



ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๒๓๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
หมู่ที่ ๖ ตำบลสี อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญประชุมผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อและงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง(สร./อบจ.)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) วาระการประชุม

จำนวน ๑ ฉบับ

๒) รายละเอียดประเด็นตรวจราชการฯ ปี ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดในการนิเทศตรวจราชการ รอบปกติ ประจำปี ๒๕๖๘ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอความร่วมมือสถานบริการสาธารณสุขดำเนินการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคติดต่อ งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ได้กำหนดจัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงาน วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ -๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอเชิญผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค

โทร ๐๔๕-๖๖๘๒๓๒

วาระประชุมผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อและงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑

๑.๒

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

๒.๑

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

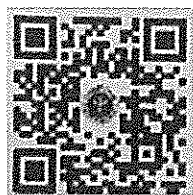
๓.๑ งานควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษขอความร่วมมือดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และขอความร่วมมือดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้นก่อนเข้าฤดูกาลระบาด

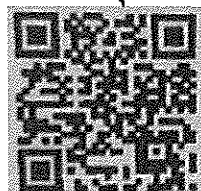
๓.๒ งานควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้รับรายงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสจากโปรแกรมรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital ๕๐๖ พบผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอปรังกู อำเภอภูสิงห์ อำเภอขุนขันธ์ อำเภอไพรบึง และอำเภอขุนหาญ สูงเป็น ๕ อันดับแรกของจังหวัดศรีสะเกษ (ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) และในปี พ.ศ.๒๕๖๘ จังหวัดศรีสะเกษได้กำหนดให้โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นวาระจังหวัดศรีสะเกษ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานและหาแนวทางมาตรการป้องกันควบคุมเพื่อลดการระบาดในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงได้จัดประชุมติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

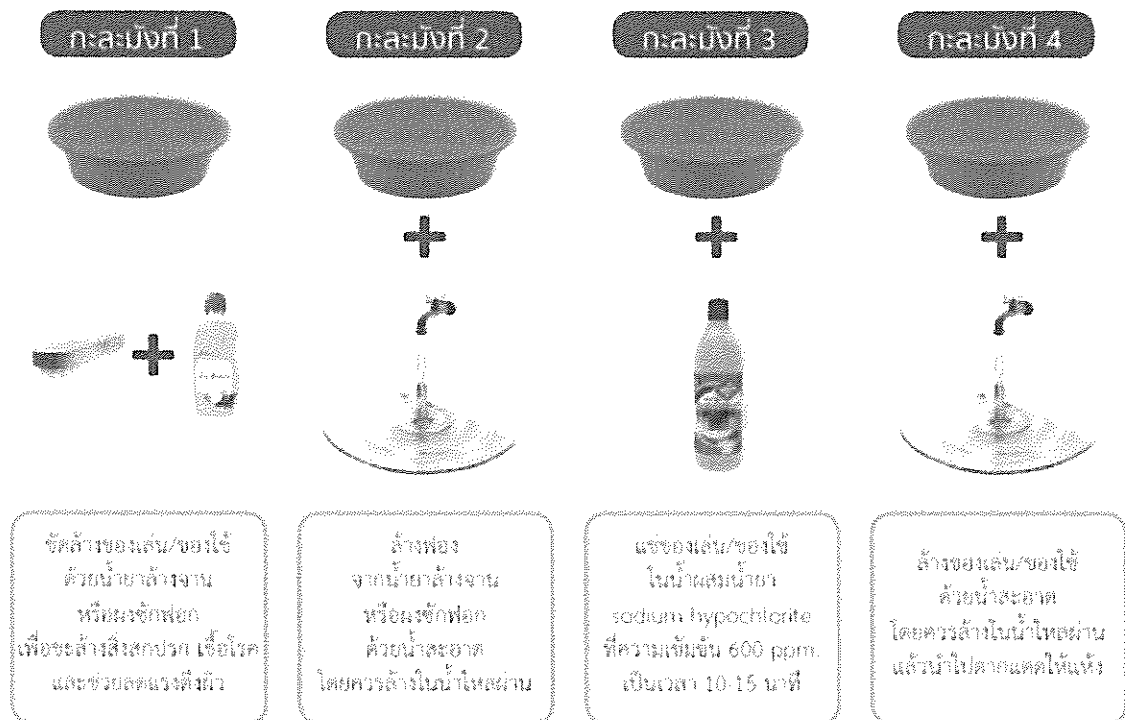


๓.๓ งานควบคุมโรคมือ เท้า ปาก



(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายวาระประชุม)

การล้างของเล่น/ของใช้ กรณีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก



๓.๔ งานโรคพิษสุนัขบ้าและโรคไข้มองอักเสบ

รายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน และผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A๘๖) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ จังหวัดศรีสะเกษ

๓.๕ งานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเด็นในการขับเคลื่อนที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑) เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (HBV&HCV) ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย พ.ศ.๒๕๖๘

๒) เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

(๒.๑) ส่งเสริม Same day test and treat ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

(๒.๒) การสนับสนุนชุดตรวจ Rapid Syphilis Test (Anti-TP)

ใช้ในการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์

(๒.๓) การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยา Benzathine penicillin G และได้รับการรักษาครั้งแรกไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนคลอด

(๒.๔) การสร้างความรอบรู้

๓) กำจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

๔) การเพิ่มความครอบคลุมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อ

๕) อบรมการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานบริการ

สุขภาพ



A *ช่องทางการอบรม

B *กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การสำรวจการตีตรา และเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ HIV และกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ (S&D-3x4-CQI) ปี 2565-2566-2567 "สำหรับบุคลากร (baseline)"

C *ส่งใบประกาศ สำเนาส่งที่ งาน คร. สสอ.ขุนหาญ

	หน่วยงาน	จำนวน จนท.(คน)	ผ่านการอบรม(คน)	ร้อยละ
๑	สสอ.ขุนหาญ	๑๒	๕	๔๑.๖๗
๒	ขุนหาญ	๙		
๓	หลักหิน	๑๑	๙	๘๑.๘๒
๔	สำโรงเกียรติ	๘		
๕	ทับทิมสยาม ๐๗	๔		
๖	พรวน	๑๔		
๗	ชำชีเหล็ก	๕		
๘	โพธิ์วงศ์	๙		
๙	GRAM	๘	๓	๓๗.๕
๑๐	ชำเขียน	๖		
๑๑	กันจัด	๙	๘	๘๘.๘๙
๑๒	หนองบัว	๗		
๑๓	กันทรอม	๙		
๑๔	กันทรวิชัย	๗		
๑๕	ห้วยจันทร์	๖	๖	๑๐๐
๑๖	โพธิ์น้อย	๗		
๑๗	ม่วงแยก	๘		

๓.๖ งานมาลาเรีย

ติดตามการแจกมุ้งชุบสารเคมี

๓.๗ งานโรคหัด หัดเยอรมัน

ขอแจ้งเตือนสถานการณ์โรคหัด ประเทศไทย เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘



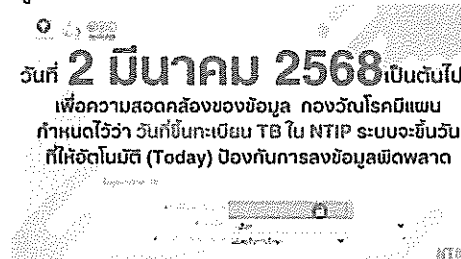
๓.๘ งานควบคุมโรคฉี่หนู

- ๑) คัดกรองวัณโรค ด้วยการ CXR จำนวน ๔๔,๕๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๗
ผลงานอำเภอขุนหาญ เป้าหมาย ๖,๕๖๕ ราย ดำเนินการ ๒,๖๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๘๓
- ๒) พบปอดผิดปกติ จำนวน ๓,๒๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๙

ผลงานอำเภอขุนหาญ ส่ง AFP จำนวน ๑๐๑ ราย ผิดปกติ ๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒๐.๙๓

๓) ในกลุ่มที่ปอดผิดปกติ มีเป้าหมายการส่งตรวจ Molecular ร้อยละ ๑๐๐ ผลงานการส่งตรวจ Molecular จ.ศรีสะเกษ จำนวน ๒,๒๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๖

๔) พบผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๕๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๓
ผลงานอำเภอขุนหาญ พบผู้ป่วยร้อยละ ๑.๙๑



๓.๙ งานโรคพยาธิ

ผลการตรวจอัตราการติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเมตาเซอร์คาเรีย อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนปลา ๑๕๐ ตัว พบการ ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ ๓๐ ตัวร้อยละ ๒๐ พบตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตัว Opisthorchis viverrini ร้อยละ ๓.๓(๕/๑๕๐) พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก Hoplorchis thaichui ร้อยละ ๕.๓(๘/๑๕๐) Hoplorchoides spp. ร้อยละ ๑๔.๗(๒๒/๑๕๐) พยาธิใบไม้ในกลุ่ม Cythocotylidae Metcercaria ร้อยละ ๖.๗(๑๐/๑๕๐)

พบการติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตัว Opisthorchis riverrini ใน ๕ พื้นที่ ได้แก่

- | | |
|--|----------------------|
| ๑) ห้วยป่าอ้อ ตำบลห้วยจันทร์ | พบในปลาไส้ตันตาขาว |
| ๒) หอนงโกร่น ตำบลไพร | พบในปลาตะเพียน |
| ๓) หอนงกราม ตำบลไพร | พบในปลาสร้อยลูกกล้วย |
| ๔) คลองห้วยจันทร์ เขตตำบลขุนหาญ | พบในปลาไส้ตันตาขาว |
| ๕) แหล่งน้ำสาธารณะ ม. ๑๔ บ้านชำตาโดงตะวันออก | พบในปลาแก้มซำ |

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ งานควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตามที่ หนังสือราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๖/ว๓๓๑๒ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษขอความร่วมมือดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย และขอความร่วมมือดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้นก่อนเข้าฤดูการระบาด

อำเภอขุนหาญ กำหนด Big Cleaning Day ควบคุมดัชนีลูกน้ำยุงลายต้อนรับการเปิดภาคเรียน ทุกส่วนราชการ ทุกหมู่บ้านโดยพร้อมเพรียงกัน พร้อมส่งภาพกิจกรรมรายงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายงานหมู่บ้าน ๑๔๕ หมู่บ้าน พร้อมรายงานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและภาพกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมระหว่างวันที่ ๑๙-๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

๔.๒ งานโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

ความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

KPI	ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (โรคฝีดาษวานร) เพิ่มขึ้น			
มาตรการ	ส่งเสริมให้เครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงโรค Mpox ไปยัง MSM	บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานระดับจังหวัดเพื่อสื่อสารความเสี่ยงโรค Mpox ไปยังกลุ่ม MSM	พัฒนาศักยภาพบุคลากร	
	- จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องMpox สำหรับกลุ่มMSM - จัดทำทะเบียนเครือข่ายหน่วยงานทำงานในกลุ่ม MSM ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมภายในจังหวัด - สื่อสาร/สนับสนุนสื่อความรู้เกี่ยวกับMpox ให้กับหน่วยงานเครือข่ายฯ เพื่อสื่อสารไปยังกลุ่ม MSM ในพื้นที่	- บูรณาการสร้างความรอบรู้เรื่อง Mpox ไปในกิจกรรมรณรงค์วันสำคัญต่างๆ ในพื้นที่	- บุคลากรด้านสื่อสารความเสี่ยง การป้องกัน หรือด้านการควบคุมโรคหน่วยงานระดับจังหวัด เข้าร่วมการประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพด้านโรคฝีดาษวานร	
Small Success	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
	- จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงเรื่อง Mpox สำหรับกลุ่มMSM - จัดทำทะเบียนเครือข่ายหน่วยงานทำงานในกลุ่ม MSM ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมภายในจังหวัด - สื่อสาร/สนับสนุนสื่อความรู้เกี่ยวกับMpox ให้กับหน่วยงานเครือข่ายฯ เพื่อสื่อสารไปยังกลุ่ม MSM ในพื้นที่	- บุคลากรด้านสื่อสารความเสี่ยง การป้องกัน หรือด้านการควบคุมโรค หน่วยงานระดับจังหวัดเข้าร่วมการประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพด้านโรคฝีดาษวานร - หน่วยงาน เครือข่ายฯ มีการสื่อสารข้อมูลความรู้ Mpox ไปยังกลุ่ม MSM ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้) - มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง Mpox อย่างน้อย 1 ครั้ง (บูรณาการไปกับกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ)	- หน่วยงาน เครือข่ายฯ มีการสื่อสารข้อมูลความรู้ Mpoxไปยังกลุ่ม MSM ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้) - มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง Mpox อย่างน้อย 1 ครั้ง (บูรณาการไปกับกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ)	- หน่วยงาน เครือข่ายฯ มีการสื่อสารข้อมูลความรู้ Mpoxไปยังกลุ่ม MSM ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (ผ่านช่องทาง/รูปแบบใดก็ได้) - มีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องMpox อย่างน้อย 1 ครั้ง (บูรณาการไปกับกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ)

แบบทดสอบความรอบรู้โรคอุบัติใหม่ – อุบัติซ้ำ ปี ๒๕๖๘ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป



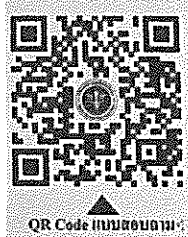
รายละเอียดการเก็บข้อมูลฯ

กลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล

ประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือ ชายที่มีรสนิยมทางเพศชื่นชอบเพศชายเหมือนกับ (MSM) ในที่นี้จะหมายถึง โบกี้เกิ้ลชวล (ชอบทั้งสองเพศ) เกย์ สาวประเภทสอง และ หญิงข้ามเพศ

จำนวนในการเก็บแบบสอบถาม

จะคำนวณจากจำนวนประชากรเพศชายที่อยู่ในวัยแรงงาน ที่มีอายุ 15 – 59 ปี ที่อาศัยใน จังหวัดศรีสะเกษ (ข้อมูลประชากรปี 2567) โดยมีรายละเอียดดังนี้



มติที่ประชุม

๔.๓ งานอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม

.....

๔.๕ ตัวชี้วัดการตรวจราชการ

.....(เอกสารแนบท้ายวาระการประชุม)

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

รายละเอียดประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ที่	ตัวชี้วัด ณ วันชี้แจงแผนตรวจราชการ (๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการ (๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ประเด็นการแก้ไข
ประเด็นที่ ๑ งานสาธารณสุขตามแผนพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ (๒ ตัวชี้วัด)			
๑.๑	เครือข่ายราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (จังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์เป็นสุขฯ ผ่านเกณฑ์ฯ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐)	เครือข่ายราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (จังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์เป็นสุขฯ ผ่านเกณฑ์ฯ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๑.๒ *	การคัดกรองค้นหาผู้มีโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ ๑) ผู้ต้องขังแรกจับได้รับการคัดกรองวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) (ร้อยละ ๑๐๐) ๒) ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) (ร้อยละ ๙๐)	การคัดกรองค้นหาผู้มีโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ ๑) ผู้ต้องขังแรกจับได้รับการคัดกรองวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) (ร้อยละ ๑๐๐) ๒) ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) (ร้อยละ ๙๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
ประเด็นที่ ๒ นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (๒ ตัวชี้วัด)			
๒.๑	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๕)	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๕)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๒.๒	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (ร้อยละ ๑๐๐)	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (ร้อยละ ๑๐๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
ประเด็นที่ ๓ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด (๒ ตัวชี้วัด)			
๓.๑	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๖๕)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๖๕)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๓.๒	ผู้พยายามเสพยาเสพติดเข้ากระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) (ร้อยละ ๗๐)	ผู้พยายามเสพยาเสพติดเข้ากระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) (ร้อยละ ๗๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

CD

ที่	ตัวชี้วัด ณ วันที่แจ้งแผนตรวจราชการ (๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการ (๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ประเด็นการแก้ไข
ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (๑๔ ตัวชี้วัด)			
๔.๑	อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (< ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๗) ๒) ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๒๐)	อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (< ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๗) ๒) ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๒๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๒	ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๗) ๒) ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๒๐)	ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๗) ๒) ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๒๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๓	อัตราการรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ๑) อัตราการรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ร้อยละ ๘๒) ๒) ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโรคภัยไข้เจ็บได้ร้อยละ (จำนวน ๑๑๒,๑๗๕ คน)	อัตราการรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ๑) อัตราการรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ร้อยละ ๘๒) ๒) ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโรคภัยไข้เจ็บได้ร้อยละ (จำนวน ๑๑๒,๑๗๕ คน)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๔	ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคติดต่อเขตร้อน) (ร้อยละ ๕๓)	ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคติดต่อเขตร้อน) (ร้อยละ ๕๓)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๕	NCDs remission clinic (DM remission) ๑) จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพท./รพพ./รพช./รพสต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ ๑๐๐) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่ระบบเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (≥ ร้อยละ ๑๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่ระบบเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ทั้งหมดในพื้นที่ (≥ ร้อยละ ๑) ๔) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM ≥ ร้อยละ ๗๐, HT ≥ ร้อยละ ๘๕)	NCDs remission clinic (DM remission) ๑) จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพท./รพพ./รพช./รพสต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ ๑๐๐) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่ระบบเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (≥ ร้อยละ ๑๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่ระบบเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ทั้งหมดในพื้นที่ (≥ ร้อยละ ๑) ๔) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM ≥ ร้อยละ ๗๐, HT ≥ ร้อยละ ๘๕)	ตัวชี้วัด ข้อ ๔) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM ≥ ร้อยละ ๗๐, HT ≥ ร้อยละ ๘๕) นำไปเป็นมาตรการการดำเนินงานของ NCDs remission clinic

CD

ที่	ตัวชี้วัด ณ วันขึ้นงานแผนตรวจราชการ (๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการ (๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ประเด็นการแก้ไข
๔.๖	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๔ ปี) ลดลง (ร้อยละ ๓ จากค่ามีฐาน ๓ ปี (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗))	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๔ ปี) ลดลง (ร้อยละ ๓ จากค่ามีฐาน ๓ ปี (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗))	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๗	อัตราการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : ๒๐-๒๔) ๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: ๒๐-๒๔) (< ร้อยละ ๗) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (๒๐-๒๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (> ร้อยละ ๘๐)	อัตราการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : ๒๐-๒๔) ๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: ๒๐-๒๔) (< ร้อยละ ๗) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (๒๐-๒๔) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (> ร้อยละ ๘๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๘	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่ ๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่ (> ร้อยละ ๘๘) ๒) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (> ร้อยละ ๘๕)	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่ ๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่ (> ร้อยละ ๘๘) ๒) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (> ร้อยละ ๘๕)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๙	อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ๑) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต) ๒) จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ (< ๑: ๓๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต)	อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ๑) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต) ๒) จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ (< ๑: ๓๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๑๐	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อมีการแปลเลือกแบบรุนแรงชนิด community-acquired (< ร้อยละ ๒๔)	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อมีการแปลเลือกแบบรุนแรงชนิด community-acquired (< ร้อยละ ๒๔)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๑๑	อัตราการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI (< ร้อยละ ๙) ๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ๓๐ วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (< ร้อยละ ๑๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๗๐) ๔) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๗๐)	อัตราการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI (< ร้อยละ ๙) ๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ๓๐ วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (< ร้อยละ ๑๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๗๐) ๔) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๗๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

๐)

ที่	ตัวชี้วัด ณ วันขึ้นแจ้งแผนตรวจราชการ (๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ตัวชี้วัดตามเล่มแผนการตรวจราชการ (๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓)	ประเด็นการแก้ไข
๔.๑๒	ร้อยละผู้ป่วยไทรอยด์ stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า (> ร้อยละ ๑๐)	ร้อยละผู้ป่วยไทรอยด์ stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า (> ร้อยละ ๑๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๑๓	อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิตใน รพ. A, S, M๑ (อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากอัตราส่วนของผู้บริการต่ออวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของแต่ละเขตสุขภาพ)	อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิตใน รพ. A, S, M๑ (อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากอัตราส่วนของผู้บริการต่ออวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของแต่ละเขตสุขภาพ)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๔.๑๔	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ร้อยละ ๒๕) ๒) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ร้อยละ ๕๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ ๕๐) ๔) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ร้อยละ ๕๐) ๕) ผู้ติดเชื้อมะเร็งระดับอีกเสบ ปี ได้รับการรักษา (ร้อยละ ๕๐) ๖) ผู้ติดเชื้อมะเร็งระดับอีกเสบ ซึ่ ได้รับการรักษา (ร้อยละ ๘๐)	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ร้อยละ ๒๕) ๒) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ร้อยละ ๕๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ ๕๐) ๔) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ร้อยละ ๕๐) ๕) ผู้ติดเชื้อมะเร็งระดับอีกเสบ ปี ได้รับการรักษา (ร้อยละ ๕๐) ๖) ผู้ติดเชื้อมะเร็งระดับอีกเสบ ซึ่ ได้รับการรักษา (ร้อยละ ๘๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
ประเด็นที่ ๕ สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพประชาชน (๑ ตัวชี้วัด)			
๕.๑	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ร้อยละ ๙๐)	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ร้อยละ ๙๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ที่	ตัวชี้วัด ณ วันที่แจ้งแผนตรวจราชการ (๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการ (๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ประเด็นการแก้ไข																								
ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มประชากรบางและพื้นที่พิเศษ (๖ ตัวชี้วัด)																											
๖.๑	บริการสถานศึกษา/วิทยาลัยอาชีวศึกษา/วิทยาลัยเทคนิคตามแนวทางมาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง (บริการตามมาตรฐานการจัดบริการจังหวัดละ ๒ แห่ง คลอบคลุมทุกจังหวัด)	บริการสถานศึกษา/วิทยาลัยอาชีวศึกษา/วิทยาลัยเทคนิคตามแนวทางมาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง (บริการตามมาตรฐานการจัดบริการจังหวัดละ ๒ แห่ง คลอบคลุมทุกจังหวัด)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง																								
๖.๒	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plakakug) ในผู้ป่วยระยะคับประคองอย่างมีคุณภาพ (>ร้อยละ ๗๕)	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plakakug) ในผู้ป่วยระยะคับประคองอย่างมีคุณภาพ (>ร้อยละ ๗๕)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง																								
๖.๓	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (>ร้อยละ ๗๐)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (>ร้อยละ ๗๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง																								
๖.๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา ๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐)	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา ๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง																								
๖.๕	Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน (Caregiver รายใหม่ จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน)	Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน (Caregiver รายใหม่ จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง																								
๖.๖	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ (MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมาย	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ (MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมาย	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง																								
<table><tr><td>ความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๗</td><td>เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๘</td></tr><tr><td>ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐</td><td>เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ ๕๐-๖๙</td><td>เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ ๗๐-๗๙</td><td>เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ ๘๐-๘๔</td><td>เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๕</td></tr><tr><td>ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป</td><td>มากกว่าความครอบคลุมเดิม</td></tr></table>		ความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๗	เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๘	ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๕๐-๖๙	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๐-๗๙	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐-๘๔	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๕	ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	มากกว่าความครอบคลุมเดิม	<table><tr><td>ความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๘</td><td>เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๙</td></tr><tr><td>ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐</td><td>เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ ๕๐-๖๙</td><td>เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๕</td></tr><tr><td>ร้อยละ ๗๐-๗๙</td><td>เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐</td></tr><tr><td>ร้อยละ ๘๐-๘๔</td><td>เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๕</td></tr><tr><td>ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป</td><td>มากกว่าความครอบคลุมเดิม</td></tr></table>		ความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๘	เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๙	ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๕๐-๖๙	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๐-๗๙	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐-๘๔	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๕	ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	มากกว่าความครอบคลุมเดิม
ความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๗	เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๘																										
ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๐																										
ร้อยละ ๕๐-๖๙	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๕																										
ร้อยละ ๗๐-๗๙	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐																										
ร้อยละ ๘๐-๘๔	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๕																										
ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	มากกว่าความครอบคลุมเดิม																										
ความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๘	เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๙																										
ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๐																										
ร้อยละ ๕๐-๖๙	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๗๕																										
ร้อยละ ๗๐-๗๙	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๐																										
ร้อยละ ๘๐-๘๔	เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๘๕																										
ตั้งแต่ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	มากกว่าความครอบคลุมเดิม																										

CD

ที่	ตัวชี้วัด ณ วันที่แจ้งแผนตรวจราชการ (๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการ (๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ประเด็นการแก้ไข
	สำหรับ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) เพิ่มขึ้นเป็น อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	สำหรับ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) เพิ่มขึ้นเป็น อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	
ประเด็นที่ ๗ เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub (๓ ตัวชี้วัด)			
๗.๑	อัตราส่วนของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (๑.๕ ต่อล้านนักท่องเที่ยว)	อัตราส่วนของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (๑.๕ ต่อล้านนักท่องเที่ยว)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๗.๒	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๙๐)	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๙๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๗.๓	รายได้จากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้ง ผู้รับบริการทั้งหมด ((เพิ่มขึ้น ๒ เท่า) ไม่น้อยกว่า ๘๐ บาทต่อครั้ง))	รายได้จากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้ง ผู้รับบริการทั้งหมด ((เพิ่มขึ้น ๒ เท่า) ไม่น้อยกว่า ๘๐ บาทต่อครั้ง))	
ประเด็นที่ ๘ บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (๕ ตัวชี้วัด)			
๘.๑ *	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาจนมีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาจนมีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (ร้อยละ ๙๐) ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาจนมีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) (ระดับท้าทาย ร้อยละ ๒๕)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาจนมีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาจนมีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (ร้อยละ ๙๐) ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาจนมีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) (ระดับท้าทาย ร้อยละ ๒๕)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๘.๒	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ๑) การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ ๔) ๒) ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการ สุขภาพ (มีการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง ร้อยละ ๐.๕)	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ๑) การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ ๔) ๒) ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการ สุขภาพ (มีการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง ร้อยละ ๐.๕)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

CD

ที่	ตัวชี้วัด ณ วันสิ้นสุดแผนตรวจราชการ (๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ตัวชี้วัดตามเล่มแผนตรวจราชการ (๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗)	ประเด็นการแก้ไข
๘.๓	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมบูรณ์ (RLU hospital) ๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (มากกว่าร้อยละ ๗๐) ๓) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมบูรณ์ (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๐)	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมบูรณ์ (RLU hospital) ๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำภายใน ๙๐ วัน (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (มากกว่าร้อยละ ๗๐) ๓) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมบูรณ์ (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๘.๔	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน ๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ (น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ ๒) ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ (น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ ๔)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน ๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ (น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ ๒) ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ (น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ ๔)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
๘.๕	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๗๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ถาวร และลูกหนี้คำรักษาพยาบาล) (ร้อยละ ๗๐)	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๗๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ถาวร และลูกหนี้คำรักษาพยาบาล) (ร้อยละ ๗๐)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักงานกฤษฎีกา			
๘.๑	Rabie	Rabie	
๘.๒	Soft Power	Soft Power	
๘.๓	Carbon Credit	Carbon Credit	
๘.๔	ยาเสพติด	ยาเสพติด	

๐๐