



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือ

แนวทางการตรวจราชการ งานสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ

2568



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



คำนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ข้อ 8 การตรวจราชการตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาให้จัดทำแผนการตรวจราชการประจำปี รวมทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ เพื่อการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผล โดยมีการปรับระบบการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีระบบการกำกับ ติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข และนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงตัวชี้วัดสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพจิตของประชาชน ตลอดจนนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ภายใต้ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบหลักและรับผิดชอบร่วมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตรวจราชการงานสุขภาพจิต กำกับ ติดตาม และประเมินผล สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมสุขภาพจิต



สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ 1

คู่มือแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	1
ภายใต้ระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	

ส่วนที่ 2

ถอดบทเรียนการตรวจราชการจากโครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต	10
---	----

ส่วนที่ 3

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	14
--	----

3.1 ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบ	15
---	----

ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

: ตัวชี้วัดหลัก 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	16
--	----

1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	17
--	----

: ตัวชี้วัดหลัก 2. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate)	25
--	----

: ตัวชี้วัด Monitor 3. ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (Monitor)	28
--	----

3.2 ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตร่วมดำเนินการ	31
---	----

ประเด็นที่ 1 งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

: ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สะสม) (มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ)	32
--	----

- 1) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายใหม่
- 2) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป
- 3) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษ
- 4) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

: ตัวชี้วัดหลัก ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	37
---	----



สารบัญ

	หน้า
3.3 การขับเคลื่อนตัวชี้วัดตรวจราชการภายในกรมสุขภาพจิต	41
ประเด็นนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ	
: ตัวชี้วัด ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	42
แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต	46
ภาคผนวก	50
นโยบายมุ่งเน้นของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2568	51
แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	52
กรอบประเด็นการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	54
แนวทางและการขับเคลื่อนการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	55
ตัวชี้วัดตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	59
ปฏิทินการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	66
คำสั่งที่เกี่ยวข้อง	68
คำสั่งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 - 12	
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	69
คำสั่งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	78
กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	98
ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต 1 - 13 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	101
ช่องทางการสื่อสารงานตรวจราชการ และ Like เกี่ยวข้อง	103
KPI Template ที่เกี่ยวข้องตามประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต	104
คู่มือแนวทางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ กรมสุขภาพจิต	105
การชี้แจงประเด็นการตรวจราชการ	106
Q&A	107
แบบประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต Satsurvey	108



ส่วนที่ 1

**คู่มือแนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต
ภายใต้ระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**



คู่มือแนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

ภายใต้ระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การตรวจราชการงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยกำกับติดตามประเมินผลความก้าวหน้าและระดับความสำเร็จตามภารกิจหลักของกรมสุขภาพจิต ในฐานะที่เป็นกรมวิชาการ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงาน (Regulator) เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงประเด็น/ตัวชี้วัดสำคัญ ภายใต้กรอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขตามที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบ โดยดำเนินการควบคุมกำกับการให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการดำเนินงานเชิงระบบในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุซึ่งผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดังนี้

1. การสนับสนุนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

1.1 กรมสุขภาพจิต โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้จัดทำคำสั่งกรมสุขภาพจิต แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (คำสั่งที่ 1414/2567 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2567) โดยแบ่งเป็น 3 คณะ ประกอบด้วย

1.1.1 คณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

ที่ปรึกษา : อธิบดีกรมสุขภาพจิต, รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประธาน : รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (ที่ได้รับมอบหมาย)

กรรมการ : รองอธิบดีฯ/ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต

เลขานุการ : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

1.1.2 คณะทำงานวิชาการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

ประธาน : รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (ที่ได้รับมอบหมาย)

รองประธาน : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

คณะทำงาน : ผู้อำนวยการสำนัก/กองส่วนกลาง/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ

เลขานุการ : หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล

1.1.3 คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

ประธาน : ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ กรมสุขภาพจิต (เขตสุขภาพที่ 1 - 13)

คณะทำงาน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต/ผู้เชี่ยวชาญ, นักวิชาการ จากโรงพยาบาล/สถาบัน ในพื้นที่รับผิดชอบ

เลขานุการ : นักวิชาการจากศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ

1.2 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต รวบรวมรายชื่อบุคลากรที่รับผิดชอบแต่ละประเด็นการตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตเกี่ยวข้อง ภายใต้ระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแก่กองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้



คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ (คกต.) ที่เกี่ยวข้อง
ประกอบด้วย

ประเด็นที่ 1 : งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ของ
พระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

(1) นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

(2) นางสาวอลิสา อุดมวีรเกษม ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

(1) นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสุของกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

(2) แพทย์หญิงดุขฎิ จีงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(3) นางสาวอลิสา อุดมวีรเกษม ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

(1) แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพป์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(2) แพทย์หญิงปรารถนา ชีวีวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ

(3) นางสาวปรารถนา พรมวัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการของกรม เขตสุขภาพที่ 1 - 13 (ส่วนกลาง)

เขต 1 : แพทย์หญิงรักสุดา กิจอรุณชัย

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

เขต 2 : แพทย์หญิงโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

เขต 3 : แพทย์หญิงจอมสุรางค์ โพธิสัถย์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

เขต 4 : แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

เขต 5 : นายแพทย์วิญญู ชะนะกุล

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

เขต 6 : แพทย์หญิงดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

เขต 7 : แพทย์หญิงอัญชลี ศิริเทพทวี

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

เขต 8 : ดร.แพทย์หญิงเบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

เขต 9 : แพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

เขต 10 : นายแพทย์นรวิทย์ พุ่มจันทร์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา



เขต 11 : แพทย์หญิงรัชณี ฉลองเกื้อกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา
เขต 12 : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนักวิชาการงานสุขภาพจิต
เขต 13 : นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการในระดับพื้นที่

เขต 1 : นายแพทย์กิตติศักดิ์ โปธิ์โน แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ ว่าที่ร้อยโทโฆษิต กัลยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
เขต 2 : นายแพทย์ภานุ คุณุฒิยากร นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
เขต 3 : แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทรวง แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
เขต 4 : แพทย์หญิงมธุรรดา สุวรรณโพธิ์ แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช นางสาวพนาวัลย์ จำประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
เขต 5 : นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง นางสาวรัชวัลย์ บุญโฉม	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
เขต 6 : นายแพทย์ศรุตพันธ์ จักรพันธ์ ญ อยุธยา แพทย์หญิงมนันยา รัตนนาคะ นายแพทย์ทวีศักดิ์ ศิริรัตน์เสหา นางภัทธานิชฐ์ ทองตันไตรย์	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา รักษาการผู้อำนวยการรพ.จิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาททวไทย์ปลัดมภ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
เขต 7 : นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร นายแพทย์ชาญณรงค์ ชัยอุดมสม นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
เขต 8 : นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเข้า แพทย์หญิงจุฬาพันธ์ุ เหมกุล นายแพทย์ชาญณรงค์ ชัยอุดมสม นางสิริพร พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8



เขต 9 : นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี นายแพทย์พรธรรณภ ตัณท์ศุภศิริ นายนิติย์ ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการรพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ผู้อำนวยการส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
เขต 10 : นายแพทย์โกศล วราอัศวปติ ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
เขต 11 : นายแพทย์ธิตีพันธ์ ธาณีรัตน์ แพทย์หญิงภัทรพร ปานดี นางกรรณิการ์ หนูสอน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ รักษาการผู้อำนวยการส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
เขต 12 : นายแพทย์นพพร ตันติรังสี นางสุริ อูปมนต์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
เขต 13 : นายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช นายแพทย์พรธรรณภ ตัณท์ศุภศิริ นายแพทย์พงศกร เล็งดี	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ผู้อำนวยการส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

ทั้งนี้ นอกจากบทบาทหน้าที่ตามคำสั่งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตจะต้องมีความเข้าใจประเด็นมุ่งเน้น 7+1 นโยบายกระทรวงฯรวมถึงการกำกับติดตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี รวมไปถึงระบบ PP & P Excellence และ Service Excellence ซึ่งจะดำเนินการสำเร็จได้ต้องอาศัยระบบ People Excellence , Governance Excellence และ Health-Related Economy Excellence ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4+1 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และบูรณาการระบบการจัดบริการสุขภาพให้กับพื้นที่ร่วมกับกรมวิชาการอื่น ๆ รวมถึงประเด็นเชิงระบบที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรระดับพื้นที่ในการจัดบริการสุขภาพ



2. ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบ

<p>Agenda Based + Function Based</p> <p>นโยบายรัฐบาล, ผู้บริหารระดับสูง, ยุทธศาสตร์ชาติ</p>	<p>Area based</p> <p>เขตสุขภาพเลือกประเด็น</p> <p>ปัญหาของพื้นที่</p>
<p>ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ 2. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ตัวชี้วัดกำกับติดตามภายในพื้นที่ ไม่บรรจุในแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข) <p>ประเด็นที่ 1 งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <p>ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สะสม)</p> <p>(มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายใหม่ 2. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป 3. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษ 4. ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา <p>ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ร้อยละเด็กของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 1.2 ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ) 	<p>Area based : ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่</p> <p>เขตสุขภาพที่ 1-12 ผ่านการพิจารณา</p> <p>ของแต่ละเขตสุขภาพ</p>



Agenda Based + Function Based นโยบายรัฐบาล, ผู้บริหารระดับสูง, ยุทธศาสตร์ชาติ	Area based เขตสุขภาพเลือกประเด็น ปัญหาของพื้นที่
ประเด็นที่ 2 : นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ขับเคลื่อนงานตรวจราชการภายในกรมสุขภาพจิต) ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	

3. รูปแบบการตรวจราชการ

พื้นที่เสนอการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ และทีมตรวจราชการและทีมนิเทศงาน กรมสุขภาพจิต ร่วมกับทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรม กองอื่น ๆ ลงพื้นที่ทบทวนผลลัพธ์ และแนวทางตามประเด็นตรวจราชการ ร่วมทั้งร่วมวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางการแก้ไข และสรุปผลผ่านระบบตรวจราชการออนไลน์ (E-Inspection)

4. แนวทางการรายงานผลการตรวจราชการ

ทุกเขตสุขภาพส่งรายงานผลให้ครบถ้วน ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละเขต โดยรายงานผลการตรวจและแนบไฟล์รายงานผลทางเว็บไซต์ <https://inspection.moph.go.th/e-inspection/> (ระบบตรวจราชการออนไลน์: E-Inspection)

○ รอบที่ 1 ส่งภายในเดือนเมษายน 2568 ใช้ข้อมูลรอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

○ รอบที่ 2 ส่งภายในเดือนสิงหาคม 2568 ใช้ข้อมูลรอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2567 - มิถุนายน 2568)

ทั้งนี้ กรม/กอง ที่เป็น Focal Point ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง และสรุปภาพรวมประเทศตามประเด็นหรือตัวชี้วัด นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ

○ รอบที่ 1 ช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2568

○ รอบที่ 2 ช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2568

5. กำหนดการเตรียมความพร้อมการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	ธันวาคม 2567
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต โครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : เตรียมความพร้อมทีมตรวจราชการกรมสุขภาพจิต	ธันวาคม 2567
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต จัดทำคู่มือ/แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต	มกราคม 2568
4. ทีมตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ลงพื้นที่ตรวจราชการงานสุขภาพจิต ร่วมกับทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข : รอบที่ 1 : รอบที่ 2	มกราคม - มีนาคม 2568 มิถุนายน - สิงหาคม 2568



กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปรายงานผลการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : รอบที่ 1 : รอบที่ 2	เมษายน - พฤษภาคม 2568 สิงหาคม - กันยายน 2568
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต สรุปผลการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ร่วมกับคณะกรรมการติดตามผลการตรวจราชการ (รายประเด็น) ประกอบด้วย บทสรุปผู้บริหาร Onepage PPT นำเสนอ : รอบที่ 1 : รอบที่ 2	เมษายน 2568 สิงหาคม 2568
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ประชุมสรุปผลการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : รอบที่ 1 : รอบที่ 2	พฤษภาคม 2568 กันยายน 2568

แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



<https://moph.cc/niRDFyD1T>



ส่วนที่ 2

**ถอดบทเรียนการตรวจราชการ
จากวิทยากรโครงการสัมมนาเพื่อพัฒนา
ศักยภาพผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต**



แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกับความสอดคล้อง ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 การขับเคลื่อนงานตรวจราชการของกรมสุขภาพจิต ควรมุ่งเน้นและดำเนินการให้สอดคล้องตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

Hospital based : SAP
นโยบายการปรับระดับหน่วยบริการ (SAP)

P Premium	P'	P 5+ Innovative advance complex Ix	Sub-board training, Specialist nurse training	Inter-national
	P	A+ 5+ advance complex Ix	board training, Common Specialist nurse training	national
A Academy	A'	A 5+ complex Ix, Special ICU	Major board training	Region + national
	A	S+ 5+ Minor board, Full scaled surgery ICU	Undergraduate training	Region
S Standard	S'	S 5+ Surg, Ped, Obgyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
	S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, MIC	Primary care training	Province

แนวทางการปรับระดับหน่วยบริการ (SAP) ขึ้นไป 1 ระดับ

1) **Hospital Based : SAP** นโยบายหน่วยบริการ เพื่อปรับระดับโรงพยาบาลรูปแบบใหม่ ภายใต้ 3 ระดับ ได้แก่ S (Standard) ปรับมาตรฐานโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับแต่ละประเภทของโรงพยาบาล A (Academy) สามารถสอน/อบรมให้หน่วยงานอื่นได้ และ P (Premium/Professional) ระดับสูงสุด เทียบเท่ากับ รพ.มหาวิทยาลัย ซึ่งต้องปรับการประเมิน PD หน่วยงานจิตเวชของกรมสุขภาพจิตตามนโยบายดังกล่าว



2) **One Province / One Hospital** เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน /ตามความต้องการของประชาชน รวมทั้งบูรณาการงานตรวจราชการร่วมกับกรมสุขภาพจิตและกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง

3) **การสนับสนุนเครื่องมือ/องค์ประกอบอื่นๆ ในพื้นที่** ตามความเหมาะสม เช่น การคัดกรองทุก Step แดง/เหลือง/ส้ม (Patient Journey) ใช้พื้นที่ว่างในแต่ละจังหวัดโดยผู้นำชุมชน มีศูนย์รอฟักคอยในทุกพื้นที่ การให้ความรู้เรื่อง Retention /

Remission ผู้ป่วยยาเสพติด เป็นต้น

รูปแบบและกระบวนการตรวจราชการกระทรวง

เพื่อเป็นแนวทางการตรวจราชการฯ ให้ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตได้รับรู้ รับทราบ และนำไปประยุกต์ใช้กับการตรวจราชการฯ ในพื้นที่ ประกอบด้วยรูปแบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เกณฑ์การกำหนดตัวชี้วัดการตรวจราชการฯ บทบาทของผู้นิเทศงาน และกระบวนการตรวจราชการฯ สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) รูปแบบการตรวจราชการ

การตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การตรวจราชการกรณีปกติ 2) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี และ 3) การตรวจราชการกรณีพิเศษโดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการตรวจราชการกรณีปกติใน 4 ขั้นตอน คือ การจัดทำแผนการตรวจราชการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เนื่องจากบางกรมกำหนดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ในแผนตรวจฯ ด้วย ดังนั้น ทุกกรมต้องจัดลำดับความสำคัญของประเด็นให้สอดคล้องกับแผนตรวจฯ เพื่อให้การลงพื้นที่ตรวจราชการ ทั้ง 12 เขตสุขภาพ ตามรอบการตรวจฯ ที่ 1 และ 2 เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งกำกับติดตามและรายงานผลตรวจฯ ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพตามรอบที่กำหนด และสรุปผลงานภาพรวมทั้งประเทศ



ทักษะที่จำเป็นในการตรวจราชการและนิเทศ

1) กรอบแนวทางการติดตามและประเมินผลการตรวจราชการประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

- 1) การประเมินสถานการณ์ภาพรวมของพื้นที่ การรับรู้และเข้าใจในประเด็นการตรวจราชการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ในระดับต่างๆ
- 2) เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานต้องสอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการ
- 3) แผนการดำเนินงานของพื้นที่ต้องสอดคล้องตามเป้าหมายของประเด็นการตรวจราชการ และ
- 4) ประเมินความสำเร็จผลการดำเนินงานของพื้นที่

2) การวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นการตรวจราชการของพื้นที่ เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนให้แผนการตรวจราชการฯ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วย

2.1) วิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้นว่าเป็นปัญหาหรือไม่ ภายใต้อันได้ 3 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 เป้าหมายที่กำหนดมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เช่น กำหนดเป้าหมายในการฉีดวัคซีนในพื้นที่ 90% แต่ทำได้จริงเพียง 60% แสดงว่า เป้าหมายไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

ประเด็นที่ 2 ทราบสาเหตุของปัญหาหรือไม่

ประเด็นที่ 3 ต้องกำหนดแนวทางการแก้ไข

หากพบว่า สถานการณ์นั้นสอดคล้องกับ 3 ประเด็นดังกล่าว แสดงว่า เป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขโดยเร็ว

2.2) เมื่อทราบว่าเป็นปัญหา ต้องเร่งหาแนวทางการแก้ไขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาจากข้อมูลในระดับพื้นที่ ปัจจัยแวดล้อมในพื้นที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขหรือไม่ รวมทั้งการตรวจสอบสถานการณ์ภาพรวมของพื้นที่ เพื่อกำหนดแนวทางการบริหารจัดการได้ตรงประเด็น

3) แนวทางการนำเสนอผลการตรวจราชการให้น่าสนใจและตรงประเด็น โดยผู้นิเทศงานควรสรุปผลการตรวจราชการและจัดทำบทสรุปผู้บริหารในรูปแบบของ Power point แทนการบรรยาย เพื่อให้ผู้บริหารในแต่ละระดับพื้นที่ทราบข้อมูลภาพรวมที่ชัดเจนและตรงประเด็น รวมทั้งควรเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้หลักการของพาเรโต (Pareto) “ทำน้อย แต่ได้มาก 80/20” และแยกประเด็นแต่ละระดับให้ชัดเจนอาจสรุปเป็น Infographic เพื่อให้เข้าใจง่าย โดยเลือกนำเสนอเฉพาะตัวชี้วัดที่เป็นประเด็นปัญหา เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจน ในส่วนของข้อมูลที่จังหวัดทราบแล้ว ไม่ต้องนำเสนอเพิ่มอีก รวมทั้งควรเลือกใช้หลักการทางสถิติเพื่อช่วยในการแปลผล และวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ในส่วนของรายละเอียดข้อมูลดิบ (Raw Data) ต่างๆ ให้จัดทำเป็น Back up ประกอบการนำเสนอ



กระบวนการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล

1) กำหนดแนวทางการกำกับติดตามความก้าวหน้าระดับความสำเร็จตามภารกิจหลักของกรมสุขภาพจิต ภายใต้ 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ กำหนดหน่วยงานกำกับดูแล (Regulator) ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดสำคัญ ภายใต้กรอบประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และกำหนดผู้นิเทศ (Supervision) เพื่อให้ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหา และสนับสนุนการดำเนินงานเชิงระบบในพื้นที่

2) บูรณาการตรวจราชการฯ ร่วมกับทีมผู้ตรวจกระทรวงฯ และ กรมอื่นๆ ภายใต้ประเด็นการตรวจราชการ 3 กลุ่ม “AFA” ได้แก่ Agenda base: ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง Function base: ระบบงานของหน่วยบริการ และ Area base: ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

3) ความคาดหวังในกระบวนการตรวจราชการจากฝ่ายบริหารระดับรัฐบาล มุ่งหวังให้ผู้ตรวจราชการเป็น “ปาก” “หู” “ตา” และ “สมอง” ให้รัฐบาล ซึ่งความคาดหวังดังกล่าวต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตรวจราชการ และเจตนารมณ์ในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนให้กับประชาชนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 รวมทั้งสรุปผลการตรวจราชการให้ตรงตามรูปแบบ ขั้นตอน และระยะเวลาที่กำหนด ทั้งการตรวจราชการกรณีปกติ และการตรวจราชการกรณีพิเศษ

4) กระบวนการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล เป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญของการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) ที่มุ่งเน้นให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง ผ่าน 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

4.1) Plan การวางแผน

4.2) Do การปฏิบัติตามแผน

4.3) Check การตรวจสอบ

4.4) Act การดำเนินการ

พร้อมทั้งการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค (Gap) ของผลการตรวจราชการในปีที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการตรวจราชการสำคัญด้านต่างๆ ตั้งแต่การรวบรวมชุดข้อมูลนำเข้าประกอบการตรวจราชการ (Evidence based) การพัฒนาศักยภาพทีมตรวจราชการ การแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่างๆ รวมทั้งการยกระดับคุณค่าของคนทำงานให้สอดคล้อง เหมาะสมกับระดับความยากของงานที่รับผิดชอบ



ส่วนที่ 3

**แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต
ภายใต้การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
(Inspection Guideline)**



3.1

ประเด็นตรวจราชการ ที่กรมสุขภาพจิต รับผิดชอบหลัก



ประเด็นที่ 3 : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

ตัวชี้วัดหลัก : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน

คำนิยาม :

การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5)

มาตรการดำเนินงานหลัก พร้อมแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม ตลอดจนถึงผลลัพธ์ที่ได้

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 1 (รอบ 6 เดือน)			
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน (วัดรอบ 12 เดือน)	<p>มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-directed violence, SDV)</p> <p>เป้าหมาย :</p> <p>อุบัติการณ์การฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือการทำร้ายตนเองในจังหวัดได้รับการสอบสวนโรคเพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนถูกต้อง</p>	<p>1. สัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุข หรือหัวหน้ากลุ่มงานฯ และ รายงานการข้อมูลงานป้องกันฆ่าตัวตายของจังหวัดเพื่อให้ทราบถึงผลของการสนับสนุนด้านนโยบายและ งบประมาณ และผลการพัฒนาทีมสอบสวนโรคฯ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ มีการประเมินโครงการฝึกอบรมการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย รายชื่อผู้ได้รับการอบรมการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) ของจังหวัดและระดับอำเภอให้เพียงพอต่อการดำเนินการในพื้นที่</p>	<p>1. มีนโยบายจังหวัดสำหรับการสอบสวนโรคฯ เมื่อมีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในพื้นที่ทุกราย</p> <p>2. มีแผนหรือโครงการพัฒนาทีมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย ประจำปีงบประมาณ 2568 ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งในส่วนฝึกอบรมเพื่อเพิ่มจำนวนผู้สอบสวนโรคและกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ผ่านการอบรมแล้ว</p>



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการ ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
		2. พิจารณาเอกสารทะเบียนรายชื่อผู้ได้รับการอบรมการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) ของจังหวัดว่ามีจำนวนเท่าไร กระจายไปในระดับอำเภอหรือไม่อย่างไร	
การตรวจราชการ รอบ 2 (รอบ 9 เดือน)			
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน (วัดรอบ 12 เดือน)	มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (Self-directed violence, SDV) เป้าหมาย : อุบัติการณ์การฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเองหรือการทำร้ายตนเองในจังหวัดได้รับการสอบสวนโรคเพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนถูกต้อง	1. สัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุข หรือหัวหน้ากลุ่มงานฯ และ รายงานการข้อมูลงานป้องกันฆ่าตัวตายของจังหวัดเพื่อให้ทราบถึงผลของการสนับสนุนด้านนโยบายและ งบประมาณ และผลการพัฒนาทีมสอบสวนโรคฯ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ มีการประเมินโครงการฝึกอบรมการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย รายชื่อผู้ได้รับการอบรมการสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายและการกระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) ของจังหวัดและระดับอำเภอให้เพียงพอต่อการดำเนินการในพื้นที่ 2 มีการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อรองรับมาตรการ / วิธีการที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งแก้ไขเหตุปัจจัยและ ปิด Gap ระบบสุขภาพ	1. มีการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการพัฒนาทีมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย ประจำปีงบประมาณ 2568 ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งในส่วนฝึกอบรมเพื่อเพิ่มจำนวนผู้สอบสวนโรค และ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ผ่านการอบรมแล้ว 2. มีแผนที่บอกถึงจัดการทรัพยากรและสังคมเพื่อรองรับมาตรการ / วิธีการที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งแก้ไขเหตุปัจจัยและปิด Gap ระบบสุขภาพ



สูตรคำนวณตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ = (A/B) x 100,000

คำอธิบาย :

A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (อ้างอิงตามสถานที่เสียชีวิต) ปีงบประมาณ 2568

B = จำนวนประชากรกลางปี 2567 อ้างอิงจากฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :

1) กรณีจังหวัดคำนวณจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ให้ใช้การคำนวณฐานประชากรกลางปีรายจังหวัด และรายเขตสุขภาพ) จากแหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2) กรณีกรมวิชาการคำนวณจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในระดับประเทศ ใช้การคำนวณผลรวมจากฐานประชากรกลางปีรายจังหวัด จากแหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

แหล่งที่มาของข้อมูล : A = ข้อมูลจากใบมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

B = ข้อมูลจากจำนวนประชากรกลางปี 2567

รวบรวมโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

รอบการสรุปรายงานและเกณฑ์การประเมิน ปี 2568

รอบ	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ช่วงเวลา ที่สรุปข้อมูล	1 ต.ค - 31 ธ.ค. 67	1 ต.ค 67 - 31 มี.ค 68	1 ต.ค 67 - 30 มิ.ย 68	1 ต.ค 67 - 30 ก.ย. 68
เป้าหมาย ร้อยละ	-	-	-	≤ 7.8 ต่อประชากร แสนคน

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : กรมสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล HDC ฐานข้อมูลกรม/กอง/หน่วยงาน ข้อมูลจากการตรวจราชการ
 อื่น ๆ ใบมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย



ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

คำนิยาม :

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt) หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเอง แต่ไม่ถึงกับเสียชีวิต โดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น และผลของการพยายามฆ่าตัวตาย อาจบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems-10) หมวด Intentional self-harm (X60 - X84)

การเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับบริการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทาง 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย รวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันท่วงที 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง เพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และดำเนิน รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องและดำเนิน การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะสังเกตสัญญาณเตือน และมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และ 7) ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินความคิดและ การกระทำ ฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ได้รับการประเมิน 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ หรือ ประเมินระหว่างติดตามเยี่ยมบ้าน (หมายเหตุ : กิจกรรมที่ 4-5 อาจทดแทนกิจกรรมของการดูแลช่วยเหลือ ตามมาตรฐานด้วยวิธีอื่นหรือได้รับ Intervention อื่นๆ เช่น Counseling, Psychotherapy, Family Counseling การรักษาด้วยยา เป็นต้น ส่งผลให้ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี)

มาตรการดำเนินงานหลัก พร้อมแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม ตลอดจนถึงผลลัพธ์ที่ได้

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการ ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 1 (รอบ 6 เดือน)			
ผู้พยายาม ฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มี ประสิทธิภาพ ร้อยละ 35	การพัฒนาปรับปรุง ระบบเฝ้าระวัง ฆ่าตัวตายระดับ จังหวัด เป้าหมาย : จังหวัด มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการ ฆ่าตัวตายที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ	1. สัมภาษณ์ หรือ มีการรายงาน การประชุมผู้รับผิดชอบ งานป้องกันฆ่าตัวตายของจังหวัด เพื่อให้ทราบถึงวิธีการจัดทำ แผนป้องกันแก้ไขปัญหา ฆ่าตัวตายของจังหวัด และ การปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฯ พร้อมพิจารณาแผนดังกล่าวและ เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ	1. มีแผนป้องกันแก้ไขปัญหา ฆ่าตัวตายที่มีมาตรการจัดการกับ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้นของ การฆ่าตัวตายในจังหวัด 2. มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตายใน จังหวัด 24 ชม. และมีช่องทาง สื่อสารที่สะดวกรวดเร็วจากศูนย์ฯ ไปยังทีม MCATT และทีมสอบสวน โรค กรณีฆ่าตัวตายฯ



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการ ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
		<p>2. เยี่ยมชมศูนย์หรือจุดรับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย</p> <p>3. เยี่ยมชมหน่วยที่รับผิดชอบรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายของจังหวัด (ถ้ามี)</p>	<p>3. มีคณะทำงานหรือหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย เพื่อสร้างฐานข้อมูลของจังหวัดเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่ในจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4. มีเครือข่าย/คณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ประกอบด้วยตัวแทนจากหลากหลายอาชีพ เช่น นักกฎหมาย นักการเงิน ตำรวจ ตัวแทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นๆนอกเหนือจากด้านสุขภาพจิต</p> <p>5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบพหุภาคี (Multisector) ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ</p>
	<p>มาตรการติดตาม เฝ้าระวังป้องกัน การฆ่าตัวตายใน กลุ่มเสี่ยงและผู้ ที่พยายามฆ่าตัวตาย</p>	<p>สัมภาษณ์ หรือประชุมผู้รับผิดชอบงานป้องกันฆ่าตัวตายของจังหวัดเพื่อให้ทราบถึงวิธีการได้มาซึ่งกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายของจังหวัดและแนวทางปฏิบัติเพื่อติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวทั้งในสถานบริการและในชุมชน</p>	<p>1. จังหวัดมีการวิเคราะห์ข้อมูล รง506S ในปีที่ผ่านมาเพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง</p> <p>2. มีการกำหนดนโยบายหรือแนวทางเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในบุคคลที่อยู่ใน</p>



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการ ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
	<p>เป้าหมาย : กลุ่มเสี่ยงและ ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดได้รับการติดตามเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตาย</p>	<p>(ใครเป็นผู้ติดตาม ติดตามด้วยวิธีหรือเครื่องมือใด บ่อยถี่แค่ไหน หากพบสัญญาณเตือนหรือพบ Suicidality ต้องทำอะไร) และการกำหนดเป็นนโยบายหรือแนวทางติดตามเฝ้าระวังพร้อมแผนการดำเนินงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ</p>	<p>กลุ่มเสี่ยงที่กำหนดไว้นั้นอย่างชัดเจนทั้งการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลและในชุมชน (ตามคู่มือการสอบสวนอุบัติเหตุการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)</p> <p>3. มีนโยบายหรือการปฏิบัติเสริมพลังญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>4. มีช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ หากเกิดเหตุการณ์การฆ่าตัวตายหรือพบสัญญาณเตือน</p>
การตรวจราชการ รอบ 2 (รอบ 9 เดือน)			
<p>ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 50</p>	<p>กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายและ ผู้ที่เคยฆ่าตัวตายในจังหวัดได้รับการติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายได้รับการสอบสวนรวบรวมข้อมูลอย่างทันเวลา ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบในเหตุการณ์ฆ่าตัวตายได้รับ</p>	<p>ติดตามนิเทศและ พิจารณาวิธีการติดตามเฝ้าระวังของผู้ปฏิบัติงานใน 3 ประเด็น ได้แก่</p> <p>1. Coverage ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามที่จังหวัดระบุไว้และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อยเพียงใด</p> <p>2. Compliance การติดตามเฝ้าระวังนั้นดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการมาตรฐานหรือไม่</p>	<p>1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายของจังหวัดที่ระบุไว้ และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที หากเกิดเหตุการณ์ฆ่าตัวตายอย่างน้อยร้อยละ 50</p>



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการ ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
	<p>การช่วยเหลือ ด้านสังคมจิตใจ</p> <p>เป้าหมาย ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายได้รับการ ติดตาม เฝ้าระวังป้องกัน พฤติกรรม ฆ่าตัวตาย</p>	<p>3. Timelines ห้วงเวลาหรือ ระยะเวลาหรือความถี่ของ การติดตามเฝ้าระวังเหมาะสม หรือไม่</p>	
	<p>มาตรการช่วยเหลือ ผู้รอดชีวิตและ ผู้ได้รับผลกระทบ จากการฆ่าตัวตาย</p> <p>เป้าหมาย ผู้รอดชีวิตและ ผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ ฆ่าตัวตายได้รับการ ช่วยเหลือทาง การแพทย์และ แก้ไขวิกฤตชีวิต ด้านอื่นๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านอาชีพด้าน กฎหมายที่เป็น ปัจจัยกระตุ้นให้ ฆ่าตัวตาย</p>	<p>1. สัมภาษณ์ หรือ รายงาน การประชุมผู้รับผิดชอบเพื่อ พิจารณาผลงานการช่วยเหลือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ได้รับ ผลกระทบตั้งแต่เริ่มปีงบประมาณ เปรียบเทียบกับจำนวนเหตุการณ์ ฆ่าตัวตายทั้งหมดที่เกิดขึ้นใน จังหวัด จากรายงานการแจ้งเหตุ รายงานการสอบสวนโรค หรือ เอกสารบันทึกการช่วยเหลืออื่นๆ</p> <p>2. ตรวจสอบรายละเอียดใน บันทึกการประชุมคณะกรรมการ ป้องกันแก้ไขปัญหามาตัวตาย ระดับจังหวัดถึงการช่วยเหลือผู้ พยายามฆ่าตัวตายที่มีวิกฤตชีวิต ด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ ฯลฯ</p>	<p>ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ฆ่าตัวตายได้รับการ ช่วยเหลือและติดตาม เฝ้าระวังจนปลอดภัยไม่ฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายซ้ำ</p>



สูตรคำนวณตัวชี้วัด :

$$\text{ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ} = (A/B) \times 100$$

คำอธิบาย :

A = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทาง 7 กิจกรรม อย่างน้อย 1 กิจกรรม (ดึงจากข้อมูล รายงานรง.506s V.11)

B = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ในพื้นที่ปีงบประมาณ 2568 (ดึงจากข้อมูล HDC)

รอบการสรุปรายงานและเกณฑ์การประเมิน ปี 2568

รอบ	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ช่วงเวลา สรุปข้อมูล	1 ต.ค – 31 ธ.ค. 67	1 ต.ค 67 – 31 มี.ค 68	1 ต.ค 67 – 30 มิ.ย 68	1 ต.ค 67 – 30 ก.ย. 68
เป้าหมาย ร้อยละ	ร้อยละ 20	ร้อยละ 35	ร้อยละ 50	ร้อยละ 65

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : กรมสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล HDC ฐานข้อมูลกรม/กอง/หน่วยงาน ข้อมูลจากการตรวจราชการ
 อื่น ๆ รายงานรง. 506s V.11

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รายงานผลการดำเนินงาน :

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address
1. นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสูอังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	โทร: 04 320 9999 ต่อ 63111 โทรสาร : 04 322 4722
2. นางอรพิน ยอดกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	Tel. 043-209999 e-mail : orapin63308@gmail.com
3. นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	Tel. 02 590 8125 e-mail : me.mhspd@gmail.com
4. นางสาวปณิตา พันธุ์ทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	Tel. 02 590 8086 e-mail : me.mhspd@gmail.com



ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)

คำนิยาม :

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (F11.xx-F19.xx ยกเว้น F17.xx) ด้วยระบบสมัครใจในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย

การดูแลติดตามต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด ด้วยกระบวนการ เช่น การตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Tele-Psychiatry) จิตสังคมบำบัดโดยสหวิชาชีพ (Tele-Psychosocial Intervention) บริการผู้ป่วยในบ้าน (Psychiatric Home Ward) ฯลฯ

การจำหน่ายจากการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรการดำเนินงานหลัก พร้อมแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม ตลอดจนถึงผลลัพธ์ที่ได้

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 1 (รอบ 6 เดือน)			
ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) โดยนับผลงานของผู้ป่วยที่ถูกบันทึกสรุบบำบัด ในช่วงวันที่ 1 ต.ค. 2566 ถึง 31 มี.ค. 2567			
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 42,เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 32)	การค้นหา ประเมิน คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด อย่างถูกต้องและนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความพร้อมของศูนย์คัดกรอง ○ การร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการค้นหาผู้ป่วย 	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา
	การบำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพ รอบด้าน และครบตามเกณฑ์มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> ○ การจัดระบบกาบำบัดรักษา และการส่งต่อภายในพื้นที่ ○ การพัฒนาบุคลากร ○ การบริหารจัดการทรัพยากร 	อัตราการบำบัดครบโปรแกรม
	การติดตามดูแลและช่วยเหลือหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่อง และครบตามเกณฑ์มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> ○ รูปแบบการติดตามหลังการบำบัด ○ การประสานงานกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 	Retention Rate



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 2 (รอบ 12 เดือน) ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) โดยนับผลงานของผู้ป่วยที่ถูกบันทึกสรุบบำบัด ในช่วงวันที่ 1 ต.ค. 2566 ถึง 30 ก.ย. 2567			
ร้อยละของผู้ป่วยจิต เวชยาเสพติดในเขต สุขภาพที่เข้าสู่ กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการดูแลและ ติดตามต่อเนื่องอย่าง มีคุณภาพ (Retention Rate) (เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 72, เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 42)	การค้นหา ประเมิน คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด อย่างถูกต้องและนำเข้าสู่ ระบบการบำบัดรักษา	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความพร้อมของศูนย์คัดกรอง ○ การร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการค้นหาผู้ป่วย 	จำนวนผู้ป่วย ที่เข้าสู่ระบบ การบำบัดรักษา
	การบำบัดรักษาและฟื้นฟู อย่างมีคุณภาพ รอบด้าน และครบตามเกณฑ์ มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> ○ การจัดระบบกาบำบัดรักษา และการส่งต่อภายในพื้นที่ ○ การพัฒนาบุคลากร การบริหารจัดการทรัพยากร 	อัตราการรักษา ครบโปรแกรม
	การติดตามดูแลและ ช่วยเหลือหลังการบำบัด อย่างต่อเนื่อง และครบ ตามเกณฑ์มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> ○ รูปแบบการติดตามหลังการบำบัด ○ การประสานงานกับศูนย์ฟื้นฟู สภาพทางสังคม 	Retention Rate

สูตรคำนวณตัวชี้วัด :

$$\text{Retention Rate} = A/B \times 100$$

คำอธิบาย :

ตัวตั้ง (A) = จำนวนผู้ป่วยจิตยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัดที่

ตัวหาร (B) = จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพได้รับการจำหน่ายทั้งหมด

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก :

กรม : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนัก/กอง : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข



หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม :

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข/
กรมการแพทย์/ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต/ กองบริหารการสาธารณสุข

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 รูปแบบ)

- HDC ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน.....(บสต.).....
 ข้อมูลจากการตรวจราชการ อื่น ๆ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน :

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / E-mail
นางสาวดุขมณี จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. 02 590 8092
นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการ จิตเวชเฉพาะทาง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. 02-590-8426 Mobile 090-197-9302
นางอุษา เขตระเชื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. 02-590-8047 Mobile 085-862-2712



ตัวชี้วัด Monitor ในพื้นที่ :

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ/ก่อความรุนแรงซ้ำ

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-10 รหัส F00.X-F99.X หรือ รหัส X60.X-X84.X ได้รับการประเมินและบันทึกรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดรหัสอยู่ในช่วง 1B030 - 1B033 ดังนี้

- 1B030 คือ การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต (SMI-V 1)

- 1B031 คือ การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน (SMI-V 2)

- 1B032 คือ การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จะมุ่งร้าย (SMI-V 3)

- 1B033 คือ การประเมินผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) (SMI-V 4)

การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และ จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) โดยกำหนดให้หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกซึ่งเป็นผู้ป่วย SMI-V จะได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้ง หลังจำหน่าย 1, 3, 6, 9, 12 เดือน โดยติดตามต่อเนื่องตามคู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม	ผลผลิต/ ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 2 (รอบ 9 เดือน)			
ร้อยละของผู้ป่วย โรคจิตเวชและ สารเสพติดที่มี ความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่ กระบวนการ บำบัดรักษาใน เขตสุขภาพได้รับ การดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อ ความรุนแรงซ้ำ มากกว่าร้อยละ 85	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะ ทางจิตเวชสำหรับบุคคล กลุ่มคลัง พัฒนาระบบและ มาตรฐานการบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วย SMI-V ให้มี คุณภาพและเข้าถึงง่าย ในทุกพื้นที่ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและภาคีเครือข่าย ในการดูแลและนำส่ง บุคคลกลุ่มคลัง ขยายผลระบบบริการ สุขภาพจิตและยาเสพติด V-Care ให้ครอบคลุม ทุกพื้นที่ โดยใช้กลไกทาง สังคมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย SMI-V แบบบูรณาการ 	<p>รวบรวมและสรุปข้อมูล จาก</p> <ol style="list-style-type: none"> สถานพยาบาลนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิต เวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) รวบรวมและสรุป ข้อมูลจากระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) 	<ol style="list-style-type: none"> มีบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรงอย่างมีมาตรฐาน มีระบบการติดตาม ฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ในชุมชน มีเครือข่ายทุกระดับ มีความเข้มแข็งและสามารถ ติดตาม ฝ้าระวัง และดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่อง ในชุมชนทุกคนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพจิตได้ ผู้ป่วยจิตเวชและ สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง ที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

รอบการสรุปรายงานและเกณฑ์การประเมิน ปี 2568

รอบ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระยะเวลา ที่สรุปข้อมูล	1 ธ.ค. 2566 - 31 ธ.ค. 2567	1 มี.ค. 2567 31 มี.ค. 2568	1 มิ.ย. 2567 30 มิ.ย. 2568	1 ก.ย. 2567 30 ก.ย. 2568
เป้าหมาย	-	มากกว่า ร้อยละ 85	มากกว่า ร้อยละ 85	มากกว่า ร้อยละ 85



สูตรคำนวณตัวชี้วัด :

ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ = $(A/B) \times 100$

คำอธิบาย :

A = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ติดตามย้อนหลัง 1 ปี)

B = ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง (โดยติดตามต่อเนื่อง ตามคู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเพื่อประสิทธิภาพของการดูแลป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ) (ผู้ป่วยโรคจิตเวชติดตามต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปี 59 และยังคงติดตามต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน)

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : -

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล (ทั้งนี้สามารถเลือกได้มากกว่า 1 รูปแบบ)

HDC

ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน

ข้อมูลจากการตรวจราชการ

อื่น ๆ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address
นางสาวดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. 02 590 8092
นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสุขภาพจิตชุมชนและสังคม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. 02 590 8179 e-mail : Thailand.smiv2@gmail.com
นางสาวภูษณิศลา ชัยวิรัตน์นุกูล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	Tel. 02 590 8179 e-mail : Thailand.smiv2@gmail.com.



3.2

ประเด็นตรวจราชการ ที่กรมสุขภาพจิต ร่วมดำเนินการ



ประเด็นที่ 1 งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ

โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

(สะสม) มีระบบจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังนี้

- 1) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายใหม่
- 2) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป
- 3) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษ
- 4) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา

คำนิยาม :

ผู้ต้องขัง หมายถึง บุคคลที่กระทำความผิดกฎหมายแล้วถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำทั้ง 143 แห่งทั่วประเทศโดยการคุมตัว กัก กักกัน ขัง กักขัง จำขัง หรือจำคุก

การคัดกรอง หมายถึง การใช้ชุดเครื่องมือหรือการทดสอบแบบย่อและเฉพาะเจาะจงประเมินภาวะสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง จำนวน 6 ภาวะ ได้แก่ 1) อาการทางจิต 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฆ่าตัวตาย 4) ภาวะถอนสุรา 5) ภาวะติดสุรา และ 6) ภาวะติดฝิ่น เพื่อระบุความเสี่ยง หรือ โอกาสที่จะพบปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ของเรือนจำและทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry ตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน

ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชในผู้ต้องขัง ได้แก่ มีภาวะสุขภาพจิตจำนวน 6 ภาวะ ได้แก่ 1) อาการทางจิต 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฆ่าตัวตาย 4) ภาวะถอนสุรา 5) ภาวะติดสุรา และ 6) ภาวะติดฝิ่น หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเวชตามเกณฑ์ ICD-10 หรือ DSM-5

การบำบัดรักษา หมายถึง การตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรงจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry (ไม่รวมกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังป่วยจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์)



มาตรการดำเนินงานหลัก พร้อมแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม ตลอดจนถึงผลลัพธ์ที่ได้

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 1 (รอบ 6 เดือน)			
<p>ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา ผู้ต้องขัง</p> <p>1) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายใหม่ (ร้อยละ 100)</p> <p>2) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30)</p> <p>3) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษ (ร้อยละ 100)</p> <p>4) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา (ร้อยละ 95)</p>	<p>- ดำเนินงานตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>- มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตเรือนจำให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประสานความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย สนับสนุนงบประมาณ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 14 แห่ง (ผู้ใหญ่) นำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตเรือนจำ ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากรายงานการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (Google sheet) ประชุมสรุปผล การดำเนินงาน รับฟังปัญหา อุปสรรค ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข 	<p>ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน</p>



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 2 (รอบ 12 เดือน)			
<p>ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา ผู้ต้องขัง</p> <p>1) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายใหม่ (ร้อยละ 100)</p> <p>2) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 60)</p> <p>3) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษ (ร้อยละ 100)</p> <p>4) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา (ร้อยละ 95)</p>	<p>- ดำเนินงานตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>- มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแม่ข่าย และเรือนจำ ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง</p>	<p>1. ประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตเรือนจำให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>2. ประสานความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>3. สนับสนุนงบประมาณ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 14 แห่ง (ผู้ใหญ่) นำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตเรือนจำ</p> <p>4. ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากรายงานการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (Google sheet)</p> <p>5. ประชุมสรุปผล การดำเนินงาน รับฟังปัญหา อุปสรรค ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข</p>	<p>ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม มีคุณภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน</p>



สูตรคำนวณตัวชี้วัด :

● ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรอง (รายใหม่)

จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังรายใหม่ของทุกเรือนจำ ในแต่ละเขตบริการสุขภาพที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	X 100
จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังรายใหม่ของทุกเรือนจำทั้งหมด	

● ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรอง (รายเก่า)

จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไปของทุกเรือนจำ ในแต่ละเขตบริการสุขภาพที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	X 100
จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไปของทุกเรือนจำทั้งหมด	

● ร้อยละของผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษที่ได้รับการคัดกรอง

จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษ ของทุกเรือนจำในแต่ละเขตบริการสุขภาพที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	X 100
จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษ ของทุกเรือนจำทั้งหมด	

● ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา

จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังทั้งรายใหม่ รายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป และผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษ ของทุกเรือนจำในแต่ละเขตบริการสุขภาพคัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	X 100
จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังทั้งรายใหม่ รายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป และผู้ต้องขังความผิด ตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษของทุกเรือนจำในแต่ละเขตบริการสุขภาพ ที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : กรมสุขภาพจิต

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล

- HDC ฐานข้อมูลกรม/กอง/หน่วยงาน
- ข้อมูลจากการตรวจราชการ อื่น ๆ



ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	-
นางสาวปัญญาภัส จีงก้อนทอง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	Tel. 024416100 Mobile 0972369323 e-mail : eccenter21@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาวปัญญาภัส จีงก้อนทอง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	Tel. 024416100 Mobile 0972369323 e-mail : eccenter21@gmail.com



ประเด็นที่ 4 : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

(ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ PP&P Excellence)

ตัวชี้วัด : เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ภายใต้วัย การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

คำนิยาม :

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้าคาดการณ์ โดยคำนวณด้วยความชุก ร้อยละ 21.7 (ที่มาความชุก: จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564 ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งพบว่ามีเด็กที่มีระดับสติปัญญา ต่ำกว่า 90 เท่ากับ ร้อยละ 21.7) รวมถึงเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าจากการคัดกรอง/ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับ บริการเกี่ยวกับพัฒนาการและ/หรือสุขภาพจิต เช่น การตรวจประเมิน/วินิจฉัย การกระตุ้นพัฒนาการ การให้ คำปรึกษา การบำบัดรักษา และหรือโปรแกรมการประเมิน/ฝึกตามวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม สงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ หรือ วิชาชีพอื่นที่ผ่านอบรม) ด้วยรหัสทางการแพทย์ ICD-9-CM 94.33, 93.74, 93.75, 93.81, 93.82, 93.83, 93.84 หรือรหัส ทางการแพทย์ ICD-10-TM 9005985, 9005986, 9005988, 9009601, 9009681, 9009684, 9009685, 9009686, 9349641, 9349642, 9349643, 9349647, 9349651, 9359645, 9359646, 9359647, 9409620, 9409699, 9429912, 9375811, 9375812, 9375813, 9375815, 9375816, 9375817, 9375818, 9375819, 9375820, 9375821, 9375822, 9375823, 9375824, 9375825, 9375826, 9375899, 9375915, 9379665, 9379666, 9995801, 9995810 หรือ รหัส SpecialPP ดังต่อไปนี้ 1B270, 1B271, 1B272, 1B273, 1B274, 1B275 หรือรหัส วินิจฉัยตามมาตรฐานการจำแนกโรค ICD-10 ดังนี้ F7X.X, F80.X, F82, F83, F84.X ,G80.X

มาตรการดำเนินงานหลัก พร้อมแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม ตลอดจนถึงผลลัพธ์ที่ได้

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 1 (รอบ 6 เดือน)			
ร้อยละของเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการ พัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน	1. หน่วยบริการในเขตสุขภาพ มีการจัดบริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานสำหรับ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ตามบริบทของพื้นที่	มีข้อมูลการจัดบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐานของหน่วย บริการที่รายงานในระบบ HDC	จำนวนหน่วยบริการในเขต สุขภาพอย่างน้อยตั้งแต่ ระดับ รพช.ขึ้นไปมีการ จัดบริการที่เกี่ยวกับบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐานและบันทึก



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
	<p>2. การพัฒนาระบบการส่งต่อ/เชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ระดับ รพ. สต. รพช. รพท. รพศ. โดยการสร้างทีมในการบริหารจัดการข้อมูลและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแล/ช่วยเหลือ/รักษาอย่างครอบคลุม</p> <p>3. การบันทึกข้อมูลการให้บริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ตามที่กำหนดในระบบ 43 แฟ้มอย่างถูกต้องและครบถ้วน</p>	<p>- มีทีมบริหารจัดการข้อมูลและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า</p> <p>- มีข้อมูลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานในระบบ HDC</p>	<p>ข้อมูลในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ (กรณีที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่) ร้อยละ 10 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p>
การตรวจราชการ รอบ 2 (รอบ 12 เดือน)			
<p>ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>1. หน่วยบริการในเขตสุขภาพมีการจัดบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าตามบริบทของพื้นที่</p> <p>2. การพัฒนาระบบการส่งต่อ/เชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ระดับ รพ. สต. รพช. รพท. รพศ. โดยการสร้างทีมในการบริหารจัดการข้อมูลและติดตามเด็กที่มี</p>	<p>มีข้อมูลการจัดบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานของหน่วยบริการที่รายงานในระบบ HDC</p> <p>มีทีมบริหารจัดการข้อมูลและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า</p>	<p>จำนวนหน่วยบริการในเขตสุขภาพอย่างน้อยตั้งแต่ระดับ รพช. ขึ้นไปมีการจัดบริการที่เกี่ยวกับบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานและบันทึกข้อมูลในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ (กรณีที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่) ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p>



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
	พัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแล/ช่วยเหลือ/รักษาอย่างครอบคลุม 3. การบันทึกข้อมูลการให้บริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ตามที่กำหนดในระบบ 43 แฟ้มอย่างถูกต้องและครบถ้วน	- มีข้อมูลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานในระบบ HDC	

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

คำอธิบาย

A = จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (สะสม) ในเขตสุขภาพ

B = จำนวนเด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี ในเขตสุขภาพ x ความชุก (21.7%)

$$\text{สูตรคำนวณตัวชี้วัด} = \frac{A}{B} \times 100$$

หมายเหตุ :

- ความชุกของเด็กที่มีระดับสติปัญญา ต่ำกว่า 90 เท่ากับ ร้อยละ 21.7 ได้จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564 ของกรมสุขภาพจิต
- เด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่เป็นประชากรไทย ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. (ณ วันที่ 31 ธ.ค.)

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : กรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล HDC ฐานข้อมูลกรม/กอง/หน่วยงาน ข้อมูลจากการตรวจราชการ
 อื่น ๆ (ทั้งนี้สามารถเลือกได้มากกว่า 1 รูปแบบ)



ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ : 02 590 8125 E-mail : me.mhspd@gmail.com
นางสาวปณิตา พันธุ์ทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์: 02 590 8086 E-mail : me.mhspd@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
พญ.จันทร์อาภาณ์ สุขทัฬหี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ : 0867889981 E-mail : dexrajanukul@gmail.com
พญ.ปรารธนา ชีวีวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ : 089-770-5499 E-mail : dexrajanukul@gmail.com
นางสาวปรารธนา พรหมวัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ : 081-5841759 E-mail : dexrajanukul@gmail.com



3.3

การขับเคลื่อนตัวชี้วัด ตรวจราชการภายใน กรมสุขภาพจิต



ตัวชี้วัดขับเคลื่อนการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

ภายใต้การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ประเด็นนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

หัวข้อ : จำนวนจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิฯ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

คำนิยาม :

ชุมชน หมายถึง ชุมชนในระดับตำบลที่อยู่ภายใต้อำเภอหรือเขตในกรุงเทพมหานคร ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับภาคีของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

ระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ระบบที่มีในชุมชนที่ช่วยสนับสนุนการมีสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

1) **ทุนทางสังคม (Social Capital)** หมายถึง ลักษณะโครงสร้างทางสังคมที่มีการประสานงาน ให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือเพื่อผลประโยชน์ของคนในสังคมร่วมกัน

2) **สิ่งแวดล้อมในชุมชน (Environment)** หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งมีดีของสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตจะประกอบด้วย 2 มิติสำคัญ คือ สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการผ่อนคลายอารมณ์ และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความรู้สึกรับประกันความปลอดภัย

3) **ลักษณะทางสังคมประชากรในชุมชน (Sociodemographic)** หมายถึง ลักษณะทางประชากรศาสตร์เกี่ยวกับขนาด องค์ประกอบ การกระจายของประชากรในชุมชน โดยประกอบด้วย ความยากจน ครอบครัวและวัฒนธรรมในชุมชน

4) **การดูแลสุขภาพจิตในชุมชน (Community Mental Health care)** การดูแลสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในชุมชน ทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาเบื้องต้น การดูแลส่งต่อ และการฟื้นฟูในชุมชน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชน

มาตรการดำเนินงานหลัก พร้อมแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม ตลอดจนถึงผลลัพธ์ที่ได้

เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 1 (รอบ 6 เดือน)			
ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี เป้าหมายร้อยละ 80	1) มาตรการที่ดำเนินการหลัก ได้แก่ การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการ	1) ติดตามชุมชนที่มีการพัฒนาระบบสนับสนุนฯ ว่า มีผลการประเมินชุมชนเป็นอย่างไร และมีการ	ผลผลิต 1.มีชุมชนที่มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนฯ



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
	<p>ดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิ</p> <p>2) แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม ได้แก่ (1) ผลักดันให้ชุมชนมีการพัฒนาระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี (2) ให้บริการสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว (3) บูรณาการการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเข้ากับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่หรือในพชอ. และ (4) พัฒนาศักยภาพให้กับ 3 หมอ ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก/รับในชุมชน</p> <p>3) ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้ ได้แก่ (1) ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Primary Mental Health Care Quality Anytime, Anywhere) และ(2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลด้านสุขภาพจิตจิตเวช สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต</p>	<p>ดำเนินงานเพื่อพัฒนาอย่างไร</p> <p>2) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในพื้นที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตอย่างไร</p> <p>3) ชุมชนมีการบูรณาการวัคซีนใจในชุมชนไปใช้เพื่อแก้ปัญหาตามบริบทของพื้นที่อย่างไร</p> <p>4) ทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลมีจำนวนเท่าไร</p>	<p>2.มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต</p> <p>3.มีชุมชนที่บูรณาการวัคซีนใจในชุมชนไปใช้เพื่อแก้ปัญหาในชุมชน</p> <p>4.จำนวนทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ผลลัพธ์</p> <p>1.ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนฯ</p> <p>2.จำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>2.1 จากหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>2.2 จากกลไกพชอ.</p> <p>2.3 จากทีม 3 หมอ</p>



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
การตรวจราชการ รอบ 2 (รอบ 12 เดือน)			
ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี เป้าหมายร้อยละ 80	<p>1) มาตรการที่ดำเนินการหลัก ได้แก่ การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิ</p> <p>2) แนวทางการตรวจ กำกับติดตาม ได้แก่ (1) ผลักดันให้ชุมชนมีการพัฒนาระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี (2) ให้บริการสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว (3) บูรณาการการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเข้ากับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่หรือในพขอ. และ (4) พัฒนาศักยภาพให้กับ 3 หมอ ให้สามารถดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก/รับในชุมชน</p> <p>3) ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้ ได้แก่ (1) ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต จิตเวช และสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Primary Mental Health Care Quality Anytime, Anywhere) (2) ชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ ประชาชนในชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ ประชาชนในชุมชนมี</p>	<p>1) ติดตามชุมชนที่มีการพัฒนาระบบสนับสนุนฯ ว่ามีผลการประเมินชุมชนเป็นอย่างไร และมีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาอย่างไร</p> <p>2) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในพื้นที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตอย่างไร</p> <p>3) ชุมชนมีการบูรณาการวัคซีนใจในชุมชนไปใช้เพื่อแก้ปัญหาตามบริบทของพื้นที่อย่างไร</p> <p>4) ทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลมีจำนวนเท่าไร</p> <p>5) ผลผลิต และผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นอย่างไรบ้าง</p>	<p>ผลผลิต</p> <p>1.มีชุมชนที่มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนฯ</p> <p>2.มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต</p> <p>3.มีชุมชนที่บูรณาการวัคซีนใจในชุมชนไปใช้เพื่อแก้ปัญหาในชุมชน</p> <p>4.จำนวนทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ</p> <p>ผลลัพธ์</p> <p>1.ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนฯ</p> <p>2.จำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>2.1 จากหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>2.2 จากกลไกพขอ.</p> <p>2.3 จากทีม 3 หมอ</p>



เกณฑ์การประเมิน ปี 2568	มาตรการดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
	สุขภาพจิตที่ดี และอัตราการฆ่าตัวตายลดลง และ(3) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลด้านสุขภาพจิตจิตเวช สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต		

สูตรคำนวณตัวชี้วัด :

$$\frac{A}{B} \times 100$$

คำอธิบาย :

A = ชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการที่มีการประเมินด้วยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น และมีผลการประเมินในระดับปานกลางขึ้นไป

B = ชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการที่มีการประเมินด้วยเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นทั้งหมด

หมายเหตุ :

- ตัวแทนประชาชนในชุมชน (ระดับตำบล) จำนวน 30 คนต่อชุมชนตอบแบบประเมินฯ และใช้กระบวนการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ชุมชนเป้าหมายทั้งหมด (N) อย่างน้อย 1 ชุมชน ต่อจังหวัด รวมทั้งสิ้น 77 ชุมชนทั่วประเทศ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 รูปแบบ)

- HDC ฐานข้อมูลกรม/กอง/หน่วยงาน
- ข้อมูลจากการตรวจราชการ อื่น ๆ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	Tel. 0- 259-8175
นายปองพล ชุษณะโชติ	ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนัก/กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	Tel. 0-25908227 e-mail : palmpsy419@hotmail.com



ส่วนที่ 4

แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการ กรมสุขภาพจิต



แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รายประเด็น

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่

ประเด็นที่..... :

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)

 ระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด:

1) ผลการดำเนินงาน

.....
.....

2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

.....
.....

3) สิ่งที่ต้องดำเนินการ

.....
.....

4) แผนการติดตามในรอบถัดไป

.....
.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง/หน่วยงาน.....

เบอร์ติดต่อ.....

E-mail.....

วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ : ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน ณ วันที่ 31 มี.ค. 68 (การตรวจราชการ รอบที่ 1) /

ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน ณ วันที่ 30 มิ.ย. 68 (การตรวจราชการ รอบที่ 2) /

ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน ณ วันที่ 30 ก.ย. 68



บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่

ประเด็นที่ :

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)

- ระดับประเทศ
- ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่
- ระดับจังหวัด ชื่อจังหวัด.....

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด:

1) เป้าหมาย และผลงาน

.....

2) สรุปสถานการณ์

.....

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

.....

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

.....

5) ปัจจัยความสำเร็จ

.....

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง/หน่วยงาน.....

เบอร์ติดต่อ.....

E-mail.....

วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ : ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน ณ วันที่ 31 มี.ค. 68 (การตรวจราชการ รอบที่ 1)/

ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน ณ วันที่ 30 มิ.ย. 68 (การตรวจราชการ รอบที่ 2)/

ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน ณ วันที่ 30 ก.ย. 68



ภาคผนวก



นโยบายสำคัญและมุ่งเน้นของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2568

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- **เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ** ในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ **Telemedicine / AI** ทางไกลแพทย์ และการใช้ **เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ** (Health Tech)
- **ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ** Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครบคลุม
- **พัฒนา sw.รัฐ** ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ การให้คำปรึกษา โดย **นักจิตบำบัด**
- ยกระดับการบำบัดรักษา **มีอิทธิพลารัก** และ **ทีมชุมชนล้อมรั้ว** ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด
- **ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด** เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อ **ลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ** (NCDs)
- ผลักดันแนวคิด **เวชศาสตร์วิถีชีวิต** และสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ
- **ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการ** ให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พสบ. NCDs การป้องกันผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ยาสูบ
- สนับสนุนแนวคิด **สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม**
- สานต่อ **วัคซีน HPV / คัดกรองป้องกันมะเร็ง / มะเร็งครบวงจร**
- ผลักดัน **แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว** เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม



4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชน

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น **พสบ. อสม.**
- **เพิ่มศักยภาพ อสม.** เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- **ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ** ของประชาชนทุกกลุ่ม

7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาการสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 sw. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- **พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน** การบริหารจัดการ sw. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- **บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ** อย่างมีประสิทธิภาพ
- **เพิ่มการผลิตแพทย์** และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างเสริม **คุณภาพชีวิต** ขวัญกำลังใจ ผลักดัน พรบ. ก.สร.
- ส่งเสริม **sw. สี่เขียว** ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริมการ **ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** ความปลอดภัยทุกมิติ
- ยกระดับ **ภูมิปัญญาไทย** ส่งเสริมการใช้ **แพทย์แผนไทย** และ **สมุนไพรเพื่อการแพทย์** ในระบบบริการสุขภาพ
- **เพิ่มโอกาสการเติบโต** ธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ ปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย การ **ถ่ายทอดเทคโนโลยี** นวัตกรรมสุขภาพและ **เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์**

5. จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ **สถานชิวาภิบาล** **ภูมิชิวาภิบาล**
- **เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ** และหน่วยบริการ พื้นที่ชายแดน
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงาน **ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน** (Caregiver)





กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Strategy and Planning Division

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

4+1
EXCELLENCE

12 **28** **35**

แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด





แผนงาน/โครงการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568



4+1 ด้าน Excellences 12 แผนงาน 28 โครงการ

PP&P Excellence

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
1) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

แผนงานที่ 2 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
1) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แผนงานที่ 3 : การบริการจัดการสิ่งแวดล้อม
1) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

SERVICE Excellence

ด้านบริการเป็นเลิศ

แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
1) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
2) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อเรื้อรัง
2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
3) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากายวิภาคศาสตร์
4) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
5) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
6) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
8) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (ต่อ)
9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
11) โครงการพัฒนาระบบบริการนำบัตรรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
1) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ 7 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
1) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

PEOPLE Excellence

ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

แผนงานที่ 8 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
1) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

GOVERNANCE Excellence

ด้านธรรมาภิบาลเป็นเลิศ

แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล
1) โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
1) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
3) โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการ อย่างสมเหตุสมผล

แผนงานที่ 11 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน
2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

HEALTH-RELATED ECONOMY Excellence

ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ

แผนงานที่ 12 : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
1) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
2) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



1. โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ (2 ทช.)

1. เครือข่ายราชทัณฑ์เป็นสุข ฯ
2. คัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ

2. นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (2 ทช.)

1. จำนวนจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิฯ
2. หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

3. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด (2 ทช.)

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. Retention rate

4. คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (14 ทช.)

- | | |
|---|--|
| 1. อัตราตายมารดาไทย | 9. อัตราตายทารกแรกเกิด |
| 2. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย | 10. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อมะเร็งเลือดรุนแรงฯ |
| 3. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 11. Stemi |
| 4. ความรอบรู้ด้านโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ | 12. CKD Stage 5 รายใหม่ |
| 5. NCDs remission | 13. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิต ใน sw. A, S, M1 |
| 6. อัตราตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนฯ | 14. การคัดกรองมะเร็ง |
| 7. Stroke | |
| 8. TB | |

5. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (1 ทช.)

1. แผนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรอง NCDs

6. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ (6 ทช.)

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. มีบริการสถานชีวาภิบาล | 4. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงความจำและการเคลื่อนไหวได้รับการดูแล |
| 2. Advance Care Planning | 5. Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม |
| 3. sw. ให้บริการ Home ward | 6. ความครอบคลุมวัคซีนหัด |

7. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub (3 ทช.)

1. สปก.ด้านการท่องเที่ยวได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต
3. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยฯ

8. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (5 ทช.)

1. GREEN & CLEAN Hospital Challenge
2. เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
3. sw. ในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา RLU hospital
4. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
5. การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงินหมวดสินทรัพย์ด้านพัสดุและด้านลูกหนี้ (คำรักษาพยาบาล)

9. ตรวจราชการแบบบูรณาการ

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. Rabie | 3. Carbon Credit |
| 2. Soft Power | 4. ยาเสพติด |

หมายเหตุ: ตัวอักษรสีน้ำเงินเข้ม => ตัวชี้วัดจาก Health KPI 22 ตัว. ตัวอักษรสีม่วง => ตัวชี้วัดจากแหล่งอื่น 13 ตัว.

แนวทางและการขับเคลื่อนการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กองตรวจราชการ
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



- เน้นขับเคลื่อน ติดตาม การดำเนินงานตาม 7+1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลไกการตรวจราชการ
- ปรับตัวชี้วัดให้กระชับ เน้น output / outcome เน้นใช้ข้อมูลที่มีในระบบ
- สร้างกลไกในการติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง



การกำหนดประเด็นการตรวจราชการ

กองตรวจราชการ
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



7+1 นโยบาย กสร.



Health KPI

8 ประเด็นตรวจราชการ
+ 1 ประเด็นบูรณาการ



1. โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์
2. นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด
4. คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ
5. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
6. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ
7. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub
8. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข
9. ตรวจราชการแบบบูรณาการ



การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ผ่านกลไกการตรวจราชการและนิเทศงาน

กองตรวจราชการ
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ประเด็นการตรวจราชการหลัก

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์
- นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด
- คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ
- สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
- จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ
- เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub
- บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

ตัวชี้วัด Health KPI ที่สอดคล้อง

ใช้กลไกการตรวจราชการและนิเทศ

ประเด็นการตรวจราชการรอง

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1-12
ผ่านกระบวนการพิจารณาของแต่ละเขตสุขภาพ

หมายเหตุ: เขตสุขภาพที่มีการกำหนด Area Based เป็นประเด็นการตรวจราชการ ขอความร่วมมือรายงานผลการดำเนินงาน

ใช้กลไกการตรวจราชการและนิเทศ
ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ



แนวทางและการขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ ปี 2568

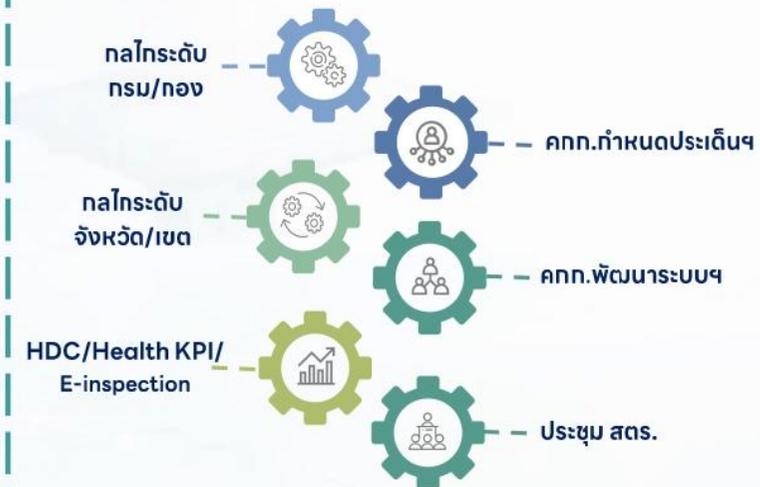
ส่วนกลาง: กรม / กองใน สป.

- กำหนด Focal Point ให้ครบถ้วนตามประเด็น/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ
- คัดเลือกประเด็น/ตัวชี้วัดที่มี **ผู้นิเทศจากส่วนกลาง**
- M&E ตลอดเวลา
- ลงพื้นที่เท่าที่จำเป็น (*small teams*)

ทีมตรวจราชการในพื้นที่

- ศูนย์วิชาการในพื้นที่
- ผู้นิเทศงานจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
- ตรวจราชการในพื้นที่ และจัดทำรายงาน

กลไกในการกำกับ ติดตาม M&E ต่อเนื่องทุกระดับ



**ประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘**

ประเด็นที่ ๑ งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ (๒ ตัวชี้วัด)		
ประธาน	นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒
รองประธาน	นพ.สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
รองประธาน	พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (จังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านเกณฑ์ฯ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐)	กองบริหารการสาธารณสุข สป./กรมการแพทย์/ กรมควบคุมโรค/กรมสุขภาพจิต/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมอนามัย
๒	การคัดกรองค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ ๑) ผู้ต้องขังแรกได้รับบริการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสี ทรวงอก (CXR) (ร้อยละ ๑๐๐) ๒) ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสี ทรวงอก (CXR) (ร้อยละ ๙๐)	กรมควบคุมโรค

ประเด็นที่ ๒ นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (๒ ตัวชี้วัด)		
ประธาน	นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑
ประธานร่วม	นพ.เกษม ตั้งเกษมสำราญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๓
รองประธาน	นพ.ธนิต เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
รองประธาน	นพ.วัฒน์ชัย จรูญวรรณะ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๕)	กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.
๒	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ระดับสูง (ร้อยละ ๑๐๐)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.

ประเด็นที่ ๓ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด (๒ ตัวชี้วัด)		
ประธาน	นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘
รองประธาน	นพ.วิทยา พลสีลา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
รองประธาน	พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ๑) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ ๖๕)	กรมสุขภาพจิต



ประเด็นที่ ๓ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด (๒ ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๒	ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) (ร้อยละ ๗๐)	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด/กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต/กองบริหารการสาธารณสุข สป.

ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (๑๔ ตัวชี้วัด)		
ประธาน	นพ.ปรีชา เปรมปรี	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔
ประธานร่วม	นพ.สรวิชัย บัญญา	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑
รองประธาน	นพ.สุริยง คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
รองประธาน	นพ.อุดม อัครมางกูร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
รองประธาน	นพ.วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	อัตราการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (< ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	กรมอนามัย
๒	ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๑) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๗) ๒) ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๒๐)	กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต
๓	อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ๑) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ร้อยละ ๘๒) ๒) ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไมโซโลว์แคล (จำนวน ๑๑๒,๑๗๕ คน)	กรมอนามัย
๔	ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร) (ร้อยละ ๕๓)	กรมควบคุมโรค
๕	NCDs remission clinic (DM remission) ๑) จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ./รพท./รพช./รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ ๑๐๐) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic (≥ ร้อยละ ๑๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ทั้งหมดในพื้นที่ (≥ ร้อยละ ๑)	กรมควบคุมโรค/กรมอนามัย/ กองบริหารการสาธารณสุข สป./กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.



ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (๑๔ ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๖	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี) ลดลง (ร้อยละ ๓๓ จากค่ามัธยฐาน ๓ ปี (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗))	กรมควบคุมโรค
๗	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙) ๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐ I๖๙) (< ร้อยละ ๗) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ ๘๐)	กรมการแพทย์
๘	อัตราความสำเร็จการรักษามะเร็งโรคมะเร็งปอดรายใหม่ ๑) อัตราความสำเร็จการรักษามะเร็งโรคมะเร็งปอดรายใหม่ (≥ร้อยละ ๘๘) ๒) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (≥ร้อยละ ๘๕)	กรมควบคุมโรค
๙	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ๑) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต) ๒) จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ (≤ ๑: ๓๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีวิต)	กรมการแพทย์
๑๐	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (< ร้อยละ ๒๔)	กรมการแพทย์
๑๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙) ๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน ๓๐ วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (< ร้อยละ ๑๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๗๐) ๔) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๗๐)	กรมการแพทย์
๑๒	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า (> ร้อยละ ๑๐)	กรมการแพทย์
๑๓	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิตใน รพ. A, S, M๑ (อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของแต่ละเขตสุขภาพ)	กรมการแพทย์



ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (๑๔ ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑๔	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ร้อยละ ๒๕) ๒) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ร้อยละ ๕๐) ๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ ๕๐) ๔) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (≥ร้อยละ ๕๐) ๕) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ร้อยละ ๕๐) ๖) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ร้อยละ ๘๐)	กรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค

ประเด็นที่ ๕ สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (๑ ตัวชี้วัด)		
ประธาน	นพ.สามารถ ธีระศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙
รองประธาน	นพ.อุดม อัสวตมางกูร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ร้อยละ ๙๐)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ (๖ ตัวชี้วัด)		
ประธาน	นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานร่วม	นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗
รองประธาน	นพ.มนู ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
รองประธาน	นพ.สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	บริการสถานชิวาภิบาล/กัญชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ ๒ แห่ง (บริการตามมาตรฐานการจัดบริการจังหวัดละ ๒ แห่ง คลอบคลุมทุกจังหวัด)	กรมอนามัย/กองบริหารการสาธารณสุข สป.
๒	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ร้อยละ ๗๕)	กรมการแพทย์
๓	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (≥ร้อยละ ๗๐)	กองบริหารการสาธารณสุข สป./ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ/ กรมการแพทย์/



ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ (๖ ตัวชี้วัด)														
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด												
๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา (๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐)	กรมการแพทย์												
๕	Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน (Caregiver รายใหม่ จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน)	กรมอนามัย/กองบริหารการสาธารณสุข สป.												
๖	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ ๒ (MMR๒) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมาย <table border="1" data-bbox="308 772 981 1131"> <thead> <tr> <th>ความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๗</th> <th>เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR๒ รายจังหวัด ณ ๓๐ กันยายน ๖๘</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>สำหรับ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๖๐</p>	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	กรมควบคุมโรค
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													

ประเด็นที่ ๗ เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub (๓ ตัวชี้วัด)		
ประธาน	นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓
ประธานร่วม	ภญ.สุภัทรา บุญเสริม	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕
รองประธาน	นพ.ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
รองประธาน	นพ.วัฒนชัย จรุงวรธนนะ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	อัตราส่วนของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (๑.๕ ต่อล้านนักท่องเที่ยว)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๙๐)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๓	รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้ง ผู้รับบริการทั้งหมด ((เพิ่มขึ้น ๒ เท่า) ไม่น้อยกว่า ๘๐ บาทต่อครั้ง))	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ประเด็นที่ ๘ บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (๕ ตัวชี้วัด)		
ประธาน	นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เกษัช	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒
รองประธาน	นพ.ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๙๐) ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) (ระดับท้าทาย ร้อยละ ๒๕)	กรมอนามัย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม)
๒	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ๑) การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔) ๒) ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ (มีการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง ร้อยละ ๐.๕)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.
๓	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำ ภายใน ๙๐ วัน (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (มากกว่าร้อยละ ๗๐) ๓) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๐)	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ)
๔	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ (น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ ๒) ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ (น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ ๔)	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.
๕	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๗๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ถาวร และลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล) (ร้อยละ ๗๐)	กองบริหารการคลัง สป./กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.



การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี		
ประธาน	นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานร่วม	ภก.วีระชัย นลวชัย	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐
รองประธาน	พญ.อุไรวรรณ	จ่านรรค์ศิริ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
๑	Rabie	กองตรวจราชการ
๒	Soft Power	
๓	Carbon Credit	
๔	ยาเสพติด	



ปฏิทินการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ 1 จัดทำแผนการตรวจราชการฯ		
1.1 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายกระทรวงฯ ปี 2568	26 ก.ย. 67	กยผ. สป
1.2 จัดทำ (ร่าง) กรอบประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ 3-4 ของ ต.ค. 67	สตร., กตร.
1.3 ประชุมสำนักตรวจฯ เพื่อกำหนด/มอบหมายประธาน รองประธาน และเลขานุการ คกก.กำหนดประเด็นในแต่ละประเด็น	11 พ.ย. 67	สตร., กตร.
1.4 เตรียมพร้อมขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดแนวทางขับเคลื่อนการตรวจราชการ ปี 2568 <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำคำสั่ง คกก. กำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ • ประชุมคณะ คกก. อำนวยการกำหนดประเด็นประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ 	สัปดาห์ที่ 2 ของ พ.ย. 67	สตร., กตร.
1.5 ประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นฯ เพื่อกำหนดรายละเอียดประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ	สัปดาห์ที่ 3 - 4 ของ พ.ย. 67	สตร., กตร., กรม/กองวิชาการ
1.6 ขออนุมัติแผนการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	สัปดาห์ที่ 4 ของ พ.ย. 67	หัวหน้าผู้ตรวจฯ
1.7 จัดทำคำสั่งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับกรมและหน่วยงานใน สป.	สัปดาห์ที่ 4 ของ พ.ย. - สัปดาห์ที่ 1 ของ ธ.ค. 67	กตร. กรม/กองวิชาการ
1.8 จัดทำคู่มือแผน/แนวทางการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	สัปดาห์ที่ 1-2 ของ ธ.ค. 67	กตร.
1.9 ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	13 ธ.ค. 67	สตร., กตร.
1.10 กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้อง อบรมเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกรมและหน่วยภายใน สป. และทีมสนับสนุนการตรวจราชการ/ เขตสุขภาพประสานจัดเตรียมทีม และเตรียมความพร้อมผู้หน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน	สัปดาห์ที่ 3 - 4 ของ ธ.ค. 67	กรมวิชาการและสำนักที่เกี่ยวข้อง, กองตรวจฯ, เขตสุขภาพที่ 1-12
1.11 จัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้หน้าที่ตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	ม.ค. 68	กตร.
ขั้นที่ 2 ดำเนินการตรวจราชการฯ		
2.1 การตรวจราชการฯ ระดับจังหวัด (2 รอบ/ปี) <p>รอบที่ 1 (ไตรมาส 1-2)</p> <p>รอบที่ 2 (ไตรมาส 3-4)</p>	ม.ค. - มี.ค. 68 พ.ค.- ส.ค. 68	ทีมตรวจราชการ
ขั้นที่ 3 รายงานผลการตรวจราชการฯ		
3.1 รายงานผลการตรวจราชการฯ ปีละ 2 รอบ		
(1) ทีมตรวจราชการจัดทำรายงานผลการตรวจราชการเสนอต่อหัวหน้าทีมภายใน 7 วันหลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบหรือแต่ละไตรมาส (ตามความเหมาะสมของประเด็นตรวจราชการ)	รอบ 1: ม.ค. - เม.ย. 68 รอบ 2: พ.ค.- ส.ค. 68	ทีมตรวจราชการ
(2) หัวหน้าทีมตรวจราชการจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการเสนอต่อผู้บริหารภายใน 15 วัน หลังการตรวจราชการเสร็จสิ้นในแต่ละรอบ	รอบ 1: เม.ย. 68 รอบ 2: ส.ค. 68	ผู้ตรวจราชการกระทรวง



กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
(3) หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการรวบรวมรายงานตรวจราชการ ส่งให้กองตรวจราชการ เพื่อส่งให้ คกก.กำหนดประเด็นฯ แต่ละคณะ ประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ 1 ภายใน 20 เม.ย. 68 รอบ 2 ภายใน 15 ส.ค. 68	หัวหน้ากลุ่มตรวจฯ เขตสุขภาพที่ 1-12
(4) กองตรวจราชการ รวบรวมรายงาน เพื่อประมวลผลในภาพรวมประเทศ	รอบ 1: เม.ย. 68 รอบ 2: ส.ค. 68	กองตรวจราชการ
(5) คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พิจารณา กลั่นกรองประมวล สรุป และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย จากผลการตรวจราชการในภาพรวมประเทศ	รอบ 1: เม.ย. - พ.ค. 68 รอบ 2: ส.ค. - ก.ย. 68	คกก.กำหนด ประเด็นฯ
3.2 ประชุมสรุปผลการตรวจราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สรุปผลรอบที่ 1: รูปแบบออนไลน์และออนไลน์ สรุปผลรอบที่ 2: รูปแบบออนไลน์และออนไลน์	รอบ 1: สัปดาห์ที่ 1-2 ของ พ.ค. 68 รอบ 2: สัปดาห์ที่ 1-2 ของ ก.ย. 68	กองตรวจราชการ
3.3 เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร	รอบ 1: พ.ค. 68 รอบ 2: ก.ย. 68	กองตรวจราชการ
3.4 จัดทำเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ 2568 และเผยแพร่	รอบ 1: มิ.ย. 68 รอบ 2: ต.ค. 68	คกก.กำหนด ประเด็นฯ/กอง ตรวจฯ
4. การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบตรวจราชการ		
4.1 ทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา/ขับเคลื่อนระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	พ.ย. 67	กองตรวจราชการ
4.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนา/ขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ หมายเหตุ ประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อน ได้แก่ 1. ระบบการจัดทำแผนแนวทางการตรวจราชการ 2. ระบบการรายงานผลการตรวจราชการ และระบบสนับสนุนการตรวจราชการ • การจัดเตรียมทีมและเตรียมความพร้อมของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของกรม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง • การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน (ดำเนินการโดย กองตรวจราชการ) • การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ 3. สสำรวจความคิดเห็นของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน/หน่วยรับตรวจ ที่มีต่อระบบตรวจราชการประจำปี 2568 4. จัดทำข้อเสนอแนะและแก้ไขปัญหาที่พบจากการตรวจราชการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบตรวจราชการให้มีความทันสมัย	ไตรมาสละ 1 ครั้ง	กองตรวจฯ/ คกก.พัฒนาระบบ ตรวจฯ/คกก. ขับเคลื่อนระบบ ตรวจฯ

หมายเหตุ: ปฏิทินการตรวจราชการ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม



คำสั่งที่เกี่ยวข้อง



ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๕/ว ๑๔๕๐



กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ และข้าราชการ ปฏิบัติหน้าที่
ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เรียน อธิบดีกรมทุกกรม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการสำนัก กอง และหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเขต
สุขภาพที่ ๑ - ๑๓

อ้างถึง คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๖๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗
เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ และข้าราชการ
ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า ได้ปรับปรุงคำสั่งที่อ้างถึง เพื่อมอบหมายการปฏิบัติหน้าที่
ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปด้วยความคล่องตัว สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองกฎหมาย
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๕
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: iad.law๑๔๒๗@gmail.com





คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๙๖๐ /๒๕๖๗

เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ และข้าราชการ
ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ และรักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้สาธารณสุขนิเทศก์ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ และข้าราชการ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในแต่ละเขตสุขภาพ ดังนี้

๑.๑ นายวรินทร์เทพ เชื้อสำราญ ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๑ (เขตตรวจราชการที่ ๑๕ และ ๑๖) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน เชียงราย น่าน พะเยา และจังหวัดแพร่

๑.๒ นายวิทยา พลสีลา รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๒ (เขตตรวจราชการที่ ๑๗) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์

๑.๓ นายสุริยะ คุหะรัตน์ ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๓ (เขตตรวจราชการที่ ๑ และ ๑๘) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี

๑.๔ นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๕ (เขตตรวจราชการที่ ๒, ๓ และ ๔) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร

๑.๕ นายมนู ศุกลสกุล ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๖ (เขตตรวจราชการที่ ๒, ๘ และ ๙) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว

๑.๖ นายภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๗ (เขตตรวจราชการที่ ๑๒) ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๗ นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ (เขตตรวจราชการที่ ๑๐ และ ๑๑) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ นครพนม และจังหวัดสกลนคร

๑.๘ นายอุดม...



๑.๘ นายอุดม อัครุตมางกูร รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๙ (เขตตรวจราชการที่ ๑๓) ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์

๑.๙ นางสาวอุไรวรรณ จันทร์จรัสศรี ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ (เขตตรวจราชการที่ ๑๑ และ ๑๔) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๑๐ นายธนิต เสริมแก้ว ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ (เขตตรวจราชการที่ ๕ และ ๖) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต และจังหวัดระนอง

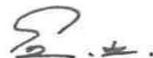
๑.๑๑ นายสมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ (เขตตรวจราชการที่ ๕, ๖ และ ๗) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพัทลุง สงขลา ตรัง สตูล นราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดยะลา

๑.๑๒ นายวัฒน์ชัย จรุงวรรณนะ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร อีกหน้าที่หนึ่ง

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ และรักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๕/ว ๑๓๗๒



กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เรียน อธิบดีกรมทุกกรม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการกอง สำนัก และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

อ้างถึง คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๕๙/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๑๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตามคำสั่งที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า เนื่องจากได้มีคำสั่งให้ข้าราชการรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับปรุงคำสั่งตามที่อ้างถึงและมอบหมายให้รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อให้การปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปได้อย่างสะดวก มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองกฎหมาย
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๕
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: iad.law๑๔๒๗@gmail.com





คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๙๑๗ /๒๕๖๗

เรื่อง กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
และรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๕๙/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นั้น เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งให้ข้าราชการรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จึงสมควรปรับปรุงคำสั่งกำหนดเขตสุขภาพและมอบหมายให้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑.๑ นายสรวิชัย บุญสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๑ (เขตตรวจราชการที่ ๑๕ และ ๑๖) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน เชียงราย น่าน พะเยา และจังหวัดแพร่

๑.๒ นายสุภโชค เวชภัณฑ์โสฬส รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๒ (เขตตรวจราชการที่ ๑๗) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์

๑.๓ นายธนรัชต์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๓ (เขตตรวจราชการที่ ๑ และ ๑๘) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี

๑.๔ นายปรีชา เปรมปรี ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๔ (เขตตรวจราชการที่ ๑, ๒ และ ๙) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นนทบุรี ปทุมธานี และจังหวัดนครนายก

๑.๕ นางสาวสุภัทรา บุญเสริม ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๕ (เขตตรวจราชการที่ ๒, ๓ และ ๔) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร

๑.๖ นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๖ (เขตตรวจราชการที่ ๒, ๘ และ ๙) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว

๑.๗ นาย...



๑.๗ นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๗ (เขตตรวจราชการที่ ๑๒) ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๘ นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๘ (เขตตรวจราชการที่ ๑๐ และ ๑๑) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม และจังหวัดสกลนคร

๑.๙ นายสามารถ ฤทธศักดิ์ รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๙ (เขตตรวจราชการที่ ๑๓) ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์

๑.๑๐ นายวีระชัย นลวชัย รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ (เขตตรวจราชการที่ ๑๑ และ ๑๔) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๑๑ นายปิยะ ศิริลักษณ์ รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ (เขตตรวจราชการที่ ๕ และ ๖) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต และจังหวัดระนอง

๑.๑๒ นายอภิชาติ วชิรพันธ์ รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานหรือบริหารจัดการ (CEO) ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ (เขตตรวจราชการที่ ๕, ๖ และ ๗) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพัทลุง สงขลา ตรัง สตูล นราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดยะลา

ข้อ ๒ ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและรักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้รับมอบหมายตามข้อ ๑ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวง สาธารณสุข ตรวจราชการและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ และตามระเบียบ หรือมติคณะรัฐมนตรี โดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ในกรณีตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพว่างลง หรือผู้ดำรง ตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ และมีได้แต่งตั้งรักษาการ ในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขไว้ ให้สาธารณสุขนิเทศก์ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ตนได้รับมอบหมาย

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๕๙/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่ สธ ๐๒๐๕.๑๖/ว๖๙

ถึง ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓/สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓/ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒/หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓/กรมการแพทย์/กรมอนามัย/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/กรมควบคุมโรค/กรมสุขภาพจิต/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์/กองแผนงาน กรมอนามัย/กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยฯ/กองแผนงาน กรมควบคุมโรค/กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต/กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/กองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/กองบริหารการสาธารณสุข สป./กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป./กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป./กลุ่มตรวจสอบภายใน สป./กองบริหารการคลัง สป./ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป./กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป./สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒/ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒/ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑-๑๒/ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒/สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งสำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๖/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามที่แนบมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลดรายชื่อแนบท้ายคำสั่งได้ตาม QR Code ที่ปรากฏตามเอกสารนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองตรวจราชการ
กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๐๒
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : develop.inspection@gmail.com

รายชื่อแนบท้ายคำสั่งฯ



สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๖ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการ และการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐบรรลุเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้กำหนดประเด็นการตรวจราชการที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แผนงานโครงการและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รวมถึงการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๔/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. แต่งตั้งบุคคลดังมีรายชื่อตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งนี้ เป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๒.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง หรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่ และติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อเก็บข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย

๒.๓ กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และตามขอบเขตภารกิจของกรม สำนักหรือกองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน

๒.๕ จัดทำบทสรุป...



๒.๕ จัดทำบทสรุปผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และสรุปรายงานผลการตรวจราชการรายประเด็นที่เกี่ยวข้องระดับเขต ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการสำนักหรือกองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบกรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วน ให้มีการรายงานทันที

๒.๖ ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๒.๗ กำกับติดตามการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหาร นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘

๒.๙ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ร่าง...ณัฐธินา.....
พิมพ์...ณัฐธินา.....
ตรวจ...ณัฐธินา.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทร. ๑ ๒๕๕๐ ๘๐๘๖

ที่ สธ ๐๘๐๕.๔/๕๑๕๑

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิตประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๑๒๕๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการและคณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบด้วย
คณะกรรมการ/คณะทำงาน ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ๒) คณะทำงานวิชาการ
การตรวจราชการกรมสุขภาพจิต และ ๓) คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต และให้ยกเลิกคำสั่ง
กรมสุขภาพจิต ดังกล่าว พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ นั้น

กรมสุขภาพจิต ขอส่งสำเนาคำสั่งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายการตรวจราชการของกระทรวง
สาธารณสุขและพัฒนาระบบการตรวจราชการ การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ
กรมสุขภาพจิต มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ดังรายละเอียดคำสั่งฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายกิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ดาวน์โหลดเอกสารแนบได้ที่



<https://moph.cc/u4zXKsLeg>





คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ ๑๖๔/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงบูรณาการ และการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกรมสุขภาพจิต รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยอาศัยกลไกการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สอดคล้องกับระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และเป็นแนวทางเดียวกัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมสุขภาพจิต จึงแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ คณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-------|--|-----------------------|
| ๑.๑.๑ | นายกิตติศักดิ์ อักษรวงศ์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑.๒ | นายจุมภฏ พรมสีดา
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑.๓ | นายศิริศักดิ์ ธิติถิลกรัตน์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑.๔ | นางณิชาภา สวัสดิ์กานนท์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต | ประธาน |
| ๑.๑.๕ | นางรักสุดา กิจอรุณชัย
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลศรีธัญญา
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑ | กรรมการ |
| | | ๑.๑.๖ นางสาวโชษิตา... |



- | | | |
|--------|--|---------|
| ๑.๑.๖ | นางสาวโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๒ | กรรมการ |
| ๑.๑.๗ | นางสาวจอมสุรางค์ โพธิสสัย
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลศรีธัญญา
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๓ | กรรมการ |
| ๑.๑.๘ | นางสาวปัทมา ศิริเวช
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๔ | กรรมการ |
| ๑.๑.๙ | นายวิญญู ชะนะกุล
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๕ | กรรมการ |
| ๑.๑.๑๐ | นางดวงกมล ตังวิริยะไพบูลย์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๖ | กรรมการ |
| ๑.๑.๑๑ | นางอัญชลี ศิริเทพทวี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๗ | กรรมการ |
| ๑.๑.๑๒ | นางสาวเบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๘ | กรรมการ |
| ๑.๑.๑๓ | นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๙ | กรรมการ |
| ๑.๑.๑๔ | นายบรรวิร์ พุ่มจันทร์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑๐ | กรรมการ |
| ๑.๑.๑๕ | นางสาวรัชณี... | |

- ๑.๑.๑๕ นางสาวรัชณี ฉลองเกื้อกูล กรรมการ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลศรีธัญญา
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑๑
- ๑.๑.๑๖ นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ กรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑๒
- ๑.๑.๑๗ นายเทอดศักดิ์ เดชคง กรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑๓
- ๑.๑.๑๘ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรรมการ
และเลขานุการ
- ๑.๑.๑๙ หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล กรรมการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๑.๒๐ นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล กรรมการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑.๒.๑ กำหนดนโยบาย ทิศทางและรูปแบบการตรวจราชการ
- ๑.๒.๒ ลงพื้นที่ตรวจราชการเพื่อเก็บข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการ
ในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมาย
- ๑.๒.๓ ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุน
การแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๒.๔ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ
ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน
- ๑.๒.๕ กำกับ ควบคุม ดูแล ติดตาม การตรวจราชการในแต่ละเขตสุขภาพ
พร้อมจัดทำสรุปรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒ คณะทำงาน...



ข้อ ๒ คณะทำงานวิชาการการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นายจุมภฏ พรหมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๒.๑.๒	นางสาวเบ็ญจมาศ พงษ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๘	คณะทำงาน
๒.๑.๓	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑๒	คณะทำงาน
๒.๑.๔	นายเทอดศักดิ์ เดชคง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ ๑๓	คณะทำงาน
๒.๑.๕	นางดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๖	นางสาวทัศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๒.๑.๗	นางวิมลรัตน์ วันเพ็ญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๘	นางสาวสรสพร จูวงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๒.๑.๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะทำงาน

๒.๑.๑๗ ผู้อำนวยการ...



๒.๑.๑๗	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๒.๑.๑๘	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน
๒.๑.๒๐	หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑.๒๑	นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๒	นางนภภรณ์ รอดขยันต์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๓	นางสาวปณิตา พันธุ์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๒.๑ จัดทำแผนและแนวทางการตรวจราชการกรมสุขภาพจิตตามประเด็น
นโยบายการตรวจราชการ
- ๒.๒.๒ เตรียมความพร้อมผู้เกี่ยวข้องและประชุมสรุปผลการตรวจราชการ
- ๒.๒.๓ ประสานการดำเนินงานการตรวจราชการในแต่ละเขตสุขภาพ
- ๒.๒.๔ สนับสนุนข้อมูลวิชาการและการดำเนินงานสุขภาพจิต
- ๒.๒.๕ วิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการตรวจราชการในระดับเขตและระดับประเทศ
- ๒.๒.๖ จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการ
- ๒.๒.๗ ยกร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๓ คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพ

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑ เขตสุขภาพที่ ๑

๓.๑.๑.๑	นางรภัฏดา กิจอรุณชัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๓.๑.๑.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๓	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๕	นางบุษกร สมบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน

๓.๑.๑.๖ นางสาวเจริญพร...



๓.๑.๑.๖	นางสาวเจริญพร กิจชนะพาณิชย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะกรรมการ
๓.๑.๑.๗	นายกฤษณ์ดิพงษ์ อรัญสิทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะกรรมการ
๓.๑.๑.๘	นางสาวอมรา ธนศุภรัตนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	คณะกรรมการ
๓.๑.๑.๙	นางสาวจุฬารัตน์ สมใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	คณะกรรมการ
๓.๑.๑.๑๐	นางวิศาลีณี เวฬุดีตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	คณะกรรมการ
๓.๑.๑.๑๑	นายวิรัตน์ ขอระสี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะกรรมการ
๓.๑.๑.๑๒	นายภูวดล วงศ์ศรีใส นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะกรรมการ
๓.๑.๑.๑๓	นางสุนิทร อิวปา นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๓.๑.๒	เขตสุขภาพที่ ๒	
๓.๑.๒.๑	นางสาวโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	ประธาน
๓.๑.๒.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๔	นางสาวปานเกล้า ศิริอาชาวัฒนา นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๕	นางสาวพัชรี วัฒนาเมธี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
		๓.๑.๒.๖ นายณัฐพล...

๓.๑.๒.๖	นายณัฐพล พูลวิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๗	นางสาวสมสุดา มาแก้ว นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๘	นายธเนศ รักษ์เรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๙	นายธีรศักดิ์ ทรายคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๑๐	นางสาวศศิกรกานัญ รุ่งสกุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๑๑	นางหยกฟ้า เฟื่องเลีย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๑๒	นายสุขเสริม ทิพย์ปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๓	เขตสุขภาพที่ ๓	
๓.๑.๓.๑	นางสาวจอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๓.๑.๓.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๓	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๕	นายอชฌา ทรัพย์ลอย พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๖	นางจินันทนา เนตรศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๗	นางรังสิยา...	

๓.๑.๒.๖	นายณัฐพล พูลวิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๗	นางสาวสมสุดา มาแก้ว นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๘	นายธนสาร รักเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๙	นายธีรศักดิ์ ทRAYคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๑๐	นางสาวศศิกรกานัญ รุ่งสกุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๑๑	นางหยกฟ้า เพ็งเลีย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะทำงาน
๓.๑.๒.๑๒	นายสุขเสริม ทิพย์ปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๓	เขตสุขภาพที่ ๓	
๓.๑.๓.๑	นางสาวจอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๓.๑.๓.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๓	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๕	นายอชฌา หรัยลอย พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๖	นางจินนัทนา เนตรศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๗	นางรังสิยา...	

๓.๑.๓.๗	นางรังสิยา แก้วสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๘	นางสาวนฤมล ศรีอักษร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๙	นางรัชณี ไพรสวัสดิ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๑๐	นางดาวเรือง สุขสบาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๑๑	นางสาวจันทร์อาภา สุขทัณฑ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๑๒	นางสาวปรารถนา พรหมวัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๑๓	นางสาวปัทมาศ ขวัญมั่น พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๑๔	นายสมพงษ์ นาคพรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๑๕	นางสาวพิมพ์พร ธิชากรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๑๖	นางสาวธมลวรรณ แสนทม นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะกรรมการ
๓.๑.๓.๑๗	นางสาวจิราวรรณ เจนจบ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๓.๑.๔ เขตสุขภาพที่ ๔		
๓.๑.๔.๑	นางสาวปัทมา ศิริเวช นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	ประธาน
๓.๑.๔.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะกรรมการ
๓.๑.๔.๓	ผู้อำนวยการ...	

๓.๑.๔.๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๔	นางสาวทัศนีย์ พรหมมา นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๕	นางสาวนุชนาถ เมฆสีทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๖	นางสุคนธ์ทิพย์ ริมสันเทียะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๗	นางสาวศิวาทิตย์ สุวัฒน์พัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๘	นางสาวรุ่งทิวา วราพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๙	นางสาวกุสุมาวดี คำเกลี้ยง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๐	นางมณฑา โชคชัยไพศาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๑	นางสาวอรพรรณ ศฤงคาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๒	นางสาวอริษา ไปริส นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๓	นางสาวจุฑามาศ จ้อยจุมพจน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๕	เขตสุขภาพที่ ๕	
๓.๑.๕.๑	นายวิญญู ชะนะกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	ประธาน
๓.๑.๕.๒	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๓	ผู้อำนวยการ...	

๓.๑.๕.๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๔	นายพนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๕	นางสาวปรัชญาพร ชาญณรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๖	นางสาวกศวดี ประดับเพชรรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๗	นางสาวลำไพร์ เข้าไกร นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๘	นางสาวสุชาดา มีผล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๙	นางสาวเบญญา สมลักษณ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๖ เขตสุขภาพที่ ๖		
๓.๑.๖.๑	นางดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	ประธาน
๓.๑.๖.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๔	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๖	นางสาววิรัชพัชร กิตติธระพันธุ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๗	นางอนัญญา สิริรัตนันท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๘	นางอิศราวัลย์ สุดตลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน

๓.๑.๖.๙ นายพรธรรณภ...



๓.๑.๖.๙	นายพรธรรณภ ตัณฑ์ศุภศิริ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๐	นายพรชัย ทุมมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๑	นายภัทรชัย สิมะโรจน์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๒	นายเศรษฐพงศ์ บุญหมั่น พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๓	นายพลภัทร์ โล่เสถียรกิจ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๔	นายขจรศักดิ์ วีระวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๕	นายเกษมศักดิ์ สานจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๖	นางสาวจรรยา สอนภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๗	เขตสุขภาพที่ ๗	
๓.๑.๗.๑	นางอัญชลี ศิริเทพทวี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ประธาน
๓.๑.๗.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๓	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๕	นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๖	นายณสมพล...	

๓.๑.๗.๖	นายณสมพล หาญดี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๗	นางเพชรรัตน์ มหกิตติไพศาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๘	นางสาวพิมพ์นิตา กุลสุนทราลัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๙	นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๑๐	นางสุดารัตน์ ยอดประทุม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๑๑	นางสาวลลิกษณา สกุลทอง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๑๒	นางสาวอัญชลี เอี่ยมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๑๓	นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๘ เขตสุขภาพที่ ๘		
๓.๑.๘.๑	นางสาวเบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	ประธาน
๓.๑.๘.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๔	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๖	นางสาวเกษสุดา ภิญโญพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะทำงาน

๓.๑.๘.๗ นางดวงใจ...



๓.๑.๘.๗	นางดวงใจ พลงาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๘	นางณิราวรรณ กุลวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๙	นางอัญชลี วิจิตรปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๐	นางเพ็ญสุดา ไชยเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๑	นางสาวแสงเงิน ฝ้ายสันเทียะ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๒	นางสาวธรรรัตน์ ทัดสอน นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๓	นางอรัญญา สุริยะจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๔	นางสาวมันชิกา ประชากิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๕	นางสาวเกศรา เชิงคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๖	นางสาวมาลีณี พุทธมา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๗	นางสาวอรอนงค์ คงอาษา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๘	นายวีระพงษ์ เรียบพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน และเลขานุการ

๓.๑.๙ เขตสุขภาพที่ ๙...



๓.๑.๙ เขตสุขภาพที่ ๙

๓.๑.๙.๑	นางกนกกาญจน์ วิโรจน์ไธโรเรือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ประธาน
๓.๑.๙.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๓	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๕	นางสาววรินทร์ทิพย์ สว่างศรี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๖	นางสาวปภามิตา กัมสุทธิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๗	นางจุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๘	นายณัฐกร ฤทธิ์บุญญากร นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๙	นายสันหัตต์ อีร์พัฒนพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๐	นายณภัทร วรากรอมรเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๑	นางอมรรัตน์ แสงโสด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๒	นางสาววรรรณ หนึ่งด่านจาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	คณะทำงาน และเลขานุการ

๓.๑.๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐...



๓.๑.๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๓.๑.๑๐.๑ นายณรรวีร์ พุ่มจันทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	ประธาน
๓.๑.๑๐.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๓ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๔ นางวิริย์อร จูมพระบุตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๕ นางสาวธีรภา ธาณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๖ นางสาวสกุลรัตน์ จารุสันติกุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๗ นางพัชรินทร์ วรรณรักษ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๘ นางสาวกฤติกา สุภรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๙ นายกฤษณ์ ลำพุทธา นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน และเลขานุการ

๓.๑.๑๑ เขตสุขภาพที่ ๑๑

๓.๑.๑๑.๑ นางสาวรัชณี ฉลองเกื้อกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๓.๑.๑๑.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๓ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๔ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๕ นางอุไรวรรณ เกิดสังข์ นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๖ นางสาวพรประไพ แยกเต้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน

๓.๑.๑๑.๗ นางสาวอาภรณ์...



๓.๑.๑๑.๗	นางสาวอาภรณ์ สุวรรณเจษฎาเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๘	นางสาวณัฐพร ใจสมุทร สกฤตแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๙	นางสาวกมลน ปิยะกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๐	นางสาวบุญยวีร์ ยี่หลัก นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๑	นายณรงค์ศักดิ์ พุทธประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๒	นางสาวสมิตานัน สัมพันธ์บุญกุล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๓	นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๔	นางสาวจันทนา มาศธนพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๕	นางสาวระวีวรรณ สุขเนาวรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๑๒	เขตสุขภาพที่ ๑๒	
๓.๑.๑๒.๑	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	ประธาน
๓.๑.๑๒.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๔	นางสาวคัคณางค์ วาณิชย์เจริญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๕	นางสาวสุภาพ...	

๓.๑.๑๒.๕	นางสาวสุภาพ แสงดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๖	นางกนกชนก การเกษร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๗	นางสาวสุวิวัฒนา ลีมยุรินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๘	นางสาวถ้วนสามีส๊ะ ยี่งอ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๑๓	เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๓.๑.๑๓.๑	นายเทอดศักดิ์ เตชคง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ประธาน
๓.๑.๑๓.๒	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๓	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๔	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๖	นายปทานนท์ ขวัญสนิท นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๗	นางสาวสาธิตา ธาตรีรัตนันท์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๘	นางสุวรรณณี ตุ่มทอง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๙	นางสุจิตรา เนาวรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๑๐	นางลือจรรยา ธนภักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๑๑	นายอภิชา ฤทธิพิทย์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน

๓.๑.๑๓.๑๒ นางปรารณา...



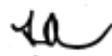
๓.๑.๑๓.๑๒	นางปรารภนา ชีวีวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๑๓	นายธีรพล เชื้อสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๑๔	นางสาวยุวดี ชมภพ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๑๕	นายวินัย นารีผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๑๖	นายธนโชติ เทียมแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	คณะทำงาน และเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๓.๒.๑ จัดทำแผนบูรณาการทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่เขตสุขภาพ ยุทธศาสตร์และแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับพื้นที่เขตสุขภาพ
- ๓.๒.๒ ร่วมและติดตามผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตในการตรวจราชการ ตลอดจนติดตามการนำข้อเสนอเสนอแนะไปปฏิบัติ
- ๓.๒.๓ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตระดับพื้นที่ และระดับเขตสุขภาพ
- ๓.๒.๔ สนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ และส่งมอบข้อมูลให้ผู้ตรวจราชการ ก่อนลงพื้นที่อย่างน้อย ๑ สัปดาห์
- ๓.๒.๕ เข้าร่วมประชุมตรวจราชการงานสุขภาพจิตร่วมกับผู้ตรวจราชการ กรมสุขภาพจิต พร้อมจัดทำรายงานการตรวจราชการ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในแต่ละเขตสุขภาพ และรายงานผลตามลำดับชั้น หลังการตรวจราชการ
- ๓.๒.๖ ประสานและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต
- ๓.๒.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายกิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
1	เชียงราย	8 - 10 มกราคม 2568	7 - 9 พฤษภาคม 2568
	แม่ฮ่องสอน	15 -17 มกราคม 2568	14 - 16 พฤษภาคม 2568
	เชียงใหม่	22 - 24 มกราคม 2568	21 - 23 พฤษภาคม 2568
	ลำพูน	29 - 31 มกราคม 2568	28 - 30 พฤษภาคม 2568
	ลำปาง	5 - 7 กุมภาพันธ์ 2568	4 - 6 มิถุนายน 2568
	แพร่	12 -14 กุมภาพันธ์ 2568	11 - 13 มิถุนายน 2568
	น่าน	19 - 21 กุมภาพันธ์ 2568	18 - 20 มิถุนายน 2568
	พะเยา	26 - 28 กุมภาพันธ์ 2568	25 - 27 มิถุนายน 2568
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		ปลายเดือนมีนาคม 2568	ปลายเดือนสิงหาคม 2568
2	พิษณุโลก	4 - 6 มีนาคม 2568	18 - 20 มิถุนายน 2568
	อุตรดิตถ์	25 - 27 มีนาคม 2568	23 - 25 กรกฎาคม 2568
	สุโขทัย	24 - 26 กุมภาพันธ์ 2568	4-6 มิถุนายน 2568
	ตาก	18 - 20 มีนาคม 2568	16 - 18 กรกฎาคม 2568
	เพชรบูรณ์	11 -13 มีนาคม 2568	25 -27 มิถุนายน 2568
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		มีนาคม 2568	สิงหาคม 2568
3	กำแพงเพชร	3 - 7 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	พิจิตร	24 - 28 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	นครสวรรค์	3 - 7 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	อุทัยธานี	17 - 21 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ชัยนาท	24 - 28 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		23 - 25 เมษายน 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
4	สระบุรี	28 - 30 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	นนทบุรี	4 - 6 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ลพบุรี	25 - 27 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ปทุมธานี	4 - 6 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	นครนายก	11 - 13 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	สิงห์บุรี	18 - 20 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	อ่างทอง	25 - 27 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	อยุธยา	1 - 3 เมษายน 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection



เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
วันสรุปรตรวจฯ ระดับเขต			รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
5	ราชบุรี	13 - 15 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	นครปฐม	20 - 22 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	เพชรบุรี	4 - 6 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	กาญจนบุรี	10 - 11, 13 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	สมุทรสาคร	24 - 26 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	สมุทรสงคราม	18 - 20 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	สุพรรณบุรี	4 - 6 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ประจวบคีรีขันธ์	11 - 13 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
วันสรุปรตรวจฯ ระดับเขต		รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ชลบุรี	29 - 30 มกราคม 2568	28 - 29 พฤษภาคม 2568
	ระยอง	5 - 6 กุมภาพันธ์ 2568	4 - 5 มิถุนายน 2568
	สมุทรปราการ	13 - 14 กุมภาพันธ์ 2568	11- 12 มิถุนายน 2568
	จันทบุรี	19 - 20 กุมภาพันธ์ 2568	18 - 19 มิถุนายน 2568
	ตราด	26 - 27 กุมภาพันธ์ 2568	25 - 26 มิถุนายน 2568
	ฉะเชิงเทรา	5 - 6 มีนาคม 2568	2 - 3 กรกฎาคม 2568
	สระแก้ว	12 - 13 มีนาคม 2568	16 - 17 กรกฎาคม 2568
	ปราจีนบุรี	19 - 20 มีนาคม 2568	23 - 24 กรกฎาคม 2568
วันสรุปรตรวจฯ ระดับเขต		1 - 2 เมษายน 2568	6 - 7 สิงหาคม 2568
7	กาฬสินธุ์	15 - 17 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	มหาสารคาม	22 - 24 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ร้อยเอ็ด	15 - 17 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ขอนแก่น	22 - 24 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
วันสรุปรตรวจฯ ระดับเขต		13 - 14 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
8	อุดรธานี	15 - 16 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	เลย	26 - 27 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	หนองคาย	5 - 6 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	นครพนม	19 - 20 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	สกลนคร	26 - 27 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	หนองบัวลำภู	9 - 10 เมษายน 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection



เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
	บึงกาฬ	17 - 18 เมษายน 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
วันสรุปรวจฯ ระดับเขต		30 เมษายน - 1 พฤษภาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
9	นครราชสีมา	15 - 17 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ชัยภูมิ	22 - 24 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	บุรีรัมย์	5 - 7 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	สุรินทร์	19 - 21 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
วันสรุปรวจฯ ระดับเขต		รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
10	มุกดาหาร	15 - 17 มกราคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	อำนาจเจริญ	5 - 7 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ยโสธร	19 - 21 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	ศรีสะเกษ	25 - 27 กุมภาพันธ์ 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
	อุบลราชธานี	5 - 7 มีนาคม 2568	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
วันสรุปรวจฯ ระดับเขต		รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection	รอแจ้งเวียนภายในระบบ E-inspection
11	ภูเก็ต	15 -17 มกราคม 2568	4 - 6 มิถุนายน 2568
	ระนอง	21 - 24 มกราคม 2568	25 - 27 มิถุนายน 2568
	พังงา	29 - 31 มกราคม 2568	11 - 13 มิถุนายน 2568
	กระบี่	5 - 7 กุมภาพันธ์ 2568	18 - 20 มิถุนายน 2568
	ชุมพร	12 - 14 กุมภาพันธ์ 2568	2 - 4 กรกฎาคม 2568
	สุราษฎร์ธานี	19 - 21 กุมภาพันธ์ 2568	16 - 17 กรกฎาคม 2568
	นครศรีธรรมราช	26 - 28 กุมภาพันธ์ 2568	23 - 25 กรกฎาคม 2568
วันสรุปรวจฯ ระดับเขต		27 - 28 มีนาคม 2568	21 - 22 สิงหาคม 2568
12	ยะลา	14 - 16 มกราคม 2568	10 - 12 มิถุนายน 2568
	ปัตตานี	21 - 23 มกราคม 2568	20 - 22 พฤษภาคม 2568
	ตรัง	4 - 6 กุมภาพันธ์ 2568	1 - 3 กรกฎาคม 2568
	สตูล	18 - 20 กุมภาพันธ์ 2568	17 - 19 มิถุนายน 2568
	พัทลุง	25 - 27 กุมภาพันธ์ 2568	15 - 17 กรกฎาคม 2568
	นราธิวาส	4 - 6 มีนาคม 2568	13 - 15 พฤษภาคม 2568
	สงขลา	18 - 20 มีนาคม 2568	20 - 21 สิงหาคม 2568
วันสรุปรวจฯ ระดับเขต		31 มีนาคม - 1 เมษายน 2568	20 - 21 สิงหาคม 2568

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม : ท่านสามารถติดตามกำหนดการที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ที่

<https://inspection.moph.go.th/e-inspection/> ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2568



รายชื่อผู้แทนหน่วยงานเพื่อแต่งตั้งเป็นผู้นำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-13

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วยงาน กรมสุขภาพจิต

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

เขตสุขภาพที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สำนัก/กอง/ศูนย์	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
1	นางรักสุดา กิจรอดชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลศรีธัญญา	-	0 2528 7800 ต่อ 57807	0 2528 7822	saraban@srihanya.go.th
1	นายกิตต์กวี โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	08 1052 4049	0 5327 3953	0 5390 8595	kitkawee_p@hotmail.com
1	นางสาวหทัยชนนี บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	-	-	-	-
1	ว่าที่ร้อยโทไพเชษฐ์ กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	097 037 8748	05 328 0554 ต่อ 60357	0 5328 0556	unseenks@hotmail.com
2	นางสาวใจจิตตา ภาวสุทธิโพธิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	088 266 1936	0 5390 8330	0 5390 8330	drchosita@gmail.com
2	นายแพทย์ภานุ คุวฒายากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	08 3 948 1755	0 5500 2050	0 5500 2054	panu303@hotmail.com
2	นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	09 1841 8728	0 5530 6361	0 5590 6362	choo192@gmail.com
3	นางสาวจอมสุรางค์ โพธิ์สัดย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลศรีธัญญา	-	02 528 7800	0 2528 7822	saraban@srihanya.go.th
3	นางสาวจิตติมา แก้วทวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	08 9654 1514	0 5621 9401 ต่อ 66401	0 561 9400	kleawtanong@yahoo.com
3	นางนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล	08 1854 5689	0 2248 8901 ต่อ 70901	0 2248 8903	noppriw@hotmail.com
3	นางเดือนเพ็ญ ขาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	08 98587962	0 5626 7289	0 5626 7405	tuiduanpen@gmail.com
4	นางสาวปัทมา ศิริเวช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	086 789 8005	02 442 2500	0 2437 7092	somdet_chaopraya@mail.somdet.go.th
4	นางนงอรดา สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	09 4929 2899	0 2528 7800 ต่อ 57201	0 2528 7834	doctorjajaa@gmail.com
4	นางสาวพนาวลัย จ้างประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	08 1565 7598	0 2147 0902	0 2147 0903	panawan_tuk@yahoo.com
5	นายวิญญู ชนะกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		02 442 2500	0 2437 7092	somdet_chaopraya@mail.somdet.go.th
5	นายณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณิราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์	08 180502420	0 2441 6160 ต่อ 58160	0 2441 6103	n_jumpathong@hotmail.com
5	นางสาวรัชชวัลย์ บุญโสม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	08 1886 8448	0 3220 6524 ต่อ 6	0 3220 6525	rbwan1@gmail.com
6	นางดวงกลม ตั้งวิริยะไพบูลย์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	-	-	-	-
6	นายทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	08 1985 3655	0 2384 3381 ต่อ 72102	0 2394 1845	thaweesakiy@dmh.mail.go.th
6	นายพรธนาภ ดัดงค์กุศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	08 9711 9151	0 3726 2994-8	0 3726 2999	pattanop67@hotmail.com
6	นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	08 1551 2875	0 2442 2501 ต่อ 59113	0 2437 5456	salook_28@yahoo.com
6	นางภัทราธิษฐ์ ทองตันไตรย์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	09 7918 6374	0 3819 9656	0 3819 9656	nitthong49@yahoo.co.th
7	นางอัญชลี ศิริเทพทวี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	089 140 0709	04 423 3999 ต่อ 65908	0 4423 39977	jvkorat@jvkorat.go.th
7	นายอาทิตย์ เล่าสู่อังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	08 4558 5956	0 4320 9999 ต่อ 6311	0 4322 4722	thkongsuk@hotmail.com



รายชื่อผู้แทนหน่วยงานเพื่อแต่งตั้งเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-13

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วยงาน กรมสุขภาพจิต

ประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

เขตสุขภาพที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สำนัก/กอง/ศูนย์	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address
7	นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	0 4391 0770-1 ต่อ 1201	0 4391 0772	-
7	นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	08 1878 3025	0 4342 4739	0 4342 4738	juthawana@gmail.com
8	นางสาวเบ็ญจมาศ พุดกษามานนท์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	๐81 644 0925	02 590 8551	-	omhc@dmh.mail.go.th
8	นายศศิรินทร์ แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์	-	0 4253 9002 ต่อ 67002	0 4253 9001	-
8	นางสาวจุฬานันท์ เทมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์	08 1098 6954	0 4280 8125	0 4281 4890	drumnie@hotmail.com
8	นางสิริพร พุทธิพรโอกาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	06 5094 1653	0 4411 1412	0 4411 1413	dmh.mhc08@gmail.com
9	นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	081 790 5557	04 535 2522	0 4535 2513	kanokwirote@gmail.com
9	นายมงคล ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์	06 2254 1519	0 4423 3901 ต่อ 65901	0 4423 3977	rnongsiritep@gmail.com
9	นางสาววรินทร์ทิพย์ สว่างศรี	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนรินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนรินทร์	-	0 2236 9445	0 2236 9448	-
9	นายนิศย์ ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	08 9280 7368	0 4425 6729	0 4425 6730	-
10	นายณริทธิ์ พุ่มจันทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	-	02 442 2500	0 2437 7092	somdet_chaopraya@mail.somdet.go.th
10	นายโกศล วราวัศปติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	-	0 4535 2501	0 4535 2511	-
10	นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	08 0254 1954	04535 2500 ต่อ 61778	-	supupa24@gmail.com
11	นางสาวรัชณี ฉลองเกื้อกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลศรีธัญญา	-	02 528 7800	0 2528 7822	saraban@sriythanya.go.th
11	นายณพพร ดันดิรังสี	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	08 4999 0662	0 7731 0610	0 7731 2147	noppornan@hotmail.com
11	นายธิดิพันธ์ ธาณิรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	-	0 7791 6506 ต่อ 62506	0 7731 1844	-
11	นางกรรณิการ์ หนูสอน	รักษาการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	0 7738 0461-3	0 7738 0460	-
12	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	-	02 590 8007	0 2149 5533	-
12	นายณพพร ดันดิรังสี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์	-	0 7431 7477 ต่อ 64114	0 7431 7480	-
12	นางสาวสุริ อุบมมต์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	08 4999 0662	0 7432 4782	0 7432 4781	suri851@windowslive.com
13	นายเทอดศักดิ์ เดชคง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	-	02 590 8013	0 2149 5539	-
13	นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	08 1551 2875	0 2442 2501 ต่อ 59113	0 2437 5456	salook_28@yahoo.com
13	นางนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	08 1854 5689	0 2248 8901 ต่อ 70901	0 2248 8903	noppriw@hotmail.com



ช่องทางการสื่อสารงานตรวจราชการ และ LIKE ที่เกี่ยวข้อง



ระบบ

ที่อยู่/URL

1. ระบบตรวจราชการออนไลน์ (E-Inspection)



<https://moph.cc/EZdcIEbUX>

2. ระบบ Health Data Center (HDC)



<https://moph.cc/95yHH7406>

3. ระบบ Key performance indicator กระทรวงสาธารณสุข



<https://moph.cc/6xL7lzE4J>

4. ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคภัยระดับชาติ



https://moph.cc/_mGjk7cAZ

5. ระบบเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง: Suicide



<https://moph.cc/OMSomnTr>



Line Group ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต



KPI TEMPLATE ที่เกี่ยวข้องตามประเด็น การตรวจราชการงานสุขภาพจิต



ท่านสามารถ Download
KPI Template กระทรวงสาธารณสุข
ตาม QR Code นี้



KPI Template กระทรวงสาธารณสุข
<https://moph.cc/h8i4iTiJs>



ท่านสามารถ DOWNLOAD
KPI TEMPLATE กรมสุขภาพจิต
ตาม QR CODE นี้



KPI Template กรมสุขภาพจิต
<https://moph.cc/hG4WvOMN1>



คู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ตามประเด็นนโยบายที่เกี่ยวข้อง



การสอบสวนอุบัติเหตุการฆ่าตัวตายและ
พยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่



<https://moph.cc/Ty9t90e1C>



คู่มือแนวทางการคัดกรองและการบันทึกรหัส
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ
การก่อความรุนแรง (SMI-V)



<https://moph.cc/kF5EHZJV1>



มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
และยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง
ต่อการก่อความรุนแรง



<https://moph.cc/ZrJtH6Hk9>



การคัดกรองเฝ้าระวัง สัมภาษณ์เตือน
อาการทางจิตเวชรุนแรง



<https://moph.cc/m3lICs4u->



คู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย



<https://moph.cc/Jk7sA5dE7>



หลักสูตร 3 หมอ การป้องกัน
การฆ่าตัวตายในชุมชน



https://moph.cc/FVA38_44a



แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิต
กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ



<https://moph.cc/7bG5UdGFe>

การชี้แจงประเด็นการตรวจราชการ



ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(ณ วันที่ 13 ธ.ค. 68)
ตาม QR CODE นี้



เอกสารประกอบการประชุม
<https://moph.cc/59KPe-CwH>



โครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพ
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(ณ วันที่ 23 ธ.ค. 68)
ตาม QR CODE นี้



เอกสารประกอบการประชุม
<https://moph.cc/2OujKbswG>





QA



QA งานตรวจราชการงานสุขภาพจิต





คณะจัดทำคู่มือแนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

นางสาวอลิสสา	อุดมวีรเกษม	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวจันทร์ทิพย์	ยิ้มแย้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นายศุภโชค	ศรีสุวรรณกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางนภาพรณ	รอดชยันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวนรินทร์รัตน์	นวนรีน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวปณิตา	พันธ์ทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวยุวดี	ลีละภมรกิจ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวกัญยกร	ศรีชัยกุล	เจ้าพนักงานธุรการ





กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



ทาว์นโฮลดเอกสารคู่มือฯ

<https://moph.cc/cCPe5JzpE>



กลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
0 2590 8086 me.mhspd@gmail.com