

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
(Inspection Guideline)

ยุทธศาสตร์ : ☐ PP & P Excellence ☒ Service Excellence
☐ People Excellence ☐ Governance Excellence
☐ Health-Related Economy Excellence

ข้อเท็จจริง : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)

คำนิยาม : ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (ม.๑๑๓, ม.๑๑๔) ของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยผ่านกระบวนการคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม ครบตามโปรแกรมมาตรฐาน ต่อเนื่องจนถึงการติดตามหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานด้านการติดตามทางการแพทย์ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่ม “ผู้ใช้” ได้รับการติดตามอย่างน้อย ๑ ครั้งภายใน ๓๐ วัน หลังจากวันที่สรุปบำบัด
- ผู้ป่วยกลุ่ม “ผู้เสพ” และ “ผู้ติด” ได้รับการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้งภายใน ๓๖๕ วัน หลังจากวันที่สรุปบำบัด

ตารางที่ ๑ ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ปีงบประมาณ ๒๕๗๐
ร้อยละ ๖๒	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือครบตามเกณฑ์และมีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้ :

- ๑) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
- ๒) ศูนย์คัดกรองและสถานพยาบาลยาเสพติดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๓) สถานพยาบาลยาเสพติดในสังกัดกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล :

☐ HDC ☐ ฐานข้อมูลกรม/กอง/หน่วยงาน ☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ
☒ อื่น ๆ ระบุ :ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (นสต.)

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล :

- ข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบันก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- สรุปรวตรวจราชการรอบที่ ๑ (ตุลาคม ๒๕๖๘ - มีนาคม ๒๕๖๙) :
ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙
- สรุปรวตรวจราชการรอบที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๘ - กรกฎาคม ๒๕๖๙) :
ใช้ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : $(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล ๑ (A) = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ครบตามโปรแกรมมาตรฐาน และได้รับการดูแล ติดตามทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง หลังสิ้นสุดการบำบัดรักษา ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน และครบระยะเวลา ๓๖๕ วัน หลังจากวันที่สรุปบำบัด

รายการข้อมูล ๒ (B) = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทั้งหมด ที่ครบระยะเวลา ๓๖๕ วัน หลังจากวันที่สรุปบำบัด (ยกเว้นกรณีถูกจับ เสียชีวิต ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือบำบัดโดย Methadone)

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด โปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☒ ๑) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ๑. การให้บริการสุขภาพ | <input checked="" type="checkbox"/> ๒. กำลังคนที่ให้บริการ |
| <input checked="" type="checkbox"/> ๓. ระบบงานและการจัดการข้อมูล | <input checked="" type="checkbox"/> ๔. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน |
| <input checked="" type="checkbox"/> ๕. การเงินการคลังด้านการให้บริการ | <input checked="" type="checkbox"/> ๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ |

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ ๔

☒ ๒) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ๑. การเข้าถึงบริการ | <input checked="" type="checkbox"/> ๒. ความครอบคลุมการรักษา |
| <input checked="" type="checkbox"/> ๓. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ | <input checked="" type="checkbox"/> ๔. ประสิทธิภาพของการรักษา |
| <input checked="" type="checkbox"/> ๕. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อมูล | |

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (Impact) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ ๖

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ

- ๑) การยกระดับคุณภาพบริการและสร้างระบบนิเวศการดูแลที่ไร้รอยต่อและเข้าถึงง่าย
- ๒) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเสริมพลังและสร้างความผูกพันในทีมสหวิชาชีพ
- ๓) การสร้างความเข้มแข็งชุมชน ผนึกกำลังภาคีเครือข่ายเพื่อการคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน
- ๔) การบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและติดตามรายบุคคล

ตารางที่ ๒ เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๐ เดือน
ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน : ข้อมูลที่บันทึกในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของ
ประเทศ (บสต.)

ตารางที่ ๓ เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙) ดังนี้

คะแนน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน
๑๐	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๕.๐๐
๙	ร้อยละ ๗๐.๐๐ - ๗๔.๙๙
๘	ร้อยละ ๖๕.๐๐ - ๖๙.๙๙
๗	ร้อยละ ๖๐.๐๐ - ๖๔.๙๙
๖	ร้อยละ ๕๕.๐๐ - ๕๙.๙๙
๕	ร้อยละ ๕๐.๐๐ - ๕๔.๙๙
๔	ร้อยละ ๔๕.๐๐ - ๔๙.๙๙
๓	ร้อยละ ๔๐.๐๐ - ๔๔.๙๙
๒	ร้อยละ ๓๕.๐๐ - ๓๙.๙๙
๑	น้อยกว่าร้อยละ ๓๕.๐๐

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นผู้ออกแบบเกณฑ์ผลการ
ดำเนินงานแต่ละระดับ โดยระบุเกณฑ์คะแนน ๑-๑๐ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ตารางที่ ๔ เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๐-๔๐ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๔๑-๕๕ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๕๖-๗๐ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๗๑-๘๕ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๘๖-๑๐๐ คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery)	การยกระดับคุณภาพบริการและสร้างระบบนิเวศการดูแลที่ไร้รอยต่อและเข้าถึงง่าย	ผู้ป่วยหลุดระบบสูง: มีปัญหาสูญหาย ตั้งแต่ระยะแรก มีการติดตามผู้ป่วย เข้าถึงยาก ไม่มีระบบส่งต่อกลุ่มเสี่ยง	ดูแลไม่ครบวงจร: ผู้ป่วยอยู่ไม่ครบ โปรแกรม การส่งต่อล่าช้า ผู้ป่วยกลับมาเสพยาในระยะเวลาสั้น ๆ สูง	ดูแลได้ตามมาตรฐาน: ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบตามเป้า มีระบบติดตามต่อเนื่องในชุมชนได้ผล ลดการขาดนัดได้จริง	ดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงได้: มีระบบจัดการเคสซับซ้อนได้ดีเยี่ยม ครอบคลุมและชุมชนมีส่วนร่วมดูแลจนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น	ศูนย์ความเป็นเลิศ: บริการไร้รอยต่อ สมบูรณ์ (Excellence Center) ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดพัฒนาเป็นอาสาสมัคร/ต้นแบบ	- ทะเบียนผู้ป่วย - CPG/Care Map - รายงานตัวชี้วัด - บันทึกการส่งต่อ
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และเสริมพลัง และสร้างความผูกพันในทีมสหวิชาชีพ"	บุคลากรไม่พร้อม: ลาออก/ย้ายบ่อย ขาดทักษะเฉพาะทาง และ มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วย	ขาดความมั่นใจ: มีเจ้าหน้าที่แต่ขาดความมั่นใจ ภาระงานล้นกระทบคุณภาพ และขาดทีมสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันจริงจัง	สมรรถนะตามเกณฑ์: บุคลากรมีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีอัตรากำลังเพียงพอ และทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพได้	ทีมงานเชี่ยวชาญ: มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง บุคลากรมีความผูกพันองค์กรสูง ทีมงานเกื้อกูลกัน	เป็นแหล่งเรียนรู้: บุคลากรเป็นระดับ "ครู/พี่เลี้ยง" สร้างนวัตกรรม และขับเคลื่อนงานได้แม้เปลี่ยนผู้บริหาร	- แผนอัตรากำลัง - แผนพัฒนาบุคลากร - บันทึกประชุม Case Conference - ผลประเมินสมรรถนะ/ความผูกพัน
ระบบงานและการจัดการข้อมูล (Health Information System)	การบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและติดตามรายบุคคล	ข้อมูลเชื่อถือไม่ได้: ข้อมูลขัดแย้งกับความจริง ระบุตัวตนผู้ป่วยไม่ได้ ข้อมูลสูญหายหรือไม่เชื่อมโยงกัน	ข้อมูลล่าช้า: ข้อมูลไม่ทันสถานการณ์ เน้นรายงานกิจกรรมมากกว่าผลลัพธ์ วิเคราะห์เชิงลึกไม่ได้	ข้อมูลถูกต้องทันเวลา: ข้อมูลครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ใช้กำกับติดตามงานรายเดือน และติดตามผู้ป่วยรายบุคคลได้	ใช้ข้อมูลคาดการณ์: ใช้ Data Intelligence พยากรณ์ความเสี่ยง และติดตามสถานะผู้ป่วยผ่านระบบข้อมูลร่วมกับชุมชน	ระบบอัจฉริยะ: เป็น Real-time Decision Support ใช้ AI/Big Data วิเคราะห์แนวโน้มเพื่อกำหนดนโยบายแม่นยำ	- รายงานจากระบบฐานข้อมูล - Dashboard สรุปผลงาน - ตัวอย่างการนำข้อมูลไปใช้ (Data Use)

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจาก มาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๐-๔๐ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๔๑-๕๕ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๕๖-๗๐ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๗๑-๘๕ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๘๖-๑๐๐ คะแนน	เอกสาร หรือหลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
การเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ และ เทคโนโลยี (Access to Essential Medicines & Technologies)	การยกระดับคุณภาพ บริการและสร้าง ระบบนิเวศการดูแล ที่ไร้รอยต่อ และเข้าถึงง่าย	มียาไม่เพียงพอ สำหรับผู้ป่วย ชุดตรวจสารเสพติด ไม่มีคุณภาพ หรือขาด แคลน ไม่มีอุปกรณ์ กักขังฉุกเฉินรองรับ กรณี Overdose	บริหารจัดการคลังไม่มี ประสิทธิภาพ เบิกจ่ายล่าช้า เทคโนโลยีสนับสนุน เก่าและใช้งานไม่ได้ จริง ขาดการ ตรวจสอบคุณภาพ	มียา เวชภัณฑ์ และ ชุดตรวจเพียงพอตาม มาตรฐาน CPG มีระบบบริหารจัดการ คลังยาที่ดี ไม่มียา หมดอายุ มีอุปกรณ์ เทคโนโลยีพื้นฐาน	มีการจัดหายา ทางเลือกหลากหลาย เหมาะสมกับผู้ป่วย รายบุคคล ใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการสื่อสารและ ติดตามผู้ป่วย	ใช้นวัตกรรมยาหรือ เทคโนโลยีขั้นสูง มีระบบเชื่อมโยง ข้อมูล เป็นศูนย์สำรองและ กระจายเวชภัณฑ์ที่มี ประสิทธิภาพ	- บัญชียา ทะเบียนคุม - รายงานอุบัติการณ์ ยาขาด - ทะเบียนนวัตกรรม - สถิติการใช้งาน telemedicine
การเงินการคลังด้าน การให้บริการ (Health Financing)	การยกระดับคุณภาพ บริการและสร้าง ระบบนิเวศการดูแล ที่ไร้รอยต่อ และเข้าถึงง่าย	ไม่มีงบประมาณ สนับสนุนการ ดำเนินงานเฉพาะด้าน ยาเสพติด ผู้ป่วยมีภาระค่าใช้จ่าย ส่วนเกินสูงจนเป็น อุปสรรคต่อการรักษา	ได้รับจัดสรร งบประมาณน้อยกว่า ภาระงานจริง การเบิกจ่ายมีความ ล่าช้าและยุ่งยาก ขาด ความยืดหยุ่นในการ บริหารงบประมาณ	มีการจัดทำแผนค่าขอ และได้รับจัดสรร งบประมาณตาม เกณฑ์มาตรฐาน สามารถเบิกจ่าย ค่าตอบแทนและค่า ดำเนินงานได้ถูกต้อง ตามระเบียบ	มีการระดมทรัพยากร จากภาคีเครือข่ายมา สนับสนุน บริหารจัดการต้นทุน ต่อหน่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	มีระบบการเงินที่ ยั่งยืน มีกองทุน ยาเสพติดของตนเอง บริหารงบประมาณ แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีการวิเคราะห์ความ คุ้มค่าทางที่เป็นบวก ชัดเจน	- แผนงบประมาณ รายงานการเงิน - โครงการที่ได้รับงบ จาก อปท. - ทะเบียนกองทุน ช่วยเหลือ - รายงานวิเคราะห์ ความคุ้มค่า
ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การสร้างความ เข้มแข็งชุมชน ฝึก กำลังภาคีเครือข่าย เพื่อการคืนสู่สังคม อย่างยั่งยืน	ขาดความสำคัญ: ผู้บริหารไม่กำหนด เป็น Priority นโยบาย ไม่ถูกนำไปปฏิบัติ ขาดการประสานงาน	ขาดการขับเคลื่อน: มีคำสั่งแต่ตั้งแต่มิ ประชุมหารือ หรือ ประชุมแต่รูปแบบ ไม่ นำไปสู่การปฏิบัติจริง	กำกับติดตามต่อเนื่อง: ผู้บริหารติดตามงาน สม่ำเสมอ มีแผน ยุทธศาสตร์ชัดเจน ขับเคลื่อนงานได้ ตามปกติ	ผู้นำการเปลี่ยนแปลง: ผู้บริหารเป็น Change Agent แก้ปัญหาหน้า งานได้ บูรณาการภาคี เครือข่ายได้ไร้รอยต่อ	ยั่งยืนโดยชุมชน: เกิดวัฒนธรรมองค์กร เข้มแข็ง ชุมชนเป็น เจ้าของปัญหา และ จัดการตนเองได้	- รายงานการประชุม คณะกรรมการ - แผนยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการ - คำสั่งแต่งตั้ง/MOU เครือข่าย

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ

๑) คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับหลาย Building Block (เช่น ๖ ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น

๒) คะแนนเต็มของแต่ละ Building Block = ๑๐๐ คะแนน

- หากในแต่ละด้านมีหลายหัวข้อการประเมิน ให้รวมคะแนนทุกหัวข้อในส่วนนั้นให้เท่ากับ ๑๐๐ คะแนน

๓) คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

- เช่น $(๖๘ + ๔๐ + ๖๐ + ๘๕ + ๔๕ + ๙๐) \div ๖ = ๖๔.๗$ คะแนน
- เช่น $(๗๒ + ๖๕ + ๕๘) \div ๓ = ๖๕$

ตารางที่ ๕ การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (๕ ระดับ)

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๐-๔๐ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๔๑-๕๕ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๕๖-๗๐ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๗๑-๘๕ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๘๖-๑๐๐ คะแนน	เอกสาร หรือหลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
การเข้าถึงบริการ (Access)	การลดอุปสรรคและ ความเท่าเทียมในการ เข้าถึง (Equity & Accessibility)	มีอุปสรรคสูง: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าถึง ล่าช้า กลุ่มเปราะบาง ไม่กล้าเข้ารับบริการ เนื่องจากกลัวการตี ตราหรือถูกจับกุม ระบบการส่งต่อจาก ชุมชนล้มเหลว	เข้าถึงแบบตั้งรับ: ให้บริการเฉพาะใน เวลาราชการหรือใน โรงพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยต้องเดินทางไกล และรอนาน ขาด ช่องทางพิเศษสำหรับ กลุ่มเสี่ยงสูง	เข้าถึงได้ตาม มาตรฐาน: มีระบบการส่งต่อที่ใช้ งานได้จริง ลดขั้นตอน ยุ่งยาก มีช่องทางให้ คำปรึกษาเบื้องต้น ทางโทรศัพท์/ ออนไลน์	เข้าถึงเชิงรุก: มีหน่วยเคลื่อนที่หรือ เครือข่ายชุมชนค้นหา ผู้ป่วยเชิงรุก มีระบบ Fast Track สำหรับ ผู้ป่วยฉุกเฉิน จัด อุปสรรคด้านเวลาและ สถานที่ได้ดี	ไร้รอยต่อและทั่วถึง: ประชาชนมีความ เชื่อมั่นสูง ระบบ บำบัดบูรณาการไปกับ วิถีชุมชนจนไร้การตี ตรา ทุกกลุ่ม ประชากรเข้าถึงได้ อย่างเท่าเทียม	- สัดส่วนผู้ป่วย Walk-in - ข้อมูลประชากร ผู้ป่วยเทียบกับ ระบาคิวภาพพื้นที่ - ผลสำรวจความพึง พอใจด้านการเข้าถึง
ความครอบคลุมการ รักษา (Coverage)	สัดส่วนการดูแล ประชากร กลุ่มเป้าหมาย (Penetration Rate)	ตกสำรวจ: ผู้ป่วยใน ระบบมีน้อยมากเมื่อ เทียบกับผู้เสียจริงใน พื้นที่ มีอัตราการสูญ หาย (Drop out) สูง โดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่ มีการติดตามผู้ที่หลุด จากระบบ	ครอบคลุมเฉพาะ กลุ่ม: ดูแลได้ดีเฉพาะ กลุ่มผู้เสียอาการน้อย แต่กลุ่มผู้ติดรุนแรง (Dependents) หลุด จากการติดตาม ข้อมูลความครอบคลุม ไม่เป็นปัจจุบัน	ครอบคลุมตามเป้า: จำนวนผู้ป่วยที่ติดตาม ได้สอดคล้องกับค่า กลางของประเทศ มี ระบบติดตามผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทราบสถานะผู้ป่วย ส่วนใหญ่ในพื้นที่	ครอบคลุมกลุ่ม ซับซ้อน: สามารถ ติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่มี ความซับซ้อนได้ดี เครือข่ายชุมชนช่วย เฝ้าระวังไม่ให้หลุด จากระบบ	ครอบคลุมทุกมิติ: ชุมชนเป็นเจ้าของ ระบบ ไม่มีใครตก สำรวจ (Leave no one behind) ตัวเลข ความครอบคลุม สะท้อนความเป็นจริง	- Retention Rate จำแนกรายอำเภอ/ ตำบล - รายงานสถานการณ์ ยาเสพติดระดับ จังหวัด
การรักษาตาม มาตรฐานคุณภาพ บริการ (Quality)	ผลลัพธ์ด้านการฟื้น หายและคุณภาพชีวิต (Recovery & Quality of Life)	ล้มเหลว: ผู้ป่วยที่อยู่ ในระบบยังคงเสพยา ในอัตราสูง สุขภาพ กาย/จิตทรุดโทรมลง ระหว่างการรักษา ไม่	เน้นกายภาพ: ผู้ป่วยหยุดเสพยาได้ ชั่วคราวแต่ขาดทักษะ ชีวิต คุณภาพชีวิตด้าน สังคม/อาชีพไม่ดีขึ้น	ฟื้นฟูตามเกณฑ์: ผู้ป่วยมีคะแนน คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ตามเกณฑ์ ผู้ป่วยหยุด เสพยาต่อเนื่องในช่วง	คืนสู่สังคม: ผู้ป่วยกลับไปเรียน หรือทำงานได้ ครอบคลุมให้การ ยอมรับและมี	เป็นต้นแบบ: ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด กลายเป็นแกนนำ/ อาสาสมัคร ช่วยเหลือ ผู้อื่น เกิดวัฒนธรรม	- คะแนนประเมิน คุณภาพชีวิต - อัตราการเลิกเสพยา (Remission Rate)

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๑ ๐-๔๐ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๒ ๔๑-๕๕ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๓ ๕๖-๗๐ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๔ ๗๑-๘๕ คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ ๕ ๘๖-๑๐๐ คะแนน	เอกสาร หรือหลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
		เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในทางที่ดี ขึ้น	ยังมีการเสพยา บ่อยครั้งแม้จะอยู่ใน ระบบติดตาม	การติดตาม ๑ ปี อาการทางจิตทุเลาลง	ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น อัตราการเสพยาต่ำ มาก	การฟื้นฟูที่เข้มแข็ง และยั่งยืนในชุมชน	- จำนวนผู้ป่วยที่มีงาน ทำ/เรียนต่อ
ประสิทธิภาพของการ รักษา (Efficiency)	ความคุ้มค่าและการใช้ ทรัพยากร (Cost- Effectiveness)	สิ้นเปลือง: ใช้ งบประมาณและคน มากแต่ได้ Retention Rate ต่ำ มีผู้ป่วยเวียน เข้า-ออกซ้ำซากโดยไม่ หายขาด เป็นภาระ งานหนักของ เจ้าหน้าที่	ขาดสมดุล: มุ่งเน้น ปริมาณงานจน บุคลากรล้า (Burnout) การใช้ ทรัพยากรเน้นการตั้ง รับในสถานพยาบาล มากกว่าการใช้ต้นทุน ต่ำในชุมชน	คุ้มค่า: บริหารจัดการ ทรัพยากรได้ดี ต้นทุน ต่อหัวเหมาะสม การ ใช้ระบบบำบัดโดย ชุมชนช่วยลดภาระ งานในโรงพยาบาลได้ ตามเป้าหมาย	เพิ่มมูลค่า: การคงอยู่ ของผู้ป่วยช่วยลด ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อื่น ๆ เช่น การนอน โรงพยาบาล หรือ อุบัติเหตุจราจร ใช้ เทคโนโลยีช่วยลด ต้นทุนการติดตาม	ประสิทธิภาพสูงสุด: ระบบลีนไพล (Lean System) ใช้ ทรัพยากรชุมชนเป็น ฐานหลักในการดูแล ทำให้ต้นทุนทางการ แพทย์ต่ำที่สุดแต่ได้ ผลลัพธ์สูงสุด	- ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วย ที่ Retention สำเร็จ - อัตราการกลับมา รักษาซ้ำ - สถิติภาระงานยาเสพติดใน ER/IPD
ความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและข้อมูล (Safety)	การลดอันตรายและ ความเชื่อมั่น (Harm Reduction & Trust)	ไม่ปลอดภัย: มีเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์รุนแรง (Sentinel Events) เช่น การฆ่าตัวตาย หรือ Overdose ใน กลุ่มผู้ป่วยที่ติดตาม ข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหลจน เกิดความเสียหาย	เฝ้าระวังตั้งรับ: มีการบันทึก อุบัติการณ์แต่ขาดการ ป้องกันเชิงรุก ผู้ป่วย ยังรู้สึกไม่ปลอดภัยที่ จะเปิดเผยข้อมูลความ จริง ทำให้ข้อมูลใน ระบบบิดเบือน	ปลอดภัยตาม มาตรฐาน: ปฏิบัติตาม แนวทาง 2P Safety Goals ไม่มีเหตุการณ์ รุนแรง การจัดการ ข้อมูลเป็นไปตาม PDPA รักษาความลับ ได้ดี	จัดการความเสี่ยงเชิง รุก: มีระบบ Early Warning สำหรับผู้ที่มี แนวโน้มทำร้ายตนเอง หรือกลับไปเสพยา สภาพแวดล้อมการ บำบัดเอื้อต่อความ ปลอดภัยทางใจ	วัฒนธรรมความ ปลอดภัย: ผู้ป่วยและ ชุมชนไว้วางใจระบบ สูงสุด ถ้าให้ข้อมูล จริงเพื่อการรักษา เป็น Safe Zone ที่ ช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ทันทั่วทั้งในทุ กสถานการณ์	- จำนวนอุบัติการณ์ (Sentinel Events) - สถิติการเสียชีวิตใน กลุ่มผู้ป่วย - รายงานข้อร้องเรียน ด้านการละเมิดสิทธิ

เกณฑ์การประเมินผลกระทบ/ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์

หลักการให้คะแนน

๑) คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับ Result มากกว่า ๑ ด้าน (เช่น ๓ ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น
- คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวม เช่น $(๗๕+๘๕+๖๙) \div ๓ = ๗๖.๓๓$ คะแนน
เช่น $(๖๘+๘๕+๗๕+๕๕+๖๔.๖) \div ๓ = ๖๙.๕๐$ คะแนน ใช้คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวเป็นคะแนนรวมของ Result

๒) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- เน้นการสะท้อนผลลัพธ์ (Results-based) มากกว่ากระบวนการดำเนินงาน

๓) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- มีแนวโน้มการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่
- ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อระบบสุขภาพและประชาชนหรือไม่

ตารางที่ ๗ การแปลผลคะแนนเพื่อสะท้อนระดับคุณภาพและระดับคะแนนของผลกระทบ

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	ความหมายโดยสรุป
ระดับ ๕ = ดีเยี่ยม (Excellent)	๘๖ – ๑๐๐	ผลลัพธ์โดดเด่น สร้างผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชนและระบบบริการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน
ระดับ ๔ = ดี (Good)	๗๑ – ๘๕	ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายชัดเจน สร้างผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชน แต่ควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ระดับ ๓ = พอใช้ (Fair)	๕๖ – ๗๐	ผลลัพธ์อยู่ในระดับมาตรฐาน มีระบบบริการสุขภาพบางส่วนต้องปรับปรุง
ระดับ ๒ = ต้องพัฒนา (Developing)	๔๑ – ๕๕	ผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องปรับกลยุทธ์หรือระบบสนับสนุน
ระดับ ๑ = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๔๐	ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือเกิดผลกระทบในทางลบต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ ต้องแก้ไขเร่งด่วน

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน ๗๐ : ๓๐

- สัดส่วน ๗๐ คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ
- สัดส่วน ๓๐ คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome หรือ Impact)

ตารางที่ ๔ การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน ๗๐ : ๓๐

คะแนนเชิงปริมาณ (ร้อยละ ๗๐)	คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (ร้อยละ ๑๕)	คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (ร้อยละ ๑๕)
ระดับคะแนนที่ได้ x ๐.๗	(คะแนนที่ได้ ÷ ๑๐) x ๐.๑๕	(คะแนนที่ได้ ÷ ๑๐) x ๐.๑๕
คะแนนผลการประเมินตัวชี้วัด (คะแนนเต็ม ๑๐) = คะแนนเชิงปริมาณ + คะแนนรวมเชิงคุณภาพ		

หมายเหตุ :

- ๑) หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
- ๒) หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
- ๓) หากตัวชี้วัดประเมินได้เพียงด้านเดียว (ด้านผลลัพธ์หรือด้านผลกระทบ) ให้คิดสัดส่วนเชิงคุณภาพด้านเดียวเท่ากับร้อยละ ๓๐ เช่น (คะแนนที่ได้ ÷ ๑๐) x ๐.๓ = คะแนนรวมเชิงคุณภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข (สคส.สธ.) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : -

ตารางที่ ๕ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายพงษ์ศักดิ์ บุตดี	ตำแหน่ง : นักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ สำนัก/กอง : สคส.สธ	โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๒๒ Email : strategic.ncmc@gmail.com	

ตารางที่ ๑๐ ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายสุรพงษ์ ฆานาค	ตำแหน่ง : นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการ สำนัก/กอง : สคส.สธ	โทรศัพท์ ๐๘ ๘๕๓๓ ๔๐๙๙ Email : kangjude@gmail.com	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก. กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น