

ด้วยที่สค

ที่ สธ ๐๒๐๔.๑๖/ว ๑๓๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
จ. 887
ต. 125 ต.ค. 2560
ว. 16.22 น.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งการแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒, ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒,
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒, ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑-๑๔,
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓, ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรายละเอียดการแก้ไขเพิ่มเติมเอกสารแผนการตรวจราชการปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๐ และได้มีการประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ พร้อมทั้งได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ไปแล้ว นั้น

เนื่องจากมีการแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดแนวทางการตรวจราชการในบางหัวข้อ/ประเด็น การตรวจราชการให้ชัดเจนมากขึ้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงขอแจ้งรายละเอียดดังกล่าว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ และสามารถ Download เอกสารที่เกี่ยวข้องได้จาก เว็บไซต์สำนักตรวจและประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกันต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายมรุต จิรเศรษฐสิริ)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักตรวจและประเมินผล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๐๒ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๐๒๐

การแก้ไขเพิ่มเติมเอกสารแผนการตรวจราชการปี ๒๕๖๐ (ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐)

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สดป.)
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๑.๒ ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่ ๑.๒.๒ การป้องกันควบคุมโรค แก้ไข template ตัวชี้วัด “อัตราความสำเร็จการรักษผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ”	แก้ไข	เพิ่ม	๐๑_Template TB (แก้ไข).doc ๐๑_แบบ ตก. ประเด็น TB .doc
คณะที่ ๒ การพัฒนากระบวนการบริการ	๒.๑ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ ๒.๑.๑ PCC เพิ่มเติมเอกสารที่เกี่ยวข้องประเด็นข้อมูลการดำเนินงานPCC ๒.๑.๒ เพิ่มเติมประเด็นตรวจติดตาม เรื่อง ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เพิ่มเติมตัวชี้วัด 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/ผู้ป่วย palliative care/เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ๔) การกำหนดจัดเลี้ยงในอำเภอและมีแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ	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 ชั่วโมง หลังเกิดอาการหรือให้ยา 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 สาขา RDU (๑ KPI หลัก) 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 NICU ในเขต (เตียง NICU ภาพรวมเขต) ตัวชี้วัด SP๖. จำนวนเวชสุภาพที่มีระบบการส่งต่อ (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 Plan สาขา Palliative Care (๓ KPI_SP) ตัวชี้วัด SP๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตัวชี้วัด SP๘.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๒, F ๑-๓ ดำเนินการได้ตามมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง ตัวชี้วัด SP๘.๒ ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ดำเนินการได้ตามมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง	เพิ่ม เดิม เดิม	เพิ่ม	๐๒_๐๕ template Palliative Care.doc ๐๒_๐๕ แบบ ตก. Palliative Care.doc
	๒.๖ Service Plan สาขากายแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (๑ KPI หลัก) 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 เพิ่มเติม ตัวชี้วัด SP ๙-๑๓ (๑ KPI หลัก + ๕ KPI SP) ตัวชี้วัด ๒๕. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร ตัวชี้วัด SP ๙. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี $\geq ๘๐\%$ ตัวชี้วัด SP ๑๐. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ โรค = ๕๐% ตัวชี้วัด SP ๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน $\geq ๕๐\%$ ตัวชี้วัด SP ๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq ๖๕\%$ ตัวชี้วัด SP ๑๓. 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) -สถิติกรม ตัวชี้วัด SP ๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพ.M๒ = ๒๕% ตัวชี้วัด SP ๑๕. อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด = ๐ -กุมารเวชกรรม ตัวชี้วัด SP ๑๖. อัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก ๑ ต. - ๕ ปีปริบูรณ์ ลดลง ๑๐% -ออร์โธปิดิกส์ ตัวชี้วัด SP ๑๗. ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน รพ. M๒ ลงไป ๗๐%	เดิม เดิม เดิม เดิม เดิม	เพิ่ม เพิ่ม เพิ่ม เพิ่ม เพิ่ม	๐๒_๐๘_๐๙ แบบ ตก.๑ ๓ สาขา plus +อายุรกรรม ๐๒_๐๘_๐๙ แบบ ตก.๒ ๓ สาขา plus +อายุรกรรม
	๒.๙ Service Plan สาขาอายุรกรรม (๑ KPI SP) ตัวชี้วัด SP ๑๘. อัตราตายจาก Sepsis / septic shock ($< ๓๐\%$)	เดิม	เพิ่ม	

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สตป.)
	เพิ่มตรวจสอบติดตาม สาขาศัลยกรรม ๒.๑๐ Service Plan สาขาศัลยกรรม (๔ KPI_SP) ตัวชี้วัด SP๑๙. ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ (<๒๐%) ตัวชี้วัด SP๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ตัวชี้วัด SP๒๑. ภาวะ (<๔%) ปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ ตัวชี้วัด SP๒๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน (<๒๐%) ตัวชี้วัด SP๒๒. ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา	เพิ่ม 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 ได้รับการขยายหลอดเลือดหรือยาละลายลิ่มเลือด (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 อัตราตายจากโรคมะเร็ง	เดิม เพิ่ม	เพิ่ม	๐๒_๑๒ แบบ ตก.๑ สาขามะเร็ง_ลดเวลาดูแล.doc ๐๒_๑๒ แบบ ตก.๒ สาขามะเร็ง_ลดเวลาดูแล.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. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ประสงค์ขายในแต่ละรพ.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 สตป.)
คณะ ๓ การพัฒนา ทรัพยากร มนุษย์	๒.๑๗ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ (๒ KPI หลัก + ๑ KPI_ SP) ตัวชี้วัด ๓๑. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปในแต่ละจังหวัด ที่มีการพัฒนาคุณภาพ Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์ การประเมิน (มากกว่าหรือเท่ากับ๔๐%) ≥ ๒๐ % (เพิ่มเติมคู่มือแบบประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของ รพ. ระดับต่างๆ) ตัวชี้วัด ๓๒. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) PS Score ≥ ๐.๗๕ < ๑% ตัวชี้วัด SP๓๒. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ≥ ๔๐%	เดิม*	เพิ่ม	๐๒_๑๗ แบบ ตก.๑สาขาอุบัติเหตุ.doc ๐๒_๑๗ แบบ ตก.๒สาขาอุบัติเหตุ.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 เดิม	เพิ่ม 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_เพิ่มเติมแนวทางการตรวจติดตาม.doc
	๓.๑ การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ - แก้ไขปรับปรุงแนวทางการตรวจราชการ - แก้ไขปรับปรุงแบบรายงานการตรวจราชการ (แบบ ตก.)		แก้ไข	๐๓_๑แนวทางการตรวจติดตามการผลิตและพัฒนาากำลังคน (ปรับปรุง).doc ๐๓_๑แบบ ตก.๑ ผลิตและพัฒนาากำลังคน(ปรับปรุง).doc ๐๓_๑แบบ ตก.๒ ผลิตและพัฒนาากำลังคน(ปรับปรุง).doc
	๓.๓ การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ - แก้ไขปรับปรุงTemplate ตัวชี้วัด และแนวทางการตรวจติดตาม : เพิ่ม กลุ่มเป้าหมาย จากเดิมที่กำหนดเฉพาะครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานและหรือ ความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นไตเรื้อรังระยะ ๔ เพิ่ม ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป้าหมาย ปี ๖๐ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน	แก้ไข	แก้ไข	๐๓_๓แนวทางการตรวจฯ อสค._ครอบครัวมีศักยภาพ(ปรับปรุง).pdf ๐๓_๓Template อสค._ครอบครัวมีศักยภาพ(ปรับปรุง).pdf

	การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็น แนวทาง ตัวชี้วัด	template	แบบตก.	ไฟล์ที่เกี่ยวข้อง (สามารถ Download ได้ที่ website สดป.)
คณะ๔ การพัฒนาระบบ บริหารจัดการ	เพิ่มเติมหัวข้อ ๔.๖ การตรวจสอบภายใน (ตามข้อสั่งการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ตัวชี้วัด : หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายใน การบริหารความ เสี่ยงและตรวจสอบภายใน ประเด็นตรวจราชการ : ๑. หน่วยงานมีระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงเพียงพอเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ๒. หน่วยงานได้รับการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานครอบคลุมทุกแห่ง (ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับเขตระดับจังหวัด) หน่วยงานรับผิดชอบ : กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.			๐๔_ประเด็นตรวจสอบภายใน(เพิ่มเติม).doc ๐๔_ประเด็นตรวจสอบภายใน(เพิ่มเติม).ppt ๐๔_ประเด็นตรวจสอบภายใน_รายชื่อผู้รับผิดชอบ.xls