



แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 9

ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

COVID-19

1. มาตรการสำคัญ

- เพื่าระวังหรือคาดการณ์การระบาดของโรคในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- คงความเข้มข้นในมาตรการด้านการแพทย์และมาตรการสาธารณสุข 4 ด้าน
- ส่งเสริม มาตรการ วิธีชีวิตใหม่(New Normal)
- เพื่าระวังและประเมินความเสี่ยงสู่มาตรการปิด เปิด ผ่อนปรน ทุกกิจกรรม ทุกธุรกิจที่มีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

2. การจัดตั้งสถานที่กักตัวในจังหวัดสุรินทร์

3. แผนในการจัดตั้ง Cohort/รพ.สนาม อื่นๆ

4. แผนกำลังคนจังหวัดสุรินทร์

5. แผนเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์



ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

Agenda based นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ



ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ/ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสตร์ กษัตริย์

- จำนวน อสรจ. ในเรือนจำมีสัดส่วนต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 50 (อบรม อสรจ. 2 ครั้ง/ปี)
- พัฒนาศักยภาพพยาบาล/การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ
- จัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี
- ร้อยละ 80 ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา
- ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก \geq ร้อยละ 90
- ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองเอชไอวี ร้อยละ 50



ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์ฯ

1. กัญชาทางการแพทย์

- ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (รพ.สังกัด สป.สร. ร้อยละ 50 / สังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ 50 เอกชนเขตละ 1 แห่ง)

2. สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

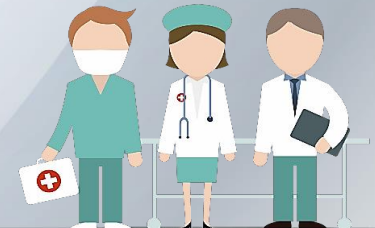
- ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน (สุรินทร์: คลัสเตอร์เกษตร วัตถุติบสมุนไพร)

*นโยบาย สอน. เพิ่มติดตามประเด็นอาหารปลอดภัย



ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (ร้อยละ 40)
- ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 40)
- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)



ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

Functional based ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นมุ่งเน้น

1. ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

- ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
- ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์

ประเด็นกำกับติดตาม

3. สุขภาพแม่และเด็ก

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
- เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย 113 หญิง 112 ซม.
- ร้อยละ 73 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 ขึ้นไป)
- ร้อยละ 70 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

2. สุขภาพจิต (การฆ่าตัวตาย)

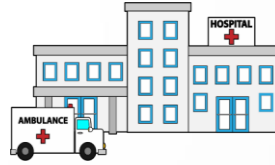
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)
- ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
- ร้อยละการเข้าถึงบริการ
 - โรคจิต ร้อยละ 65
 - โรคซึมเศร้า ร้อยละ 50
 - ผู้พยายามทำร้ายตนเอง ร้อยละ 65

4. สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

- ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 60) และ/หรือ ความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 70)
- ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” (ดำเนินการอย่างน้อย 2 ชุมชน ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 ชุมชน)

ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

Functional based ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

1. Service plan สาขาหัวใจ

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

2. Service plan สาขาอุบัติเหตุ

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ 12) (Trauma<12%, Non-trauma<12%)
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (< ร้อยละ 4)
- อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS \leq 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (< ร้อยละ 30)
- อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) (> ร้อยละ 80)

3. Service plan สาขาโรคมะเร็ง

- ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 70
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 70
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 60

5. Service plan ทารกแรกเกิด

- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนัก > 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน) < 3.6 : 1000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
- อัตราส่วนของเตียง NICU < 1 : 500 ของยอดการคลอด

6. Intermediate Care

- ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน(intermediate bed/ ward) (ร้อยละ 80)
- ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <15 หรือคะแนน Barthel Index >15 with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 (ร้อยละ 65)

ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

Functional based ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

1. การเงินการคลัง

- ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน เป้าหมายระดับกระทรวง
 - ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4
 - ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6
- เป้าหมายระดับเขต
 - ไม่มีระดับ 7
 - ระดับ 4 - 6 ไม่เกินร้อยละ 6
- หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ 100

2. ตรวจสอบภายใน

- การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

Area based ปัญหาสำคัญของพื้นที่



นวัตกรรมเขตสุขภาพ

1. Innovative health care : NCD cluster

2. The R9 miracle school : HRD คุณภาพ

- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านปฐมภูมิ (School of Primary Care) โรงพยาบาลสุรินทร์

แนวทางการตรวจติดตามรอบ 1 :

1. การเปิดทำการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. การจัดทำหลักสูตรหรือแผนงานโครงการในการฝึกอบรม ใช้ในการฝึกอบรมของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละแห่งครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการตรวจติดตามรอบ 2 :

1. จำนวนครั้งในการฝึกอบรมของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละแห่ง
2. กำกับติดตามประเมินผลการจัดทำหลักสูตรหรือแผนงานโครงการในการฝึกอบรม
3. รายงานการประเมินผลการจัดฝึกอบรมของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละแห่ง

รูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน

1. ผู้รับตรวจสอบส่งข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ

มายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

*** (รูปเล่ม PDF/Word, PPT, Video Clip)

2. ใช้ระบบการประชุมทางไกล
(Video Conference) และลงพื้นที่
ติดตามเฉพาะประเด็นที่สำคัญ



3. สรุปผลการตรวจราชการ

ปฏิทินการตรวจราชการ รอบที่ 1/2564

คณะตรวจราชการและนิเทศงาน
ตรวจราชการตามรายประเด็น

- Video Conference
- ลงพื้นที่ติดตามเฉพาะประเด็นที่สำคัญ

15-19 ก.พ. 2564

ประชุมสรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 1/2564
(Video Conference)

พร้อมกันทั้งเขตสุขภาพภาพที่ 9
ณ รพ.มหาสารนครราชสีมา

2 มี.ค. 2564

10 ก.พ. 2564

ทุกจังหวัดส่งเอกสาร
การตรวจราชการและ
Video Clip นำเสนอ

1 มี.ค. 2564

ประชุมสรุปผลการตรวจราชการ
กรณีปกติ รอบที่ 1/2564

*** (เฉพาะคณะตรวจราชการ)**



การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



ประเด็นการตรวจเยี่ยม

1. การบริหารจัดการบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรค COVID-2019 ในโรงพยาบาล
2. การใช้โปรแกรม R9 gateway เพื่อยกระดับบัตรทอง และ Smart Hospital
3. การจัดการบริการแบบ New normal ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

สุรินทร์

อ.ศีขรภูมิ / อ.สำโรงทาบ
อ.เมือง / อ.เขวาสินรินทร์ / อ.จอมพระ

17-18 ก.พ. 2564

นครราชสีมา

อ. เมือง (รพ.มหาราชนครราชสีมา) /
อ. เสิงสาง

1-2 มี.ค. 2564 (ป่วย)

9-10 ก.พ. 2564

บุรีรัมย์

อ.บ้านด่าน / อ.ห้วยราช / อ.กระสัง
อ.พลับพลาชัย / อ.บ้านกรวด

24-25 ก.พ. 2564

ชัยภูมิ

อ. เมือง
อ.หนองบัวแดง / อ.ภักดีชุมพล



การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์
ระหว่างวันที่ 17 - 18 กุมภาพันธ์ 2564

	พื้นที่ตรวจเยี่ยม	วัน เวลา	คณะตรวจเยี่ยม
ผู้ตรวจราชการฯ	โรงพยาบาลศิครินทร์	17 ก.พ. 64 เวลา	1. ผู้แทนจากกรมการแพทย์ 1 คน
	รพ.สต. 1 แห่ง	17 ก.พ. 64 เวลา	2. ผู้แทนจาก สคร.9 1 คน
	โรงพยาบาลลำโรงท่า	17 ก.พ. 64 เวลา	3. ผู้แทนจากหน่วยงาน สป. ส่วนภูมิภาค 3 คน
	รพ.สต. 1 แห่ง	17 ก.พ. 64 เวลา	4. ผู้แทนจาก CIO เขตสุขภาพที่ 9 1 คน
	โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์**	18 ก.พ. 64 เวลา	5. ผู้แทนสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 2 คน
	PCC เขตเมือง 1 แห่ง	18 ก.พ. 64 เวลา	ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดร่วมทีม 3-4 คน
	โรงพยาบาลจอมพระ	18 ก.พ. 64 เวลา	
	รพ.สต. 1 แห่ง	18 ก.พ. 64 เวลา	
	โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์**	18 ก.พ. 64 เวลา	
รพ.สต. 1 แห่ง	18 ก.พ. 64 เวลา		

**พื้นที่รับการตรวจราชการหัวข้อการตรวจสอบภายใน (รพศ./รพช. 1 แห่ง)

การนำเสนอรับการตรวจเยี่ยมของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



1. จัดที่นั่งห้องประชุมไม่เกิน 20 - 30 คน (ตามบริบทสถานที่จัดประชุม)
2. นำเสนอเฉพาะรับการตรวจเยี่ยมที่โรงพยาบาล (ไม่เกิน 30 นาที)
3. จัดอาหารเป็นชุดข้าวกล่อง ไม่มีการจัดเลี้ยงทุกกรณี
4. การจัดทำเอกสารนำเสนอ (บทสรุปสำหรับผู้บริหาร/PowerPoint) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และการดำเนินงานตามประเด็นตรวจเยี่ยม

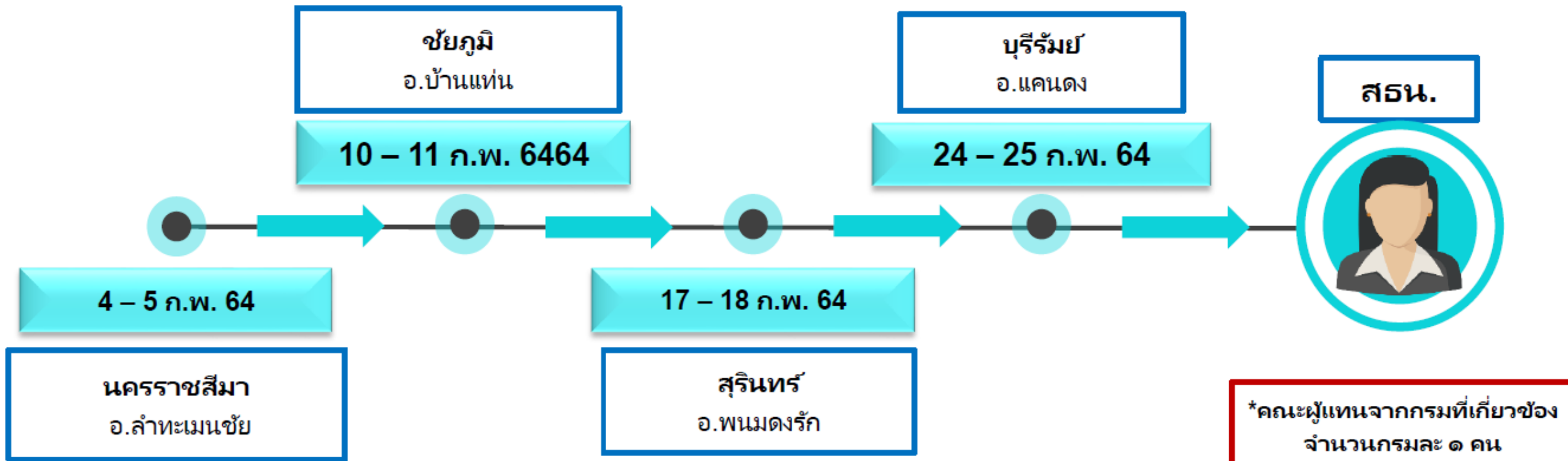
****หมายเหตุ** ปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด

กำหนดการลงพื้นที่ของ สาธารณสุขนิเทศก์



ประเด็นการตรวจเยี่ยม

๑. การบริหารจัดการบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรค COVID-2019 ในโรงพยาบาล
๒. การใช้โปรแกรม R๙ gateway เพื่อยกระดับบัตรทอง และ Smart Hospital
๓. การจัดบริการ ๓ หมอ และ พชอ. (เยี่ยมบ้าน : ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วย NCD/มีหัตถ์จรรยา ๑๐๐๐ วัน)



การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์
ระหว่างวันที่ 17 - 18 กุมภาพันธ์ 2564

	พื้นที่ตรวจเยี่ยม	วัน เวลา	คณะตรวจเยี่ยม
สาธารณสุขนิเทศก์	โรงพยาบาลพนมดงรัก	17 ก.พ. 64 เวลา	1. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ
	รพ.สต. ทุกแห่ง (6 แห่ง) (เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1 แห่ง)	17 ก.พ. 64 เวลา	2. ผู้แทนจากกรมการแพทย์ 1 คน 3. ผู้แทนจาก สคร.9 1 คน
	รพศ. หรือ รพท. 1 แห่ง	18 ก.พ. 64 เวลา	4. ผู้แทนจากศูนย์อนามัยที่ 9 1 คน 5. ผู้แทนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 1 คน 6. ผู้แทนจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 1 คน 7. ผู้แทนจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 1 คน 8. ผู้แทนจาก รพ.จิตเวชนครราชสีมา 1 คน 9. ผู้แทนสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 2 คน
			ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดร่วมทีม 3-4 คน



การนำเสนอรับการตรวจเยี่ยมของสาธารณสุขนิเทศก์

1. จัดที่นั่งห้องประชุมไม่เกิน 20 - 30 คน (ตามบริบทสถานที่จัดประชุม)
2. นำเสนอเฉพาะรับการตรวจเยี่ยมที่โรงพยาบาล (ไม่เกิน 1 ชั่วโมง)
3. จัดอาหารเป็นชุดข้าวกล่อง ไม่มีการจัดเลี้ยงทุกกรณี
4. การจัดทำเอกสารนำเสนอ (บทสรุปสำหรับผู้บริหาร/PowerPoint) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และการดำเนินงานตามประเด็นตรวจเยี่ยม

****หมายเหตุ** ปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด



แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 9