

แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
เขตสุขภาพที่ 1
28 ธันวาคม 2563

นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวง

แนวทางการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 1

①

แผนการตรวจฯ ตามประเด็น

- นโยบาย รมว. + ปลัดฯ
- PA ปลัดฯ (11 ตัว)/พตร.+สรน. (13 ตัว)
- GAP จากผลการตรวจฯ 12 เขต
- จากแผนยุทธศาสตร์ กสร.
(ปี 2564 15 แผนงาน 42 โครงการ
22 KeyResults 53 KPIs)

②

พัฒนารูปแบบการตรวจฯ

1. เน้นตรวจฯ ตามประเด็น (AFA)
 - 1.1 Agenda based
 - 1.2 Functional based
 - 1.3 Area based
2. กระบวนการตรวจฯ
3. รูปแบบรายงาน (Inspection Report)

③

ระบบข้อมูล

1. กำหนดเกณฑ์มาตรฐานข้อมูล
 - 1.1 ความถูกต้องครบถ้วนโดยเจ้าของประเด็น / KPI
 - 1.2 มีโปรแกรมรองรับ (HDC , Key in)
 - 1.3 รายงานรายเดือน/รายไตรมาส
2. พัฒนาคูณภาพข้อมูลสนับสนุนการตรวจฯ (E-Inspection)

④

Coaching ทีมตรวจ+นิเทศ
วางแผนก่อนตรวจ

การขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ

1. ทีมตรวจราชการและนิเทศงานปี 2564 พัฒนาศักยภาพทีม

ส่วนกลาง : กรม / กองใน สป.

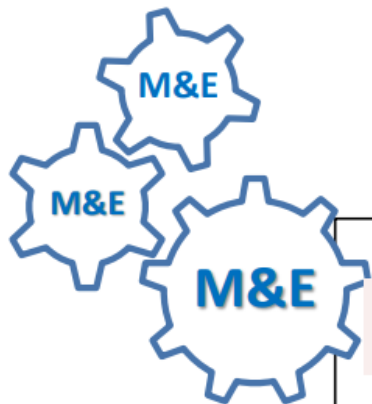
- กำหนด Focal Point ให้ครบถ้วนตามประเด็น/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ
- M&E ตลอดเวลา
- ลงพื้นที่เท่าที่จำเป็น

ทีมตรวจราชการในพื้นที่

- ศูนย์วิชาการในพื้นที่
- บุคลากรในเขต / จังหวัดที่ได้รับมอบหมาย
- ตรวจราชการในพื้นที่และจัดทำรายงาน



2. M&E ต่อเนื่อง ทุกระดับ



กลไกระดับ กรม/กอง

กลไกระดับเขต

HDC

Health kpi

คกก.กำหนดประเด็นฯ

คกก.ขับเคลื่อนระบบตรวจฯ

ประชุม สตร.

กรอบประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

- ★ PA ปลัดฯ 5 ประเด็น/ 11 KPIs
- ◎ PA ผตร./สธน. 7 ประเด็น/ 13 KPIs

ประเด็นตรวจฯ 6 ประเด็น

Area based
ตรวจฯ แบบบูรณาการ

Agenda based

1. โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. ภัยสุขภาพทางารแพทย์ฯ

1. ภัยสุขภาพ ภัยซง ทางการแพทย์
2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. คนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน
2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
3. พชอ.

Functional based

4. สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

1. ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)
2. สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

ประเด็นกำกับติดตาม (Monitor) :

1. การตายมารดาไทย
2. เด็กปฐมวัย
3. กลุ่มวัยทำงาน (NCD -> HT,DM)

5. ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

1. SP สาขาหัวใจและหลอดเลือด
2. SP สาขาอุบัติเหตุ
3. SP สาขามะเร็ง
4. SP สาขาทารกแรกเกิด
5. IMC (Stroke , TBI , SCI)

6. ระบบธรรมาภิบาล

1. ตรวจสอบภายใน
 - แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล
2. การเงินการคลังสุขภาพ
 - ศูนย์จัดเก็บรายได้

Area based

1. Innovative Healthcare :

2. ปัญหาสำคัญในพื้นที่ มีดังนี้

2.1 ภาวะเด็กเตี้ย

2.2 การหกล้มในผู้สูงอายุ

2.3 วัณโรค (TB)

2.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

2.5 โรคไม่ติดต่อ (NCD)

2.6 ข่าต้วตาย

Agenda based

ประเด็น	ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
ประเด็นที่ 1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (4 ประเด็นย่อย 7 ตัวชี้วัด)				
1. การพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขัง ในเรือนจำ	1.1 *	การพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำให้มี อสรจ.ต่อผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50	กบรส.สป./ กรมสบส.	กรมอนามัย/ กรมสบส./ กรมควบคุม โรค/กรม สุขภาพจิต/ กรมแพทย์/ สำนัก โครงการ
	1.2	การพัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือ พยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย		
	1.3	การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ตามเกณฑ์ในคู่มือ		
2. การบริการสุขภาพ ช่องปาก	2 *	มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี (ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน)	กรมอนามัย	พระราชดำริ โครงการ
3. การบริการสุขภาพจิต	3 *	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อย ละ 80	กรม สุขภาพจิต	เฉลิม พระเกียรติ และกิจกรรม พิเศษ
4. การป้องกันควบคุม โรคที่สำคัญ	4.1 *	มีการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ในผู้ต้องขังแรกรับ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 (11 เรือนจำ 2 ทัณฑสถาน)	กรม สุขภาพจิต	
	4.2 *	การดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ 50	กรมควบคุม โรค	

Agenda based

ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบร่วม
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (2 ประเด็นย่อย 2 ตัวชี้วัด)				
1. กัญชาทางการแพทย์	1. *	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	กบรส. สป.	อย.
2. สมุนไพรเพื่อ เศรษฐกิจ	2. *	ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 70	กรมแพทย์แผน ไทยฯ	กรมสบส.
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (1 ประเด็นย่อย 3 ตัวชี้วัด)				
1. การพัฒนาระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	1. *	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1 ปี 64 จำนวน 3,754,680 คน*	สสป.	กรมสบส./ กรมสุขภาพจิต
	2. *	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ สุขภาพ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 1 ปี 64 จำนวน 337 แห่ง*	สสป.	
	3. *	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75 มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง ตามที่พื้นที่ตั้งเป้าหมาย เอง (ประธานประเด็นจะนำเสนอรายละเอียดอีกครั้ง)	สสป. /กรมสบส.	

* ต้องลงทမ်းเขียนใหม่ทุกปี

Functional based

ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบร่วม
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต (2 ประเด็นย่อย 2 ตัวชี้วัด)				
1. ฆ่าตัวตาย	1. ✖	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	กรมสุขภาพจิต	
2. ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม	2. ✖	ร้อยละ 50 ของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	กรมการแพทย์	กรมคร./กรมอ.
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (5 ประเด็นย่อย 7 ตัวชี้วัด)			กรมการแพทย์	
1. สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1.	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลในระดับ A, S, M1 ≤ ร้อยละ 12 ?		
2. สาขาหัวใจ	2. ✓	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ < 9%		
3. สาขาทารกแรกเกิด	3.	อัตราการตายทารกแรกเกิด (ทารกที่เกิดมีชีพ > 500 กรัม) มีชีวิตจนถึง 28 วัน < 3.6: 1000 ทารกเกิดมีชีพ		
4. สาขามะเร็ง	4.1 ✓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย การผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 70 %		
	4.2 ✓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 70 %		
	4.3 ✓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 60 %		
5. Intermediate care	5 ?	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) รอบ 6 เดือน ร้อยละ 75 รอบ 12 เดือน ร้อยละ 80		

Functional based

ประเด็น	ลำดับ	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ รอง
ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล (2 ประเด็นย่อย 2 ตัวชี้วัด)				
1. การตรวจสอบภายใน (กระบวนการจัดทำแผนเงิน บำรุงในโรงพยาบาล)	1. ✓	แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	กลุ่ม ตรวจสอบ ภายใน สป.	
2. การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)	2. ✓	ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100	กอง เศรษฐกิจฯ	

Area based

1. Innovative Healthcare :

2. ปัญหาสำคัญในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 มีดังนี้

2.1 ภาวะเด็กเตี้ย

2.2 การหกล้มในผู้สูงอายุ

2.3 วัณโรค (TB)

2.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

2.5 โรคไม่ติดต่อ (NCD)

2.6 ฆ่าตัวตาย

OKRs คืออะไร (2)

OKRs

Objectives

คือ วัตถุประสงค์หลัก

เป็นการบอกจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน (What)

Key Results

คือ ผลลัพธ์หลัก

เป็นการบอกว่าจะทราบได้อย่างไรว่าเราบรรลุจุดมุ่งหมายนั้น
(How)

OKRs : Superpowers

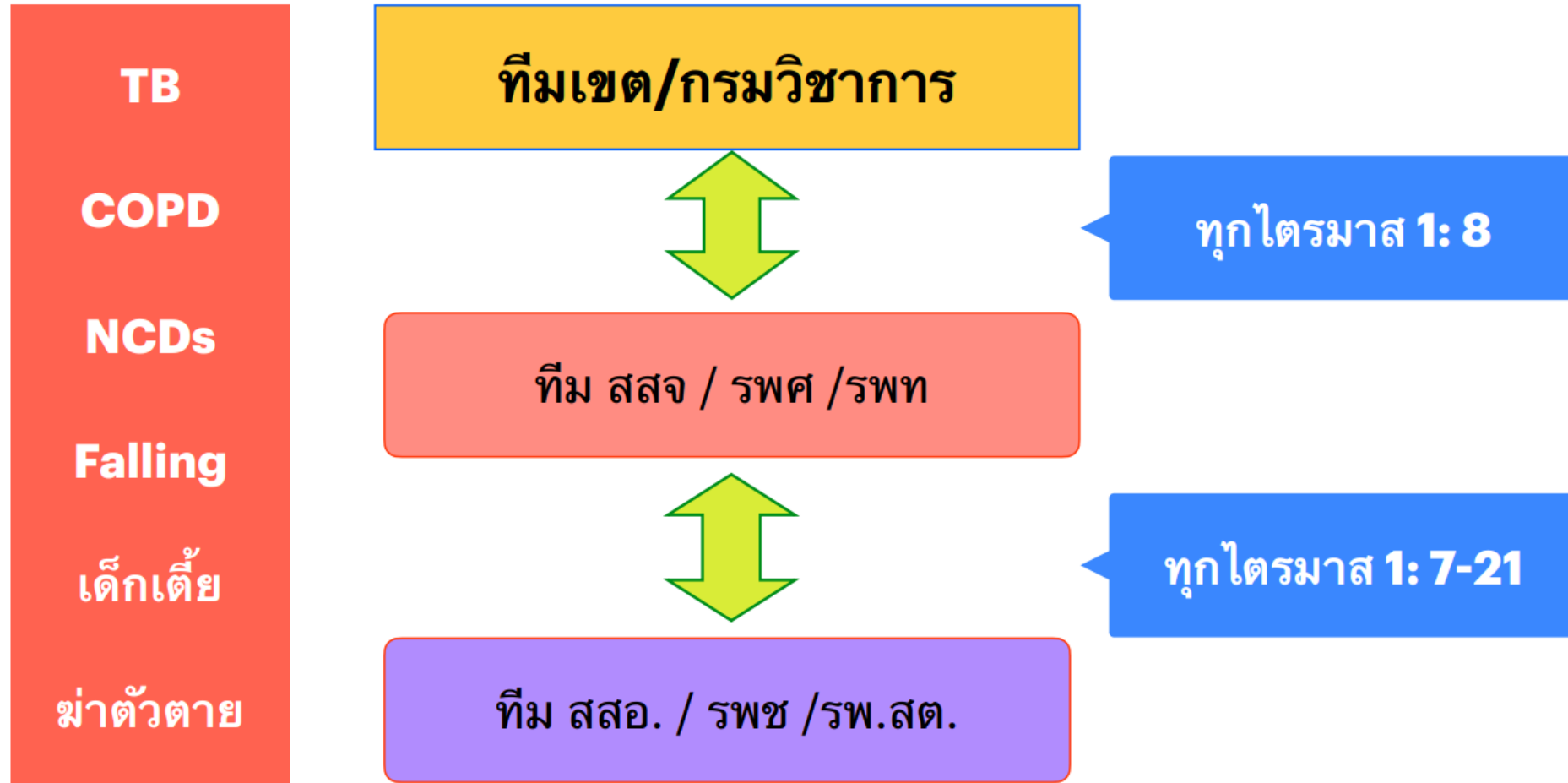
FACTS : Focus Align Commitment Tracking Stretching

- ❖ Focus
- ❖ Align and Connect for Teamwork
- ❖ Commitment to priority
- ❖ Track for Accountability
- ❖ Stretch for amazing

Continues Performance Management = OKRs + CFRs

- ❖ Conversation: เป็นการแลกเปลี่ยนอย่างแท้จริงระหว่างผู้จัดการและพนักงาน โดยมุ่งเป้าไปที่ผลการดำเนินงาน
- ❖ Feedback : การสื่อสารแบบสองทางหรือภายในเครือข่าย ระหว่างเพื่อนร่วมงาน เพื่อประเมินความก้าวหน้าและแนะนำการปรับปรุงการทำงานในอนาคต
- ❖ Recognition: การชื่นชมยกย่อง แสดงออกถึงความชื่นชมต่อบุคคล สำหรับการมีส่วนร่วมในทุกๆด้าน

แนวทางการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ : CFR



ลำดับงานสำคัญประจำสัปดาห์

ชั่งน้ำหนักเด็กปฐมวัยทุกคน และได้กลุ่มเป้าหมาย

เขียน โครงการและติดต่อกองทุนตำบล

เยี่ยมและติดต่อบุคคลเล็กในพื้นที่ทั้งหมด

เตรียมทีมในท้องถิ่นและ อสม. ในพื้นที่

คาดเดางานที่จะเกิดขึ้นในเดือนนี้

ได้แนวทางและกลุ่มเป้าหมายทุกคน

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบล

พร้อมการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายและติดตามทุกไตรมาส

แผนการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

แผนกิจกรรมการเล่นที่บ้าน / ศดล. / ชุมชน

ระดับความมั่นใจของ OKRs

O : เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยน้อยกว่า ร้อยละ 10

Kr1: เด็กปฐมวัยที่เตี้ยและค่อนข้างเตี้ยได้รับนม2 กล่องไข่วัน 1ฟอง 90%

Kr2: ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 100 %

Kr3: เด็กปฐมวัยมีกิจกรรมกระโดดโลดเต้นอย่างน้อย 3 ชม./วัน โดยเฉพาะเด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย 90%

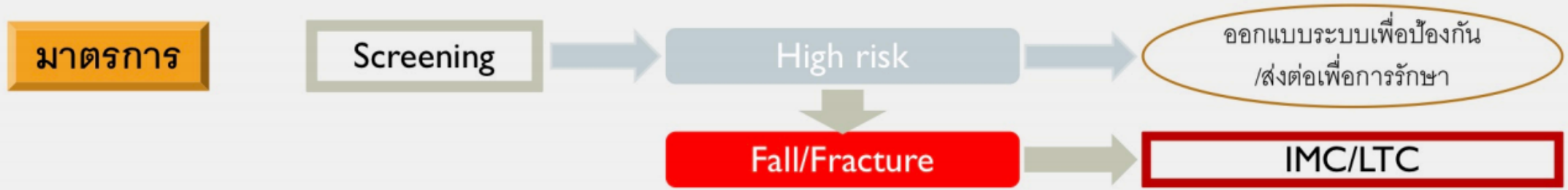
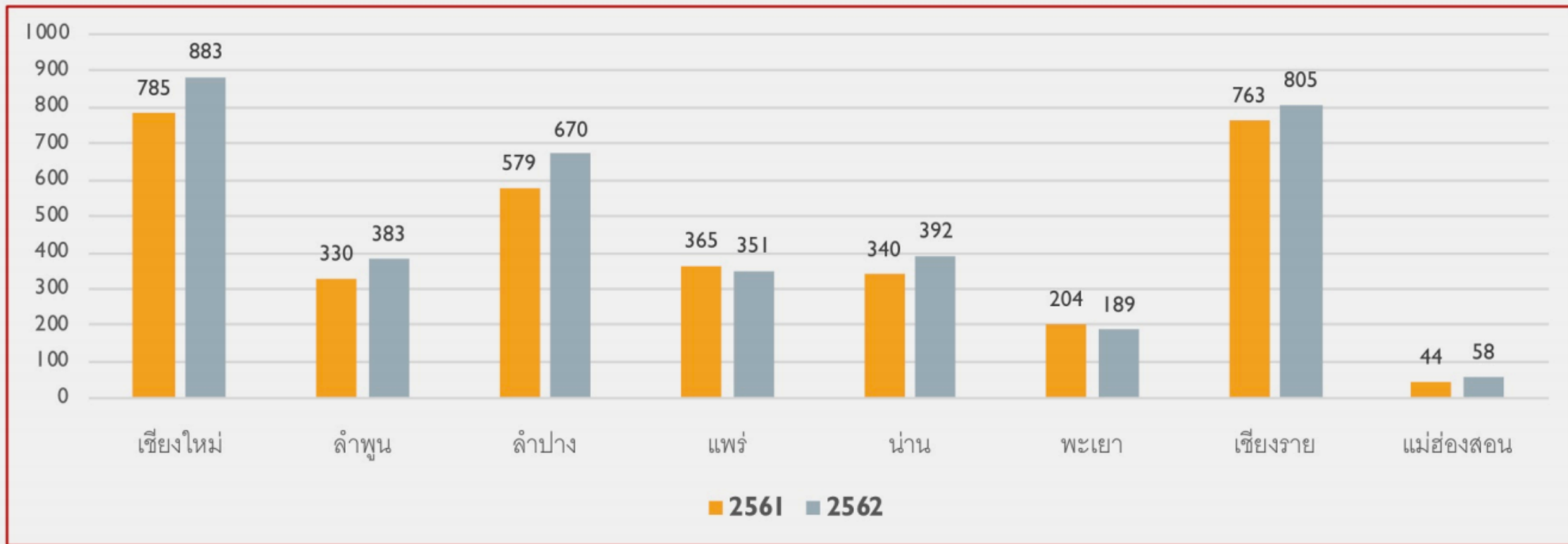
ตัววัดด้านสุขภาพ

ขวัญกำลังใจทีมงานและ อสม.

ความสัมพันธ์กับ คกก. กองทุนตำบล



จำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เขตสุขภาพที่ 1



ลำดับงานสำคัญประจำสัปดาห์

ประเมินความเสี่ยงในผู้สูงอายุ

จัดทำสื่อ VDO ทำออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

จัดทำแบบประเมินสภาพแวดล้อมในและรอบบ้าน

คาตเตางานที่จะเกิดขึ้นในเดือนนี้

รายชื่อกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มรายตำบล/หมู่บ้าน

สื่อสนับสนุนการออกกำลังกายในผู้สูงอายุทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

แบบประเมินสภาพแวดล้อมในผู้สูงอายุ

แบบสำรวจสายตาและยาที่มีผลและการวัด postural hypotension

ข้อมูลการหกล้มแล้วกระดูกหักในฐานข้อมูล รพ. ย้อนหลัง 5 ปี แยกราย รพ./จังหวัด

ระดับความมั่นใจของ OKRs

O : ลด falling fracture 50 % ใน 2 ปี

Kr1 : ส่งเสริมทำออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อได้ 100% ในกลุ่มเสี่ยง 80% ในผู้สูงอายุ

Kr2 : ปรับสภาพแวดล้อมในกลุ่มเสี่ยง 100%

Kr3 : ปรับการใช้ยาและวัดสายตาในกลุ่มเสี่ยง 100%

ตัววัดด้านสุขภาพ

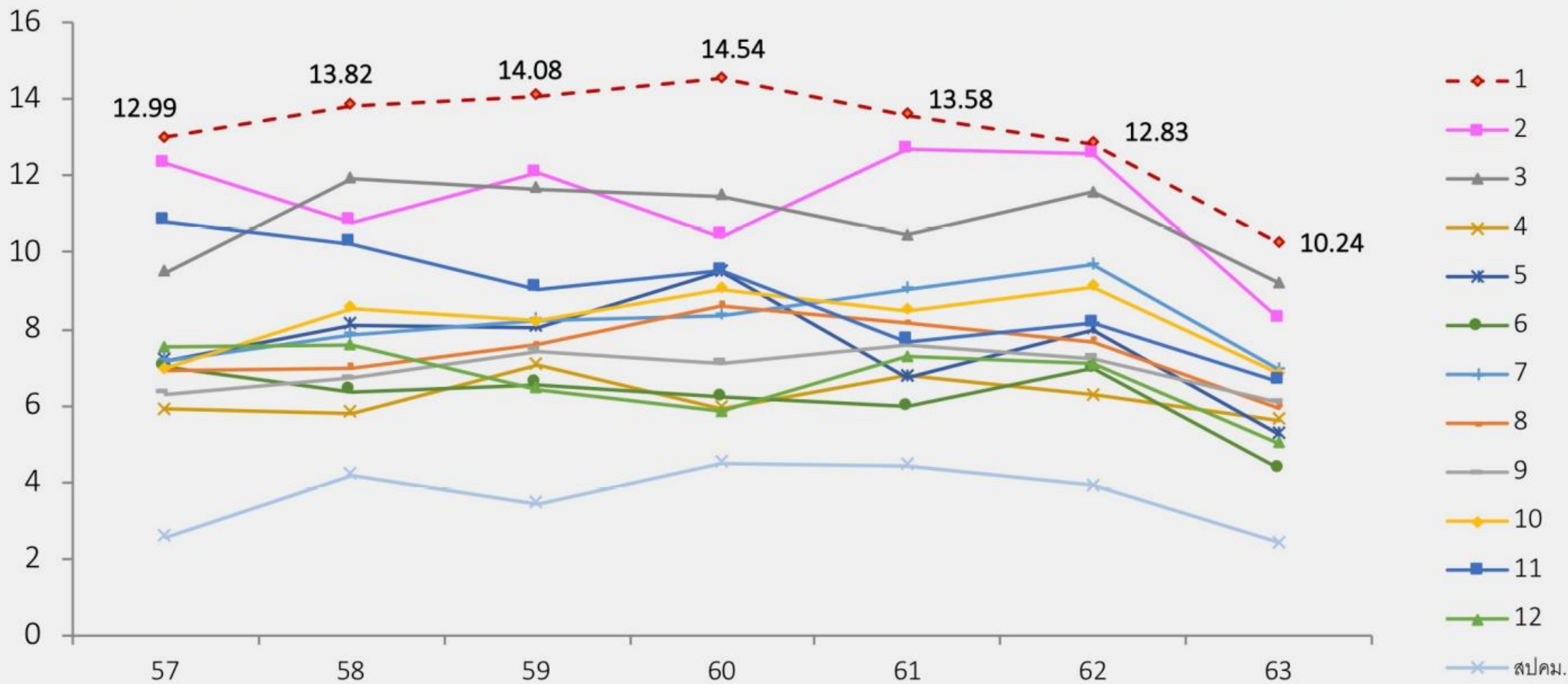
ขวัญกำลังใจและภาระงานของทีมงาน โดยเฉพาะ รพ.สต.

แบบประเมินและเครื่องมือต่างๆ ที่ออกแบบมาต้องง่าย สามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องมีการอบรม

บันทึกข้อมูลเท่าที่จำเป็นให้น้อยที่สุด และทำเป็น online electronic



ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาปี 2557-2563
เปรียบเทียบระหว่าง สคร. 12 เขต และ สปคม.





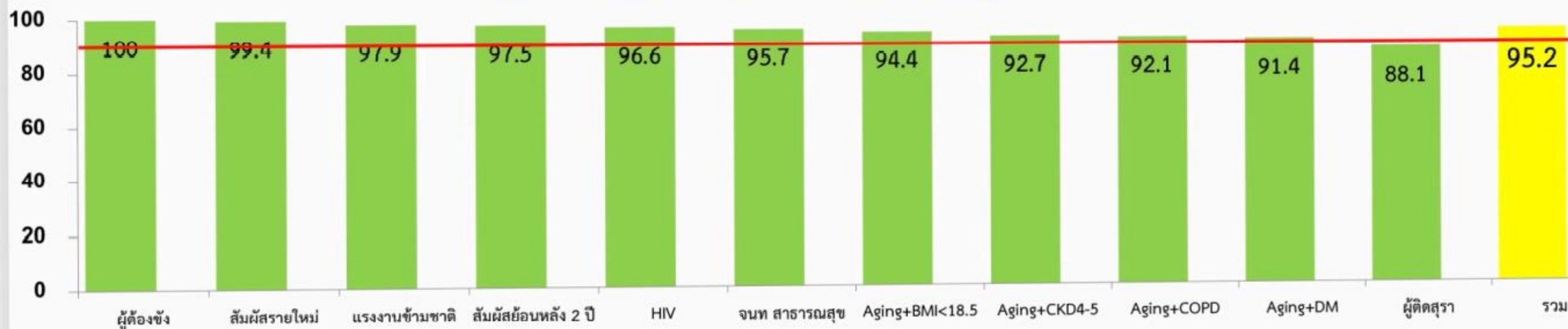
การดำเนินงานตามมาตรการด้านการคัดกรอง เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2563

ผลการคัดกรอง CXR กลุ่มเสี่ยงป่วย จำแนกรายจังหวัด

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิย. เทียบกับ 31 พค. 63

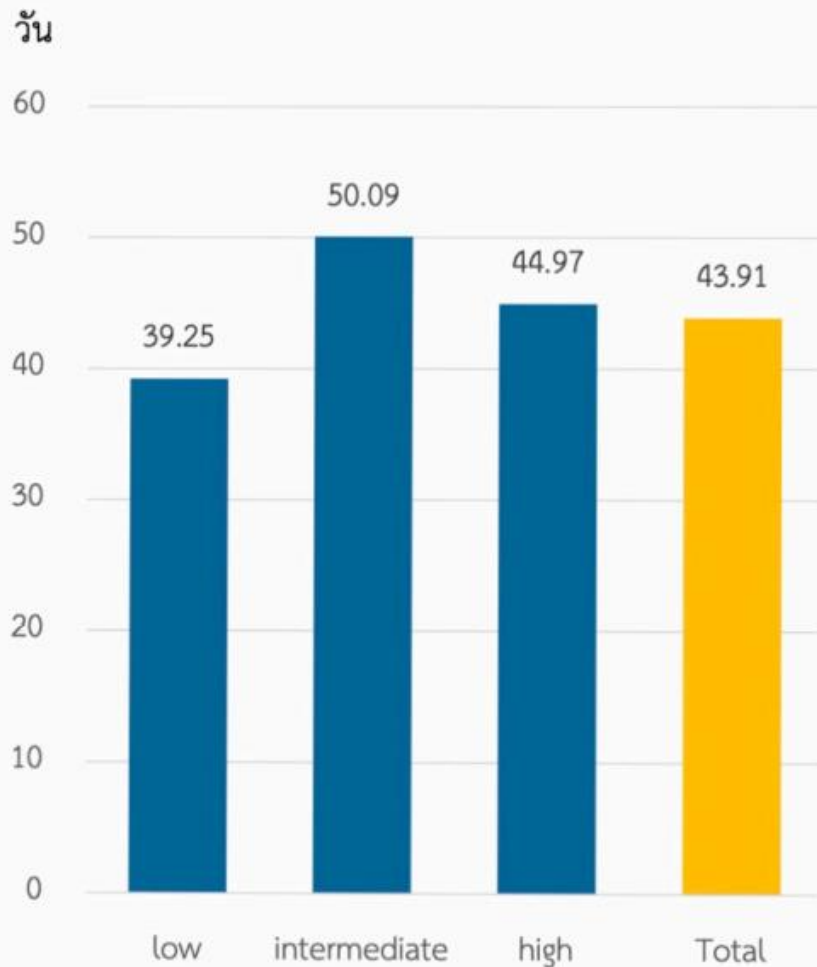


ผลการคัดกรอง CXR จำแนกรายกลุ่มเสี่ยง

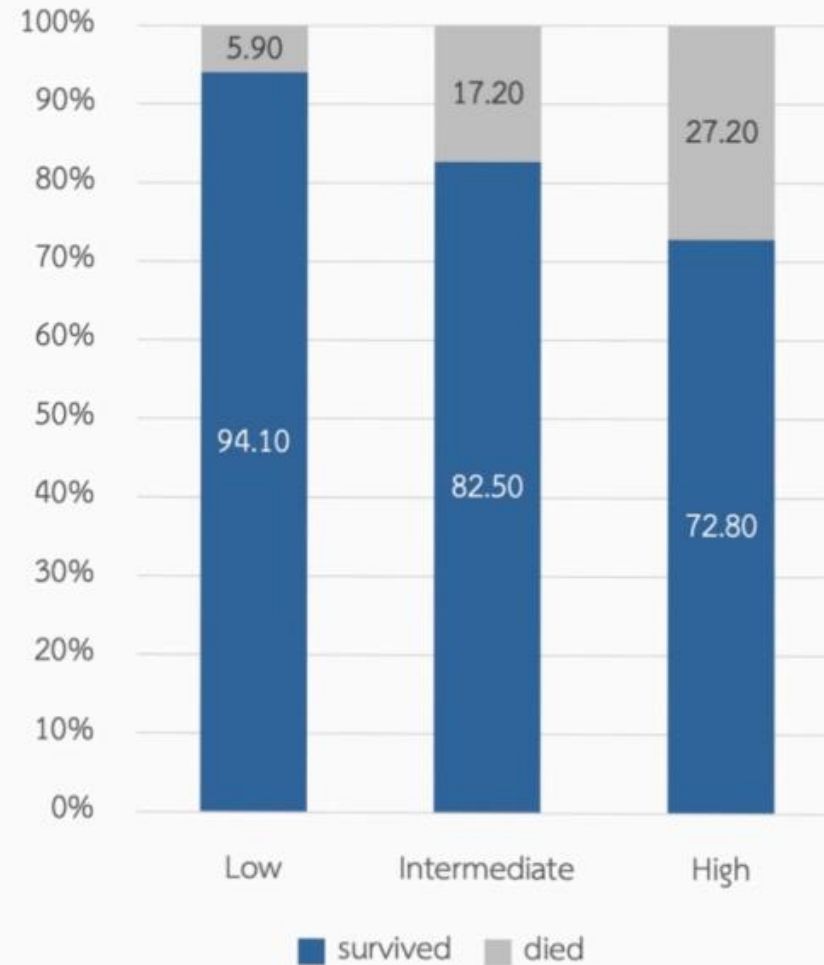




ระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสียชีวิต (PA) จำแนกตาม Risk Score



การเปรียบเทียบ Risk Score ระหว่างกลุ่มที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 1 Cohort 1/63



ลำดับงานสำคัญประจำสัปดาห์

การวางแผนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ทั้งกลุ่ม active/passive และคัดกรองกลุ่ม active ให้ได้ 99% ในไตรมาสแรก และกลุ่ม passive ให้ได้ 99% ในไตรมาสที่ 2

การส่งตรวจ gene expert ในผู้ป่วยวัณโรค AFB neg ทุกราย

การประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยทุกรายและมีระบบการปรึกษา

การคัดกรองจากคลินิกและร้านขายยาในทุกอำเภอ

คาดเดางานที่จะเกิดขึ้น ในเดือนนี้

ระบบการอ่าน CXR ด้วย AI ในทุกอำเภอ/จังหวัด

กลุ่มเสี่ยงสูงและปานกลางได้รับการดูแลตามที่กำหนดทุกราย

ได้รายชื่อกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะคนที่ไม่ได้รับการ CXR มาก่อนใน 1-2 ปี

ระบบการสุ่มตรวจในชุมชนที่เสี่ยงสูงจาก index cases

ระดับความมั่นใจของ OKRs

O : การรักษาวัณโรคสำเร็จ > 90 %

Kr1 : การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ > 80% ของเป้าหมาย

Kr2 : อัตราการตายลดลงจากค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี >30%

ตัววัดด้านสุขภาพ

ขวัญกำลังใจของทีมงาน

การสื่อสารแนวทางปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกัน

ลำดับงานสำคัญประจำสัปดาห์

การวางแผนคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและมีกิจกรรมรองรับกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่ม NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน / อยู่คนเดียว

การวางแผนกิจกรรมต่อเนื่องสำหรับผู้ที่ยายามฆ่าตัวตาย / กลุ่มเสี่ยงสูง

การคัดเลือกชุมชนเสี่ยงจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี

การจัดกิจกรรมในชุมชนเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชน

คาตเตางานที่จะเกิดขึ้นในเดือนนี้

การจัดกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงและการติดตามอย่างสม่ำเสมอ โดยทีมงานในชุมชน

การเรียนรู้และประเมินปรับปรุงการจัดกิจกรรมในชุมชนเสี่ยง

การทบทวนกลุ่มที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อหาโอกาสพัฒนาการดำเนินงาน

ระดับความมั่นใจของ OKRs

O : การฆ่าตัวตายสำเร็จ < 6.3 ต่อแสนประชากร

Kr1 : การคัดกรองความเสี่ยงในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โรคทางจิตเวช 90%

Kr2 : ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ฆ่าตัวตายซ้ำ >90%

Kr3 : ทุกชุมชนเสี่ยงมีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยง

ตัววัดด้านสุขภาพ

ขวัญกำลังใจทีมงาน

รูปแบบกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อวางแผนแก้ปัญหา

ลำดับงานสำคัญประจำสัปดาห์

การวางแผนการตรวจด้วย spirometer ทุกรายและวางแผนการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และเล็กปนูหรี

การประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย COPD ทุกราย

การกำกับติดตาม ประเมินผลรายบุคคล โดยทีมงานทุกไตรมาสและเยี่ยมบ้าน ในรายชื่ออาการหนัก/รุนแรง

คาดเดางานที่จะเกิดขึ้น ในเดือนนี้

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

การมีเครื่องผลิตออกซิเจนเพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นใช้

การปรับสภาพแวดล้อมในบ้านและรอบๆบ้าน

การวางแผนการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ รายบุคคล

การได้รับยา ICS/LABA

ระดับความมั่นใจของ OKRs

O : ผู้ป่วย COPD มีคุณภาพชีวิตที่ดีเลิศ

Kr1 : การวินิจฉัยที่ถูกต้อง 100%

Kr2 : การได้รับยา ICS/LABA ตามข้อบ่งชี้ 90%

Kr3 : ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ > 90%

ตัววัดด้านสุขภาพ

ขวัญกำลังใจของทีมงาน

ความครอบคลุมของการรักษาผู้ป่วย COPD

ลำดับงานสำคัญประจำสัปดาห์

การประเมินกลุ่มเสี่ยง NCDs และได้รายชื่อและจำนวนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด

การวางแผนการปรับพฤติกรรมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ดีเพื่อการวางแผนการรักษา

คาดเดางานที่จะเกิดขึ้นในเดือนนี้

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม

การจัดระบบบริการผู้ป่วยที่เหมาะสมตามความรุนแรงของโรค

การประเมินภาวะแทรกซ้อนของ NCDs : stroke ATEMI CKD and ESRD

ระดับความมั่นใจของ OKRs

O : NCDs คุณภาพเป็นเลิศ

Kr1 : กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับพฤติกรรมต่อเนื่อง >90%

Kr2 : ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี > 60% ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ดี > 40%

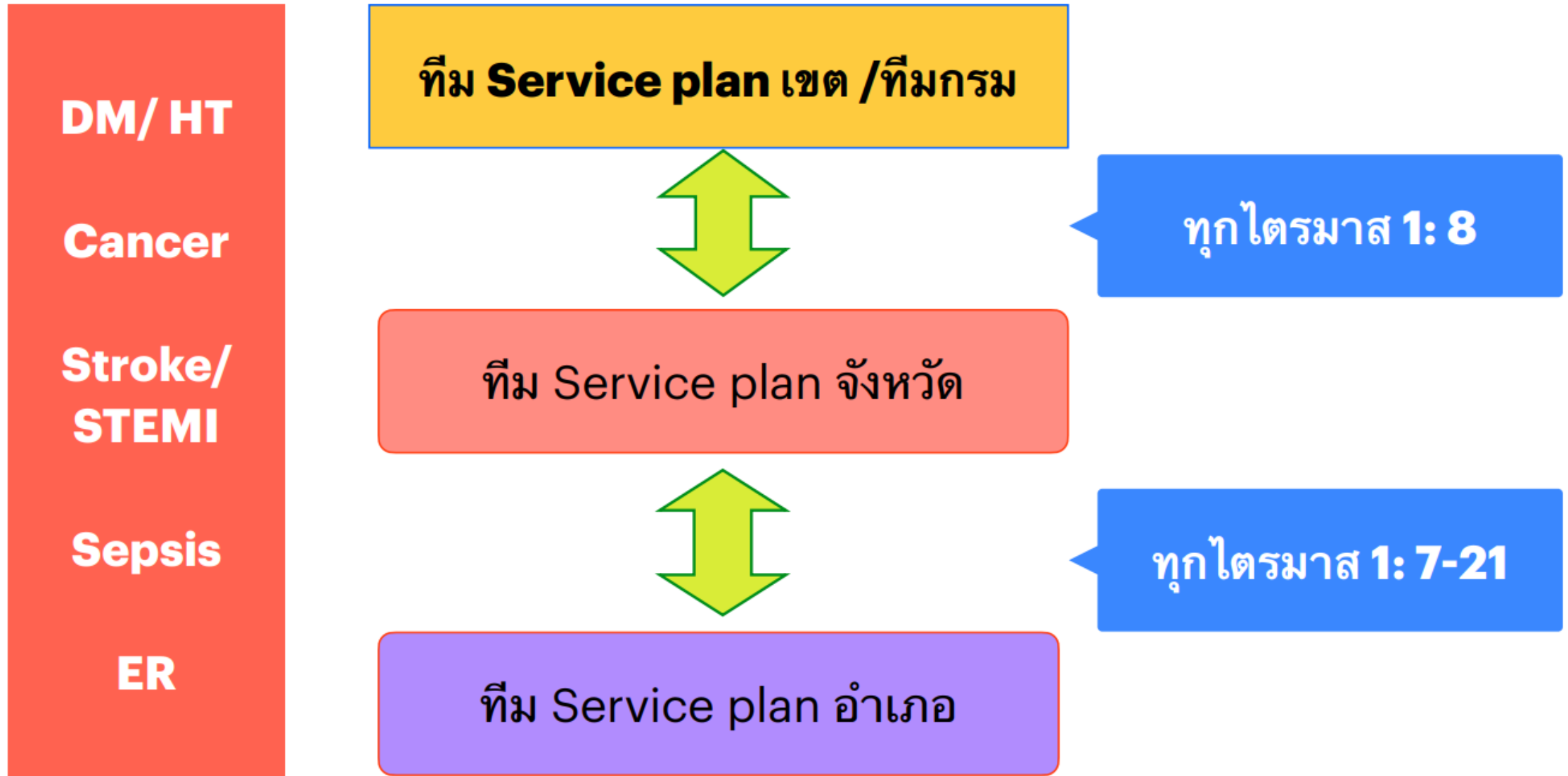
Kr3 : ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย NCDs > 80%

ตัววัดด้านสุขภาพ

ขวัญกำลังใจทีมงาน

การลดอัตราการตายและความรุนแรงในโรค Stroke ASTEMI CKD ESRD

แนวทางการขับเคลื่อน Service plan : CFR



ประเด็นสำคัญอื่นๆ

- **ลดแออัด/ลดรอยคอง / 2P safety / New normal service**
- **สสช. : พัฒนาคอนและบริการ ปชช.**
- **Innovation Health Services : Digital transformation ; AI ,IoT, new business model with technology**
- **การพัฒนาบุคลากร : Engagement, Carrepath, PMS,**
- **Financial management**

COVID-19

#1 NEW YORK TIMES BESTSELLER

ตั้งเป้าชัด วัดผลได้ด้วย



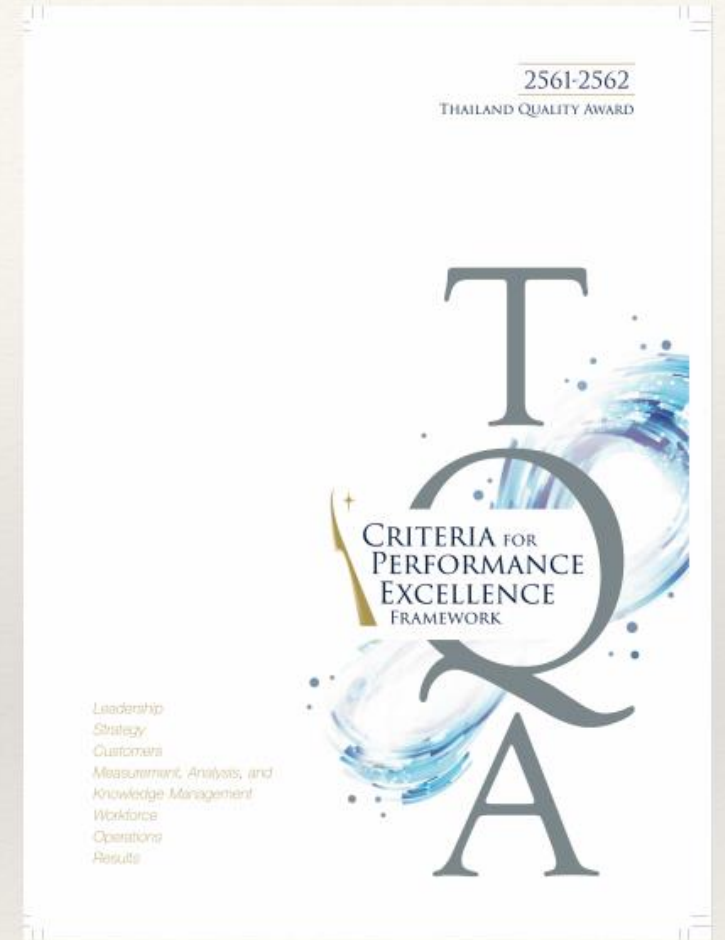
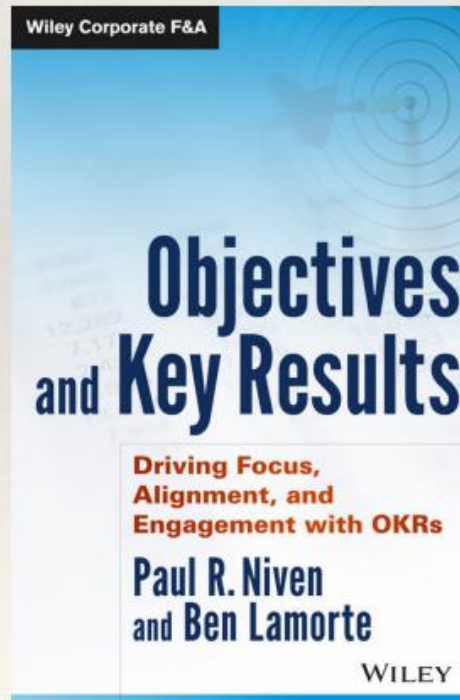
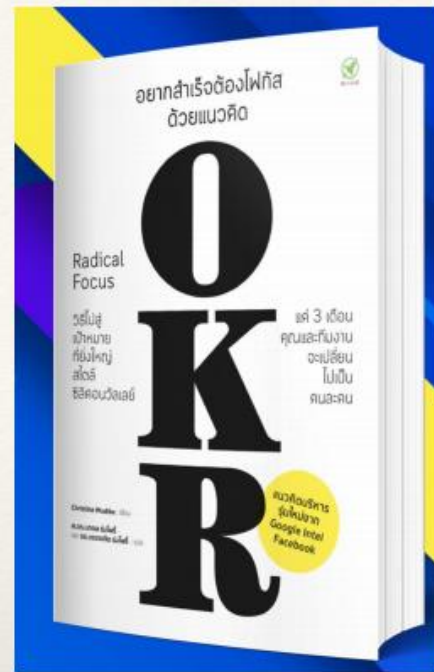
Measure What Matters

เขย่าโลกด้วย OKRs จากบทเรียนของ
กูเกิล โบโน และมูลนิธิเรดส์

John Doerr

คำนิยมโดย LARRY PAGE

เรียบเรียงโดย กิตติพัทธ์ จีรวาสวงศ์, ดร. ตันยา ตั้งอุทัยสุข, สุนทร นารินทร์, สุชาติ ปาณีชัย,
บทภา ดันติฤทธิศักดิ์, ดร. วีรยาจอร์ เหลืองบริบูรณ์
บรรณาธิการโดย นรงค์วิทย์ แสนทอง



ประธานคณะ
บทบาทหน้าที่

1. กำหนดแนวทางการลงพื้นที่นิเทศ
ประเด็นที่รับผิดชอบ

2. เป็นผู้สรุป

- ประเด็นสำคัญ
- ข้อเสนอแนะ
- แนวทางการแก้ไขปัญหา

3. นำเสนอสรุปผลนิเทศงานภาพรวม
ระดับเขต

การมอบหมายหน้าที่ประธานประเด็น

ประเด็นที่ 1 โครงการที่เกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประธาน

ประเด็นที่ 2 ภัยสุขภาพทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประธาน

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประธาน

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย + สุขภาพจิต

ประธาน

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประธาน

ประเด็นที่ 6 Good Governance

ประธาน

ให้ประธานคณะฯ พิจารณาเลขานุการคณะ

คณะกรรมการและนิเทศงาน

คณะกรรมการและนิเทศงาน แบ่งเป็น 2 ทีม

1. คณะกรรมการ ประมาณ 10 – 12 คน
: ผตร. สรน. ผช.ผตร. กองตรวจราชการ 2 คน สำนักงานเขต
สุขภาพ 2 คน การเงินการคลัง 1 คน ตรวจสอบภายใน 1 คน และ
ผู้เกี่ยวข้อง

2. คณะนิเทศงานเขตสุขภาพที่ 1 : ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการ/
ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของศูนย์วิชาการ และผู้นิเทศจาก
ส่วนกลาง

ตรวจราชการ
ใน 3 agenda
6 ประเด็น เป็นหลัก
และ Best Practice

นิเทศประเด็น
ที่รับผิดชอบ และ
KPI ของกรม/สำนัก

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน แนวทางการนำเสนอ

รอบที่ 1 ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 64 (Plan and Risk)

- สอบทานความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล (วิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนยุทธศาสตร์ / การตรวจสอบภายใน)
- ติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค
- ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รอบที่ 2 ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 64 (Output / Outcome Achievement)

- ติดตามประเมินผลงานตามเป้าหมาย/ประเด็นการตรวจราชการ
- Best Practice และการถอดบทเรียน
- ปัญหาอุปสรรค
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2564

จังหวัด	รอบที่ 1	รอบที่ 2	หมายเหตุ
แม่ฮ่องสอน	21 - 22 ม.ค. 2564	9 - 11 มิ.ย. 2564	กำหนดการอาจมี
พะเยา	1 - 2 ก.พ. 2564	16 - 18 มิ.ย. 2564	เปลี่ยนแปลง
น่าน	4 - 5 ก.พ. 2564	23 - 25 มิ.ย. 2564	ตามความเหมาะสม
แพร่	8 - 9 ก.พ. 2564	30 มิ.ย. - 2 ก.ค. 2564	
ลำพูน	15 - 16 ก.พ. 2564	7 - 9 ก.ค. 2564	
เชียงใหม่	1 - 2 มี.ค. 2564	14 - 16 ก.ค. 2564	
เชียงราย	4 - 5 มี.ค. 2564	21 - 23 ก.ค. 2564	
ลำปาง	11 - 12 มี.ค. 2564	4 - 6 ส.ค. 2564	

สรุปตรวจราชการ ฯ ระดับเขต รอบที่ 1 วันที่ 8 - 9 เม.ย. 2564 (ใช้ข้อมูลสิ้นไตรมาส 2 (สิ้น มี.ค. 64))

สรุปตรวจราชการ ฯ ระดับเขต รอบที่ 2 วันที่ 19 - 20 ส.ค. 2564 (ใช้ข้อมูลสิ้นไตรมาส 3 (สิ้น มิ.ย. 64))

กำหนดการตรวจราชการแบบบูรณาการ เป็นไปตามกำหนดการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จะได้แจ้งให้ทราบต่อไป

กำหนดการตรวจราชการ

วันที่ 1

เวลา 09.00 – 12.00 น.

- คณะตรวจราชการ และประธานประเด็นทุกท่านพร้อมกันที่ห้องประชุมตามกำหนดการ
- จังหวัดนำเสนอสรุปภาพรวมการดำเนินงาน/ผลงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นมุ่งเน้น และกรอบแผนการตรวจราชการ รวมส่วนของ รพศ./รพท.
- ประธานประเด็นให้ข้อเสนอ/แลกเปลี่ยนแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน (เชิญเฉพาะบุคลากรใน สสจ. และ รพศ./รพท.ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ) *บุคลากรระดับอำเภอไม่ต้องเข้าร่วมประชุม
- ผู้ตรวจราชการ และคณะ ให้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ

เวลา 12 -16.00 น.

- ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ ผช.ผตร. และคณะลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ. และ รพ.สต. หากพื้นที่ที่ลงตรวจเยี่ยมมีประเด็นปัญหาให้ประธานประเด็น/ผู้นิเทศลงพื้นที่พร้อมคณะตรวจเยี่ยมด้วย

วันที่ 2 เวลา 09.00 – 16.30 น.

- ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ ผช.ผตร. และ
คณะลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ. และ รพ.สต. (ต่อ)

การนำเสนอการตรวจราชการกรณีปกติ



1 ข้อมูลพื้นฐาน / ข้อมูลทั่วไป

2 ข้อมูลพื้นฐาน / ข้อมูลทั่วไป

1. PP&P Excellence (Health Outcome/ กลุ่มวัย/ Major Burden of Disease)
2. Service Plan (Service Outcome/ Service Plan)
3. People and Governance Excellence (คน / ธรรมชาติ / การเงินการคลัง)

3 การดำเนินงานนโยบายสำคัญ
หรือการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

4 สถานการณ์ด้านสุขภาพ

แนวทางการนำเสนอการตรวจราชการกรณีปกติ

ระดับ สสจ. และ swศ. /swน.

ระดับ สสจ.

รอบที่ 1

- ระดับสสจ. นำเสนอภาพรวมของจังหวัด โดยนำเสนอข้อมูลแผนงาน โครงการ การบริหารจัดการ Baseline data ตามประเด็นการตรวจราชการให้มากที่สุด เสนอใน Power Point

รอบที่ 2

ให้เสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

swศ. /swน.

รอบที่ 1

- ระดับ รพศ./รพท. นำเสนอข้อมูลการตรวจราชการที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์งาน Service Plan ครอบคลุมทั้งจังหวัด/เขต ตามแต่กรณี การพัฒนาโรงพยาบาล และเครือข่าย ผลงานเด่น ฯลฯ

รอบที่ 2

ให้เสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ระดับ สสจ. และ swศ. /swท.

ระดับ คปสอ.

รอบที่ 1

- ระดับ คปสอ. เสนอภาพรวมของอำเภอ
เลียนแบบ รพศ./ รพท. แต่ย่อลงมาก ๆ เพื่อ
ครอบคลุมเฉพาะในเขตอำเภอ ดังนี้

1. การวางแผน กำกับ คปสอ.อย่างไร
โดยเฉพาะงานสนับสนุน รพ.สต.อย่างไรให้มี
ประสิทธิภาพ
2. Service Plan, PCC , พชอ.
3. การนิเทศงานอย่างไร
4. ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การเงินการคลัง
5. งานคุณภาพ
6. งาน Innovation ใหม่ ๆ ฯลฯ

รอบที่ 2

ให้เสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ระดับ sw.สต.

รอบที่ 1

- ระดับ รพ.สต.

1. รูปแบบน้อย ๆ พิธีการน้อยลง
2. นำเสนอเฉพาะงาน Service ใน
รพ.สต. งาน Primary Care
งานแก้ปัญหาในพื้นที่ และงานเด่น
 ฯลฯ

รอบที่ 2

ให้เสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

บทบาทผู้นิเทศงานและ การรายงานผล

เตรียมการ

ศึกษาทำความเข้าใจประเด็นตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ

ก่อนลงนิเทศ

ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลก่อนการตรวจราชการจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ขณะนิเทศ

วิเคราะห์ข้อมูลที่ตรวจพบ สถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อเสนอ หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Facilitator, Coaching, Empowerment ฯลฯ)

รายงานจังหวัด

บันทึกบทสรุปผู้บริหารในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 3 วัน ทำการหลังจากนิเทศแล้วเสร็จในจังหวัดนั้น ๆ

รายงานเขต

จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจ (ตก 2), Exc. ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ครบถ้วนทันเวลาที่กำหนด

บทบาทผู้นิเทศงานและ การรายงานผล

เตรียมการ

ศึกษาทำความเข้าใจประเด็นตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ

ก่อนลงนิเทศ

ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลก่อนการตรวจราชการจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ขณะนิเทศ

วิเคราะห์ข้อมูลที่ตรวจพบ สถานการณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อเสนอ หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Facilitator, Coaching, Empowerment ฯลฯ)

รายงานจังหวัด

บันทึกบทสรุปผู้บริหารในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 3 วัน ทำการหลังจากนิเทศแล้วเสร็จในจังหวัดนั้น ๆ

รายงานเขต

จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจ (ตก 2), Exc. ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ครบถ้วนทันเวลาที่กำหนด

แนวทางการรายงานผล การตรวจราชการกรณีปกติ

การรายงานผลการตรวจราชการ ระดับจังหวัด (ตก 1)

1. ผู้นิเทศงาน จัดทำ Executive Summary ผลการตรวจราชการในเรื่องที่
รับผิดชอบรายจังหวัดบันทึกลงในระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์การตรวจ
ราชการ ฯ ภายใน 3 วันหลังการนิเทศ
2. ประธานประเด็น/เลขาคณะ พิจารณาจัดทำ Executive Summary
ภาพรวมคณะเฉพาะประเด็นสำคัญไม่เกิน 1 หน้า ให้แล้วเสร็จภายใน
วันที่ 3 ของการตรวจราชการในจังหวัดนั้น ๆ

แนวทางการรายงานผล การตรวจราชการกรณีปกติ

การรายงานผลการตรวจราชการ ระดับเขต (ตก 2)

1. ผู้นิเทศงาน จัดทำ รายงานสรุปภาพรวม เขตสุขภาพที่ 1 เรื่องที่รับผิดชอบบันทึกลงในระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์การตรวจราชการ ฯ ก่อนวันประชุมสรุปตรวจราชการ รายรอบ รายเขต ภายใน 3 วันหลังการนิเทศ
2. ประธานประเด็น/เลขาคณะ พิจารณาจัดทำ รายงานบทสรุปผู้บริหารรวมคณะ (Executive Summary) และนำเสนอต่อผู้บริหารเขตสุขภาพ

หมายเหตุ : กำหนดการประชุมสรุปตรวจราชการ ฯ ระดับเขต เพื่อให้ผู้นิเทศจัดทำ ตก 2 รอบ ที่ 1 วันที่ 8 – 9 เมษายน 2564
รอบ ที่ 2 วันที่ 10 – 20 สิงหาคม 2564

การรายงานข้อสั่งการ ฯ จากผู้ตรวจราชการ (ตท 3)

(ตท 3 แบบรายงาน ข้อเสนอแนะ ข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการกระทรวง (ตท 3) ให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ ตามที่บันทึกไว้ในสมุดตรวจราชการ ให้ผู้ตรวจราชการพิจารณาตามวันที่ กำหนด ดังนี้

รอบที่ 1 ภายในวันที่ 9 เมษายน 2564

รอบที่ 1 ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2564


แนวทางการรายงานผล การตรวจราชการกรณีปกติ

ให้รายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงานในระบบ E-Inspection ปี 2564
[E-inspection \(moph.go.th\)](http://E-inspection(moph.go.th))

ระบบการตรวจราชการและ
นิเทศงาน

E-INSPECTION

ปีงบประมาณ
2564



รายการแยกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 4
เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 8
เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12

T H A N K Y O U