กำลังคนของเขตสุขภาพ	๓๕. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ทั้ง ๕ องค์ประกอบ)	สถาบันพระบรมราชชนก
๓.๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร จัดการกำลังคน	๑. การบริหารจัดการการใช้ดัชนีความสุขของ คนทำงาน และ Core value MOPH ๒. การสื่อสารกับองค์กรเรื่องการใช้ดัชนี ความสุขของคนทำงาน และ Core value MOPH ๓. สำรวจและประมวลผลการใช้ดัชนี ความสุขของคนทำงาน และ Core value MOPH	๓๖. ร้อยละหน่วยงานที่มีการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้ (เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ขึ้นไป)	-สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ -กลุ่มบริหารบุคคล สป.
๓.๓ การพัฒนาเครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพ	๑. การพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแล ศักยภาพครอบครัว โดยกลไกการหนุนเสริมระบบการดูแล สุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ ๒. พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร การเรียนรู้ และการดูแลสุขภาพของครอบครัว ๓. การประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ๔.พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร การเรียนรู้ และการดูแลสุขภาพ ของครอบครัว	๓๗. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๕๐)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ
คณะ๔ การบริหารจัดการ			
๔.๑ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๑.๑ ITA	๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ / แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) ๒. การป้องกันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ๓. การตอบสนองข้อร้องเรียน	๓๘.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๘๕)	ศูนย์ปราบปรามการทุจริต
๔.๑.๒ การบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	๑. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ ๒. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	๓๙. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ร้อยละ ๒๐)	สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.
๔.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพ	๑. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย - คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ill define) ผ่านเกณฑ์คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๒. คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ - คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การบันทึกข้อมูลและการวินิจฉัยมีความครบถ้วนถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๔๐.ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (ร้อยละ ๘๐)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๔.๓ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑. การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด ๒. ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ ๓. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด	๔๑.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๙๕.๕)	สำนักการแพทย์ฉุกเฉิน

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ
๔.๔ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๑. หน่วยบริการได้รับการจัดสรรที่พอเพียงต่อการให้บริการ มีรายได้ไม่ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย ๒. การบริหาร ติดตาม กำกับแผนการเงินการคลัง ด้วยแผนทางการเงิน (Plan FIN Management) ทุกเดือน ๓. การประเมินกระบวนการทำงาน (FAI) ๔. ประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนีตัว ๕. การตรวจสอบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง/คะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ ๖. มีเครือข่ายด้านการเงินการคลังและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	๔๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่เกินร้อยละ ๘)	กลุ่มประกันสุขภาพ สป.
๔.๕ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	๑. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกจังหวัดในเขตสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อสนับสนุนงานวิจัย ๒. เขตสุขภาพมีผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ๓. ระบบฐานข้อมูลงานวิจัย /R๒R ในระดับเขตสุขภาพ ๔. ระบบฐานข้อมูล/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	๔๓. ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ ๒๐)	สำนักวิชาการสาธารณสุข สป.
๔.๖ การตรวจสอบภายใน	๑. หน่วยงานมีระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเพียงพอเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ๒. หน่วยงานได้รับการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานครอบคลุมทุกแห่ง (ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับเขตระดับจังหวัด)		กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.

หัวข้อ	ประเด็นตรวจราชการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ
คณะ ๕ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี			
๕.๑ บริหารจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งแฉะ	๑. การส่งเสริมการลดการเกิดขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่ต้นทางแหล่งกำเนิดและการนำขยะไปใช้ประโยชน์ ๒. การเพิ่มศักยภาพการจัดเก็บ ขนส่ง และกำจัดขยะมูลฝอยตกค้างและที่เกิดขึ้นใหม่ ของเสียอันตรายชุมชน และขยะติดเชื้อ ๓. การเพิ่มศักยภาพการจัดการกากอุตสาหกรรม ๔. การพัฒนากฎ ระเบียบ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ และกำกับ ดูแลบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด		กรมอนามัย สำนักบริหารการ สาธารณสุข สป.
๕.๒ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	๑. การติดตามสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน - สถานการณ์ในสภาวะปกติ - สถานการณ์ในช่วงเทศกาล ๒. การติดตามปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ๓. การตรวจติดตามความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ทั้งช่วงเทศกาลและตลอดปี		กรมควบคุมโรค สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

การแก้ไขเพิ่มเติมเอกสารแผนการตรวจราชการปี ๒๕๖๐ (ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐)

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สตป.)
คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน โรค และการ คุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน สุขภาพ	๑.๒ ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่ ๑.๒.๒ การป้องกันควบคุมโรค แก้ไข template ตัวชี้วัด “อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ”	แก้ไข	เพิ่ม	๐๑_Template TB (แก้ไข).doc ๐๑_แบบ ตก. ประเด็น TB .doc
คณะที่ ๒ การพัฒนา ระบบบริการ	๒.๑ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ ๒.๑.๑ PCC เพิ่มเติมเอกสารที่เกี่ยวข้องประเด็นข้อมูลการดำเนินงานPCC ๒.๑.๒ เพิ่มเติมประเด็นตรวจติดตาม เรื่อง ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เพิ่มตัวชี้วัด SP ๑ : ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ ๙๕) ประเด็นตรวจติดตาม เรื่อง ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ได้แก่ ๑) มีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม ๒) ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long term Care) ๓) ระบบส่งเสริมสุขภาพและการดูแล กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล/ผู้ป่วยpalliative care/เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ๔) การกำหนดจัดเสี่ยงในอำเภอและมีแก้ไขปัญหาลุทธิเหตุ	เพิ่ม	เพิ่ม	๐๒_๐๑เพิ่มเติมประเด็นข้อมูลการดำเนินงานเรื่อง PCC ๐๒_๐๑แนวทาง& template DHS.doc ๐๒_๐๑ แบบ ตก.๑ PCC.doc ๐๒_๐๑ แบบ ตก.๒ PCC.doc ๐๒_๐๑ แบบ ตก.๑, ๒ DHS .doc

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สดป.)
	๒.๒ Service Plan สาขา NCD ๒.๒.๑ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (๒ KPIหลัก + ๑ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๑๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM≥ร้อยละ 40 , HT≥ร้อยละ 50) ตัวชี้วัด ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (≥ร้อยละ 80) ตัวชี้วัด SP ๒ : สถานบริการแต่ละเขตผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus ค่าเป้าหมาย ≥๗๐ แก้ไขเป็น >๖๐	เดิม เดิม	เพิ่ม เพิ่ม	๐๒_๐๒ แบบ ตก.๑ NCD_DM HT .doc ๐๒_๐๒ แบบ ตก.๒ NCD_DM HT .doc ๐๒_๐๑ template NCD_ncd clinic คุณภาพ .doc
	๒.๒.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) (๑KPIหลัก) ยกเลิกตัวชี้วัด SP ๒ ตัวชี้วัด ๒๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน โรงพยาบาล (<ร้อยละ ๗) (ยกเลิก) ตัวชี้วัด SP: Stroke Unit รพ.ระดับ A ร้อยละ ๑๐๐ , รพ.ระดับ S ร้อยละ ๖๐สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหลังเกิดอาการหรือให้ยา Aspirin ทางปากภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ	เดิม	เพิ่ม	๐๒_๐๒ แบบ ตก.๑ NCD_Stroke .doc ๐๒_๐๒ แบบ ตก.๒ NCD_Stroke .doc
	๒.๒.๓ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (๒ KPI_ SP) เดิมกำหนดตัวชี้วัด SP ๓ ตัว แต่ยกเลิก ๑ ตัว ตัวชี้วัด SP๓. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง<๑๓๐ ครั้งต่อแสนประชากร ตัวชี้วัด SP๔. อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน>๖๐% (ยกเลิก) ตัวชี้วัด SP๕. อัตราผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่	เดิม เดิม	เพิ่ม	๐๒_๐๑แบบ ตก.๑ NCD_COPD .doc ๐๒_๐๑แบบ ตก.๒ NCD_COPD .doc

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สดป.)
	๒.๓ Service Plan สาขาRDU (๑ KPIหลัก) ตัวชี้วัด ๒๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	เดิม	เพิ่ม	๐๒_๐๓ แบบ ตก.RDU.doc ๐๒_๐๓ RDU_ ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม.xls
	๒.๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด (๑ KPI หลัก + ๓ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๒๓. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๔ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต ตัวชี้วัด SP๕. จำนวนเตียง NICUในเขต (เตียง NICU ภาพรวมเขต) ตัวชี้วัด SP๖. จำนวนเขตสุขภาพที่มีระบบการส่งต่อ (Intrauterine transfer system) ภายในเขตสุขภาพ ตัวชี้วัด SP๗. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๑ ขึ้นไปที่มีการดำเนินการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว > ๖๐%	เดิม ใหม่ ใหม่ เดิม	เพิ่ม	๐๒_๐๔ template new born.doc ๐๒_๐๔ แบบ ตก.๑new born.doc ๐๒_๐๔ แบบ ตก.๒new born.doc
	๒.๕ Service Planสาข Palliative Care (๓ KPI_ SP) ตัวชี้วัด SP๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตัวชี้วัด SP๘.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๒, F ๑-๓ ดำเนินการได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง ตัวชี้วัด SP๘.๒ ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ดำเนินการได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	เพิ่ม เดิม เดิม	เพิ่ม	๐๒_๐๕ template Palliative Care.doc ๐๒_๐๕ แบบ ตก. Palliative Care.doc
	๒.๖Service Plan สาขากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (๑ KPIหลัก) ตัวชี้วัด ๒๔. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (>ร้อยละ ๑๘.๕)	เดิม	เพิ่ม	๐๒_๐๖ แบบ ตก.๑ แพทย์แผนไทย.doc ๐๒_๐๖ แบบ ตก.๒ แพทย์แผนไทย.doc

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สดป.)
	๒.๗ Service Plan สาขาสุขภาพจิต <u>เพิ่มเติม ตัวชี้วัด SP ๙-๑๓</u> (๑KPIหลัก + ๕ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๒๕. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร ตัวชี้วัด SP๙. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี $\geq ๘๐\%$ ตัวชี้วัด SP๑๐. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ โรค = ๕๐% ตัวชี้วัด SP๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน $\geq ๕๐\%$ ตัวชี้วัด SP๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq ๖๕\%$ ตัวชี้วัด SP๑๓. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ = ๘๐%	เดิม เพิ่ม เพิ่ม เพิ่ม เพิ่ม เพิ่ม	เพิ่ม	๐๒_๐๗ แบบ ตก.๑ สุขภาพจิต.doc ๐๒_๐๗ แบบ ตก.๒ สุขภาพจิต.doc ๐๒_๐๗ template สุขภาพจิต_ทำร้ายตัวเอง.doc ๐๒_๐๗ template สุขภาพจิต_คัดกรองกลุ่มเสี่ยง.doc ๐๒_๐๗ template สุขภาพจิต_โรคซึมเศร้า.doc ๐๒_๐๗ template สุขภาพจิต_ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ.doc ๐๒_๐๗ template สุขภาพจิต_สมาธิสั้น.doc
	๒.๘ Service Plan๓ สาขาหลัก (๔ KPI_ SP) -สูติกรรม ตัวชี้วัด SP๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพ.M๒ = ๒๕% ตัวชี้วัด SP๑๕. อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด = ๐	เดิม เดิม	เพิ่ม	๐๒_๐๘_๐๙ แบบ ตก.๑ ๓ สาขา plus +อายุรกรรม ๐๒_๐๘_๐๙ แบบ ตก.๒ ๓ สาขา plus +อายุรกรรม
	-กุมารเวชกรรม ตัวชี้วัด SP๑๖. อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก ๑ ด. – ๕ ปีบริบูรณ์ ลดลง ๑๐ %	เดิม	เพิ่ม	
	-ออโรโปีติกส์ ตัวชี้วัด SP๑๗. ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน รพ. M๒ ลงไป ๗๐ %	เดิม	เพิ่ม	
	๒.๙ Service Plan สาขาอายุรกรรม (๑ KPI_ SP) ตัวชี้วัด SP๑๘. อัตราตายจาก Sepsis / septic shock ($< ๓๐\%$)	เดิม	เพิ่ม	

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สดป.)
	เพิ่มตรวจติดตาม สาขา ศัลยกรรม ๒.๑๐ Service Plan สาขา ศัลยกรรม (๔ KPI_ SP) ตัวชี้วัด SP๑๙. ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ <๒๐%) ตัวชี้วัด SP๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ (<๔%) ตัวชี้วัด SP๒๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน (<๒๐%) ตัวชี้วัด SP๒๒. ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา	เพิ่ม เพิ่ม เพิ่ม เพิ่ม	เพิ่ม	๐๒_๑๐ แบบ ตก. ๑ ศัลยกรรม.doc ๐๒_๑๐ แบบ ตก. ๒ ศัลยกรรม.doc ๐๒_๑๐ template ศัลยกรรม_ไส้ติ่ง.doc ๐๒_๑๐ template ศัลยกรรม_ปวดท้องเฉียบพลัน.doc ๐๒_๑๐ template ศัลยกรรม_ภาวะขาดเลือดแขนขา.doc ๐๒_๑๐ template ศัลยกรรม_ตัดขา.doc
	๒.๑๑ Service Plan สาขาโรคหัวใจ (๑ KPI หลัก + ๓ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๒๖. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ตัวชี้วัด SP๒๓. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วยชนิด STEMI ๑๐๐% ตัวชี้วัด SP๒๔. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) ≥๘๐% ตัวชี้วัด SP๒๕. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ≤ ๑๐%	เดิม เพิ่ม เพิ่ม	เพิ่ม	๐๒_๑๑ แบบ ตก.๑ สาขาโรคหัวใจ.doc ๐๒_๑๑ แบบ ตก.๒ สาขาโรคหัวใจ.doc ๐๒_๑๑ template สาขาหัวใจ_PPCI_Drug.doc ๐๒_๑๑ template สาขาหัวใจ_mortality rate AMI.doc
	๒.๑๒ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (๑ KPI หลัก + ๑ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๒๗. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก (มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก) ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ≥ ๘๐% ตัวชี้วัด SP๒๖ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	เดิม เพิ่ม	เพิ่ม เพิ่ม	๐๒_๑๒ แบบ ตก..๑ สาขามะเร็ง_ลดเวลารอคอย.doc ๐๒_๑๒ แบบ ตก..๒ สาขามะเร็ง_ลดเวลารอคอย.doc ๐๒_๑๒ template สาขามะเร็ง_ตับ.doc ๐๒_๑๒ แบบ ตก..๑ สาขามะเร็ง_ตับ.doc ๐๒_๑๒ แบบ ตก..๒ สาขามะเร็ง_ตับ.doc

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สดป.)
	๒.๑๓ Service Plan สาขาโรคไต (๑ KPI หลัก) ตัวชี้วัด ๒๘. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <๔ L/min/๑.๗๓m^๒/yr ๖๕%)	เดิม	เพิ่ม	๐๒_๑๓ แบบ ตก..๑ สาขาไต.doc ๐๒_๑๓ แบบ ตก..๒ สาขาไต.doc
	๒.๑๔ Service Plan สาขาโรคตา (๑ KPI หลัก + ๑ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๒๙. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน (≥ ๘๐%) ตัวชี้วัด SP๒๗. ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา (≥ร้อยละ ๗๕)	เดิม เดิม	เพิ่ม	๐๒_๑๔ แบบ ตก.๑ สาขาตา.doc ๐๒_๑๔ แบบ ตก.๒ สาขาตา.doc
	๒.๑๕ Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก (๒ KPI_ SP) ตัวชี้วัด SP๒๘. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ≥ ๖๐% ตัวชี้วัด SP๒๙. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในพื้นที่ ≥๓๕%	เดิม เดิม	เพิ่ม	๐๒_๑๕ แบบ ตก. สาขาสุขภาพช่องปาก.doc
	๒.๑๖ Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (๑ KPI หลัก + ๒ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๓๐. จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ (๖๕๐ ราย) ตัวชี้วัด SP๓๐. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในแต่ละรพ.Donor เป้าหมาย ๓๘ แห่ง ≥๑ราย : ๑๐๐ hospital death ตัวชี้วัด SP๓๑. จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตในแต่ละรพ. A และ S ≥๕ ราย : ๑๐๐ hospital death	เดิม เพิ่ม เพิ่ม	เพิ่ม	๐๒_๑๖ แบบตก.๑ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ.doc ๐๒_๑๖ แบบตก.๒ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ.doc

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สดป.)
	๒.๑๗ Service Plan สาขาศาสนา (๒ KPI หลัก + ๑ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๓๑.ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปในแต่ละจังหวัด ที่มีการพัฒนาคุณภาพ Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์ การประเมิน (มากกว่าหรือเท่ากับ๔๐%) $\geq ๖๐\%$ (เพิ่มเติมคู่มือแบบประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของ รพ.ระดับต่างๆ) ตัวชี้วัด ๓๒. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) PS Score ≥ ๐.๗๕ < ๑% ตัวชี้วัด SP๓๒. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป$\geq ๔๐\%$	เดิม*	เพิ่ม	๐๒_๑๗ แบบ ตก.๑สาขาศาสนา.doc ๐๒_๑๗ แบบ ตก.๒สาขาศาสนา.doc ๐๒_๑๗ คู่มือประเมิน ECS ของรพ.ระดับต่างๆ.pdf
	๒.๑๘ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ (๒ KPI หลัก) ตัวชี้วัด ๓๓.ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ ตัวชี้วัด ๓๔. ร้อยละของรพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนา คุณภาพ ≥ ๑	แก้ไข	เพิ่ม	๐๒_๑๘ template HA _แก้ไข.doc ๐๒_๑๘ แบบ ตก.๑ HA.doc ๐๒_๑๘ แบบ ตก.๒ HA.doc ๐๒_๑๘ แบบ ตก. รพ.สต.ติดตาม.doc ๐๒_๑๘ รพ.สต.ติดตาม_เพิ่มเติมแนวทางตรวจติดตาม.doc
คณะ ๓ การพัฒนา ทรัพยากร มนุษย์	๓.๑ การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ - แก้ไขปรับปรุงแนวทางตรวจราชการ - แก้ไขปรับปรุงแบบรายงานการตรวจราชการ (แบบ ตก.)		แก้ไข	๐๓_๑แนวทางตรวจติดตามการผลิตและพัฒนากำลังคน (ปรับปรุง).doc ๐๓_๑แบบ ตก.๑ ผลิตและพัฒนากำลังคน(ปรับปรุง) .doc ๐๓_๑แบบ ตก.๒ ผลิตและพัฒนากำลังคน(ปรับปรุง) .doc
	๓.๓ การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ - แก้ไขปรับปรุงTemplate ตัวชี้วัด และแนวทางการตรวจติดตาม : เพิ่ม กลุ่มเป้าหมาย จากเดิมที่กำหนดเฉพาะครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานและหรือ ความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นไตเรื้อรังระยะ ๔ <u>เพิ่ม</u> ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป้าหมาย ปี ๖๐ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน	แก้ไข	แก้ไข	๐๓_๓แนวทางตรวจฯ อสค._ครอบครัวมีศักยภาพ(ปรับปรุง). pdf ๐๓_๓Template อสค._ครอบครัวมีศักยภาพ(ปรับปรุง).pdf

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สตป.)
คณะฯ การพัฒนา ระบบ บริหารจัดการ	เพิ่มเติมหัวข้อ ๔.๖ การตรวจสอบภายใน (ตามข้อสั่งการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ตัวชี้วัด : หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงและตรวจสอบภายใน ประเด็นตรวจราชการ : ๑. หน่วยงานมีระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเพียงพอเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ๒. หน่วยงานได้รับการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานครอบคลุมทุกแห่ง (ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับเขตระดับจังหวัด) หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.			๐๔_ประเด็นตรวจสอบภายใน(เพิ่มเติม).doc ๐๔_ประเด็นตรวจสอบภายใน(เพิ่มเติม).ppt ๐๔_ประเด็นตรวจสอบภายใน_รายชื่อผู้นิเทศ.xls