

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)														
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)														
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย														
ลักษณะ	Leading Indicator														
ระดับการวัดผล	เขต														
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	1. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน														
คำนิยาม	การคลอดมาตรฐาน หมายถึง 1.มีสถานที่และอุปกรณ์ ที่ได้ตามมาตรฐาน 2.มีบุคลากรที่สามารถให้การดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ/ความเสี่ยงสูง 3.มีระบบการให้บริการตามเกณฑ์ 3.1 การค้นหากลุ่มเสี่ยงด้วย admission record ที่มีการบูรณาการส่วนที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน การจำแนกความเสี่ยง แนวทางการดูแลรักษา และเกณฑ์การส่งต่อ เมื่อพบความเสี่ยงต่างๆ เข้าด้วยกัน ดังตัวอย่าง admission record ของกรมการแพทย์ 3.2 ระบบการดูแลผู้คลอด ในระยะคลอด-หลังคลอด ด้วยกราฟดูแลการคลอด / แบบประเมิน EFM และตามคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงการมีแนวทางในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังตัวอย่าง PPH checklist guidelines หรือ PPH order set ของกรมการแพทย์ 3.3 ระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยเกณฑ์การส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร (จากโรงพยาบาลแม่ข่าย) มีการบรรจุเกณฑ์การส่งต่อดังกล่าวไว้ใน admission record และกราฟดูแลการคลอด เป็นต้น 4.มีการติดตามและประเมินผลการคลอดมาตรฐานตามเกณฑ์ 5.มีการทบทวน การดูแลรักษามารดาที่เสียชีวิตจากการคลอด ตามเกณฑ์ (รายละเอียดในคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน กรมการแพทย์)														
เกณฑ์เป้าหมาย :															
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td></tr></table>						ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	60	70	80	90	100
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64											
60	70	80	90	100											
- ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2562 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน การคลอดมาตรฐาน - ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2564 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน การคลอดมาตรฐาน															
วัตถุประสงค์	มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลตลอดการคลอดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเฉพาะมารดาที่ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลในระหว่างการคลอดโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านสูติกรรมในสภาวะที่พร้อมรับเหตุฉุกเฉิน														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับ ทั่วประเทศ														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์														
แหล่งข้อมูล	สำรวจและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน														
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน														
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับทั้งหมด														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100														
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4														

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	60	-	60

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	70	-	70

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	80	-	80

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	90	-	90

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	100	-	100

วิธีการประเมินผล :

1. เขต สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย
2. ทีมนิเทศและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ทำการสำรวจและประเมินสถานบริการสุขภาพของรัฐตามเกณฑ์(พ่วงไปกับการประเมินโรงพยาบาลสายใยรัก)
3. สรุปผลการประเมิน
4. คำนวณอัตราส่วนของสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน/สถานบริการสุขภาพของรัฐทั้งหมด

เอกสารสนับสนุน :

คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
			NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม เสรีพรเจริญกุล หัวหน้ากลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2062988 โทรศัพท์มือถือ : 081-6945405 โทรสาร : 02-3548084 E-mail : kasem_saeree@yahoo.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิตยเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334				

	โทรสาร : 02-9659851 2. นางจุฬารักษ์ สิงกลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรสาร : 02-9659851	E-mail : pattarawin@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-355-4866, 081-8424148 E-mail : klangpol@yahoo.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวสิริพร มนยฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2062957 โทรสาร : 02-2062957 2. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรสาร : 02-5918279	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี โทรศัพท์มือถือ : 085-7038850 E-mail : coeplus.rajavithi@gmail.com รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : : 085-9594499 E-mail : moeva_dms@yahoo.com

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)			
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย			
ลักษณะ	Lagging Indicator			
ระดับการวัดผล	ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
เกณฑ์เป้าหมาย				
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

วัตถุประสงค์	1. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ 2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์และคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ 3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 2. รายงานการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (Web รายงานการตาย สนย.) 3. สำนวจการตายมารดาโดยกรมอนามัย (แบบรายงาน CE)										
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร 2. โรงพยาบาล 3. สำนวจการตายมารดาโดยกรมอนามัย (แบบรายงาน CE)										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100,000										
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4										
เกณฑ์การประเมิน											
ปี 2560 :											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	-	-	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน								
ปี 2561 :											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	-	-	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน								
ปี 2562 :											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	-	-	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน								
ปี 2563 :											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	-	-	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน								
ปี 2564 :											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	-	-	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน								
วิธีการประเมินผล :	กรมอนามัย นำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบและประมวลผล ในการหาสัดส่วนการตายและสาเหตุการตาย										
เอกสารสนับสนุน :	แบบรายงานการตายมารดา CE, แบบรายงาน ก1, แบบสอบสวนการตายมารดา (อื่นๆถ้ามี)										

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
		อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	31.2 (กรมอนามัย)	22.4 (ค่าคาดประมาณWHO)	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรวิศ บัญสุข หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็กกรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904418 โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com 2. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4425 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5904427 E-mail : noi_55@hotmail.com กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย				

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4425 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-590-4427 E-mail : noi_55@hotmail.com 2. นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4438 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-590-4427 E-mail : loogjun.ph@hotmail.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	

หมวด	Promotion & PreventionExcellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)				
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	จังหวัด , เขต , ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย				
คำนิยาม	เด็กมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการ ติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
วัตถุประสงค์	1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย 2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ 3. สร้างความตระหนักรู้ การเลี้ยงดูเด็กโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เฝ้าดูช่องปาก นอน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม 2. ศูนย์อนามัย รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงานรายไตรมาส ส่งกรมอนามัย				
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกผ่านครบ 5 ด้าน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าครั้งแรกได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน และผลการตรวจคัดกรองซ้ำผ่านครบ 5 ด้าน				
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในเวลาที่กำหนด				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	((A+B)/C) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 (ไม่สะสม)				
เกณฑ์การประเมิน : กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ร้อยละของเด็กไทยอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ดังนี้					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	
วิธีการประเมินผล :	ข้อมูลในระบบ HDC เปรียบเทียบกับเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน :	1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล 3. คู่มือ DSPM (ฉบับปรับปรุง เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์) 4. คู่มือมีสนมแม่ 5. คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 6. คู่มือคลินิกเด็กดีคุณภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	78.2 (Denver II กรมอนามัย)	78.4 (DSPM สตป. คัดกรองใน เด็กอายุ 42 เดือนและ ไม่ได้ติดตาม)	90.6 (DSPM สตป.คัดกรอง ในเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือนและรวม ติดตาม)
หมายเหตุ : ข้อมูล ปี 57 , 58 ไม่มีการติดตาม วิธีการคำนวณข้อมูล แตกต่างกับ ปี 59					
ผู้กำกับตัวชี้วัด	1. นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904049 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : drwachira99@gmail.com 2. นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย				

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904007 โทรสาร : 3. นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904121 โทรสาร : กรมอนามัย	โทรศัพท์มือถือ : E-mail : drthong@gmail.com ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : attapon2008@gmail.com
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904579 โทรสาร : 02-5904407 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904426 โทรสาร : 02-5904427 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : teerboon@hotmail.com (รก.) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 085-6613064 E-mail : Jinpat2503@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางกิติมา พัวพัฒนกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904579 โทรสาร : 2. นางสาวณัฏชา เปรมประยูร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904579 โทรสาร : 02-5904407 สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : puapat@yahoo.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 088-3089055 E-mail : nutcha.p@anamai.mail.go.th

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
คำนิยาม	เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปี เต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน					
เกณฑ์เป้าหมาย					
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
1. ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน	51	54	57	60	ร้อยละ 63
2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี					
- เด็กชาย (เซนติเมตร)	-		-	-	113
- เด็กหญิง (เซนติเมตร)	-			-	112
วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) 2. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโลก ได้แก่ Global Nutrition Targets, SDG และ The Zero Hunger Challenge 3. เพื่อให้เด็กมีระดับโภชนาการดี 4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในวัยผู้ใหญ่ 5. เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค สุขภาพแข็งแรง 6. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยทำงานและผู้สูงอายุ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี				

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม 2) การสำรวจทุกๆ 3 ปี โดยการสุ่มชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่เป็นตัวแทนในระดับจังหวัดทุกจังหวัด
แหล่งข้อมูล	1) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กดี) 2) หมู่บ้าน 3) ศูนย์เด็กเล็ก
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน
รายการข้อมูล 2	A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 3	A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 4	B1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด

รายการข้อมูล 5	B2 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
รายการข้อมูล 6	B3 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน = $(A1/B1) \times 100$ ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = $(A2/B2)$ ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = $(A3/B3)$
ระยะเวลาประเมินผล	1) เด็กอายุ 0-5 ปี ปีละ 4 ครั้ง คือ ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 2) สำนักรวบรวมการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปี ทุกๆ 3 ปี

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ประกาศนโยบายเด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน - จัดทำและสนับสนุน เครื่องมือการดำเนินงาน ส่งเสริมเด็ก สูงดีสมส่วน - ประชุมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทย สูงดีสมส่วนแก่เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย - จัดทำการสื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน	- ร้อยละ 10 ของจังหวัดมีการ ถ่ายระดับเรื่องนโยบาย เด็ก ปฐมวัย สูงดีสมส่วนให้ หน่วยงานสาธารณสุขทุก ระดับและบุคลากร สาธารณสุขทุกคนรับทราบ - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูง ดีสมส่วน	- ร้อยละ 20 ของ จังหวัดมีการถ่าย ระดับเรื่อง นโยบายเด็ก ปฐมวัยสูงดีสม ส่วนให้หน่วยงาน สาธารณสุขทุก ระดับและ บุคลากร สาธารณสุขทุกคน รับทราบ - ร้อยละ 10 ของ จังหวัดสร้าง องค์การส่งเสริม เด็ก 0-5 ปี สูงดี สมส่วน อย่าง น้อย ตำบลละ 1 แห่ง - สื่อสาร ความสำคัญของ เด็กสูงดีสมส่วน	- ร้อยละ 30 ของจังหวัดมี การถ่ายระดับเรื่อง นโยบายเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วนให้หน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับและ บุคลากรสาธารณสุขทุก คนรับทราบ - ร้อยละ 20 ของจังหวัด สร้างองค์การส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง - สื่อสารความสำคัญของ เด็กสูงดีสมส่วน - ร้อยละ 51 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- สนับสนุนเครื่องมือการ ดำเนินงานส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วน - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูง ดีสมส่วน	- ร้อยละ 40 ของจังหวัดที่ บุคลากรสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบ นโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสม ส่วน - ร้อยละ 30 ของจังหวัดสร้าง องค์การส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี	- ร้อยละ 50 ของ จังหวัดที่บุคลากร สาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องทุกคน รับทราบนโยบาย เด็กปฐมวัยสูงดีสม ส่วน	- ร้อยละ 60 ของจังหวัดที่ บุคลากรสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบ นโยบายเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน - ร้อยละ 50 ของจังหวัด สร้างองค์การส่งเสริมเด็ก

- สื่อสารความสำคัญของเด็กสูง ตีสมส่วน	สูงตีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง - ร้อยละ 10 ของจังหวัดสร้าง ครอบครัวนักโภชนาการ ส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงตีสม ส่วนทุกอำเภอ - สื่อสารความสำคัญของเด็ก สูงตีสมส่วน	- ร้อยละ 40 ของ จังหวัดสร้างองค์กร ส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน อย่างน้อย ตำบล ละ 1 แห่ง - ร้อยละ 20 ของ จังหวัดสร้าง ครอบครัวนัก โภชนาการส่งเสริม เด็กปฐมวัยสูงตีสม ส่วนทุกอำเภอ - สื่อสารความสำคัญ ของเด็กสูงตีสม ส่วน	0-5 ปี สูงตีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง - ร้อยละ 30 ของจังหวัด สร้างครอบครัวนัก โภชนาการส่งเสริมเด็ก ปฐมวัยสูงตีสมส่วนทุก อำเภอ - สื่อสารความสำคัญของ เด็กสูงตีสมส่วน - ร้อยละ 54 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน
---	--	---	--

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- สนับสนุนเครื่องมือการ ดำเนินงานส่งเสริมเด็กสูงตี สมส่วน - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูง ตีสมส่วน - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูง ตีสมส่วน	- ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่ บุคลากรสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบ นโยบายเด็กปฐมวัยสูงตีสม ส่วน - ร้อยละ 60 ของจังหวัดสร้าง องค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูง ตีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง - ร้อยละ 40 ของจังหวัดสร้าง ครอบครัวนักโภชนาการ ส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงตีสม ส่วนทุกอำเภอ - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูง ตีสมส่วน	- ร้อยละ 80 ของ จังหวัดที่บุคลากร สาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องทุกคน รับทราบนโยบาย เด็กปฐมวัยสูงตี สมส่วน - ร้อยละ 70 ของ จังหวัดสร้าง องค์กรส่งเสริม เด็ก 0-5 ปี สูงตี สมส่วน อย่าง น้อย ตำบลละ 1 แห่ง - ร้อยละ 50 ของ จังหวัดสร้าง ครอบครัวนัก โภชนาการ ส่งเสริมเด็ก ปฐมวัยสูงตีสม ส่วนทุกอำเภอ	- ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่ บุคลากรสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบ นโยบายเด็กปฐมวัยสูงตี สมส่วน - ร้อยละ 80 ของจังหวัด สร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน อย่าง น้อย ตำบลละ 1 แห่ง - ร้อยละ 60 ของจังหวัด สร้างครอบครัวนัก โภชนาการส่งเสริมเด็ก ปฐมวัยสูงตีสมส่วนทุก อำเภอ - สื่อสารความสำคัญของ เด็กสูงตีสมส่วน - ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน

		- สื่อสาร ความสำคัญของ เด็กสูงตีสมส่วน	
--	--	--	--

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- สนับสนุนเครื่องมือการดำเนินงานส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงตีสมส่วน - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน	- ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน - ร้อยละ 90 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง - ร้อยละ 70 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริม เด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วนทุกอำเภอ - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน	- ร้อยละ 100 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง - ร้อยละ 80 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วนทุกอำเภอ - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน	- ร้อยละ 90 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วนทุกอำเภอ - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน - ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- สนับสนุนเครื่องมือการดำเนินงานส่งเสริมเด็ก สูงตีสมส่วน - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงตีสมส่วน - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน	- ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน - ร้อยละ 10 ของจังหวัดมีครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วนทุกตำบล - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน	- ร้อยละ 20 ของจังหวัดมีครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วนทุกตำบล - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน	- ร้อยละ 30 ของจังหวัดมีครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วนทุกตำบล - สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน - ร้อยละ 63 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน

วิธีการประเมินผล :	1. มีโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน 2. สุ่มสำรวจในเรื่อง การรับทราบนโยบายของหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุข การสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน การสร้างครอบครัวนักโภชนาการ การสื่อสารความสำคัญของเด็กสูงตีสมส่วน
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์

	2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี 3. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 4. มาตรการสำคัญและชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย
--	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
เด็กอายุ 0-5 ปี สูง ดีสมส่วน	46.3*	ร้อยละ	-	46.3	47.4
ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ชาย = 111** หญิง=109**	เซนติเมตร เซนติเมตร	-	-	-
*ข้อมูลรายงานจาก HDC ปี 2558					
**รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางณัฐวรรณ เชวาน์ลิลิตกุล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nutwan65@gmail.com 2. นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 3. นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ นักโภชนาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th 4. นางสาวอารียา คุโนะ นักโภชนาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th สำนักโภชนาการ กรมอนามัย				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th 2. นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ นักโภชนาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th				

	3. นางสาวอารียา กุโน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรสาร : 02-5904339 กรมอนามัย นักโภชนาการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th
--	--

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ลักษณะ	Lagging Indicator

ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	5. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100				
คำนิยาม	เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ ความฉลาดทางสติปัญญา หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยเครื่องมือวัดส่วนใหญ่จะวัดทักษะและกระบวนการของสมอง เช่น ความคิด ความจำ การจัดการข้อมูลของสมอง เป็นต้น ความฉลาดทางสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ค่าที่แสดงความสามารถของสมองในภาพรวมซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องมือวัดความสามารถทางสติปัญญาให้ได้ใกล้เคียงศักยภาพจริงมากที่สุด โดยมีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากล ยุคปัจจุบันที่ค่า = 100				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ทุกจังหวัดมีเครือข่ายบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อยร้อยละ 50	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐานร้อยละ 60	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐานร้อยละ 70	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐานร้อยละ 80	ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
วัตถุประสงค์	1. ทราบถึงสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กไทย 2. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาเด็กไทย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ				

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ปี 2560 : จากรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า ปี 2561 – 2563 : จากรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรม สุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ปี 2564 : จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กชั้นป.1 ทั่วประเทศ
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2564, 2569, 2574, และ 2579 (สำรวจทุก 5 ปี)
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่าง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีที่สำรวจ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B

ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4					
เกณฑ์การประเมิน :						
ปี 2560 :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		
-		-		-		
				ทุกจังหวัดมีเครือข่ายบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อยร้อยละ 50		
ปี 2561 :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		
-		-		-		
				เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 60		
ปี 2562 :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		
-		-		-		
				เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 70		
ปี 2563 :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		
-		-		-		
				เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 80		
ปี 2564 :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		
-		-		-		
				ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100		
วิธีการประเมินผล :		วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย				
เอกสารสนับสนุน :		- บทความพินิจวิชาการ: การสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทยในสองทศวรรษที่ผ่านมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 ปี 2555 - รายงานการสำรวจระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ปี 2554 และ 2559. กรมสุขภาพจิต				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาเด็กไทย	-	-	-	98.23

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70902, 70305 โทรศัพท์มือถือ : 081-8605945 โทรสาร : 02-2488903 E-mail : ampornbenja@yahoo.com 2. แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพพ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981 โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com กลุ่มยุทธศาสตร์และคุณภาพ สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพพ์ นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981 โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com กลุ่มยุทธศาสตร์และคุณภาพ สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	6. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน
คำนิยาม	เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม - 14 ปี 11 เดือน 29 วัน) โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส และมีมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3) ภาวะเตี้ย หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า - 2 S.D. แสดงว่าเด็กเติบโตไม่ดีอาจเนื่องมาจากการขาดอาหารเรื้อรัง หรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 2 S.D. ขึ้นไปโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542 ภาวะผอม หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า -2 S.D. แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน

	สูงตี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโต กรมอนามัย ปี 2542 มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กสูงตีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียว) ส่วนสูงเฉลี่ย หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิง อายุ 14 ปี (เด็กอายุ 14 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
	60	61	62	63	64
1. ร้อยละเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงตีสมส่วน	66	68	70	72	74
2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี					
- เด็กชาย (เซนติเมตร)	-	-	-	-	154
- เด็กหญิง (เซนติเมตร)	-	-	-	-	155
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส มัธยมศึกษาทุกสังกัด (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สุ่มสำรวจภาวะโภชนาการร่วมกับการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี				
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การสำรวจภาวะโภชนาการร่วมกับการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี				
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน				
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม				
รายการข้อมูล 3	A3 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน				
รายการข้อมูล 4	A4 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย				
รายการข้อมูล 5	A5 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง				
รายการข้อมูล 6	A6 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 12 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง				
รายการข้อมูล 7	B1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด				
รายการข้อมูล 8	B2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ทั้งหมดในโรงเรียน				
รายการข้อมูล 9	B3 = จำนวนประชากรชายอายุ 12 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด				
รายการข้อมูล 10	B4 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 12 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน = (A1/B1) × 100 2. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม = (A2/B1) × 100 3. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = (A3/B1) × 100 4. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย = (A4/B1) × 100 5. ความครอบคลุม = (B1/B2) × 100 6. ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี = (A5 / B3)				
สำรวจเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ที่แสดงให้เห็นแนวโน้ม					

	7. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี = (A6 / B4)
ระยะเวลาประเมินผล	วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ : ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (พ.ค., มิ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค. ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (ต.ค., พ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค.

เกณฑ์การประเมิน			
ปี 2560 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีศ.59)	ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีศ.60) และ 5
ปี 2561 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีศ.60)	ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีศ.61) และ 5
ปี 2562 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีศ.61)	ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีศ.62) และ 5
ปี 2563 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีศ.62)	ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีศ.63) และ 5
ปี 2564 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 1-3.1 (ภาค 2 ปีศ.63)	ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีศ.64) และ 5
วิธีการประเมินผล :	ขั้นตอนที่ 1 จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำแผนการส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนระดับเขต ระดับจังหวัดโดย PM จังหวัด ขั้นตอนที่ 2 จังหวัดมีฐานข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนทุกระดับ และนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการปัญหาในพื้นที่ทุกระดับ ขั้นตอนที่ 3 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปีละ 2 ครั้ง		

	3.1 จังหวัดมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง 3.2 รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าสู่ข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 และส่งสรุปผลภาวะ โภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค. 2560 3.3 รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าสู่ข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 และส่งสรุปผลภาวะ โภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค. 2560 ขั้นตอนที่ 4 จังหวัดมีการดำเนินการ ดังนี้ 4.1 การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย) 4.2 การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน 4.3 มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) น้หนัก 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว จาก สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข (service plan) คลินิก DPAC ติดตามและรายงานผล 4.4 รายงานตามระบบ ขั้นตอนที่ 5 จังหวัดมีรายงาน ดังนี้ 5.1 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ผอม อ้วน เตี้ย สูงสมส่วน 5.2 จำนวนนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) (ครูข.) และแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader)
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน 2. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 3. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 4. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC 5. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) 6. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 7. แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน 8. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “คู่มือหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส 9. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 10. หนังสือข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน 11. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน 12. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง 13. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน 14. แผ่นพับการออกกำลังกายสำหรับนักเรียน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	64	ร้อยละ	-	64	63.9
เด็กอายุ 6-14 ปี ผอม	-	ร้อยละ	-	5.2	-
เด็กอายุ 6-14 ปี อ้วน	17.0	ร้อยละ	8.8	9.5	12.4
เด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ย	-	ร้อยละ	-	7.5	-
ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 12 ปี					
-ชาย	148.2	เซนติเมตร	-	-	-
-หญิง	151.1	เซนติเมตร	-	-	-

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนสูงเฉลี่ย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551-2

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวพรวิภา ดาวดวง นักโภชนาการชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904334 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : pornwipa.dd@anamai.mail.go.th 2. นางสาวใจรัก ลอยสงเคราะห์ นักโภชนาการปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904334 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : jairak.l@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904336
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวพรวิภา ดาวดวง นักโภชนาการชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904329 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : pornwipa.dd@anamai.mail.go.th 2. นางสาวใจรัก ลอยสงเคราะห์ นักโภชนาการปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904334 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : jairak.l@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย 3. นายชัยชนะ บุญสุวรรณ นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904336 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904339 E-mail : chaichana.b@anamai.mail.go.th กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
ลักษณะ	Lagging Indicator

ระดับการวัดผล	ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	7. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป			
คำนิยาม	เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงเรียนเทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น โดยรู้จักอารมณ์ตนเองและผู้อื่น แสดงความเห็นใจหรือปลอบใจผู้อื่น อดทนและรอคอยได้ มีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักแบ่งปัน รู้ว่าทำผิด หรือยอมรับผิด พร้อมทั้งจะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ โดยมีความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงพร้อมทำให้ตนเองเกิดความสุข โดยมีความพอใจ ความอบอุ่นใจ และความสนุกสนานร่าเริง ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า หมายถึง ค่าคะแนนที่บ่งบอกว่าเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป จากการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับย่อ)			
เกณฑ์เป้าหมาย				
ปี 2560		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ร้อยละ 70		ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
วัตถุประสงค์	1. ทราบถึงสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย 2. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงเรียนเทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจ			
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย ปี 2564, 2569, 2574, และ 2579 (สำรวจทุก 5 ปี)			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีที่สำรวจ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-		-	-	ร้อยละ 70
ปี 2561 :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-		-	-	ร้อยละ 70

ปี 2562 :		<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td colspan="2">รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td colspan="2">ร้อยละ 70</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		-	-	-	ร้อยละ 70	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน												
-	-	-	ร้อยละ 70												
ปี 2563 :		<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td colspan="2">รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td colspan="2">ร้อยละ 70</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		-	-	-	ร้อยละ 70	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน												
-	-	-	ร้อยละ 70												
ปี 2564 :		<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td colspan="2">รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td colspan="2">ร้อยละ 70</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		-	-	-	ร้อยละ 70	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน												
-	-	-	ร้อยละ 70												
วิธีการประเมินผล :		วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย													
เอกสารสนับสนุน :		รายงานผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย ปี 2559													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.												
			2557	2558	2559										
	เด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า	ร้อยละ	79.9 (13 จังหวัด)	-	77.1										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-2488900 ต่อ70902, 70305 โทรศัพท์มือถือ : 081-8605945 โทรสาร : 02-2488903 E-mail: ampornbenja@yahoo.com 2. แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพพ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2488900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981 โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com กลุ่มยุทธศาสตร์และคุณภาพ สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต													
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		1. แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพพ์ นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981 โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com กลุ่มยุทธศาสตร์และคุณภาพ สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต													

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)				
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)				
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	8. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)				
คำนิยาม	กลุ่มอายุ 0-12 ปี หมายถึง กลุ่มเด็กเล็ก ปฐมวัยและนักเรียนประถมศึกษาทั้งที่ปกติและมีความพิการ ฟันดีไม่มีผุ หมายถึง ผู้ที่มีฟันน้ำนมหรือฟันแท้ในช่องปากที่ปกติ หรือผุและได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะอื่นใดอีก				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54	ร้อยละ 56	ร้อยละ 58	ร้อยละ 60
วัตถุประสงค์	เพื่อควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ12 ปี				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เจ้าหน้าที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในแฟ้มDental และ Service ในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม				
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล 43 แฟ้มรวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง 2. สาธารณสุขระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ของสำนักทันตสาธารณสุข (ท.02)				

รายการข้อมูล 1	A= จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ฟันดีไม่มีผุ		
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีทั้งประเทศ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน : เป็นข้อมูลสถานะที่มีการสำรวจปีละครั้งจึงไม่ควรประเมินรายไตรมาส			
ปี 2560 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
			52
ปี 2561 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
			54
ปี 2562 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
			56
ปี 2563 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
			58
ปี 2564 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
			60
วิธีการประเมินผล :	เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ		
เอกสารสนับสนุน :	รายงานการสำรวจสุขภาพทันตสุขภาพแห่งชาติทุก 5 ปีโดยสำนักทันตสาธารณสุข		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ
			2544 2550 2555
	กลุ่มอายุ 12 ปีไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	na 47.0 49.4
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ทพญ.ศรีสุดา ลีละศิริ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904204 โทรศัพท์มือถือ : 081-4598224 โทรสาร: 02-5904203 E-mail : srisuda.l@anamai.mail.go.th 2. นางสาวถิรวรรณ รานวล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904213 โทรศัพท์มือถือ : 087-9692995 โทรสาร : 02-5904203 E-mail : namkajeab2012@gmail.com กรมอนามัย		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ทพญ.ศรีสุดา ลีละศิริ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904204 โทรศัพท์มือถือ : 081-4598224		

	โทรสาร: 02-5904203 กรมอนามัย	E-mail : srisuda.l@anamai.mail.go.th
--	---------------------------------	--------------------------------------

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)			
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น			
ลักษณะ	Lagging Indicator			
ระดับการวัดผล	จังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	9. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี			
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
42	40	38	36	34
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 1,000			
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	42
ปี 2561 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

	-	-	-	40	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	38	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	36	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	34	
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประมวลผลย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง				
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลจำนวนการเกิด และข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	47.9	44.3	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904242 โทรสาร : 02-5904163 2. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904166 โทรสาร : 02-5904163 กรมอนามัย				นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 081-8866276 E-mail : Bunyarit_su@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339 E-mail : am-piyarat@hotmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 1 ปี				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904166 โทรสาร : 02-5904163 กรมอนามัย				นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339 E-mail : am-piyarat@hotmail.com

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่	3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	10. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ				
คำนิยาม	ประชาชนชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนอายุ 18 ปี– 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม.				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
	54	55	56	57	58
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงาน ให้มีสุขภาพดี				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนชนวัยทำงาน อายุ 18 ปี – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) รพ.สต. และPCU ของโรงพยาบาลบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยระบบ Health data center (HDC) 2) จากการสำรวจทุกๆ 3 ปี โดยการสุ่มชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงาน ที่เป็นตัวแทนในระดับจังหวัดทุกจังหวัด (ทำร่วมกับการสำรวจการบริโภคอาหารที่เหมาะสม) 3) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย จากสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)				
แหล่งข้อมูล	1) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (สสจ./รพศ./รพช./รพสต. ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.) 2) ระบบคลังข้อมูล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3) ระบบข้อมูล BRFSS สำนักโรคไม่ติดต่อ 4) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) 5) จากการสำรวจโดยการสุ่มชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชาชนวัยทำงาน ของสำนักโภชนาการ				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 18 ปีขึ้นไป- 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 18 ปีขึ้นไป- 59 ปี ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	การตรวจราชการแต่ละจังหวัดและนิเทศศูนย์อนามัย และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 – 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ส่วนกลาง - ประสานความร่วมมือกับ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมให้ประชาชนวัย	- ร้อยละ 60 จังหวัด ดำเนินงานตาม	- ร้อยละ 80 จังหวัด ดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการ	- ร้อยละ 100 จังหวัด ดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการ		

ทำงาน ผู้สูงอายุ สุขภาพดี โดยให้มีค่าดัชนี มวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	แนวทาง/ มาตรการ				
- จัดทำและสนับสนุนคู่มือ/มาตรการ ดำเนินงานโภชนาการในกลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุ					
- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ อนามัย					
- จัดตั้งทีมติดตามและประเมินผล					
วิธีการประเมินผล :	1) การตรวจราชการแต่ละจังหวัดและนิเทศศูนย์อนามัย และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDCกับค่าเป้าหมาย				
	2) การสุ่มสำรวจ ทุก 3 ปี				
เอกสารสนับสนุน :	1. โรคอ้วนลงพุง				
	2. พิกิตอ้วน พิกิตพุง				
	3. ดูแลหุ่นสวย ด้วยตนเอง				
	4. ขยับกับก้น				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	39.64 (ปี 52 BMI ปกติ)	ร้อยละ	36.43	ไม่มี	ไม่มี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางกุลพร สุขุมลตระกูล		นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904307-8		โทรศัพท์มือถือ : -		
	โทรสาร : 02-5904339		E-mail : kunpunk11@gmail.com		
	2. นางสาวสุนธิ์ เสรีสุชาติ		นักโภชนาการชำนาญการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904307-8		โทรศัพท์มือถือ : -		
	โทรสาร : 02-5904339		E-mail : wasuntharee.s@anamai.mail.go.th		
	3. นางสาววิภาศรี สุวรรณผล		นักโภชนาการปฏิบัติการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904307-8		โทรศัพท์มือถือ : 098-2639591		
	โทรสาร : 02-5904339		E-mail : wipasri.s@anamai.mail.go.th		
	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย (ผ่านระบบ KISS)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางสาววิภาศรี สุวรรณผล		นักโภชนาการปฏิบัติการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904307-8		โทรศัพท์มือถือ : 098-2639591		
	โทรสาร : 02-5904339		E-mail : wipasri.s@anamai.mail.go.th		
	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย				

ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี	2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))
หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	11. ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ
คำนิยาม	กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายใดๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อและพลังงาน ไม่ว่าจะเป็นในการทำงาน การเดินทาง หรือ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง คือ การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อย แต่ยังพูดเป็นประโยคได้ เช่น เดินเร็ว กิจกรรมทางกายระดับหนัก คือ การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อย จนพูดเป็นประโยค เช่น วิ่ง กิจกรรมทางกายเพียงพอ คือ การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ และ/หรือ กิจกรรมทางกายระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาที/สัปดาห์ หรือรวมกัน
เกณฑ์เป้าหมาย :	
	ปีงบประมาณ 60 ปีงบประมาณ 61 ปีงบประมาณ 62 ปีงบประมาณ 63 ปีงบประมาณ 64

	-	-	ร้อยละ 82	-	ร้อยละ 84
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพที่ดี ลดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีร่างกายที่เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	วัยผู้ใหญ่และสูงอายุ อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสอบถาม WHO Global Physical Activity Questionnaire: WHO GPAQ				
แหล่งข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ทั่วประเทศ				
รายการข้อมูล 1	A= กลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ				
รายการข้อมูล 2	B= ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- พัฒนาแนวทางการมีกิจกรรมทางกาย, การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, การใช้พลังงาน ในคนไทย กลุ่มวัย กลุ่มอาชีพ - พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - พัฒนาศูนย์สุขภาพส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ - ขีดศึกษารวบรวมกิจกรรมทางกายของประเทศไทย ร่วมกับศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย - ผลักดันวาระกิจกรรมทางกายในระดับภูมิภาค และโลก	-	-	- ได้แนวทางการมีกิจกรรมทางกาย, การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, การใช้พลังงาน ในคนไทย กลุ่มวัย กลุ่มอาชีพ - ได้แนวทางส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้ต้นแบบการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัยเขตละ 1 แห่ง - ได้แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ - ผลักดันวาระกิจกรรมทางกายในระดับภูมิภาค และโลก

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ถ่ายทอดแนวทางการมีกิจกรรมทางกาย, การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, การใช้พลังงาน ในคนไทย กลุ่มวัย กลุ่มอาชีพ ให้ภาคีเครือข่าย นำไปปฏิบัติ, ติดตามประเมินผลการนำไปแนวทางไปใช้ - ขยายต้นแบบการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - พัฒนาระบบเฝ้าระวังการมีกิจกรรมทางกายของคนไทย			- ศูนย์อนามัยเขต, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, โรงเรียน, สถานประกอบการ, สถานบริการสาธารณสุข นำแนวทางการมีกิจกรรมทางกายไปใช้ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน และพื้นที่ของตน - ขยายต้นแบบการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัยเขตละ 2 แห่ง

- ชีทศึกษาวิจัยกิจกรรมทางกายของ ประเทศ ร่วมกับศูนย์วิจัยกิจกรรมทาง กาย			- ติดตามการนำแผนยุทธศาสตร์การ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ ไป ปฏิบัติ - ได้ระบบเฝ้าระวังการมีกิจกรรมทาง กายของคนไทย
--	--	--	---

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ปรับและพัฒนา แนวทางการมี กิจกรรมทางกาย, การลดพฤติกรรม เนือยนิ่ง, การใช้พลังงาน ในคนไทย กลุ่มวัย กลุ่มอาชีพ จากการติดตาม การนำไปปฏิบัติของภาคีเครือข่าย - ขยายต้นแบบการบริหารจัดการการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น - ทบทวนกลยุทธ์การดำเนินการตาม แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรม ทางกายระดับชาติ ไปปฏิบัติ - ชีทศึกษาวิจัยกิจกรรมทางกายของ ประเทศ ร่วมกับศูนย์วิจัยกิจกรรมทาง กาย			- คนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรม ทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 82 - ขยายต้นแบบการบริหารจัดการการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ละ 1 แห่ง

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- พัฒนาแนวทางการมีกิจกรรมทาง กาย, การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, การ ใช้พลังงาน ในผู้พิการแต่ละประเภท ผู้ป่วยแต่ละประเภท แรงงานต่างด้าว ผู้ไร้สัญชาติ - ขยายต้นแบบการบริหารจัดการการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น - เตรียมพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ ฉบับที่ 2 - ชีทศึกษาวิจัยกิจกรรมทางกายของ ประเทศ ร่วมกับศูนย์วิจัยกิจกรรมทาง กาย			- ได้แนวทางการมีกิจกรรมทางกาย, การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, การใช้ พลังงาน ในผู้พิการแต่ละประเภท ผู้ป่วยแต่ละประเภท แรงงานต่างด้าว ผู้ไร้สัญชาติ เบื้องต้น - ขยายต้นแบบการบริหารจัดการการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ละ 2 แห่ง - ได้แนวทางการจัดทำพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทาง กายระดับชาติ ฉบับที่ 2

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-------------	-------------	-------------	--------------

- พัฒนาแนวทางการมีกิจกรรมทางกาย, การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, การใช้พลังงาน ในผู้พิการแต่ละประเภท ผู้ป่วยแต่ละประเภท แรงงานต่างด้าว ผู้ไร้สัญชาติ เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ - ขยายต้นแบบการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - จัดทำพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ ฉบับที่ 2 - ชีทศึกษารววิจัยกิจกรรมทางกายของประเทศ ร่วมกับศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกาย			- คนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ 84 - ได้แนวทางการมีกิจกรรมทางกาย, การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, การใช้พลังงาน ในผู้พิการแต่ละประเภท ผู้ป่วยแต่ละประเภท แรงงานต่างด้าว ผู้ไร้สัญชาติ ที่สมบูรณ์ - ขยายต้นแบบการบริหารจัดการการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ละ 3 แห่ง - ได้แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ ฉบับที่ 2		
วิธีการประเมินผล :	การสำรวจ ด้วยแบบสอบถาม WHO GPAQ				
เอกสารสนับสนุน :	1. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire: WHO GPAQ. 2. สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม ห้าสถานการณ์โรค NCDs. 2557. 3. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย โรงพยาบาลรามาธิบดี. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. 4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการสำรวจกิจกรรมทางกายของคนไทย ปี พ.ศ.2558. 5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจอนามัยสวัสดิการของคนไทย ปี พ.ศ. 2558.				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
		ร้อยละ	81	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904587 โทรสาร : 02-5904584 นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 086-3931693 E-mail : thitikorn.t@anamai.mail.go.th 2. นางณัฐภา กิจสมมารถ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904585 โทรสาร : 02-5904584 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nattaka.c@anamai.mail.go.th				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองแผนงาน กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904587 โทรสาร : 02-5904584 นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 086-3931693 E-mail : thitikorn.t@anamai.mail.go.th				

	2. นางณัฐภา กิจสมมารถ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904585 โทรสาร : 02-5904584 กรมอนามัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nattaka.c@anamai.mail.go.th
--	--	--

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด

ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	12. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์				
คำนิยาม					
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
วัตถุประสงค์					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล					
แหล่งข้อมูล					
รายการข้อมูล 1					
รายการข้อมูล 2					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด					
ระยะเวลาประเมินผล					
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล :					
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร :	โทรศัพท์มือถือ : E-mail :
	2. โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร :	โทรศัพท์มือถือ : E-mail :
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร :	โทรศัพท์มือถือ : E-mail :

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัด	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	13. ร้อยละของ Healthy Ageing
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายความว่าตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป Healthy Ageing หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Independent) ซึ่งวัดได้จากการแบ่งตามกลุ่มศักยภาพ โดยใช้ผลการคัดกรองสมรรถนะเพื่อการดูแล ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) ซึ่งเมื่อประเมินแล้วจะหมายถึงกลุ่มที่มีคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน

	การคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ หมายถึง การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ รายละเอียดการคัดกรอง/ประเมิน เป็นไปตามแนวทาง “คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ” กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการถ่ายทอดไปยัง Aging manager และผู้ปฏิบัติระดับเขต, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ในประเด็น - คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes - ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล				
เกณฑ์เป้าหมาย : เพิ่มขึ้นหรือคงที่เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 59	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 60	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 61	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 62	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 63
วัตถุประสงค์	วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามศักยภาพ วัตถุประสงค์เฉพาะ: 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพเพื่อวางแผนการดูแลที่ตรงปัญหา 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟู ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ 3. เพื่อนำไปสู่ผลที่คาดหวัง คือช่วยลดภาระความหลากหลายและซ้ำซ้อนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (Elderly Health Expenditure) ของประเทศในอนาคต				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลด้วย Activity of Daily Living (ADL)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) ฐานข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (โปรแกรม AGE APP) พัฒนาโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2) สรุปผลการประเมิน ADL ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ ตำบล หมู่บ้านฯ 3) การจัดเก็บ รวบรวม ติดตามผล โดยสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานเขตการแพทย์ กรมการแพทย์				
แหล่งข้อมูล	ทั้งประเทศ / รายเขต / อำเภอ / ตำบล / รายบุคคล (ได้จากฐานข้อมูล โดยการตรวจราชการโดยสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเขตการแพทย์ กรมการแพทย์) หรือ การประเมินผลและติดตามคุณภาพข้อมูล, การนิเทศ, สุ่มสำรวจ (กรณีที่ยังไม่ได้รับข้อมูลจากการตรวจราชการ/นิเทศ)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Independent)				
รายการข้อมูล 2	B = ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4				

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง	ดำเนินการคัดกรองร้อยละ 50	ดำเนินการคัดกรองครบถ้วน	สรุปผลอัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 59

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง	ดำเนินการคัดกรองร้อยละ 50	ดำเนินการคัดกรองครบถ้วน	สรุปผลอัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 60

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง	ดำเนินการคัดกรองร้อยละ 50	ดำเนินการคัดกรองครบถ้วน	สรุปผลอัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 61

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง	ดำเนินการคัดกรองร้อยละ 50	ดำเนินการคัดกรองครบถ้วน	สรุปผลอัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 62

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง	ดำเนินการคัดกรองร้อยละ 50	ดำเนินการคัดกรองครบถ้วน	สรุปผลอัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 63

วิธีการประเมินผล :

- 1) เขต สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย
- 2) ทีมสำรวจความก้าวหน้า/ยุทธวิธีในการดำเนินงาน
- 3) สรุปผลการประเมิน ADL ของผู้สูงอายุในพื้นที่(ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขต) โดยใช้แบบการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังรายละเอียดปรากฏในคู่มือการ

	คัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 4) คำนวณอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน รายตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และส่งข้อมูลต่ออย่างสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำเป็นภาพรวมทั้งประเทศ 5) ตรวจสอบข้อมูล ผ่านระบบฐานข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (AGE APP) พัฒนาโดยกรมการแพทย์
เอกสารสนับสนุน :	1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 3. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2557 ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Independent) **ที่มา: 4th National Health examination survey, Thailand.	ร้อยละ	85.0		-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-0248487 โทรศัพท์มือถือ : 086-7760768 โทรสาร : 02-5918279 Email : drprapun@yahoo.com 2. นางสาวปิยนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906255 โทรศัพท์มือถือ : 087-0904560 โทรสาร : 02-5918279 Email : piyanut.igm@hotmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ 3. นายพินิจ เอิบอิม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทร. 02-5918277 โทรศัพท์มือถือ : 084-6811567 โทรสาร : 02-5918279 Email: piniterbim@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักนิติเวชการแพทย์ กรมการแพทย์ 3. สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ 4. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ				

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายปวิข อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์
-------------------------------------	---

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	14. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
คำนิยาม	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากร ให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกจากจะหมายถึงห้องทำงาน และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วย ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ Incident Action Plan (IAP) หมายถึง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 77 จังหวัด

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100

ปี 2560 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 80)

ขั้นตอนที่ 1 - 5 สามารถดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดย

- ไตรมาสที่ 1 (รอบ 3 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 ได้
- ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 และ 3 ได้
- ไตรมาสที่ 3 (รอบ 9 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 4 ได้
- ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้

(ร้อยละ 80)

- ปี 2561 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 85)
 ปี 2562 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 90)
 ปี 2563 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 95)
 ปี 2564 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 100)

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัดทุกจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับจังหวัด
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มี EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560 - 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2 และ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5

วิธีการประเมินผล :	ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล
	1	จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	- หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด - หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด
	2	จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด	- สถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด
	3	สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน	- รายชื่อผู้รับการชี้แจงและอบรมการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน

	4	การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด และมีการเริ่มปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด	- มีรายงานผลการซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด - มีรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด		
	5	จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	- มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
เอกสารสนับสนุน :	1. หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 2. คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. น.พ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901776 โทรสาร : 02-5901784		ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อวิทยา โทรศัพท์มือถือ : E-mail : kepidem@gmail.com		
	2. น.พ.เจษฎา ธนกิจเจริญกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรสาร : 02-5901784		นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jessajezzy@hotmail.com		
	3. น.ส.ประภาศรี สามใจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรสาร : 02-5901784		นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : E-mail : Pat172012@gmail.com		
	4. น.ส.วัชรภรณ์ ยุบลเขต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรสาร : 02-5901784		นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : E-mail : aun-aun-@hotmail.com		
	5. น.ส.วรรณิ ศรีสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793		นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ :		

	โทรสาร : 02-5901784 E-mail : ta-liw-o@hotmail.com โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา																								
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค																								
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<table border="0"> <tr> <td>1. น.พ.เจษฎา ชนกิจเจริญกุล</td><td>นายแพทย์ชำนาญการ</td></tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793</td><td>โทรศัพท์มือถือ :</td></tr> <tr> <td>โทรสาร : 02-5901784</td><td>E-mail : jessajezzy@hotmail.com</td></tr> <tr> <td>2. น.ส.ประภาศรี สามใจ</td><td>นักวิชาการสาธารณสุข</td></tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793</td><td>โทรศัพท์มือถือ :</td></tr> <tr> <td>โทรสาร : 02-5901784</td><td>E-mail : Pat172012@gmail.com</td></tr> <tr> <td>3. น.ส.วัชรภรณ์ ยุกตเขต</td><td>นักวิชาการสาธารณสุข</td></tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793</td><td>โทรศัพท์มือถือ :</td></tr> <tr> <td>โทรสาร : 02-5901784</td><td>E-mail : aun-aun-@hotmail.com</td></tr> <tr> <td>4. น.ส.วรรณิ ศรีสุธ</td><td>นักวิชาการสาธารณสุข</td></tr> <tr> <td>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793</td><td>โทรศัพท์มือถือ :</td></tr> <tr> <td>โทรสาร : 02-5901784</td><td>E-mail : ta-liw-o@hotmail.com</td></tr> </table>	1. น.พ.เจษฎา ชนกิจเจริญกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 02-5901784	E-mail : jessajezzy@hotmail.com	2. น.ส.ประภาศรี สามใจ	นักวิชาการสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 02-5901784	E-mail : Pat172012@gmail.com	3. น.ส.วัชรภรณ์ ยุกตเขต	นักวิชาการสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 02-5901784	E-mail : aun-aun-@hotmail.com	4. น.ส.วรรณิ ศรีสุธ	นักวิชาการสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 02-5901784	E-mail : ta-liw-o@hotmail.com
1. น.พ.เจษฎา ชนกิจเจริญกุล	นายแพทย์ชำนาญการ																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 02-5901784	E-mail : jessajezzy@hotmail.com																								
2. น.ส.ประภาศรี สามใจ	นักวิชาการสาธารณสุข																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 02-5901784	E-mail : Pat172012@gmail.com																								
3. น.ส.วัชรภรณ์ ยุกตเขต	นักวิชาการสาธารณสุข																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 02-5901784	E-mail : aun-aun-@hotmail.com																								
4. น.ส.วรรณิ ศรีสุธ	นักวิชาการสาธารณสุข																								
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793	โทรศัพท์มือถือ :																								
โทรสาร : 02-5901784	E-mail : ta-liw-o@hotmail.com																								

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	15. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
คำนิยาม	1. ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ 1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา 1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ

	2. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ(Bacteriologically confirmed : B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง 2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed : B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค 2.3.วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด 3. ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือวัณโรคนอกปอด ที่การป่วยครั้งล่าสุด มีผลการรักษาหายหรือรักษาครบ แต่กลับมาป่วยเป็นวัณโรคอีก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 3.1.ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ(Bacteriologically confirmed : B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง 3.2.ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันไม่พบเชื้อ (Clinically diagnosed : B -) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค 3.3.วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด 4.กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม 5.ผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม หมายถึง ผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย คือผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การจัดเก็บข้อมูลเลือก 1 วิธี จากแนวทางดังนี้ 1. แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครอบงำรายงานในหนึ่งไตรมาส ที่ประเมินได้ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล หรือ โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Case Management :TBCM 2010) หรือ โปรแกรม TBCM online และส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูล สำนักวัณโรค รวบรวม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข				

	2. แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครอบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้ และส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูล สำนักวัณโรค รวบรวม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข					
แหล่งข้อมูล	1. แบบฟอร์ม TB08 หรือ 2. ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล หรือ 3. โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (TBCM 2010) หรือ 4. โปรแกรม TBCM online					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในCohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed)					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในCohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ เงื่อนไขการคำนวณ ● กลุ่มเป้าหมายและช่วงระยะเวลาที่นำมาประเมิน คือผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) และครอบรอบรายงานผลการรักษาไม่เกินวันที่ 31 สิงหาคม 2560 ● เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559)จะมีระยะเวลาการรักษามากกว่าช่วงระยะที่จะสรุปผลการรักษา(Outcome) ในเดือน สิงหาคม 2560ในปีนี้จะยกเว้นไม่นำผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) มารวมประเมินผลการรักษา(Outcome) โดยให้คิดเฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เท่านั้น ● กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือ พบว่าเป็น Rifampicin resistant Tuberculosis (RR-TB), Multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) หรือ Extensively drug resistant tuberculosis (XDR-TB) ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่ถูกนำมานับรวมอยู่ในตัวหาร “B” เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค					
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 หรือ ไตรมาส 3					
เกณฑ์การประเมิน						
ปี 2560 - 2564 :						
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
		ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	
วิธีการประเมินผล :		เกณฑ์การให้คะแนน : ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาแยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครอบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้				
		1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
		≤81	82	83	84	≥85
เอกสารสนับสนุน :		1. แนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ				

	2. แบบฟอร์ม TB08 3. ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล หรือ โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Case Management :TBCM 2010) หรือโปรแกรม TBCM online 4. ระบบแจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรค (www.tbthailand.org/data)
--	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค	ร้อยละ	81.4	80.4	ยังไม่ครบกำหนดการประเมินและรายงาน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงผลิน กมลวิทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2129187 โทรสาร : 02-2125935 ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค โทรศัพท์มือถือ : 084-6056710 E-mail : phalin1@hotmail.com 2. นายสุขสันต์ จิตติมณี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2129187 โทรสาร : 02-2125935 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 086-9005645 E-mail : ssthaitb@yahoo.com 3. นายอรรถกร จันทร์มาทอง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2122279 ต่อ 1211 โทรสาร : 02-2125935 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-7990963 E-mail : auttagorn@gmail.com 4. นางสาววิลาวรรณ สมทรง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2122279 โทรสาร : 02-2125935 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : wilwan@yahoo.com สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	แนวทางการประเมินผล 1 ระดับสำนักวัณโรค ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) ในภาพรวมของประเทศ 2 ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) ในระดับพื้นที่ 3 ระดับจังหวัด ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2560 (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม 2559) ในภาพของหน่วยงาน/หน่วยบริการภายในจังหวัด				

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2122279 โทรศัพท์ : 02-2125935 E-mail : wilwan@yahoo.com กรมควบคุมโรค
-------------------------------------	--

หมายเหตุ ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่เป็นคนไทยไม่ใช่ไทย และ เรือนจำ 3 ปี ย้อนหลัง ซึ่งแยกรายจังหวัดตรวจสอบได้จาก www.tbthailand.org/data

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ
ลักษณะ	Leading Indicator

ระดับการวัดผล	จังหวัด										
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	16. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก										
คำนิยาม	1. กลุ่มประชากรหลัก หมายถึง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรวมถึงสาวประเภทสอง (MSM&TG) กลุ่มพนักงานบริการ(SW) กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา(PWID) 2. เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก หมายถึง การให้บริการป้องกันที่มีผู้ให้บริการ โดย(1)ผู้ให้บริการเชิงรุก (Outreach) (2) เครือข่ายเพื่อน (3)ใช้สื่อสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ (social media) (4)มารับบริการเอง หรือนัดหมายจากหน่วยบริการ ซึ่งได้รับบริการครบทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ 1) ได้รับข้อมูลการป้องกันเอชไอวี, STI และการลดอันตรายจากการใช้ยา(สำหรับPWID) 2) ได้รับถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น(สำหรับ MSM ,SW)และอุปกรณ์ฉีดปลอดเชื้อสำหรับ PWID) 3) ได้รับข้อมูลสถานที่ที่จะไปรับบริการตรวจเอชไอวี ,STIและการรักษาด้วยสารทดแทน/เมทาโดน (สำหรับPWID) 4) ได้ลงทะเบียนรับบริการโดย มีหมายเลขสมาชิกหรือ UIC(Unique Identifier Code) กรณีที่เข้าถึงบริการโดย ใช้สื่อสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ ไม่รวมบริการในข้อ 2 ให้หมายถึงเฉพาะ 3ข้อ ได้แก่ 1)ม3)และ4) เท่านั้น บริการป้องกันเชิงรุก หมายถึง บริการที่ได้รับจาก สถานพยาบาลภาครัฐ และ หรือ จากหน่วยงานภาคประชาสังคม										
เกณฑ์เป้าหมาย											
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>85</td><td>87</td><td>90</td><td>92</td><td>94</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	85	87	90	92	94
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64							
85	87	90	92	94							
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามความก้าวหน้าของแผนงานว่าสามารถทำให้กลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการป้องกันเอชไอวี และ STI ได้ครอบคลุมมากขึ้นเพียงใด										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มประชากรหลัก ซึ่งหมายถึง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรวมถึงสาวประเภทสอง (MSM)กลุ่มพนักงานบริการ(SW) กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา(PWID)										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากระบบข้อมูล RIHIS ที่หน่วยบริการบันทึก และส่งข้อมูล เข้าสู่ระบบ RIHIS –online										

แหล่งข้อมูล	ระบบข้อมูล RIHIS จากสำนักโรคเอดส์ และการคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มประชากรหลัก จากสำนักระบาดวิทยา&สบ.จอ. กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก จำแนกรายกลุ่มประชากร (จำนวน MSM &TG ,SW,PWID)รายจังหวัด
รายการข้อมูล 2	B = คาดประมาณจำนวนประชากรของกลุ่มประชากรหลัก รายจังหวัดของแต่ละกลุ่มประชากร
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ หมายเหตุ : จำนวนกลุ่มประชากรหลัก ฯ ในสูตร ทั้งตัวตั้ง และตัวหาร หมายถึง ใช้ข้อมูลที่เป็นผลรวมของ MSM&TG + SW + PWID
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :								
ปี 2560 :								
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		ผลงานรอบ 12 เดือน		
-		-		-		ผลการดำเนินงาน 85 %		
ปี 2561 :								
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		ผลงานรอบ 12 เดือน		
-		-		-		ผลการดำเนินงาน 87%		
ปี 2562 :								
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		ผลงานรอบ 12 เดือน		
-		-		-		ผลการดำเนินงาน 90%		
ปี 2563 :								
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		ผลงานรอบ 12 เดือน		
-		-		-		ผลการดำเนินงาน 92%		
ปี 2564 :								
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		ผลงานรอบ 12 เดือน		
-		-		-		ผลการดำเนินงาน 94%		
วิธีการประเมินผล :		ประเมินผลจาก ผลการดำเนินงาน บรรลุตามเป้าหมายที่เกณฑ์ตั้งไว้ในแต่ละปีหรือไม่ โดยมีเกณฑ์ คะแนน ตามผลการดำเนินงาน โดยให้แต่ละจังหวัด รายงานผลการดำเนินงาน จำนวนกลุ่มประชากรหลักที่ได้เข้าถึงบริการป้องกัน จำแนกรายกลุ่มประชากร						
เอกสารสนับสนุน		1.ข้อมูล จำนวน.กลุ่มประชากรหลัก ที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก จากระบบข้อมูล RIHIS จำแนกรายกลุ่มประชากร 2.ข้อมูล การคาดประมาณจำนวนกลุ่มประชากรหลัก จำแนกรายกลุ่มประชากร						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		หน่วยวัด	Baseline data	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
				2557	2558	2559		
		ร้อยละ	53	61	65	-		
		เกณฑ์การให้คะแนน						
		ผลงานรายปี ปี2560	ได้ 1 คะแนน	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน	ได้ 4 คะแนน	ได้ 5 คะแนน	
		ร้อยละ	81	83	85	87	89	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ		1. นายแพทย์ทวิทรัพย์ ศิรประภาศิริ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3884 โทรสาร : 2. นายแพทย์สุเมธ องค์กรวรรณดี ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-590-3201 โทรสาร :					ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ โทรศัพท์มือถือ : 086-880-0701 E-mail : taweasap@rocketmail.com ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โทรศัพท์มือถือ : 084-378-3913 E-mail : sumet_0@hotmail.com	
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางนาถดา ประสงค์ศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903084					โทรศัพท์มือถือ :	

	โทรสาร : E-mail : potisi2002@yahoo.com กองแผนงาน กรมควบคุมโรค
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. คุณเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903208 โทรศัพท์มือถือ : 081-7833624 โทรสาร : 02-5918413 E-mail : pensri43@hotmail.com สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค 2. คุณพรทิพย์ เข้มเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3828 โทรศัพท์มือถือ : 081-7833624 โทรสาร : 02-9659153 E-mail : itimpornt@yahoo.com ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)				
แผนที่	2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	17. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ				
คำนิยาม	1. มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในประชาชน 15 ปีขึ้นไป โดยต้องผ่านการคัดกรองด้วยวาจาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ 2. ประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษา และติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเป้าหมาย มีการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชน 129,200 ราย ในพื้นที่ 27 จังหวัดเสี่ยงสูง 84 อำเภอ 190 ตำบล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคตะวันออก 1 จังหวัด (เขตพื้นที่สุขภาพที่ 1, 6, 7, 8, 9, 10)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และลงทะเบียนข้อมูลในโปรแกรม Isan-cohort				
แหล่งข้อมูล	1. จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ข้อมูลจาก...สคร. (1, 6, 7, 8, 9, 10) 2. จำนวนตำบลเป้าหมาย 190 ตำบล ใช้ข้อมูลจาก...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				

	(27 จังหวัด) 3. ฐานข้อมูล Isan-cohort คือโปรแกรมฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่ดำเนินการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำบลเป้าหมาย 190 ตำบล
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560 : เป้าหมาย 190 ตำบล				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
ร้อยละ 10		ร้อยละ 30		ร้อยละ 60
				ร้อยละ 80
ปี 2561 : เป้าหมาย 1,000 ตำบล				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
ร้อยละ 10		ร้อยละ 30		ร้อยละ 60
				ร้อยละ 80
ปี 2562 : เป้าหมาย 2,300 ตำบล				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
ร้อยละ 10		ร้อยละ 30		ร้อยละ 60
				ร้อยละ 80
ปี 2563 : เป้าหมาย 3,329 ตำบล				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
ร้อยละ 10		ร้อยละ 30		ร้อยละ 60
				ร้อยละ 80
ปี 2564 : เป้าหมาย 3,329 ตำบล (ติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ)				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
ร้อยละ 10		ร้อยละ 30		ร้อยละ 60
				ร้อยละ 80
วิธีการประเมินผล :		1.ความก้าวหน้าในการดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 2. ความก้าวหน้าในการดำเนินการรักษาและติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
เอกสารสนับสนุน :		1. แผนยุทธศาสตร์“ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” พ.ศ. 2559- 2568 2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ (เอกสารสามารถ Download ได้จาก website สำนักโรคติดต่อทั่วไป)		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 2558 2559
		-	-	- - 84 ตำบล (76,000 ราย)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นายอัมภัส วิเศษโมรา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903180, 02-5918437 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5918436		

	E-mail: tao_ampas@hotmail.com กลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนองพยาธิ
--	--

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางอรนถ วัฒนวงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903180, 02-5918437 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5918436	หัวหน้ากลุ่มโครงการตาม พระราชดำริฯ โรคหนองพยาธิ E-mail: jobthelwg1@yahoo.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางอรนถ วัฒนวงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903180, 02-5918437 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5918436 กรมควบคุมโรค	หัวหน้ากลุ่มโครงการตาม พระราชดำริฯ โรคหนองพยาธิ E-mail : jobthelwg1@yahoo.com

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)				
แผนที่	2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
โครงการที่	3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	18. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี				
คำนิยาม	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ICD-10 = W65-W74) ยกเว้น ที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ				
เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน					
ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
≤ 5.0	≤ 4.5	≤ 4.0	≤ 3.5	≤ 3.0	
วัตถุประสงค์		เพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของ กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. สถานบริการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม			
แหล่งข้อมูล		1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของ กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม			
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ			
รายการข้อมูล 2		B = จำนวนประชากรกลางปีของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		(A/B) × 100,000			
ระยะเวลาประเมินผล		ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน : จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (เป้าหมายระดับประเทศ)					
ปี 2560 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
≤ 643 คน		≤ 631 คน	≤ 617 คน	≤ 600 คน	
ปี 2561 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
≤ 587 คน		≤ 574 คน	≤ 558 คน	≤ 540 คน	
ปี 2562 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
≤ 527 คน		≤ 514 คน	≤ 498 คน	≤ 480 คน	
ปี 2563 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
≤ 467 คน		≤ 454 คน	≤ 438 คน	≤ 420 คน	
ปี 2564 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

		≤ 407 คน	≤ 394 คน	≤ 378 คน	≤ 360 คน	
วิธีการประเมินผล :	ส่วนกลาง ให้คะแนนโดยดูจากอัตราตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2560 ดังนี้					
	คะแนน	1	2	3	4	5
	อัตรา	>5.6 - 5.8	>5.4 - 5.6	>5.2 - 5.4	>5.0 - 5.2	≤5.0
เอกสารสนับสนุน :	1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ 2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน 3. สื่อเผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website สำนักโรคไม่ติดต่อ (www.thaincd.com)					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		5.9	อัตราต่อประชากรเด็กแสนคน	6.8	5.9	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวชดา เกิดมงคลการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 086-5167476 โทรสาร : E-mail : jew_suchada@hotmail.com 2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 089-1303519 โทรสาร : E-mail : som_atat@yahoo.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวชดา เกิดมงคลการ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-590 3967 โทรศัพท์มือถือ : 086-5167476 โทรสาร : E-mail: jew_suchada@hotmail.com 2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 3967 โทรศัพท์มือถือ : 089-130 3519 โทรสาร : E-mail: som_atat@yahoo.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค					

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	19. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน
คำนิยาม	อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมถึงชกกลับไปตายที่บ้าน โดยใช้ฐานข้อมูลจากสำนวนนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

			เป้าหมายการลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีเป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (ปี 2554-2563) เมื่อสิ้นสุดทศวรรษปี 2563 จะต้องลดการเสียชีวิตลงร้อยละ 50 จากปี 2554 ดังนั้นจะต้องลดการตายลงอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี โดยใช้ข้อมูลการตายจากการบูรณาการ 3 ฐาน ได้แก่ ฐานข้อมูลมรณบัตรของกรมการปกครอง ฐานข้อมูลจากระบบ POLIS ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และฐานข้อมูลจากระบบ e-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มีรายละเอียดแต่ละปีดังนี้							
ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
Based line	ลดลง 5%	ลดลง 10%	ลดลง 15%	ลดลง 20%	ลดลง 25%	ลดลง 30%	ลดลง 35%	ลดลง 40%	ลดลง 45%	ลดลง 50%
22,886	21,742	20,597	19,453	18,309	17,165	16,020	14,876	13,732	12,587	11,443
35.66	33.83	31.87	29.95	27.98	26.23	24.49	22.74	20.99	19.24	17.49
เกณฑ์เป้าหมาย										
ปีงบประมาณ 60		ปีงบประมาณ 61		ปีงบประมาณ 62		ปีงบประมาณ 63		ปีงบประมาณ 64		
ลดลง 30%จากปี 2554		ลดลง 35%จากปี 2554		ลดลง 40%จากปี 2554		ลดลง 45%จากปี 2554		ลดลง 50%จากปี 2554		
ไม่เกิน 24.49 ต่อประชากรแสนคน		ไม่เกิน 22.74 ต่อประชากรแสนคน		ไม่เกิน 20.99 ต่อประชากรแสนคน		ไม่เกิน 19.24 ต่อประชากรแสนคน		ไม่เกิน 17.49 ต่อประชากรแสนคน		
หมายเหตุ : ในปี 2560 ขอใช้เป้าหมาย 18 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งได้กำหนดไว้ใน PA ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลในการประเมินจากมรณบัตรของกรมการปกครอง โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ให้รหัส ICD10										
วัตถุประสงค์			เพื่อลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน							
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย			ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล			จากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน โดยผ่านโปรแกรมบูรณาการของหน่วยงานส่วนกลาง							
แหล่งข้อมูล			จากระบบบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ของส่วนกลาง ได้แก่ 1. ข้อมูลการตายฐานมรณบัตร ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ให้รหัส ICD10 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากระบบ POLIS ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3. ข้อมูลจากระบบ e-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด							
รายการข้อมูล 1			A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน(V01-V89) ทั้งหมดปีงบประมาณปัจจุบัน							
รายการข้อมูล 2			B = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน(V01-V89) ทั้งหมดของปี 2554 (based line)							
สูตรคำนวณตัวชี้วัด			(A-B)/B x 100 (ร้อยละของการลดลง)							
ระยะเวลาประเมินผล			ไตรมาส 4							
เกณฑ์การประเมิน :										
ปี 2560-2564 : จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน										
ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		
ลดลง 30% จากปี 2554		ลดลง 35% จากปี 2554		ลดลง 40% จากปี 2554		ลดลง 45% จากปี 2554		ลดลง 50% จากปี 2554		

ไม่เกิน 24.49 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 22.74 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 20.99 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 19.24 ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน 17.49 ต่อประชากรแสนคน													
หมายเหตุ : ในปี 2560 ขอใช้เป้าหมาย 18 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งได้กำหนดไว้ใน PA ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลในการประเมินจากมรณบัตรของกรมการปกครอง โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้รหัส ICD10																	
แนวทางการดำเนินงาน :	แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน 4 ด้าน ดังนี้ 1. มาตรการบริหารจัดการ ได้แก่ SAT/EOC-RTI คุณภาพ, TEA Unit คุณภาพ ใน รพ. A S M1, สสอ./รพช. เป็นเลขาฯร่วมใน สปถ. อำเภอ และการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ จัดทำแผนบูรณาการร่วมกับ สปถ.อำเภอ/สปถ.จังหวัด พร้อมกำหนดให้มีการติดตามประเมินผล 2. มาตรการข้อมูล ได้แก่ Integration of Data 3 ฐาน, การพัฒนา IS online ใน รพ. A S M1, การสอบสวนการบาดเจ็บ (Investigation) และการจัดการข้อมูล (Information for Action) ให้มีการนำเสนอข้อมูลความเสี่ยงสำคัญ เช่น การขี่เป้า จุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ยานพาหนะเสี่ยง ผ่าน สปถ.จังหวัด/อำเภอ 3. มาตรการป้องกัน ได้แก่ ความปลอดภัยของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ด้านชุมชน (Community Checkpoint) การขับเคลื่อน DHS-RTI รวมถึงการดำเนินงานร่วมกับเทศบาลนคร/เทศบาลเมืองในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเขตเมืองใหญ่ City RTI และสนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่ดำเนินงานมาตรการองค์กรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) 4. มาตรการรักษา ได้แก่ พัฒนา EMS/ER คุณภาพ Definitive care ใน โรงพยาบาลรวมถึง Trauma fast track และระบบส่งต่อ (Referral System)																
วิธีการประเมินผล :	คำนวณการลดลงของร้อยละการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละปีเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย (ปี 2554)																
เอกสารสนับสนุน :	-																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr><tr><td></td><td>จำนวน (อัตราต่อประชากรแสนคน)</td><td>19,453 29.95</td><td></td><td></td></tr></table> ที่มา : จากระบบบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2557	2558	2559		จำนวน (อัตราต่อประชากรแสนคน)	19,453 29.95		
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2557	2558	2559													
	จำนวน (อัตราต่อประชากรแสนคน)	19,453 29.95															
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table><tr><td>1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรสาร : 02-590-3968</td><td>โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020 E-mail : nuchtt@yahoo.com</td></tr><tr><td>2. นายแพทย์ไพฑูริ์ สิงห์คำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรสาร : 02-5903968</td><td>โทรศัพท์มือถือ : 089-7990825 E-mail : zalenxxx@gmail.com</td></tr><tr><td>3. นายจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์</td><td></td></tr></table>				1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรสาร : 02-590-3968	โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020 E-mail : nuchtt@yahoo.com	2. นายแพทย์ไพฑูริ์ สิงห์คำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรสาร : 02-5903968	โทรศัพท์มือถือ : 089-7990825 E-mail : zalenxxx@gmail.com	3. นายจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์								
1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรสาร : 02-590-3968	โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020 E-mail : nuchtt@yahoo.com																
2. นายแพทย์ไพฑูริ์ สิงห์คำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรสาร : 02-5903968	โทรศัพท์มือถือ : 089-7990825 E-mail : zalenxxx@gmail.com																
3. นายจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์																	

	โทรศัพท์สำนักงาน : 02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 084-6724678 โทรสาร : 02-5903968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020 โทรสาร : 02-5903968 E-mail : nuchtt@yahoo.com 2. นางสาวชลธิชา คำสอ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3967 โทรศัพท์มือถือ : 089-924-3915 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : c.kamsor@gmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)				
แผนที่	2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
โครงการที่	3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	20. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่				
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = I10 – I15) ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวาน ในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = E10-E14)				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	1.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 536 คน ต่อแสนประชากร 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 258 คน ต่อแสนประชากร	1.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 531 คน ต่อแสนประชากร 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 256 คน ต่อแสนประชากร	1.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 526 คน ต่อแสนประชากร 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 254 คน ต่อแสนประชากร	1.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 521 คน. ต่อแสนประชากร 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 252 คน ต่อแสนประชากร	1.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 516 คน ต่อแสนประชากร 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 250 คน ต่อแสนประชากร
วัตถุประสงค์	1. เพื่อลดอัตราของผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 2. เพื่อลดอัตราของผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = I10 – I15) 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = E10-E14)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบงานสาธารณสุขจังหวัด				
แหล่งข้อมูล	ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2560				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2560				
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร์				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ความดันโลหิตสูง)	(A/C) x 100,000		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (เบาหวาน)	(B/C) x 100,000		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 หมายเหตุ : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม ของปีงบประมาณที่วิเคราะห์		
เกณฑ์การประเมิน : วัดผลลัพธ์อัตราผู้ป่วยรายใหม่โดยประเมินผลปีละ 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือน			
ปี 2560 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	-	-
			1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 536 คน ต่อแสนประชากร 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 258 คน ต่อแสนประชากร
ปี 2561 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	-	-
			1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 531 คน ต่อแสนประชากร 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 256 คน ต่อแสนประชากร
ปี 2562 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	-	-
			1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 526 คน ต่อแสนประชากร 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 254 คน ต่อแสนประชากร
ปี 2563 :			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน

	-	-	-	1.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 521 คน. ต่อแสนประชากร 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 252 คน ต่อแสนประชากร	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	1.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 516 คน ต่อแสนประชากร 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 250 คน ต่อแสนประชากร	
วิธีการประเมินผล :	1. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 2. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ - โรคความดันโลหิตสูง - โรคเบาหวาน	ต่อแสน ประชา กร	- -	795 401	714 344
ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น		รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982		โทรศัพท์มือถือ : 089-515-5911		
	โทรสาร : 02-5903982		E-mail : dr.tum@hotmail.com		
	2.แพทย์หญิงจิรพร คงประเสริฐ				

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903985 โทรศัพท์มือถือ : 081-341-5408 โทรสาร : 02-5903982 E-mail : jurekong@gmail.com 3.แพทย์หญิงสุนี วัชรสินธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903965 โทรศัพท์มือถือ : 089-515-5911 โทรสาร : 02-5903982 E-mail : wsu_1978@hotmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903974 โทรศัพท์มือถือ : 086-3839387 โทรสาร : 02-5903972 E-mail : ncdplan@gmail.com กรมควบคุมโรค

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	21. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
คำนิยาม	1. อาหารสด หมายถึง อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ (เนื้อวัว เนื้อหมูสด) 2. อาหารสดมีความปลอดภัย หมายถึง ผัก ผลไม้ ต้องไม่มีการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และเนื้อสัตว์ (เนื้อวัว เนื้อหมูสด) ต้องไม่มีการตกค้างจากสารเร่งเนื้อแดง 3. อาหารแปรรูป หมายถึง อาหารที่ผ่านกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของอาหารไปแล้ว หรืออาหารที่ผสมกับส่วนผสมอื่น ๆ หรือหมายถึง อาหารสดที่แปรรูป ทำให้แห้ง หรือหมักดอง หรือในรูปอื่นๆ รวมทั้งที่ใช้สารปรุงแต่งอาหาร ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากแป้ง (เส้นก๋วยเตี๋ยวชนิดเส้นสด เส้นบะหมี่/กึ่งยาว/ขนมจีน) นมโรงเรียน และน้ำมัน (รายละเอียดตามเอกสาร KPI Template ประเด็นย่อย 28.1-28.8) 4. อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย หมายถึง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากแป้ง (เส้นก๋วยเตี๋ยวชนิดเส้นสด เส้น

		บะหมี่/เกี๊ยว/ขนมจีน) นมโรงเรียน และน้ำมัน ต้องมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามเอกสาร KPI Template ประเด็นย่อย 28.1-28.8)			
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ 60		ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 80		ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
หมายเหตุ : เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80 ในแต่ละปี จะมีการเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายของผลิตภัณฑ์อาหารในการวัด					
วัตถุประสงค์		เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่มีการจำหน่ายในประเทศ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		ดำเนินการตามรายละเอียดเอกสาร KPI template ประเด็นย่อย 28.1-28.8 โดยรายงานผลการดำเนินงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารตามช่องทางที่สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนด			
แหล่งข้อมูล		ส่วนกลาง : สำนักงานอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ส่วนภูมิภาค : เขตบริการสุขภาพ โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี			
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนของผลิตภัณฑ์ที่ผลวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด			
รายการข้อมูล 2		B = จำนวนของผลิตภัณฑ์ที่เก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		(A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล		ไตรมาส 4 (โดยติดตามผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4)			
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560 - 2564 :					
หน่วยงาน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
อย.	- มีคณะทำงานแก้ไขปัญหาความปลอดภัยอาหาร - มีทีม SAT แบบบูรณาการด้านอาหาร - มีแผนการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ - ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน - ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ	- โครงสร้างของระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง - มีแนวทางการแจ้งเตือนภัยและจับสัญญาณความเสี่ยง - ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน - ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ	- มีการทดลองนำเข้าข้อมูลการเฝ้าระวัง - ทดลองระบบการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร - ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของแผน - ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ	- คู่มือการปฏิบัติงานของระบบการจัดการความเสี่ยงด้านอาหาร - แผนการจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการ - ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ - สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ - ประสานและจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
เขตบริการสุขภาพ	มีแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับเขตบริการสุขภาพ	ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน	ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานร้อยละ 100 ของแผน	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของ	

	- ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน - ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับเขต	- ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน - ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับเขต	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต	- หน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต - ประสานและจัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
สสจ.	- มีแผนบูรณาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่ระดับจังหวัด - ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน - รายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต	- ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับเขต	- ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ของแผน - รายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต	- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต - ประสานและส่งต่อข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด		
วิธีการประเมินผล :		การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ โดยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) และห้องปฏิบัติการแล้วแต่กรณี				
เอกสารสนับสนุน :		เอกสาร KPI Template ประเด็นย่อย 28.1-28.8				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		1. อาหารสด		-	-	-
		1.1 ผักผลไม้สด*	ร้อยละ	96.91	97.82	97.52
		1.2 เนื้อสัตว์สด*	ร้อยละ	98.47	95.51	92.94
		2. อาหารแปรรูป				
		2.1 น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	ร้อยละ	-	-	-
		2.2 ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์	ร้อยละ	59.46	67.08	68.36
		2.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ร้อยละ	67.31	84.21	66.70
		2.4 นมโรงเรียน	ร้อยละ	92.86	92.28	91.07

	2.5 ผลิตภัณฑ์จากแป้ง (เส้นก๋วยเตี๋ยว (ชนิดเส้นสด)/ ผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่/เส้นวุ้น)	ร้อยละ	76.04	67.68	71.25
	2.6 น้ำมัน*	ร้อยละ	89.14	84.60	76.82
หมายเหตุ: *ผลการดำเนินงานโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น					

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ 1. ดร.ไพฑูรย์ เอี่ยมขำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901614 โทรศัพท์มือถือ : 081-8579535 โทรสาร : 02-5901614 E-mail : privaxma@hotmail.com สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย) 2. นายวันชัย ศรีทองคำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907216 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5915462 E-mail : wanchai@fda.moph.go.th สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร) ผู้ประสานงานตัวชี้วัด 1. นางนิธิตี บัตรพรธนะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901614 โทรศัพท์มือถือ : 093-3296998 โทรสาร : 02-5901614 E-mail : pattanastar@hotmail.com สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย) 2. นางทัศนอร ฉัตรไชยศิริ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907214 โทรศัพท์มือถือ : 087-3389303 โทรสาร : 02-5907322 E-mail : planning.food@gmail.com 3. นางสาวชนันท์ ประไพเพชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907214 โทรศัพท์มือถือ : 086-6914195 โทรสาร : 02-5907322 E-mail : planning.food@gmail.com สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร)		
	หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย) เฉพาะผลงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร 2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักอาหาร		
	ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน 1. น.ส.จิตธาดา แซ่เจริญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907292 โทรศัพท์มือถือ : 081-8415786 โทรสาร : 02-5918457 E-mail : jtdtrs@fda.moph.go.th สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กองแผนงานและวิชาการ)		

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)				
แผนที่	3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
โครงการที่	1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	22. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				
คำนิยาม	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง หมายถึง พฤติกรรมของเกี่ยวกับการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค โดยขึ้นกับเรื่องที่รณรงค์ตามแผนงานและโครงการในแต่ละปี ซึ่งจะเป็นการประเมินจากแบบสำรวจพฤติกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด				
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 70					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 71	ร้อยละ 71	ร้อยละ 72
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแผนงาน/โครงการ ไปดำเนินกิจกรรม (ในระยะ 5 ปี แรก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการกับกลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุตั้งแต่ 11 – 60 ปีขึ้นไป)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสำรวจ				
แหล่งข้อมูล	จัดจ้างหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา เป็นผู้ดำเนินการสำรวจ				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้บริโภคที่สำรวจทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

เกณฑ์การประเมิน			
ปี 2560 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

<u>1.สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย</u> 1.1 ได้ (ร่าง) เกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการสำหรับกลุ่มอาหารที่มีขอบข่าย ดังนี้ 1) อาหารกึ่งสำเร็จรูป 2) ขนมขบเคี้ยว รวมถึงผลิตภัณฑ์ OTOPs 1.2 ได้คู่มือหรือสื่อสิ่งพิมพ์ ประชาสัมพันธ์ <u>2. ฉลากอาหารแบบจีดีเอ</u> 2.1 ได้ (ร่าง) ประกาศสธ.อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการและค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม แบบ GDA	<u>1.สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย</u> 1.1 ได้ (ร่าง) เกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการสำหรับกลุ่มอาหารที่มีขอบข่าย ได้แก่ ไอศกรีม <u>2. ฉลากอาหารแบบจีดีเอ</u> 2.1 ประชาพิจารณ์ (ร่าง) ประกาศ สธ.อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการและค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมันและโซเดียม แบบจีดีเอ <u>3. ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้</u>	<u>1.สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย</u> 1.1 ได้ (ร่าง)เกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการสำหรับกลุ่มอาหารที่มีขอบข่าย ดังนี้ 1) ผลิตภัณฑ์โฮลเกรน 2) น้ำมันและไขมัน <u>2. ฉลากอาหารแบบจีดีเอ</u> 2.1 เสนอ (ร่าง) ประกาศสธ.อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการและค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมันและโซเดียม แบบจีดีเอ ต่อคณะกรรมการอาหาร <u>3. ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้</u>	1. ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ 2. ประเมินพฤติกรรมผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหาร
--	---	--	--

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 20	ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 50	ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 70	ประเมินผลผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี ร้อยละ 70

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 20	ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 50	ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 70	ประเมินผลผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี ร้อยละ 71

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-------------	-------------	-------------	--------------

ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 20	ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 50	ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 70	ประเมินผลผู้บริโภค มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี ร้อยละ 71
ปี 2564 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 20	ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 50	ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ ร้อยละ 70	ประเมินผลผู้บริโภค มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี ร้อยละ 72
วิธีการประเมินผล :	ใช้การวิจัย		
เอกสารสนับสนุน :	-		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			2557 2558 2559
	-	-	- - -
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายศุภกาญจน์ โภคัย เกษตรกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907125 โทรศัพท์มือถือ : 081-6829114 โทรสาร : 02-5918472 E-mail : supakarn@fda.moph.go.th กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. นางทัศนอร ฉัตรไชยศิริ นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907214 โทรศัพท์มือถือ : 087-3389303 โทรสาร : 02-5907322 E-mail : planningfood@gmail.com สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. น.ส.วรลักษณ์ พูลสวัสดิ์ นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907214 โทรศัพท์มือถือ : 081-9255350 โทรสาร : 02-5907322 E-mail : planningfood@gmail.com สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 4. น.ส.ชนานันท์ ประไพเพชร นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907214 โทรศัพท์มือถือ : 086-6914195 โทรสาร : 02-5907322 E-mail : planningfood@gmail.com สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. น.ส. จิตธาดา แซ่เจริญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907292 โทรศัพท์มือถือ : 081-8415786 โทรสาร : 02-5918457 E-mail : jtdtrs@fda.moph.go.th กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	23. ความสุขของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป
คำนิยาม	ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่บริโภคยาสูบภายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งชายและหญิง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมาย ว่าด้วยยาสูบ การบริโภคยาสูบ หมายถึง การเสพยาสูบโดยวิธีสูบ/ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นในปากหรือจุ่มหรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน

		ความชุกของผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ร้อยละของจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลา 1 ปี					
เกณฑ์เป้าหมาย							
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64		
	18	17.5	17	16.5	16		
วัตถุประสงค์		1. ลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง 2. เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชากรไทย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD ของประชากรวัยทำงานในปัจจุบัน					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		ประชากรไทย อายุ 15-70 ปี					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ หรือ HDC e-file					
แหล่งข้อมูล		สำนักงานสถิติแห่งชาติ /สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ /สนย.สป					
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป					
รายการข้อมูล 2		B = จำนวนประชากรทั้งหมดอายุ 15 ปีขึ้นไป					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		(A/B) x 100					
ระยะเวลาประเมินผล		ไตรมาส 4 (จากการสำรวจ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ/การสำรวจ ทุก 2 ปี หรือ การสำรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ HDC e-file)					
เกณฑ์การประเมิน							
ปี 2560 :							
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
					≤ ร้อยละ 18		
ปี 2561 :							
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
					≤ ร้อยละ 17.5		
ปี 2562 :							
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
					≤ ร้อยละ 17		
ปี 2563 :							
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
					≤ ร้อยละ 16.5		
ปี 2564 :							
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
					≤ ร้อยละ 16		
วิธีการประเมินผล :		โดยการพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจร้อยละผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 หรือ HDC/E-file หรือ การสำรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยให้คะแนน ดังนี้					
		คะแนน	1	2	3	4	5

	ความชุก ของผู้สูบบุหรี่ของ ประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ)	มากกว่า ร้อยละ 20.90	ร้อยละ 20.90- 19.91	ร้อยละ 19.90- 19.01	ร้อยละ 19.00 - 18.01	≤ ร้อยละ 18
แนวทางการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ 1. บูรณาแผนงานโครงการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดและมีการจัดตั้งหรือบูรณาการ คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการควบคุมยาสูบกับคณะกรรมการอื่นที่มี เพื่อวางแผน ควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานระดับจังหวัด 2. ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมกับจังหวัดในการดำเนินการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะ เยาวชน(Gen Z) ในพื้นที่ทั้งในโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและคนในชุมชน 4. ส่งเสริม สนับสนุนสร้างความครอบคลุมการบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ 5. จัดให้มีบริการเชิงรุกในชุมชน โดยมีการบูรณาการและส่งเสริมการดำเนินงาน กิจกรรม 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน 6. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน ยินยอมปฏิบัติตาม และการเฝ้าระวังเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ						
เอกสารสนับสนุน :	1. สถานการณ์การสูบบุหรี่จำแนกตามเขต 2. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่/การดำเนินงาน Gen Z ปลอดบุหรี่ 3. แนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายเยาวชนในการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบแบบเชิงรุก 4. แนวทาง/รูปแบบการคัดกรอง ระบบบริการเลิกบุหรี่และการส่งต่อในสถานบริการสาธารณสุข					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data 21.4	หน่วยวัด ร้อยละ	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 255725582559 20.719.9			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5806961 โทรศัพท์มือถือ : 081-4720664 โทรสาร : 02-5809307 E-mail : pantipatk@yahoo.com 2. นางวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5806962 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5809307 E-mail : vilailak_noy@hotmail.com 3. น.ส.ฐิติพร กันวิทค นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5807161 โทรศัพท์มือถือ : 081-6802524 โทรสาร : 02-5807162 E-mail : snickys3005@hotmail.com สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค					

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ / สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ / สนย. สป	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. น.ส.จิตติพร กันวิหค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5807161 โทรสาร : 02-5807162	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 081-6802524 E-mail : snickys3005@hotmail.com สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)				
แผนที่	3. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
โครงการที่	2. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	24. ปริมาณการบริโภคต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)				
คำนิยาม	ปริมาณการบริโภคต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป หมายถึง ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยคิดจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อ้างอิงข้อมูลปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศ ปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง) เฉลี่ยต่อหัวประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ข้อมูลประชากรกลางปี อายุ 15 ปี ขึ้นไป จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)				
เกณฑ์เป้าหมาย : ปริมาณการบริโภคต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี)					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	6.81	6.74	6.68	6.61	6.54
วัตถุประสงค์	เพื่อลดจำนวนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำมาคิดคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในผลิตภัณฑ์และหาค่าเฉลี่ยการดื่มต่อหัวประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป				
แหล่งข้อมูล	1. ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง 2. ข้อมูลประชากรกลางปี อายุ 15 ปีขึ้นไปจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข				

รายการข้อมูล 1	$A = (\text{ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศ} \times \text{ร้อยละแอลกอฮอล์บริสุทธิ์แต่ละประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์}) + (\text{ปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง} \times \text{ร้อยละแอลกอฮอล์บริสุทธิ์แต่ละประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์}) + (\text{ปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์} \times \text{ร้อยละแอลกอฮอล์บริสุทธิ์แต่ละประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์})$ * ร้อยละแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละประเภท คัดดังนี้ เบียร์ 5 ดีกรี = ร้อยละ 0.05 , เหล้า 40 ดีกรี = ร้อยละ 0.40, ไวน์ 15 ดีกรี = ร้อยละ 0.15				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี อายุ 15 ปี ขึ้นไป				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน ปี 2560 - 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				คำนวณจากข้อมูล - รายงานผลการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศ ปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต - ข้อมูลประชากรกลางปีอายุ 15 ปี ขึ้นไป	
วิธีการประเมินผล :	คำนวณจากสูตรตัวชี้วัด				
เอกสารสนับสนุน :	1. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 2. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
		ลิตร แอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี	6.91	6.95	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สมาน พุตระกูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5919315 โทรสาร : 2. นางสาวจุรีย์ อูสาหะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903032 โทรสาร : ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค E-mail : smarnf22@gmail.com E-mail : jureeu@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903032 โทรสาร : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : alcoholplan@gmail.com				

	2. นางสาวณัฐิกา ศรีรอด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903032 โทรสาร : E-mail : alcoholplan@gmail.com สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
--	--

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	25. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)
คำนิยาม	ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
92	93	94	95	96

วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลการหยุดเสพยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา หลังจำหน่าย 3 เดือน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพ ผู้ติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว จากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
NA	92	92	92

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
93	93	93	93

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
94	94	94	94

ปี 2563:

	<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>95</td><td>95</td><td>95</td><td>95</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	95	95	95	95									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
95	95	95	95															
ปี 2564:																		
	<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>96</td><td>96</td><td>96</td><td>96</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	96	96	96	96									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
96	96	96	96															
วิธีการประเมินผล :	สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย ยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย internet ประเมินผลโดย กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบข้อมูล																	
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th>Baseline data</th><th>หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><td></td><td></td><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr><tr><td></td><td>ร้อยละ</td><td>87.26</td><td>87.75</td><td>92.09</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					2557	2558	2559		ร้อยละ	87.26	87.75	92.09		
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2557	2558	2559														
	ร้อยละ	87.26	87.75	92.09														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.อังกูร ภัทรการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086-3316106 โทรสาร : E-mail : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 2. พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884 โทรสาร : E-mail : โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 3. นพ. อัครพล ศุภสาตรา รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการ สาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-5954450 โทรสาร : E-mail : สำนักบริหารการสาธารณสุข 4. นางระเบียบ โตแก้ว โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 097-0314811 โทรสาร : E-mail : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 5. นางยุพา กลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901799 โทรศัพท์มือถือ : 089-9279826 โทรสาร : E-mail : สำนักบริหารการสาธารณสุข 6. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901799 โทรศัพท์มือถือ : 089-1050344																	

	โทรสาร : สำนักบริหารการสาธารณสุข 7. นางไพวัล อางหาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : ศอ.ปส.สร.	E-mail : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-8107445 E-mail :
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ. อัครพล ศุภศาสตรา โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : สำนักบริหารการสาธารณสุข 2. นางยุพา คงกลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901799 โทรสาร : สำนักบริหารการสาธารณสุข 3. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901799 โทรสาร : สำนักบริหารการสาธารณสุข	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 081-5954450 E-mail : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-9279826 E-mail : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-1050344 E-mail :

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	26. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6 ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข และเครื่องมือแพทย์ ที่เก็บจากสถานที่ผลิต นำเข้าหรือจำหน่าย เฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาตและที่ไม่ต้องขออนุญาตตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

	ที่ได้รับการตรวจสอบ หมายถึง 1) ส่วนกลาง เก็บตัวอย่างตามแผนเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น 2) ส่วนภูมิภาค เก็บตัวอย่างตาม 2.1) แผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย. (ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น 2.2) แผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต ไม่นับรวมเรื่องร้องเรียน กรณีพิเศษ ถูกเงิน
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 95

	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	95	96	97	98	99
วัตถุประสงค์	เพื่อผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นับที่ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากผลการตรวจสอบเฝ้าระวังฯ ตามแบบรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มการรายงานผลในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข รายงานทุกไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	สำนัก/กองผลิตภัณฑ์ สำนักด้านอาหารและยา กอง คบ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 (รายงานทุกวันที่ 20 ของเดือนธันวาคม, มีนาคม, มิถุนายน, กันยายน)				

เกณฑ์การประเมิน : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ปี 2560 - 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
1. คณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. ทีมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนกลาง และจังหวัด (ทีม SAT) 3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน 3.1 ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเฝ้าระวัง 6 มิติ 3.2 หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง 3.3 ระบบฐานข้อมูลและช่องทางการรายงาน	1. สรุปผลการดำเนินงานและสถานการณ์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6 เดือน 2. สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Risk Management) เพื่อการจัดการปัญหา	1. สรุปผลการดำเนินงานและสถานการณ์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 เดือน 2. สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Risk Management) เพื่อการจัดการปัญหา	1. สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ 2. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3. ถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงในปีต่อไป

4. แผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) แบบบูรณาการภายใต้กลไกใหม่			
2. การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
5. แผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 6. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ ได้ ร้อยละ 30	3. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ร้อยละ 65	3. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ร้อยละ 100	
วิธีการประเมินผล :	จากรายงานสรุปผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
เอกสารสนับสนุน :	-		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่รวมส่วนภูมิภาค) - ยา - อาหาร - เครื่องสำอาง - เครื่องมือแพทย์ - วัตถุอันตราย - วัตถุเสพติด	ร้อยละ	94.94 99.71 94.01 97.67 94.04 97.40 92.26	95.22 99.96 94.43 96.55 91.19 90.24 96.43	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. น.ส.ยุวดี พัฒนวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907070 โทรสาร : 02-591-8479 2. นายวชิระ อำพนธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907332 โทรสาร : 02-5918471 3. น.ส. สุมาลี พรกิจประสาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907154 โทรสาร : 02-5918446		ผู้อำนวยการกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 089-8116873 E-mail : puyuwade@fda.moph.go.th ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด โทรศัพท์มือถือ : 081-9288013 E-mail : vachira@fda.moph.go.th ผู้อำนวยการสำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย โทรศัพท์มือถือ : 084-3618393 E-mail : sumayee@fda.moph.go.th		

	4. น.ส. สุภัทรา บุญเสริม	รก.ผู้อำนวยการสำนักด้านอาหารและยา
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907351	โทรศัพท์มือถือ : 081-845-9043
	โทรสาร : 02-5918477	E-mail : pongchai@fda.moph.go.th
	5. น.ส. สุกัญญา เจียรพงษ์	ผู้อำนวยการสำนักยา
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907162	โทรศัพท์มือถือ : 089-0416563
	โทรสาร : 02-5918390	E-mail : sukanya@fda.moph.go.th
	6. น.ส. ทิพย์วรรณ ปริญาศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอาหาร
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907175	โทรศัพท์มือถือ : 089-8116899
	โทรสาร : 02-5918460	E-mail : tipvon@hotmail.com

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ส่วนกลาง 1. น.ส. จิตธาดา ช่างเจริญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907292 โทรศัพท์มือถือ : 081-8415786 โทรสาร : 02-5918457 E-mail : jtdtrs@fda.moph.go.th กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ ส่วนภูมิภาค 1. นายอาทิตย์ พันเดช เกษตรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907383 โทรศัพท์มือถือ : 084-7956951 โทรสาร : 02-5918484 E-mail : artypun@gmail.com กองส่งเสริมงานคุ้มครองฯ (คป) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	27. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
คำนิยาม	สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานบริการสุขภาพ 2 กลุ่ม ■ กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งมี 2 ประเภทได้แก่ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน) ทั่วประเทศ ■ กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด หมายถึง กระบวนการที่สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด หรือได้รับการส่งเสริม ดังนี้ ■ กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด หรือได้รับการส่งเสริมตามแนวทางที่กำหนด ■ กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาลได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 100 กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 60 เกณฑ์เป้าหมายรวมเฉลี่ย ร้อยละ 80	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาลได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 100 กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 65 -	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาลได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 100 กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 70 -	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาลได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 100 กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 75 -	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาลได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 100 กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 80 -

วัตถุประสงค์	เพื่อให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน และประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงาน																			
แหล่งข้อมูล	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ																			
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด																			
รายการข้อมูล 2	A2 = จำนวนสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด																			
รายการข้อมูล 3	B1 = จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด																			
รายการข้อมูล 4	B2 = จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด = ((A1/A2) x 100 + (B1/B2) x 100))/2																			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4																			
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2560 - 2564 :																				
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 25</td><td>กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 50</td><td>กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 75</td><td>กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 100</td></tr><tr><td>กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 30</td><td>กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 40</td><td>กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 50</td><td>กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 60</td></tr><tr><td>เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 27.5</td><td>เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 45</td><td>เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 62.5</td><td>เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 80</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 25	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 50	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 75	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 100	กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 30	กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 40	กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 50	กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 60	เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 27.5	เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 45	เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 62.5	เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 80
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																	
กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 25	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 50	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 75	กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ร้อยละ 100																	
กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 30	กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 40	กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 50	กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 60																	
เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 27.5	เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 45	เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 62.5	เกณฑ์การประเมิน รวมเฉลี่ย สถานพยาบาลและ สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 80																	
วิธีการประเมินผล :	กลุ่ม 1 จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและ/หรือได้รับการส่งเสริมตามแนวทางที่กำหนด โดย สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กลุ่ม 2 จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดย กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ																			
เอกสารสนับสนุน :	-																			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	สถานพยาบาล	ร้อยละ	100	100	100

	สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<u>กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล</u> 1. ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18410 โทรสาร : 02-1495631 ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ โทรศัพท์มือถือ : 081-7662234 E-mail : akom_p@hotmail.com 2. นางพรพิศ กาลนาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18415 โทรสาร : 02-1495631 โทรศัพท์มือถือ : 081-7319771 E-mail : kanlanan@hotmail.com สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <u>กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</u> 1. นายพรเทพ ล้อมพรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18426 โทรสาร : โทรศัพท์มือถือ : 090-1976193 E-mail: porntep.taro@gmail.com 2. นางสาวณมล ตริเพชรศรีอุไร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18405 โทรสาร : โทรศัพท์มือถือ : E-mail: n.tripetchsriurai@gmail.com กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นายนพดล ครุฑน้อย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรสาร : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ : 086-3932553 E-mail : dol.kru@gmail.com กองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	<u>กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล</u> 1. นางวริยา สินธุเสก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18406 โทรสาร : 02-1495631 โทรศัพท์มือถือ : 081-7319763 E-mail : vareeya10@gmail.com สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ 2. นางสาวประนอมณัฐา วิไลรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18407 โทรสาร : 02-1495631 โทรศัพท์มือถือ : 081-7319764 E-mail: mew5555@hotmail.com สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <u>กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</u> 1. นายพรเทพ ล้อมพรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18426 โทรสาร : โทรศัพท์มือถือ : 090-197-6193 E-mail: porntep.taro@gmail.com 2. นางสาวณมล ตริเพชรศรีอุไร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18405 โทรศัพท์มือถือ :				

	โทรสาร : E-mail : n.tripetchsriurai@gmail.com กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <u>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</u> 1. นายนพดล ครุฑน้อย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ : 086-3932553 โทรสาร : 02-1937000 ต่อ 18815 E-mail : dol.kru@gmail.com กองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
--	--

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
แผนที่	4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
โครงการที่	1. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	28. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนามาตรสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพช. รพท. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้
	ระดับพื้นฐาน
	ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา
	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนการขับเคลื่อน พัฒนาศักยภาพ และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN&CLEAN hospital อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร

ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม GREEN	
G: GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
	3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
R: RESTROOM	4 มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก
E: ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
E: ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ
	7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
N: NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในระดับพื้นฐาน
	9. ร้อยละ 80 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย
	10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
ระดับดี	
	11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
	12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (OPD)
ระดับดีมาก	
	13. มีการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
	14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community

เกณฑ์เป้าหมาย				
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับดี	รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับดี	รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			

	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวม วิเคราะห์ และส่งรายงานรายไตรมาส ให้ศูนย์อนามัยเพื่อวิเคราะห์ภาพรวมของเขต 3. ศูนย์อนามัยรวบรวม วิเคราะห์ และส่งรายงานรายไตรมาส ให้หน่วยงานส่วนกลาง
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีกลไกการขับเคลื่อน และจัดทีมตรวจประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital ที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ 2. ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล มีแผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	1. ร้อยละ 60 ของจังหวัด ดำเนินการขับเคลื่อน และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital 2. ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาล พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	1. ร้อยละ 80 ของจังหวัด ดำเนินการขับเคลื่อน และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital 2. ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาล พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัด ดำเนินการขับเคลื่อน และประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital 2. ร้อยละ 75 ของโรงพยาบาล พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospitalระดับพื้นฐาน

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จังหวัดและโรงพยาบาล มีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 50	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 75	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จังหวัดและโรงพยาบาล มีแผนปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ร้อยละ 30	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ร้อยละ 60	รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ร้อยละ 75

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จังหวัดและโรงพยาบาล มีแผนปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ร้อยละ 50	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ร้อยละ 75	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี ร้อยละ 100

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จังหวัดและโรงพยาบาล มีแผนปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ 30	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ 60	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ 75

วิธีการประเมินผล :	1. โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล 2. ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital 3. ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส							
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการดำเนินกิจกรรม GREEN 2. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล 3. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน								
	ประเภท สถาน พยาบาล	จํานวน (แห่ง)	โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ					
			การ จัดการ มูลฝอย ติดเชื้อ (แห่ง)	ร้อย ละ	การดำเนิน กิจกรรม GREEN (แห่ง)	ร้อยละ	การดำเนิน กิจกรรม GREEN และ การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ (แห่ง)	ร้อย ละ
			รพศ.	28	28	100	17	60.7

[illegible]

หมวด	Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)				
แผนที่	4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม				
โครงการที่	2. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	29. จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน				
คำนิยาม	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน หมายถึง จังหวัดมีระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน 6 ประเด็น ดังนี้ 1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยผ่าน คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) 3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลรพช./รพท./รพช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละ 100 4. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน 5. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน 6. มีการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 100 ของ จังหวัดผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 80 ของ จังหวัดผ่านเกณฑ์ ระดับดี	ร้อยละ 100 ของ จังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ 80 ของ จังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับดี มาก	ร้อยละ 100 ของ จังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับดี มาก
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดส่งข้อมูลให้ศูนย์อนามัย 2. ศูนย์อนามัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของเขตและจัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง 3. หน่วยงานส่วนกลางรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ 4. การรายงานผ่านระบบการตรวจราชการกระทรวง				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ระดับพื้นฐาน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	

[illegible]

	3. ส่วนกลางสู่ประเมินเชิงคุณภาพ				
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. คู่มือการปฏิบัติงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 3. แนวทางปฏิบัติตามมติคณะกรรมการสาธารณสุข 4. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 5. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) เพื่อรองรับระบบข้อมูลระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนแนวทางการจัดทำข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดระดับดีขึ้นไป (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กำหนดประเด็นการประเมิน 5 ประเด็น)	ร้อยละ	-	-	94.74 (72 จังหวัด)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ประเด็นการพัฒนาฐานข้อมูล				
	1. นางสาวอำพร บุศรีงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904359 โทรสาร :		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : amporn.b@anamai.mail.go.th		
	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย				
	ประเด็นการสนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด				
	1. นายพลากร จินตนาวิวัฒน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904219 โทรสาร :		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : palakorn.c@@anamai.mail.go.th		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย				
	ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ				
	1. น.ส.ปาณิสรา ศรีดีโรมนต์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรสาร :		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : panisa.s@anamai.mail.go.th		
	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย				
	ประเด็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)				

	1. นายผาไท จุลสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรสาร :	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : pathai.c@anamai.mail.go.th
	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย <u>ประเด็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน</u> 1. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904177 โทรสาร :	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : chailert.k@anamai.mail.go.th
	สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย <u>ประเด็นการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน</u> 1. นางสุทธิดา อุทะพันธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904393 โทรสาร :	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail :
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กรมอนามัย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข)	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวนัยนา หาญโรตม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904180 โทรสาร : 02-5904188 2. นางสาวนรรัตน์ อภิชัยนันท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรสาร : 02-5904316	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th
	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	30. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)				
คำนิยาม	ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) หมายถึง การรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำ ต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและให้มีการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากนโยบายหมอประจำครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีมให้การดูแลสุขภาพประชาชนประมาณ 10,000 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ 4 คน ทันตภิบาล 1 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 คน แพทย์แผนไทย 1 คน รวมทีมให้บริการ 3 ทีมเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) 1 Cluster เพิ่มบุคลากรเพิ่มดูแลสุขภาพประชาชนในเครือข่าย ทันตแพทย์ 1 คนเภสัชกร 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน พื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) หมายถึง จำนวน ทีม ที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์ปฐมภูมิในรูปแบบ คลินิกหมอครอบครัว สำหรับ ปีงบประมาณ 60 เป้าหมาย รพศ./รพท. 3 ทีม (1 cluster) รพช. 1 ทีมต่อจังหวัด				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	14.50 %	36 %	57 %	78 %	100%
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โดยทีมหมอครอบครัว เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ./รพท./รพช/รพ.สต ในจังหวัด/เขตสุขภาพ 12 เขต				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบรายงาน				

แหล่งข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทีมของคลินิกหมอครอบครัวที่ รพศ./รพท/รพช./รพ.สต ดำเนินการให้บริการการแพทย์ปฐมภูมิ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทีม บริการการแพทย์ปฐมภูมิเป้าหมาย (ปี 2560 เป้าหมาย = 424 ทีม ปี 2564 = 3,250 ทีม)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	6.52 % (212 ทีม)	9.78 % (318 ทีม)	11.72 % (381 ทีม)	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				36 %	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				57 %	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				78 %	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				100 %	
วิธีการประเมินผล :	ลงประเมินในพื้นที่ของแต่ละระดับ				
เอกสารสนับสนุน :	แบบประเมิน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
			-	-	ตั้งเป้าไว้ 48 ทีมและทำได้ตามเป้าแล้ว คิดเป็น 1.48 %
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ผศ (พิเศษ) นพ.สุโกโชค เวชภัณฑ์เภสัช รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-6690809 โทรสาร : E-mail : suppachok@me.com สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางจิราภรณ์ สิงห์เสนี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902348 โทรสาร : 02-5902348 นักวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 089-9116706 E-mail : plan.bps2015@gmail.com 2. นายเกษมศานต์ ชัยศิลป์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901379 โทรสาร : 02-5901380 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-7620424 E-mail : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	เขต

ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	31. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ				
คำนิยาม	ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการโดยทีมหมอครอบครัว (Family care team) ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้ 1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA 2. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครอง และเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน 878 แห่ง				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น โดยหลักการ”พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงาน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มี District Health System ผ่านเกณฑ์คุณภาพ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอ 878 แห่ง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

การประเมินตนเอง โดยใช้แนวทางการ พัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไก แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและ มีโครงสร้างที่ครอบคลุมครบถ้วน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 95
---	---	--	--

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมินตนเอง โดยใช้แนวทางการ พัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไก แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและ มีโครงสร้างที่ครอบคลุมครบถ้วน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 96

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมิน ตนเองโดยใช้แนว ทางการพัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไก แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและ มีโครงสร้างที่ครอบคลุมครบถ้วน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 97

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมิน ตนเองโดยใช้แนว ทางการพัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไก แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและ มีโครงสร้างที่ครอบคลุมครบถ้วน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 98

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การประเมินตนเอง โดยใช้แนวทางการ พัฒนา DHS-PCA	มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	มีระบบบริหารจัดการ/กลไก แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและ มีโครงสร้างที่ครอบคลุมครบถ้วน	อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพ ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :

1. การประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA
2. มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
3. มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 เรื่อง และมีโครงสร้างที่ครอบคลุมครบถ้วนระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ
4. มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับ อำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตาม แนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)

เอกสารสนับสนุน :

1. หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย

	2.หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบ.) 3.หนังสือทีมหมอกครอบครัว (Family Care Team)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่ เชื่อมโยงระบบบริการ ปฐมภูมิกับชุมชนและ ท้องถิ่นอย่างมี คุณภาพ	ร้อยละ	50 (428 แห่ง)	9474 (811 แห่ง)	99.5 (852 แห่ง)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-9230536 โทรสาร : E-mail : peed.pr@hotmail.com 2. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254 โทรสาร : E-mail : kavalinc@hotmail.com 3. นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-7472052 โทรสาร : E-mail : somnee@hotmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารการสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254 โทรสาร : E-mail : kavalinc@hotmail.com 2. นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-7472052 โทรสาร : E-mail : somnee@hotmail.com				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	32. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
คำนิยาม	ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10 - E14 และ Type area = 1 หรือ 3 หมายเหตุ : ค่าเป้าหมายการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ให้ใช้ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมเข้มงวดมาก ควบคุมเข้มงวด และควบคุมไม่เข้มงวด แต่ในการวัดค่าเป้าหมายปี 2559 ให้ใช้แบบเดิม เพื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา สำหรับในปี 2560 อาจมีการปรับเปลี่ยนตามมาตรฐานแนวปฏิบัติ ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท. (ให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU) ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 - I15 และ Type area = 1 หรือ 3

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมได้		
ปีงบประมาณ	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง
2560	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2559 หรือ มากกว่า 40%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2559 หรือ มากกว่า 50%
2561	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2560 หรือ มากกว่า 40%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2560 หรือ มากกว่า 50%
2562	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2561 หรือ มากกว่า 40%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2561 หรือ มากกว่า 50%

	2563	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2562 หรือ มากกว่า 40%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2562 หรือ มากกว่า 50%
	2564	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2563 หรือ มากกว่า 40%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2563 หรือ มากกว่า 50%

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type area 1,3) 2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type area 1,3)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลระดับจังหวัด (HDC)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ระดับค่าน้ำตาล อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (เบาหวาน)	$(A/B) \times 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ความ ดันโลหิตสูง)	$(C/D) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เบาหวาน	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2559
ความดันโลหิตสูง	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2559
ปี 2561 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เบาหวาน	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2560
ความดันโลหิตสูง	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2560
ปี 2562 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เบาหวาน	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2561
ความดันโลหิตสูง	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2561
ปี 2563 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เบาหวาน	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2562
ความดันโลหิตสูง	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2562

ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เบาหวาน	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2563
ความดันโลหิตสูง	-	-	-	เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2563
วิธีการประเมินผล :	1. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 2. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี			
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2557 2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558 3. แนวทางการรักษาการรักษารักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2557	2558
			2559	
	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ	20.49	25.18
	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	19.54	25.61
				26.49 (ข้อมูลรอบ 10 เดือน : ต.ค.58- ก.ค.59)
				27.06 (ข้อมูล 10 เดือน : ต.ค.58- ก.ค.59)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 โทรสาร : 02-5903982 2.แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903985 โทรสาร : 02-5903985 3.แพทย์หญิงสุนัน วัชรสินธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903965 โทรสาร : 02-5903965 รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : 085-50515445 E-mail : dr.tum@hotmail.com โทรศัพท์มือถือ : 081-3415408 E-mail : jurekong@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : 089-5155911 E-mail : wsu_1978@hotmail.com			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค			

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1.นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903974 โทรสาร : 02-5903972 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 086-3839387 E-mail : ncdplan@gmail.com
-------------------------------------	---	--

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	33. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
คำนิยาม	ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า

เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	≥ 80%	≥ 82.5%	≥ 85%	≥ 87.5%	≥ 90%
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายเหตุ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน Type area 1 และ 3 หมายถึง 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง Type area 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอาศัยอยู่จริง 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง Type area 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ไม่มีทะเบียนบ้านอยู่เขตรับผิดชอบ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงานผลการคัดกรองโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค				
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	≥ 80%	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	≥ 82.5%	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	≥ 85%	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	≥ 87.5%	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	≥ 90%	
วิธีการประเมินผล :	การรายงานผลการคัดกรองโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและเทียบกับค่าเป้าหมาย				
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง				

	2. โปรแกรมการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Thai CV Risk Score) 3. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ	-	-	77.89 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2559 จากการติดตามผลการดำเนินงานของสคร1-12)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 โทรสาร : 02-5903982 รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : 085-50515445 E-mail : dr.tum@hotmail.com 2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903985 โทรสาร : 02-5903985 ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : 081-3415408 E-mail : jurekong@gmail.com 3.นางสาวณัฐจิราวรรณ พันธมุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903986 โทรสาร : 02-5903985 โทรศัพท์มือถือ : 086-4099794 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903974 โทรสาร : 02-5903972 โทรศัพท์มือถือ : 086-3839387 E-mail : ncdplan@gmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	34. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
คำนิยาม	1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) 2. การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลในทุกสถานะทุกกรณี				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7
วัตถุประสงค์	ลดอัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD – 12 แพ้) จากหน่วยบริการแต่ละแห่งรวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1-12				
แหล่งข้อมูล	จากข้อมูล IPD จาก 12 แพ้ หรือ 43 แพ้				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายจากทุกหอผู้ป่วย				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 (ติดตามเปลี่ยนแปลงไตรมาส 2 และ 4)				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 - 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	น้อยกว่าร้อยละ 7	
วิธีการประเมินผล :	จากข้อมูล IPD จาก 12 แห่ง หรือ 43 แห่ง				
เอกสารสนับสนุน :	Health data center สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
		ร้อยละอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	20.8	11.3	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3069822				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	35. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
คำนิยาม	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง อัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษที่ห้องฉุกเฉินและหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ (ICD J440, 441) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ โดยให้รหัส ICD-10 J440-J441 เป็นโรคหลัก (PDx) ในเวชระเบียน				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ไม่เกิน 130 ครั้งต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 130 ครั้งต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 130 ครั้งต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 130 ครั้งต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 130 ครั้งต่อแสนประชากร
วัตถุประสงค์	ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการป้องกันการกำเริบเฉียบพลัน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุมากกว่า 15 ปี ในเขตรับผิดชอบ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โปรแกรมการติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน 43 แห่งของสถานพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมการติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน 43 แห่งของสถานพยาบาล				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษที่ห้องฉุกเฉินและหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคหลัก (PDx = J440-J441)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี อายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบจากฐานข้อมูลประชากร				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 (ติดตามการเปลี่ยนแปลงไตรมาส 1, 2, 3 และ 4)				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	
ปี 2561:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	
ปี 2562:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	
ปี 2563:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน	
	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	
ปี 2564:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน	
	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	32.50 ครั้ง	
วิธีการประเมินผล :	จัดระดับความสำเร็จเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอน 1 จัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวเวชปฏิบัติอย่างครบวงจร ขั้นตอน 2 มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอน 3 อัตราการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง				
เอกสารสนับสนุน :	แนวเวชปฏิบัติสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	146.6 (สิทธิ UC)	ต่อแสนประชากร	221.90	315.72 (HDC)	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางเปี่ยมลาภ แสงสายัณห์				

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.ภัทรวินต์ อดิเตสสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์
-------------------------------------	--

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	2. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	36. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
คำนิยาม	1. การประเมินโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการประเมินโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด และเกณฑ์การประเมิน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ตัวชี้วัด รวมเป็นจำนวน 20 ตัวชี้วัด (หากกรณีเป็น รพ.ระดับ A – M1 จะเพิ่มการประเมินเรื่องการติดเชื้อด้านจุลชีพ (AMR) 1 ตัวชี้วัด) 2. ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ดังนี้ ขั้นที่ 1 หมายถึง มีนโยบาย RDU มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล

	ตัวชี้วัด RDU 20 ตัวชี้วัด และมีการติดตามประเมินผล (และกรณีเป็น รพ.ระดับ A-M1 ต้องมีแผนปฏิบัติการการจัดการการติดเชื้อ (AMR) ทั้งการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ และการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผล) ขั้นที่ 2 หมายถึง มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU และผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 8 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด (และกรณีเป็น รพ.ระดับ A – M 1 ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือด) ขั้นที่ 3 หมายถึง มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU และผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า 16 ตัวชี้วัด จาก 20 ตัวชี้วัด (และกรณีเป็น รพ.ระดับ A – M1 ต้องมีอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือดลดลงจากปีก่อน) 3. ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (Antimicrobial Resistance ; AMR) ในกระแสเลือด หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดจากแบคทีเรีย 8 ชนิด ได้แก่ <i>Acinetobacter</i> spp., <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Klebsiella pneumoniae</i>, <i>Pseudomonas</i> spp., <i>Salmonella</i> spp. <i>Enterococcus faecium</i> และ <i>Streptococcus pneumoniae</i>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย				
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ 1 ทุกแห่งและ ขั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ 1 ทุกแห่งและ ขั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ 2 ทุกแห่งและ ขั้นที่ 3 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาล RDU ขั้นที่ 2 ทุกแห่ง และขั้นที่ 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา (RDU) 2. เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา (AMR)			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงาน			
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีนโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนตามแนวทาง	มีกิจกรรมส่งเสริม RDU-AMR	มีรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และสรุปร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ขั้นที่ 1 (เป้าหมายร้อยละ 80)

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และสรุปร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ขั้นที่ 2 (เป้าหมายร้อยละ 50)

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และสรุปร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ขั้นที่ 2 (เป้าหมายร้อยละ 80)

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และสรุปร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ขั้นที่ 3 (เป้าหมายร้อยละ 50)

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และสรุปร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ขั้นที่ 3 (เป้าหมายร้อยละ 80)

วิธีการประเมินผล :

การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล

เอกสารสนับสนุน :

รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)				
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	RDU ขั้นที่ 1	ร้อยละ	-	-	15 % (รพ. 133 แห่งจาก รพ. ทั้งหมด 896 แห่ง)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ภญ.ไพเราะ บุญฤทธิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901634 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289 E-mail : praecu@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข (RDU) 2. นางสาววันทนา ปวีณกิตติพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99302 โทรศัพทมือถือ : 087-7059541 โทรสาร : 02-5910343 E-mail : wantana.p@dmsc.mail.go.th นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (AMR)				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สำนักบริหารการสาธารณสุข (RDU) 2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (AMR)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวพรพิมล จันทร์คุณภาส โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901634 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : pchankunapars@gmail.com 2. นางสาวรณัดดา ศรีสุพรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901634 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : naddavo@gmail.com 3. นางสาวไพเราะ บุญฤทธิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901634 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289 E-mail : praecu@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (RDU) 1. นางสาวนภวรรณ เจริญใจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99259 โทรศัพทมือถือ : โทรสาร : 02-5910343 E-mail : noppavan.j@dmsc.mail.go.th นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ 2. นางสาววันทนา ปวีณกิตติพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99302 โทรศัพทมือถือ : 087-7059541 โทรสาร : 02-9511486 E-mail : wantana.p@dmsc.mail.go.th นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (AMR)				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	3. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	37. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง				
คำนิยาม	การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ ,สาขาโรคมะเร็ง,สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กรณี 1) เพื่อการวินิจฉัย และการรักษา 2) เพื่อการวินิจฉัย 3) เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้นๆ(การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จังหวัดและเขตสุขภาพจัดเก็บข้อมูล และส่งเข้า HDC กระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	HDC กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี 2559				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี 2560				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A-B)/A x 100 (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลา 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ12 เดือน)				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 – 5	ขั้นตอน 1 - 5	ลดลงร้อยละ 10	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 – 5	ขั้นตอน 1 - 5	ลดลงร้อยละ 10	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 – 5	ขั้นตอน 1 - 5	ลดลงร้อยละ 10	

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 - 5	ขั้นตอน 1 - 5	ลดลงร้อยละ 10

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 - 5	ขั้นตอน 1 - 5	ลดลงร้อยละ 10

วิธีการประเมินผล :

ขั้นตอน 1) ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ

ขั้นตอน 2) มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา

ขั้นตอน 3) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ

ขั้นตอน 4) มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย

ขั้นตอน 5) สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต ตามแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
		-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นพ.ธานินทร์ โตจีน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพทมือถือ : 081-8523423
โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail :

2. นางกนกวรรณ พิงรัมย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพทมือถือ : 089-5215987
โทรสาร : 02-5901631 E-mail :

3. นายพิทยา สร้อยสำโร
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพทมือถือ : 081-2987693
โทรสาร : 02-5901631 E-mail:refermoph@hotmail.com

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

1. นายพิทยา สร้อยสำโร ตำแหน่ง :
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพทมือถือ : 081-2987693
โทรสาร : 02-5901631 E-mail : refermoph@hotmail.com

2. นางกนกวรรณ พิงรัมย์ ตำแหน่ง :
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพทมือถือ : 089-5215987

	โทรสาร : 02-5901631 สำนักบริหารการสาธารณสุข	E-mail :
--	--	----------

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	38. อัตราตายทารกแรกเกิด				
คำนิยาม	ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัมที่เกิดมามีชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
เกณฑ์เป้าหมาย : ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	4	3.6	3.2	2.8	2.5
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ				

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัมที่เกิดมามีชีวิตในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- เก็บข้อมูลจากทะเบียนรายงานของโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - ใช้ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์เชื่อมโยงฐานข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานการบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ เพื่อประมวลผลข้อมูลการตายของทารกแรกเกิด										
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตาย มรณะบัตร และหนังสือรับรองการตาย จากการรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตภายในอายุ 28 วัน										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 1,000										
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4										
เกณฑ์การประเมิน :											
ปี 2560:											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>4.5</td><td>-</td><td>4.0</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	4.5	-	4.0
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	4.5	-	4.0								
ปี 2561:											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>3.8</td><td>-</td><td>3.6</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	3.8	-	3.6
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	3.8	-	3.6								
ปี 2562:											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>3.4</td><td>-</td><td>3.2</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	3.4	-	3.2
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	3.4	-	3.2								
ปี 2563:											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>3.0</td><td>-</td><td>2.8</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	3.0	-	2.8
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	3.0	-	2.8								
ปี 2564:											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>2.6</td><td>-</td><td>2.5</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	2.6	-	2.5
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	2.6	-	2.5								
วิธีการประเมินผล :	1. ประชุมทำความเข้าใจตัวชี้วัด 2. ส่งข้อมูลครบทุกเขต 3. มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 4. มีการสรุปข้อมูล										
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด 2. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข										

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
		ต่อพันเกิดมีชีพ	7	7	ยังไม่ออก
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล ผู้รับผิดชอบงาน serviceplan ทารกแรกเกิด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548928 โทรศัพท์มือถือ : 083-0070578 โทรสาร : 02-3548439 E-mail : wiboonkan@gmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 2. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com				

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล ผู้รับผิดชอบงาน serviceplan ทารกแรกเกิด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548928 โทรศัพท์มือถือ : 083-0070578 โทรสาร : 02-3548439 E-mail : wiboonkan@gmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 2. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์ 3. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์				
-------------------------------------	---	--	--	--	--

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	5.โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส แบบประคับประคอง
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	39. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
คำนิยาม	การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการประคับประคอง อาการมีการกำหนดเป็นแนวปฏิบัติขององค์กรนั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and Family Center) มีจุดเน้นการดูแลด้าน Family Meetingการทำ Advance Care Plan, Symptoms Control และ Psychosocial and Spiritual Support กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เป็นอย่างน้อย) ได้แก่ 1. โรคมะเร็ง 2. Neurological Disease /Stroke 3. โรคไตในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) และกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิตการรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองและชะลอการเสื่อมของไต 4. Pulmonary and Heart Disease 5. Multiple Trauma Patient 6. Infectious Disease HIV/AIDS 7. Pediatric 8. Aging /Dementia โดยมีข้อบ่งชี้ทั่วไป ที่ช่วยในการค้นหาผู้ป่วย เพื่อเริ่มการดูแลแบบ Palliative Care 1. ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวันนั่งหรือนอนมากกว่าร้อยละ 50 ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้นการประเมินสมรรถนะอาจใช้ PPS $\leq$ ร้อยละ 50 หรือการประเมิน Functional Assessment ซึ่งได้แก่ Karnofsky Score (KPS) $\leq$ ร้อยละ 50 หรือ ECOG $\geq$ 3 เป็นต้น

	- Multiple Co-morbidity ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญ - โรคอยู่ในระยะลุกลาม ไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สุขสบายมาก - Terminal Delirium - Cachexia, น้ำหนักลดต่อเนื่อง, Serum albumin < 2.5 mg/dl ต่อเนื่อง - Persistent Hypercalcemia - ไม่ตอบสนองต่อการรักษา - ผู้ป่วย/ครอบครัวเลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่ - เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดหมายบ่อยครั้ง - มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ เช่น การล้มรุนแรง ภาวะสูญเสีย การรับเข้าดูแลในสถานพยาบาล/บริบาล
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย : โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์(ผ่านตามขั้นตอนการประเมินผล)

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
- ขั้นตอนที่ 1 ข้อ 1.1 – 1.5 - ขั้นตอนที่ 3 (ไม่รวมขั้นตอนที่ 2)	- ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (1) และ 2.3 (1) - ขั้นตอนที่ 3 - ขั้นตอนที่ 4 4.1 (1) และ 4.2 (1) - ขั้นตอนที่ 5 5.1 (1) และ 5.2 (1)	- ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (2) และ 2.3 (2) - ขั้นตอนที่ 3 - ขั้นตอนที่ 4 4.1 (2) และ 4.2 (2) - ขั้นตอนที่ 5 5.1 (2) และ 5.2 (2)	- ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (3) และ 2.3 (3) - ขั้นตอนที่ 3 - ขั้นตอนที่ 4 4.1 (3) และ 4.2 (3) - ขั้นตอนที่ 5 5.1 (3) และ 5.2 (3)	- ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (4) และ 2.3 (4) - ขั้นตอนที่ 3 - ขั้นตอนที่ 4 4.1 (4) และ 4.2 (4) - ขั้นตอนที่ 5 5.1 (4) และ 5.2 (4)

วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม - เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า(Advance Care Plan)เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายจากการดูแลและประสานงานของทีมสุขภาพ ครอบครัว ผู้ดูแลหลัก และการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ในเขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานที่ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดจากทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลทุกระดับ(ระดับ A,S,M,F) ในเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาล (ระดับ A,S,M,F)ดำเนินการผ่านระดับความสำเร็จตามขั้นตอนที่กำหนดในวิธีการประเมินผล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด(ระดับ A,S,M,F)ในเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 1 ข้อ 1.1	ขั้นตอนที่ 1 ข้อ 1.1-1.3	ขั้นตอนที่ 1 ข้อ 1.1 – 1.4	ขั้นตอนที่ 1 ข้อ 1.1 – 1.5

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (1) และ 2.3 (1)	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4 4.1 (1) และ 4.2 (1)	ขั้นตอนที่ 5 5.1 (1) และ 5.2 (1)

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (2) และ 2.3 (2)	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4 4.1 (2) และ 4.2 (2)	ขั้นตอนที่ 5 5.1 (2) และ 5.2 (2)

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (3) และ 2.3 (3)	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4 4.1 (3) และ 4.2 (3)	ขั้นตอนที่ 5 5.1 (3) และ 5.2 (3)

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (4) และ 2.3 (4)	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4 4.1 (4) และ 4.2 (4)	ขั้นตอนที่ 5 5.1 (4) และ 5.2 (4)

วิธีการประเมินผล :

ขั้นตอนที่ 1

1.1 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1

มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาลเป็นอย่างน้อย

โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3

มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองและแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาลเป็นอย่างน้อย

1.2 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1

มีการกำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นภารกิจส่วนหนึ่งของกลุ่มการพยาบาล มอบหมายให้มีพยาบาลรับผิดชอบเต็มเวลา กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลข้างเตียง (Primary Palliative Care) รวมทั้งทำหน้าที่เป็นเลขานุการ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง หรือ เลขาธิการศูนย์การดูแลแบบประคับประคองโดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3

มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง

1.3 กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการคัดกรองเข้าสู่การดูแลตามแนวทาง Palliative Care โดยได้รับการคัดกรอง $\geq$ ร้อยละ 80

1.4 มีระบบบริการ หรือ Function การทำงาน ที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.5 โรงพยาบาลทุกระดับ (A, S, M1-2, F 1-3)

มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication และ/หรือ มีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย และ/หรือการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง / การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กวดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น $\geq$ ร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ครบถ้วนและมีการดำเนินการในข้อต่อไปนี

2.1 โรงพยาบาลระดับ A, S

มีแพทย์ผ่านการอบรมด้าน Palliative เป็นประธาน หรือกรรมการร่วมทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล

2.2 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1

ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP)

- (1) ปี 2561 $\geq$ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน
- (2) ปี 2562 $\geq$ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน
- (3) ปี 2563 $\geq$ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน
- (4) ปี 2564 $\geq$ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน

โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3

นับจากจำนวน ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งต่อข้อมูล Advance Care Planning (ACP) จากโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และ /หรือมีการทำ ACP ผู้ป่วยและครอบครัวที่ในโรงพยาบาลระดับ M2, F1-3

- (1) ปี 2561 $\geq$ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน
- (2) ปี 2562 $\geq$ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน
- (3) ปี 2563 $\geq$ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน
- (4) ปี 2564 $\geq$ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน

2.3 โรงพยาบาลระดับ A, S

	มี Pain Clinic หรือ Palliative Care Clinic และมีการจัดการดูแลแบบ การแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การฝังเข็มในแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่นการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือการดูแลแบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กตจิตบำบัด การ ปรับสมดุร่างกาย เป็นต้น (1) ปี 2561 ≥ร้อยละ 50ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A, Sในเขตสุขภาพ (2) ปี 2562 ≥ร้อยละ 60ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A, Sในเขตสุขภาพ (3) ปี 2563 ≥ร้อยละ 70ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A, Sในเขตสุขภาพ (4) ปี 2564 ≥ร้อยละ 80ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A, Sในเขตสุขภาพ <u>โรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3</u> มีการรักษา/ดูแล/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medicationและมีการ จัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยและ/หรือ การแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กตจิตบำบัด การปรับสมดุร่างกาย เป็นต้น (1) ปี 2561 ≥ร้อยละ 50ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3ในเขตฯ (2) ปี 2562 ≥ร้อยละ 60ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3ในเขตฯ (3) ปี 2563 ≥ร้อยละ 70ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3ในเขตฯ ปี 2564 ≥ร้อยละ 80ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3ในเขตฯ ขั้นตอนที่ 3 มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-2 ครบถ้วน และมีการดำเนินการ ต่อไปนี้ <u>โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3</u> มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับสสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรใน ท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่นอปท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ 1โรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 4 มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-3ครบถ้วน และมีการดำเนินการ ต่อไปนี้ 4.1 <u>โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3</u> มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อ ของเขตสุขภาพ ที่ ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการประกาศใช้ มีการดำเนินการตามแนวทางเพื่อการ ดูแลที่ต่อเนื่อง และเพิ่มการเข้าถึงการได้รับดูแลแบบประคับประคอง (1) ปี 2561 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใน โรงพยาบาลทุกแห่ง (ระดับโรงพยาบาล) (2) ปี 2562 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใช้ ร่วมกันทั้งจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตฯ (ระดับจังหวัด) (3) ปี 2563 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใช้ ร่วมกันทั้งเขตสุขภาพ (ระดับเขตสุขภาพ) (4) ปี 2564 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อฯ เผยแพร่ทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อข้ามเขตสุขภาพ 4.2 <u>โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3</u>
--	--

	มีคลังอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ป่วย ให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้ โดยมีการประเมินความต้องการใช้อุปกรณ์ และมีการจัดหาให้เพียงพอ (1) ปี 2561 มีคลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป็นอย่างน้อย (2) ปี 2562 มีคลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด (3) ปี 2563 มีคลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ ปี 2564 มีการจัดทำระบบบำรุงรักษา และฐานข้อมูลอุปกรณ์ให้ยืมใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และง่ายต่อการเข้าถึงทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับเขต ขั้นตอนที่ 5 มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-4 ครบถ้วน และมีการดำเนินการในข้อต่อไปนี 5.1 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3 มีการติดตามประเมินการบรรลุเป้าหมาย (Goal) ตาม Advance Care Plan ที่ได้ทำและปรับเปลี่ยนร่วมกันของ ผู้ป่วย/ครอบครัวและทีมสุขภาพ จนถึงวาระสุดท้ายและการจากไป (ผู้ป่วยเสียชีวิต) (1) ปี 2561 บรรลุเป้าหมาย (Goal) $\geq$ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP (2) ปี 2562 บรรลุเป้าหมาย (Goal) $\geq$ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP (3) ปี 2563 บรรลุเป้าหมาย (Goal) $\geq$ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP (4) ปี 2564 บรรลุเป้าหมาย (Goal) $\geq$ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP หมายเหตุ(1) - (4) คัดจากจำนวนผู้ป่วยในขั้นตอนที่ 2 ข้อ 2.2 (ตัวหาร) 5.2 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3 มีงานวิจัย หรือ งานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini Research, CQI) หรือ Best /Good Practice ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และมีการเทียบเคียง (Benchmarking) (1) ปี 2561 มีงานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini research, CQI) อย่างน้อย 1 เรื่อง / โรงพยาบาล (2) ปี 2562 มี (1) และ Best /Good Practice อย่างน้อย 1 เรื่อง / จังหวัด (3) ปี 2563 มี (1)-(2) และ งานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง / เขตสุขภาพ (4) ปี 2564 มี (1)-(3) และ มีการ Benchmarking ในเขตสุขภาพหรือ ในกระทรวง สาธารณสุข หรือ กลุ่มโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กรมการแพทย์ 2. Functional Unit and List Disease for Palliative Care กรมการแพทย์ 3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) : Palliative Care Version 1.2016 (https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf) 4. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป: Clinical nursing practice guidelines for stroke. สถาบันประสาทวิทยา.พ.ศ.2554

	5. CAPC. Inclusion criteria in pediatric age group. http://www.capc.org/tools-for-palliative-care-programs/clinical-tools/consult-triggers/pediatric-palliative-care-referral-criteria.pdf (access April 2014)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
			NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางอำไพพร อังวัฒนา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906282 โทรสาร : 02-5918264-5		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 081-6685008 E-mail : ampaiporn.y@gmail.com		
	2. นางสาวศิวาพร สังกรม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906220 โทรสาร : 02-5918244		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-6093836 E-mail : keaksiwa@gmail.com		

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com 2. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรสาร : 02-9659851 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 E-mail : klangpol@yahoo.com	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์ภัทรวินท์ อัดตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรสาร : 02-5918279 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์	

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	40. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
คำนิยาม	1. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลแต่ไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ - การรักษาด้วยยาสมุนไพร - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การบำบัดหัตถ์ - การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย - การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน 3. การบริการด้านแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย - การฝึกสมาธิบำบัด - ผิงเข็ม - การกดจุดบำบัด - การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย 4. บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน หมายถึง บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
เกณฑ์เป้าหมาย	
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61
ร้อยละ 18.5	ร้อยละ 19
ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63
ร้อยละ 19.5	ร้อยละ 20
ปีงบประมาณ 64	ร้อยละ 20
วัตถุประสงค์	เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขครบวงจร
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุก ระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม 2) การรายงานจากจังหวัด
แหล่งข้อมูล	1) 43 แฟ้ม (Service/ Person/ Diagnosis_opd/ Drug_opd/ Procedure_opd/ Provider) 2) ข้อมูลรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งที่มารับบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4
เกณฑ์การประเมิน	
ปี 2560 :	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน
- จัดทำคู่มือ/แนวทาง/ รูปแบบการให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก - จัดทำแผนพัฒนาบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (TTM&CAM SERVICE PLAN) ในเขตบริการ สุขภาพ	- สนับสนุนให้มีการ จัดบริการด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกใน คลินิกการแพทย์แผนไทย ๆ ที่ได้มาตรฐานใน รพ. สต. รพช. รพศ./รพท. - จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ การจัดบริการฯ แบบครบ วงจรให้กับเจ้าหน้าที่ บุ คลากรด้านการแพทย์ แผนไทยและผู้เกี่ยวข้อง
รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ผลักดันงานแพทย์แผน ไทยเข้าสู่ระบบพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล - สนับสนุนการพัฒนา เมืองสมุนไพร (Herbal City)	- ผู้ป่วยนอกได้รับ บริการการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ ทางเลือกที่ได้ มาตรฐาน ไม่น้อย กว่า ร้อยละ 18.5
ปี 2561 :	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน
รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 19

ปี 2562 :		<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td colspan="2">รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">ร้อยละ 19.5</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน					ร้อยละ 19.5									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																				
			ร้อยละ 19.5																				
ปี 2563 :		<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td colspan="2">รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">ร้อยละ 20</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน					ร้อยละ 20									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																				
			ร้อยละ 20																				
ปี 2564 :		<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td colspan="2">รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">ร้อยละ 20</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน					ร้อยละ 20									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																				
			ร้อยละ 20																				
วิธีการประเมินผล :		1. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก																					
เอกสารสนับสนุน :		1) คู่มือการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 2) คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก																					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																		
					2557	2558	2559																
		ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ		ร้อยละ	16.59	17.51	17.15																
		1) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน																					
		<table><tr><td>ปี พ.ศ.</td><td>ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ</td></tr><tr><td>2553</td><td>5.78</td></tr><tr><td>2554</td><td>11.92</td></tr><tr><td>2555</td><td>11.24</td></tr><tr><td>2556</td><td>14.05</td></tr><tr><td>2557</td><td>16.59</td></tr><tr><td>2558</td><td>17.51</td></tr><tr><td>2559</td><td>17.15</td></tr></table>						ปี พ.ศ.	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ	2553	5.78	2554	11.92	2555	11.24	2556	14.05	2557	16.59	2558	17.51	2559	17.15
ปี พ.ศ.	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ																						
2553	5.78																						
2554	11.92																						
2555	11.24																						
2556	14.05																						
2557	16.59																						
2558	17.51																						
2559	17.15																						
		ที่มา : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก																					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นายแพทย์ ขวัญชัย วิชิฐฐานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495653 โทรสาร :		ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์มือถือ : 081-9735292 E-mail :																			
		2. นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2149 5636 โทรสาร:		ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์มือถือ : 081 872 3270 E-mail : tewantha@gmail.com																			
		3. นางสาวรุ่งนภา ประสานทอง โทรศัพท์: 02-1495676		ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน โทรศัพท์มือถือ :																			

	โทรสาร: E-mail : rungnapa.pr@gmail.com 4. นายสมศักดิ์ กริชชัย ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนเขตสุขภาพและบริหารโครงการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-21495653 โทรศัพท์มือถือ : 081-6846683 โทรสาร : E-mail : otkf@dtam.moph.go.th 5. นางศรีจรรยา โชติค นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 099-2459791 โทรสาร : E-mail : kungfu55@gmail.com สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวศศิธร ไชยสุทธิชัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521 โทรสาร : E-mail : kiwi_sida29@hotmail.com 2. นางสาวสุกัญญา ขายแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5917809 โทรศัพท์มือถือ : 084-9211511 โทรสาร : 02-9510218 E-mail : sukunya0210@gmail.com

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	41. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
คำนิยาม	การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เภสัชบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรกระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงในปีงบประมาณ (ปีที่ยื่นการปฏิบัติงานที่ต้องการวัด) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมกรุงเทพมหานคร														
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 50 <table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 55</td><td>ร้อยละ 60</td><td>ร้อยละ 65</td><td>ร้อยละ 70</td></tr></table>						ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64											
ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70											
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาที่ทันทั่วถึง มีมาตรฐานต่อเนื่องทำให้ลดความรุนแรง และระยะเวลาการป่วยของโรคซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตาย และไม่กลับเป็นซ้ำ														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรกระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข ทำการรวมผลการดำเนินงานในปีปัจจุบันเข้ากับผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552 ถึงปีที่ต้องการจะวัด ในฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วิเคราะห์เป็นรายหน่วยบริการ จังหวัดเขตสุขภาพ และประเทศ แล้วนำเสนอผลที่ www.thaidepression.com <u>ในกรณีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีความประสงค์จะขอส่งข้อมูลหรือรายงานมายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สามารถดำเนินการได้ดังต่อไปนี้</u> 1. ส่งรายงานเป็นเอกสารตามแบบฟอร์มที่กำหนดทางไปรษณีย์มายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ที่ทีมงานจะบันทึกข้อมูลตามรายการให้อย่างครบถ้วน 2. ส่งข้อมูลจาก file ข้อมูลแบบ excel หรือ word ที่ส่งผ่านทาง e-mail ที่ E-mail : depression54@hotmail.com หรือ info@thaidepression.com หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์มายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์														

	ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะรับดำเนินการรวบรวมพร้อมประมวลผลเข้ากับฐานข้อมูลโรคซึมเศร้าจนกว่าหน่วยบริการพื้นที่จะขอยกเลิกการส่งตามข้อ 1-2 คำอธิบายสูตร: ● ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32, F33, F34.1, F38 และ F39) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มาใช้บริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงในปีงบประมาณ (ใส่ปีที่ต้องการวัด)ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลรพช./รพท./รพช./รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ● ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระดับชาติของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ 2.7%(แยกเป็น Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia0.3%) และฐานประชากรประจำปี....(จะใช้ประชากรประจำปีย้อนหลังไป 1 ปี เนื่องจากปีที่จะวัดยังไม่มีรายงาน) ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย			
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาใช้บริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ (ใส่ปีที่ต้องการวัด)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 - 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	ร้อยละ 50
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูลผลการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยการรับข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นรอบไตรมาส ที่มีข้อมูลสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนดและทำการรวมผลการดำเนินงานในปีปัจจุบันเข้ากับผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552-ปีที่ต้องการจะวัดในฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ แล้ววิเคราะห์ประมวลผล และนำเสนอเป็นรายจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศที่ www.thaidepression.com			
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูลจากฐานข้อมูล www.thaidepression.com			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	อัตราการเข้าถึง บริการของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า เทียบกับคาด ประมาณจาก ความชุกที่ได้จาก การสำรวจ	ร้อยละ	36.76	44.14	45.90 (ณ วันที่ 25 พค. 59)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352599 โทรสาร : 045-352598 2. นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352599 โทรสาร : 045-352598				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352599 โทรสาร : 045-352598 ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	42. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ				
คำนิยาม	การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำสำเร็จ				
เกณฑ์เป้าหมาย : ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.0 ต่อประชากรแสนคน
วัตถุประสงค์	1. ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มบุคคล สถานที่ ช่วงเวลา เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ 2. เป็นเครื่องชี้วัดปัญหาสาธารณสุขและความรุนแรงของปัญหานั้น สู่การกำหนดมาตรการ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั่วประเทศ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เป็นข้อมูลพื้นฐานรายงานครั้งเดียว				
แหล่งข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. จากรายงาน รง 506 S แบบรายงานการเฝ้าระวังติดตามผู้ทำร้ายตนเอง				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100,000				

ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 - 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	≤ 6.3ต่อประชากรแสนคน	
วิธีการประเมินผล :	นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติในรูปแบบของอัตราส่วน และอธิบายลักษณะทางภูมิศาสตร์ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ				
เอกสารสนับสนุน :	1. ชุดข้อมูลรายงานการตายที่รวบรวมจากใบมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2. แบบรายงาน การเฝ้าระวังผู้ทำร้ายตนเอง กรมสุขภาพจิต (รง 506 S) 3. ชุดข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม จากหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ รวบรวม โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อประชากรแสนคน	6.08	6.47	อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ประภาส อุครานันท์		ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999ต่อ63111		โทรศัพท์มือถือ : 089-9494885		
	โทรสาร : 02-5903968		E-mail : pat-ukn@yahoo.com		
	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์				
	2. นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้		นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999ต่อ63136		โทรศัพท์มือถือ : 094-9058877		
	โทรสาร : 02-590-3968		E-mail: jvkk_sakarin@hotmail.com		
	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์				
	3. นางอรพิน ยอดกลาง		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999ต่อ63308		โทรศัพท์มือถือ : 081-7118692		
	โทรสาร : 02-5903968		E-mail : orapin545@gmail.com		
	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางอรพิน ยอดกลาง		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308		โทรศัพท์มือถือ : 094-9058877		
	โทรสาร : 02-5903968		E-mail : orapin545@gmail.com		
	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)														
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)														
โครงการที่	8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก														
ลักษณะ	Lagging Indicator														
ระดับการวัดผล	ประเทศ														
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	43. อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)														
คำนิยาม	Sepsis คือ ภาวะที่เกิดจากการติดเชื้อร่วมกับผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ ข้อใดข้อหนึ่ง คือ - SIRS มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ร่วมกับมีอวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติตั้งแต่ 1 อวัยวะขึ้นไป (organ dysfunction) - SOS score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 - SOFA score มากกว่าหรือเท่ากับ 2 โดยในกรณีเมื่อเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยข้อใดข้อหนึ่ง ควรมีการเจาะ blood lactate (ค่ามากกว่า 2 mmol/L or 18 mg/dl) เพื่อยืนยันการเกิดภาวะ sepsis ที่มี tissue hypoxia จาก organ dysfunction Community-acquired sepsis คือ ภาวะ sepsis ที่เกิดการติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม healthcare associated sepsis Hospital-acquired or healthcare associated sepsis คือ ภาวะ sepsis ที่เกิดการติดเชื้อมาจากการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือมีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน ภายใน 3 เดือน ผู้ป่วย palliative care คือ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคร่วมที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค โดยมีการทำ advanced care planning หรือเคยได้รับการดูแลโดยทีม palliative care ไว้แล้ว ซึ่งมีการวางแผนล่วงหน้าในการไม่ทำการ resuscitation เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ sepsis อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis or healthcare associated sepsis ภาวะ sepsis เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญ พบว่า อัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้น และอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะช็อก,ไตวาย การทำงานอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด														
เกณฑ์เป้าหมาย : เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่า ร้อยละ 20 ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis และน้อยกว่า ร้อยละ 30 ในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired or healthcare associated sepsis โดยไม่รวมกลุ่มผู้ป่วย palliative care															
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>30/40</td><td>28/38</td><td>25/35</td><td>23/33</td><td>20/30</td></tr></table>						ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	30/40	28/38	25/35	23/33	20/30
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64											
30/40	28/38	25/35	23/33	20/30											

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานการเสียชีวิตจากติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 หรือ ใช้ ข้อมูลจากการเก็บผ่านโปรแกรมอื่นๆที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกับข้อมูลจาก ICD-10 โดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หรือ ฐานข้อมูลจากการเก็บผ่านโปรแกรมอื่นๆที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกับข้อมูลจาก ICD-10
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก Sepsis
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่วินิจฉัย Sepsis
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4

ปี 2561 :

ปี 2562 :

			community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis or healthcare associated sepsis
--	--	--	--

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			อัตราเสียชีวิตจาก sepsis 1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis or healthcare associated sepsis

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			อัตราเสียชีวิตจาก sepsis 1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis or healthcare associated sepsis

- มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
- มีการพัฒนาเครือข่าย ของโรงพยาบาล และประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของ
- โรงพยาบาลแต่ละระดับ (เมื่อมีผู้ป่วย Sepsis)
- มีผลการติดตามกำกับกับการดำเนินงาน

หมายเหตุ : ปี 2560 ให้ดู Baseline ก่อน รอบปรับรอบเดือนมกราคม

วิธีการประเมินผล :	1. รายงานผลจากฐานข้อมูล โดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ 2. รายงานผลของโรงพยาบาลแต่ละระดับ				
เอกสารสนับสนุน :	CPG Sepsis ของสมาคมเวชบำบัดวิกฤต				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	N/A	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /	1. พญ. นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์				

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรสาร : 02-5918276 กรมการแพทย์ 2. นพ. อนุช จิวสัพพนธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : รพ.สวรรค์ประชารักษ์ 3. นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : รพ.พิษณุโลก	โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com อายุรแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-8875854 E-mail : Fatman2007@gmail.com อายุรแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-5968535 E-mail : mr.sepsis@yahoo.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรสาร : 02 5918276 กรมการแพทย์ 2. นางรจนา บำรุงศักดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5906279 โทรสาร : 025918276 กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ 3. นางพรทิพา ชัยเนตรภรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5906279 โทรสาร : 025918276 กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์	หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 086-0063459 E-mail : rojana.b@yahoo.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-9226855 E-mail : porntippa_c@yahoo.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรสาร : 02-5918276 กรมการแพทย์ 2. นางรจนา บำรุงศักดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5906279 โทรสาร : 02-5918276 กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ 3. นางพรทิพา ชัยเนตรภรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5906279 โทรสาร : 025918276 กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์	หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 086-0063459 E-mail : rojana.b@yahoo.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-9226855 E-mail : porntippa_c@yahoo.com

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	44. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้				
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST Elevated Myocardial Infarction) รพ.ในระดับ F2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง มีขนาดเตียง 30 –90 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2–5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ Fibrinolytic drug หมายถึง ยาละลายหรือสลายลิ่มเลือด เช่น Streptokinase, Tenecteplase เป็นต้น กลวิธีดำเนินงาน ดำเนินการเพิ่มศักยภาพ รพ.ในตั้งแต่ระดับ F2 ทุกแห่ง ให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ มียาใช้ได้ตลอดเวลา และไม่เก็บไว้จนยาหมดอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 100					
ปีงบประมาณ 60		ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 100		ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการในทุกเขตชุมชนมีการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลระดับ F2 และ F2 ขึ้นไป				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนโรงพยาบาลในระดับ F2และ F2 ขึ้นไปทุกแห่งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานข้อมูล รพ.ระดับ F2และ F2 ขึ้นไปที่มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ได้จากทุกเขตบริการ				
แหล่งข้อมูล	จากทุกเครือข่ายเขตบริการสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = รพ.ระดับ F2 ในเขตที่และ F2 ขึ้นไปที่มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ในเขตบริการนั้น				
รายการข้อมูล 2	B = รพ. ระดับ F2 และ F2 ขึ้นไปทั้งหมดในเขตนั้น				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		80		-	
ปี 2561:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		100		-	
ปี 2562:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		100		-	
ปี 2563:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		100		-	
ปี 2564:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		100		-	
วิธีการประเมินผล :	1. โรงพยาบาลมีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)โดยมีระบบการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน 2. โรงพยาบาลมียาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)และมีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด โดยต้องมีพร้อมให้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันและมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลชุมชน 3. มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้จริงและมีข้อมูลร้อยละของการให้ยาในผู้ป่วย STEMI 4. มีความพร้อมของหน่วยงานและทีมงาน มีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต มีรถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน				
เอกสารสนับสนุน :	รายงานจากทุกเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	75.93	ร้อยละ	54.29	75.93	100

	ที่มาข้อมูล : สำนักบริหารการสาธารณสุขและกรมการแพทย์
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.เกรียงไกร เสงี่ยมิ ห้วหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5919999 ต่อ 30920 โทรศัพท์มือถือ : 081-3484236 โทรสาร : 02-5919972 E-mail : kk_hm2000@yahoo.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5919999 ต่อ 30903 โทรศัพท์มือถือ : 089-8131937 โทรสาร : 02-5470907 E-mail : j_kanokpon@hotmail.com กรมการแพทย์ 2. นพ.พัชรวิทย์ อัดตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.พัชรวิทย์ อัดตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์

หมายเหตุ : ปิงปประมาณ พ.ศ.2559 โรงพยาบาลระดับ F2 และ F2 ขึ้นไป มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) และมียาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ครบ 100 เปอร์เซ็นต์แต่ยังไม่มี การให้จริงในทุกแห่ง

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	45. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ				
คำนิยาม	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง จำนวนตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 =I20-I25)ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ปี 2560 – 2564) คือ ลดอัตราตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 เปรียบเทียบกับbaseline ในปี 2555 โดยเริ่มรายงานตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี 2564				
เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	28	27	26	25	24
วัตถุประสงค์	ในปี 2557 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 58,681 คน หรือ เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน คิดเป็นอัตราตายของโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ 90.34 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 18,079 คน หรือ เฉลี่ย ชั่วโมงละ 2 คน คิดเป็นอัตราตายของโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 27.83 ต่อแสนประชากร				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรที่ตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(รหัส ICD-10 =I20-I25)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100,000				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	28	
ปี 2561:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	27	

ปี 2562:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		-		26	
ปี 2563:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		-		25	
ปี 2564:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		-		24	
วิธีการประเมินผล :		วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จากข้อมูลเบื้องต้นของทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย			
เอกสารสนับสนุน :		สถิติสาธารณสุข 2557			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
				2557	2558
		26.9 (2556)	ต่อประชากร แสนคน	27.8	28.6
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นพ.เกรียงไกร เฮงรัศมี หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5919999 ต่อ 30920 โทรศัพท์มือถือ : 081-3484236 โทรสาร : 02-5919972 E-mail : k_hm2000@yahoo.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ 2. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		1. นพ.ภัทรวินต์ อดิตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์			

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	46. ลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก
คำนิยาม	ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์(หน่วยนับเป็น สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ นับเป็น จำนวน 28 วันเต็ม) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่เกิดการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง)นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา

	- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น วันทำ Imaging โดยนับจากการตรวจวินิจฉัย ครั้งที่ผลนำมาซึ่งการตัดสินใจรักษามะเร็งเป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่แต่ให้แยกรายงานออกจาก รายงานผู้ป่วยรายที่วินิจฉัยจากโรงพยาบาลที่รักษาเองเพื่อการสะท้อนกลับในการพัฒนาระบบการส่งต่อ หมายเหตุ ในรายที่วินิจฉัยว่าเป็น Malignant Secondary (Metastatic) และมีแผนการรักษา คือการผ่าตัด ให้นับจากวันวินิจฉัยว่าเป็น Metastatic ถึงวันที่ได้รับการผ่าตัด ไม่เกิน 4 สัปดาห์และ การรายงานให้แยกกลุ่ม Metastatic ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (หน่วยนับเป็นสัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ นับเป็น จำนวน 42 วันเต็ม) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่เกิดการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง และนำมาสู่การรักษา มะเร็ง) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นและตัดสินใจแผนการรักษาเป็นเคมีบำบัด ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่ แต่ให้แยกรายงาน ออกจาก รายงานผู้ป่วยรายที่วินิจฉัยจากโรงพยาบาลที่รักษาเอง เพื่อการสะท้อนกลับในการพัฒนาระบบการส่งต่อ ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษา ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (หน่วยนับเป็นสัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ นับเป็น จำนวน 42 วันเต็ม) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่เกิดการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง และนำมาสู่การรักษา มะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่แต่ให้แยกรายงาน ออกจาก รายงานผู้ป่วยรายที่วินิจฉัยจากโรงพยาบาลที่รักษาเอง เพื่อการสะท้อนกลับในการพัฒนาระบบการส่งต่อ หมายเหตุ ในรายที่วินิจฉัยว่าเป็น Malignant Secondary (Metastatic) และมีแผนการรักษา คือ เคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา 1. ให้นับจากวันที่ทำการตรวจและผลการตรวจระบุเป็น Metastatic ถึงวันที่ได้รับยาเคมีวันแรก ไม่เกิน 6 สัปดาห์ 2. ให้นับจากวันที่ทำการตรวจและผลการตรวจระบุเป็น Metastatic ถึงวันที่ได้รับรังสีรักษาวันแรก ไม่เกิน 6 สัปดาห์ การรายงานให้แยกกลุ่ม Metastatic			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 82	ร้อยละ 85

1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 85\%$				
2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 85\%$				
3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 85\%$				
วัตถุประสงค์		เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด 2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด 3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตามประเภทการรักษา 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละการรักษา ได้แก่ ศัลยกรรม(S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา(R)ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ต้องเก็บ ได้แก่ 3.1 <u>วันตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์(Obtained_date)</u> วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรค มะเร็งและเป็นครั้งที่ตัดสินโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้นๆ 3.2 <u>วันผ่าตัด</u> (Operation_date) ในกลุ่มการรักษาด้วยการผ่าตัด 3.3 วันที่ได้รับ <u>ยาเคมีวันแรก</u> และวันที่ได้รับ <u>เคมีวันสุดท้าย</u> ในกลุ่มการรักษาด้วยเคมีบำบัด 3.4 วันที่ <u>ฉายแสงวันแรก</u> และ วันที่ <u>ฉายแสงวันสุดท้าย</u> สำหรับการรักษาด้วยรังสีรักษา <u>กรณีการวินิจฉัยไม่ได้เกิดจากการตรวจชิ้นเนื้อ</u> 3.5 วันที่ทำการตรวจ เช่น วันทำ CT, วันทำ MRI (วันที่ตรวจและผลการตรวจนำมาซึ่งการรักษา)		
แหล่งข้อมูล		1. จาก Hospital Based Cancer Registry 2. จากหน่วยบริการผู้ป่วยศัลยกรรม ห้องผ่าตัด หน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยเคมีบำบัด และหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยรังสีรักษา		
รายการข้อมูล 1		$A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤ 4 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด		
รายการข้อมูล 2		$B_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล		ไตรมาส 2 และ 4 (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด)		
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560:				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
-		80		-
				รอบ 12 เดือน
				80

ปี 2561:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		80		-	
-		80		-	
ปี 2562:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		82		-	
-		82		-	
ปี 2563:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		82		-	
-		82		-	
ปี 2564:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		85		-	
-		85		-	
วิธีการประเมินผล :		สำรวจและนิเทศติดตาม			
เอกสารสนับสนุน :		คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			ร้อยละ	2557	2558
				NA	NA
		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 (ไตรมาสที่ 2)			
		1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ 81.09%			
		2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85.15%			
		3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 74.18%			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นพ.วีรุฒิ อิ่มสำราญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 โทรสาร : 02-3547036 กรมการแพทย์		ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์มือถือ : 081-8130123 E-mail : armohmy@yahoo.com	
		2. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 กรมการแพทย์		รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851		โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		1. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6357 โทรสาร : 0 2965 9851		รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081 935 7334 E-mail : pattarawin@gmail.com	

โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	47. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ				
คำนิยาม	อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ หมายถึง จำนวนตายจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-10 =C220-C229) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับ คือ ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับลดลงร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2556				
เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564)					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	23.5	23.5	23	23	22.7
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับของประชากรไทย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการตายจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-10 = C220-C229)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	23.5	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	23.5	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	23	
2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	23	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	22.7	
วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของ สนย. จากข้อมูลเบื้องต้นของทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย				

เอกสารสนับสนุน :	สถิติสาธารณสุข 2557				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	23.9 (2556)	ต่อประชากร แสนคน	23.6		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์ รองผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3547025 ต่อ 1555 โทรศัพท์มือถือ : 081-5673823 โทรสาร : 02-3547037 E-mail : arkom70@hotmail.com สถาบันมะเร็งแห่งชาติ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	48. อัตราตายจากมะเร็งปอด				
คำนิยาม	อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด หมายถึง จำนวนตายจากโรคมะเร็งปอด (รหัส ICD-10 = C330-C349) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปอด คือ ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปอด ลดลงร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2556				
เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564)					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	18	18	18	17.5	17.2

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปอดของประชากรไทย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการตายจากโรคมะเร็งปอด (รหัส ICD-10 = C330-C349)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	18

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	18

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	18

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	17.5

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	17.2

วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จากข้อมูลเบื้องต้นตามทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย
--------------------	--

เอกสารสนับสนุน :	สถิติสาธารณสุข 2557
------------------	---------------------

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	18.1 (2556)	ต่อประชากร แสนคน	18.6		

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.ภัทรวินท์ อัดตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 กรมการแพทย์	รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com
	2. นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์	รองผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3547025 ต่อ 1555 โทรศัพท์มือถือ : 081-5673823 โทรสาร : 02-3547037 E-mail : arkom70@hotmail.com สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ภัทรวินท์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.ภัทรวินท์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	49. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m ² /yr				
คำนิยาม	eGFR หมายถึง ค่าประมาณอัตราการกรองของไตที่คำนวณจาก serumcreatinine ที่ตรวจโดยวิธี enzymatic method และคำนวณโดยใช้สมการ CKD-EPI ผู้ป่วย CKD จะเก็บข้อเฉพาะผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3-4 เท่านั้น หมายถึง ผู้ป่วยที่มีรหัสโรคเป็น N183-184, (N189 ที่มี 60 >eGFR≥15) หรือ (E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151) ที่มี 60 >eGFR ≥ 15) และมีการตรวจคำนวณ eGFR (LABTEST 15) ≥ 2 ค่า หากมีค่า eGFR 1 ค่าใน 1 ปี จะไม่ประเมิน KPI ข้อนี้ และ สสจ.ชาติไทย (File PERSON: สสจ.ชาติไทยรหัส 099) เท่านั้น				
เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าร้อยละ 50 เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2559					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	≥65%	≥66%	≥67%	≥68%	≥69%
วัตถุประสงค์	เพื่อชะลอความเสื่อมไต ในผู้ป่วย CKD				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย CKD				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. เก็บทันที (real time แบบอัตโนมัติจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) (ใช้ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก) 2. การคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFRต้องมี creatinine ≥ 2 ค่าในปีงบประมาณนั้นๆ 3. หน่วยที่ใช้ในการวัด เป็นร้อยละ				
แหล่งข้อมูล	HDC กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR< 4 mL/min/1.73 m ² /yr x 100				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 3 (ตามรอบการตรวจราชการปกติ)				

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method >90% ของ รพ. ระดับ F2 ขึ้นไป	-	- มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method 100% ของ รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป - ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml /min/1.73m ² /yr≥65%

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr≥66%

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr≥67%

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr≥68%

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-------------	-------------	-------------	--------------

	-	-	-	ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตรา การลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr≥ 69%			
วิธีการประเมินผล :		ตามตารางท้าย KPI Template					
เอกสารสนับสนุน :		ผลการปฏิบัติงาน CKD คลินิกของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
		-	ร้อยละ	2557	2558	2559	
		(ระบบเก็บข้อมูลเริ่มปี 2559)					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นพ.เจริญ เกียรติวัชรชัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 074-273100 ต่อ 1834 โทรศัพท์มือถือ : 089-6730915 โทรสาร : 0-7424-6600 E-mail : kcharoen007@hotmail.com โรงพยาบาลหาดใหญ่ 2. นพ.สกันต์ บุนนาค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 5118 โทรศัพท์มือถือ : 080-4531110 โทรสาร : 02-3548146 E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com โรงพยาบาลราชวิถี					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		อนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต ด้านระบบข้อมูล					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		1. พญ.วรรณิยา มีนุ่น โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 5514 โทรศัพท์มือถือ : 098-2702091 โทรสาร : 02-3548146 E-mail:Wanniya_meenune@yahoo.com โรงพยาบาลราชวิถี					

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	50. ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

คำนิยาม	ตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) หมายถึง โรคต้อกระจกที่ทำให้ผู้ป่วย มีระดับสายตาแย่กว่า 20/400 ได้แก่ 5/200, CF, HM, PJ, PL				
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เท่ากับ 80%					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจกโดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัดและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดย จักษุแพทย์/ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทีมจักษุที่ทำการผ่าตัดต้อกระจกบันทึกลงในโปรแกรม Vision2020thailandทุกราย และนำมาคำนวณเป็นร้อยละเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา กระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	- โปรแกรม Vision2020thailand - ข้อมูลการกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ในระดับจังหวัด และระดับเขต ที่กำหนดโดย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ที่กำหนดเป็นเป้าหมาย โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตากระทรวงสาธารณสุข				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4				

เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		ร้อยละ 80		ร้อยละ 80
ปี 2561:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		ร้อยละ 80		ร้อยละ 80
ปี 2562:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		ร้อยละ 80		ร้อยละ 80
ปี 2563:				

	<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9เดือน</td><td>รอบ 12เดือน</td></tr><tr><td></td><td>ร้อยละ 80</td><td></td><td>ร้อยละ 80</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน		ร้อยละ 80		ร้อยละ 80		
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน								
	ร้อยละ 80		ร้อยละ 80								
ปี 2564:											
	<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9เดือน</td><td>รอบ 12เดือน</td></tr><tr><td></td><td>ร้อยละ 80</td><td></td><td>ร้อยละ 80</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน		ร้อยละ 80		ร้อยละ 80		
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน								
	ร้อยละ 80		ร้อยละ 80								
วิธีการประเมินผล :		ตามตารางท้าย KPI Template									
เอกสารสนับสนุน :		Vision2020thailand									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.							
				2557	2558	2559					
		ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ	NA	NA	79.65					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นพ.ภูวัต จารุกำเนตกนก จักษุแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 034-225818 โทรศัพท์มือถือ : 089-7222668 โทรสาร : 034-388744 E-mail : drpuwat@yahoo.com โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)									
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		จากโปรแกรมVision2020thailand									
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		1. นพ.พัทธวินท์ อัดตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 กรมการแพทย์		รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com							
		2. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรสาร : 02-5918279 สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 E-mail : moeva_dms@yahoo.com							

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	13. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	51. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก
คำนิยาม	บริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรค และรักษาโรคในช่องปาก ตามความจำเป็น โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายและทีมหมอครอบครัวสนับสนุนกำลังคน วัสดุ วิชาการ และกำกับติดตาม ใหหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการได้ บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจ/วางแผนบริการร่วมกับผู้รับบริการและให้คำแนะนำเป็นการเฉพาะรายบุคคล ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และการจัดทำความสะอาดฟัน บริการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การทาฟันด้วยฟลูออไรด์วาร์นิช (เด็กเล็ก) การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (อายุ 6-7 ปี) และซี่ที่ 2 (อายุ 11-12 ปี) การขูดหินน้ำลายเหนือเหงือก และการเคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ • การฝึกทักษะ หมายถึง กระบวนการพัฒนาศักยภาพให้ผู้รับบริการมีความสามารถปฏิบัติได้จริง โดยแนะนำ/ผู้รับบริการทดลองปฏิบัติ/และแนะนำเพิ่มเติม • การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ได้แก่ การตรวจช่องปากด้วยตนเองและสามารถจัดการได้เมื่อมีปัญหา การแปรงฟันได้สะอาดเพียงพอในระดับป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม (เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟันไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน) และการเลือกบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากและเลี่ยงอาหารที่เพิ่มความเสี่ยง บริการรักษา หมายถึง การรักษาพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย และถอนฟัน
เกณฑ์เป้าหมาย :	

	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	
	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52	ร้อยละ 54	ร้อยละ 56	ร้อยละ 58	
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในคนไทย 2. เพื่อควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิตักข้อมูลในแฟ้ม Dental และ Service ในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม					
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้มรวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100					
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4					
เกณฑ์การประเมิน :						
ปี 2560 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	48.5	49	49.5	50		
ปี 2561 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	50.5	51	51.5	52		
ปี 2562 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	52.5	53	53.5	54		
ปี 2563 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	54.5	55	55.5	56		
ปี 2564 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	56.5	57	57.5	58		
วิธีการประเมินผล :	วัดผลการดำเนินงานจาก หน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก					
เอกสารสนับสนุน :	1. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการทุก 2 ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติทุก 5 ปี โดยสำนักทันตสาธารณสุข					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
				2557	2558	2559
	หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก		ร้อยละ	-	-	-
	รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 50		ร้อยละ	-	5.14	50.9
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ทพญ. เพ็ญแข ลาภยั้ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904213 โทรศัพท์มือถือ : 086-8944696					

	โทรสาร: 02-5904203 E-mail : phenkhael@gmail.com 2. นางสาวฉิรวรรณ รานวล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904213 โทรศัพท์มือถือ : 087-969-2995 โทรสาร: 02-5904203 E-mail : namkajeab2012@gmail.com กรมอนามัย
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ทพญ. เพ็ญแข ลาภยิ่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904213 โทรศัพท์มือถือ : 086-8944696 โทรสาร: 02-5904203 E-mail : phenkhael@gmail.com กรมอนามัย

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
------	-------------------------------------

แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	52. จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ				
คำนิยาม	การปลูกถ่ายไต หมายถึง การปลูกถ่ายไตทั้งที่ได้รับไตบริจาคจากผู้เสียชีวิต (deceased donor kidney transplant) และ ที่ได้รับไตบริจาคจากผู้ที่มีชีวิต (living donor kidney transplant)				
เกณฑ์เป้าหมาย : ≥ 600 ต่อปีในปีงบฯ 2560					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	650	700	800	1000	1300
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการรับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากทุกโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน (โรงพยาบาลสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่สามารถทำการปลูกถ่ายไต)				
แหล่งข้อมูล	ทุกโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน (โรงพยาบาลสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่สามารถทำการปลูกถ่ายไต)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	25% ของเกณฑ์เป้าหมาย	50% ของเกณฑ์เป้าหมาย	75% ของเกณฑ์เป้าหมาย	100% ของเกณฑ์เป้าหมาย	
ปี 2561:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	25% ของเกณฑ์เป้าหมาย	50% ของเกณฑ์เป้าหมาย	75% ของเกณฑ์เป้าหมาย	100% ของเกณฑ์เป้าหมาย	
ปี 2562:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	25% ของเกณฑ์เป้าหมาย	50% ของเกณฑ์เป้าหมาย	75% ของเกณฑ์เป้าหมาย	100% ของเกณฑ์เป้าหมาย	
ปี 2563:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

	25% ของเกณฑ์เป้าหมาย	50% ของเกณฑ์เป้าหมาย	75% ของเกณฑ์เป้าหมาย	100% ของเกณฑ์เป้าหมาย
ปี 2564:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	25% ของเกณฑ์เป้าหมาย	50% ของเกณฑ์เป้าหมาย	75% ของเกณฑ์เป้าหมาย	100% ของเกณฑ์เป้าหมาย
วิธีการประเมินผล :	ตามตารางทนายKPI Template			
เอกสารสนับสนุน :	รายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2557	2558
		ราย	551	601
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.สกานต์ บุนนาค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 5118 โทรศัพท์มือถือ : 080-4531110 โทรสาร : 02-3548146 E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com รพ.ราชวิถี			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.สกานต์ บุนนาค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8108 ต่อ 5118 โทรศัพท์มือถือ : 080 453 1110 โทรสาร : 0 2354 8146 E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com รพ.ราชวิถี 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทยกรรมการแพทย์			

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัด	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	53. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ
คำนิยาม	ECS (Emergency Care System) คือ ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ ประกอบด้วย การป้องกันก่อนเกิด (prevention), การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre hospital care), ต่อเนื่องถึง การดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน (ER), การดูแล รักษาใน โรงพยาบาล (In hospital care) / การดูแลเฉพาะทาง (Definitive care), การส่งต่อ (Inter hospital

	care/ Referral System)รวมถึง การจัดระบบบริหารกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualties Incident) และ การเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล / โรงพยาบาล (Disaster preparedness& Hospital preparedness for Emergency) ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล แต่ละ ระดับ จึงต้องทำการสำรวจ ในปีแรก และ หลังจากนั้น ดำเนินการเพิ่มเติม				
เกณฑ์เป้าหมาย 1) จังหวัดที่มีการสำรวจ และทราบเป้าหมายในการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน(Emergency Care System) ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ โดยมีโรงพยาบาลเป็นฐาน มากกว่า ร้อยละ 70 ในช่วงระยะ เวลา 3 ปี และ พัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไป ตามแผนกาพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์		เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ ในปีแรกนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน โดยในเบื้องต้น โรงพยาบาล สถานพยาบาล ในแต่ละ จังหวัด สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง และจัดทำแผนรองรับภัยพิบัตินั้นๆ พัฒนา ทิม่ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ที่มีความพร้อม ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ รายงานให้ จังหวัด / เขตบริการสุขภาพ และ กระทรวงสาธารณสุขรับทราบ ตามลำดับ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด F2 ขึ้นไป (797 รพ.)			

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) จัดตั้ง คณะทำงานเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล / โรงพยาบาลแต่ละระดับ ภายใต้ คณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินใน ระดับจังหวัด /ระดับเขต โดยในปีนี้ ให้เน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล /โรงพยาบาลแต่ละระดับ 2) ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล/ สถานพยาบาล ที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้น ตามแบบฟอร์มการประเมินตนเอง ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ตามประเด็นที่กำหนด รวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ 3) ข้อมูลจากการประเมินของ ทีมประเมินจากส่วนกลาง / ทีมจากเขตบริการสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	1) จากข้อมูลจากการประเมินตนเอง คณะกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล /โรงพยาบาลแต่ละระดับตามประเด็นที่กำหนด รวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ 2) ข้อมูลจากการประเมินของ ทีมประเมินจากส่วนกลาง / ทีมจากเขตบริการสุขภาพ แผนรองรับภัยพิบัติของแต่ละ โรงพยาบาล และ บุคลากร กับหน่วยงานในท้องถิ่น
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลที่ทำการประเมินความเสี่ยงของตนเองตามมิติที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ใน จังหวัด/ เขตบริการสุขภาพ แต่ละ ระดับ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560 :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
				ร้อยละ 70
ปี 2561 :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
				ร้อยละ 75
ปี 2562 :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
				ร้อยละ 80
ปี 2563 :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
				ร้อยละ 85
ปี 2564 :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
				ร้อยละ 90
วิธีการประเมินผล :		จัดระดับความสำเร็จเป็น 5 ขั้นตอน (ปีที่ 1 พ.ศ. 2559) วิธีการประเมินผล : จัดระดับความสำเร็จเป็น 5 ขั้นตอน <u>ขั้นตอน 1</u> จัดตั้งคณะกรรมการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล /โรงพยาบาลแต่ละระดับ <u>ขั้นตอน 2</u> สำรวจ/ ประเมินความเสี่ยงของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล (Hazard risk) และ ประเมินผลกระทบต่อประชากร / หน่วยบริการ (Impact survey) ตามคู่มือการประเมินตนเองด้านภัยพิบัติ ขององค์การอนามัยโลก ปรับโดย กรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพ.ศ. 2559 <u>ขั้นตอน 3</u> บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการอบรม ตามหลักสูตร การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรับภัยพิบัติ (Hospital preparedness for Emergency (HOPE) ของกระทรวงสาธารณสุข <u>ขั้นตอน 4</u> จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ สำหรับสถานพยาบาล/โรงพยาบาล Disaster managementรวมถึง การพัฒนาทีม MERT, Mini MERT ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน <u>ขั้นตอน 5</u> การซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติ และสรุปผลการดำเนินการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป		
เอกสารสนับสนุน :		1. หลักสูตรการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ในการรับภัยพิบัติ (Hospital Preparedness for Emergency : HOPE) 2. คู่มือการประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาล ขององค์การอนามัยโลก ปรับโดยกรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2559 3. แบบสำรวจการประเมินตนเอง		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด ร้อยละ	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
			NA	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรสาร : 02-591-8276 กรมการแพทย์ 2. น.พ.รัฐพงษ์ บุรีวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์ : 081-8302844 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรสาร : 02-591-8276 กรมการแพทย์ 2. นางนริศรา แย้มทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906285 โทรสาร : 02-5918276 กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรสาร : 02-591-8276 กรมการแพทย์ 2. นางนริศรา แย้มทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906285 โทรสาร : 02-5918276 กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)														
แผนที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ														
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ														
ลักษณะ	Leading Indicator														
ระดับการวัดผล	เขต														
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	54. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป														
คำนิยาม	การพัฒนาห้องฉุกเฉิน ให้ได้คุณภาพ เป็นหนึ่งในนโยบายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ และ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้ในระยะแรก เมื่อ พ.ศ. 2555 - 2557 โรงพยาบาลแต่ละระดับ ทำการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เพื่อทราบถึงจุดเด่น และ จุดอ่อน ที่ต้องการปรับปรุง โดย ยึด ตาม แนวทางสู่มาตรฐานของการพัฒนาห้องฉุกเฉิน ของกรมการแพทย์ ซึ่งมี 12ประเด็น ทั้งนี้ โรงพยาบาล จะมีคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นให้ประเมินอย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้ เป็นเพียงแนวทางในการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินในภาพรวม จากข้อคิดเห็นของ คณะกรรมการได้เสนอให้ มีแนวทางในการประเมิน ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ในเชิงลึก เพื่อให้ ง่ายต่อการพัฒนางานฯ และทราบถึง ปัญหาอุปสรรค ของห้องฉุกเฉินแต่ละระดับ รวมทั้ง ทาง สรพ .(สถาบันพัฒนาคุณภาพ) ได้ร่วมมือกับกรมการแพทย์ ภายใต้ Service plan trauma & emergency ในการนำร่องการพัฒนาตัวชี้วัด ER คุณภาพ ใน ช่วงปี พ.ศ. 2558-2561 ตัวชี้วัดในปี 2559 นี้ จะ เน้นใน 3 ส่วน คือ มิติที่ 1 มิติการบริการ และนโยบาย หมายถึงการประเมินผู้อำนวยการและทีมบริหารเกี่ยวกับนโยบาย การสนับสนุนการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน มิติที่ 2 มิติผู้ให้บริการ จะเน้น ในประเด็น ความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ อาคารสถานที่ บุคลากร ระบบการให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล มิติที่ 3 มิติด้านผู้รับบริการคือ เน้นในด้านผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล (อ้างอิงนิยาม จากแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานของห้องฉุกเฉินจัดทำโดย กรมการแพทย์ โดยความร่วมมือจากสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และ สถาบันพัฒนาคุณภาพ)นอกจากนี้ เพื่อให้ สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล														
เกณฑ์เป้าหมาย : จำนวนโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการประเมินตนเอง เพื่อทราบถึงข้อเด่น และ ข้อด้อยของตนเอง ที่ต้องการพัฒนา ตามลำดับความเร่งด่วน ใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูลของตนเองในเขตสุขภาพ จากปี 2559 เทียบกับ ปี 2560 <table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>ร้อยละ 75</td><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 90</td><td>ร้อยละ 95</td></tr></table>						ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64											
ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95											
วัตถุประสงค์	เพื่อรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล ทุกระดับ														

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการประเมินตนเอง ตามคู่มือการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ตามประเด็นที่กำหนด รวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และ ระดับเขตสุขภาพ											
แหล่งข้อมูล	ข้อมูล การประเมินตนเอง											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลในจังหวัด ที่ทำการประเมินตนเอง ตาม มิติที่กำหนด											
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ใน จังหวัด											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100											
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 (วัดระดับเขตสุขภาพ)											
เกณฑ์การประเมิน :												
ปี 2560:												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 75</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ร้อยละ 75
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	-	ร้อยละ 75									
ปี 2561:												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 80</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ร้อยละ 80
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	-	ร้อยละ 80									
ปี 2562:												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 85</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ร้อยละ 85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	-	ร้อยละ 85									
ปี 2563:												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 90</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ร้อยละ 90
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	-	ร้อยละ 90									
ปี 2564:												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 95</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ร้อยละ 95
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
-	-	-	ร้อยละ 95									
วิธีการประเมินผล :	จัดระดับความสำเร็จเป็น 3 ขั้นตอน วิธีการประเมินผล :จัดระดับความสำเร็จเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอน 1.มีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ พร้อมทั้ง มีผลการดำเนินงาน ในการพัฒนางานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ขั้นตอน 2.มีการประเมินตนเองของ โรงพยาบาล ตามแนวทางสู่มาตรฐานของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของกรมการแพทย์ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล อย่างน้อย ปี ละ ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงข้อเด่น และ ข้อด้อยของการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ขั้นตอน 3.นำผลที่ได้จากการประเมิน นำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาล และ ระดับสูงขึ้นไป ตามลำดับให้ทราบถึง จุดอ่อนจุดด้อย ที่ประเมิน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินต่อไป											

เอกสารสนับสนุน :	1) คู่มือแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน กรมการแพทย์ 2) แบบฟอร์มการประเมินตนเองของโรงพยาบาลแต่ละระดับ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	NA	ร้อยละ	NA	NA	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com กรมการแพทย์ 2. น.พ.รัฐพงษ์ บุรีวงศ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 035-211888 ต่อ 2103 โทรศัพท์มือถือ : 086-5694886 โทรสาร : 035-242182 E-mail : rattapong_b@gmail.com โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906286 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นางนริศรา แย้มทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906285 โทรศัพท์มือถือ : 081-9883925 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : narissara.yamsub@gmail.com กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906286 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นางนริศรา แย้มทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906285 โทรศัพท์มือถือ : 081-9883925 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : narissara.yamsub@gmail.com กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)			
แผนที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ			
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ			
ลักษณะ	Leading Indicator			
ระดับการวัดผล	เขต			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	55. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ			
คำนิยาม	EMS คุณภาพ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในหลายหลายรูปแบบ เช่น การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) และการบาดเจ็บ(Trauma) เป็นต้น โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับอย่าง ทัวถึงปลอดภัย ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ			
เกณฑ์เป้าหมาย				
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
1. มีการกำหนดข้อตกลงร่วมเกี่ยวกับเกณฑ์EMS	โรงพยาบาล F2 ที่มีEMS คุณภาพเพิ่มขึ้นจากปี 2560	โรงพยาบาล F2 ที่มีEMS คุณภาพเพิ่มขึ้นจากปี 2561	โรงพยาบาล F2 ที่มีEMS คุณภาพเพิ่มขึ้นจากปี 2562	ร้อยละ 95 ของโรงพยาบาล F2 ที่มีEMS คุณภาพ

คุณภาพใน รพ. ระดับ F2 2. มีผลการสำรวจ สถานการณ์ EMS คุณภาพใน รพ. ระดับ F2 3. มีแผนพัฒนา รพ.ระดับ F2 สู่ EMS คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25		
วัตถุประสงค์		เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จากสาเหตุต่างๆ ที่ต้องการ fast track และ นำส่ง โรงพยาบาลอย่างถูกต้อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) และการบาดเจ็บ(Trauma) เป็นต้น ด้วยการจัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน สำหรับดูแลผู้ป่วยตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลความปลอดภัยใน ระหว่างนำส่งจนพ้นภาวะวิกฤตโดยคำนึงคุณภาพการปฏิบัติการ และความปลอดภัย ของ บุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติการ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		โรงพยาบาล ทุกระดับ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		รายงานการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) และการบาดเจ็บ(Trauma) ณ โรงพยาบาลของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน			
แหล่งข้อมูล		ฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)			
รายการข้อมูล 1		A= จำนวนโรงพยาบาลทุกระดับที่มีระบบ EMS คุณภาพ			
รายการข้อมูล 2		B= จำนวนโรงพยาบาลทุกระดับทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		(A/B) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล		ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				สำรวจข้อมูล EMS คุณภาพ	
ปี 2561 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				EMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	
ปี 2562 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				EMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	
ปี 2563 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

			EMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10			
ปี 2564 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
				ร้อยละ 95 ของโรงพยาบาล ทุกระดับมี EMS คุณภาพ		
วิธีการประเมินผล :		1. รายงานผลจากฐานข้อมูล 2. รายงานการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินโดยทีมปฏิบัติการ แต่ละ ระดับ				
เอกสารสนับสนุน :		-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		N/A	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. น.พ.ไพโรจน์ เครือกาญจนา หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 2919,6204 โทรศัพท์มือถือ : 081-6400614 โทรสาร : 02-354 070 E-mail : paioj_khruekarnchana@yahoo.com โรงพยาบาลราชวิถี 2. น.พ.พัชรพงษ์ ประภาสันติกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 035-502784 ต่อ 7113 โทรศัพท์มือถือ : 081-9370567 โทรสาร : 035-511738 E-mail : opps12345@yahoo.com โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จ.สุพรรณบุรี 3. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906286 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com กรมการแพทย์
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906286 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com กรมการแพทย์ 2. นางธณณจิรา ธนาภิธินันท์ รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรศัพท์มือถือ : 085-4881669 โทรสาร : 02-8721603 E-mail : thunjirat@niems.go.th

	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 3. นางสาวสินีนุช ชัยสิทธิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรสาร : 02-8721603 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 4. นพ.ภัทรวินท์ อุตตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 กรมการแพทย์ 5. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรสาร : 02-5918279 สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ ผู้จัดการงานติดตามประเมินผล โทรศัพท์มือถือ : 085-4881669, 081-8191669, 089-5670151 E-mail : Sineenuch.c@niems.go.th รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบ การแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 E-mail : moeva_dms@yahoo.com
--	--

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	56. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)				
คำนิยาม	การเสียชีวิต จากการบาดเจ็บ ขึ้นกับกลไกของ ความรุนแรงที่เกิด อาจพบการเสียชีวิต ตั้งแต่ ก่อนถึงโรงพยาบาลระหว่างนำส่งโรงพยาบาล หรือ เมื่อถึง โรงพยาบาลแล้ว จากข้อมูลที่เคยรวบรวม ส่วนใหญ่ เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่มาารับรักษาในโรงพยาบาล การเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บ ที่มี Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 หมายถึง การเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บทั้งหมด ซึ่งมีการคำนวณ ค่า Probability of survival (Ps) ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 (เอกสารแนบนิยาม Multiple injuries) อย่างไรก็ตาม เพื่อลด ความสูญเสีย การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ กรณีที่ผู้ป่วยมาถึง โรงพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติจากการบาดเจ็บ ได้รับการบริการการแพทย์ อย่าง รวดเร็ว ทัวถึง และ ปลอดภัย				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	น้อยกว่า ร้อยละ 1	น้อยกว่า ร้อยละ 1	น้อยกว่า ร้อยละ 1	น้อยกว่า ร้อยละ 1	น้อยกว่า ร้อยละ 1
วัตถุประสงค์	1. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการรักษาภายใน โรงพยาบาล 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่รับไว้ในโรงพยาบาล				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยบาดเจ็บที่รับเข้ารักษาภายในโรงพยาบาลทุกราย ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โปรแกรม IS WIN				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล IS				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยใน จากการบาดเจ็บ (19 สาเหตุ) ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 และเสียชีวิต				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยใน จากการบาดเจ็บ (19 สาเหตุ)ทุกราย ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4 (วัดระดับเขตบริการสุขภาพ)				

เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
		น้อยกว่า ร้อยละ 1		น้อยกว่า ร้อยละ 1	
ปี 2561 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
		น้อยกว่า ร้อยละ 1		น้อยกว่า ร้อยละ 1	
ปี 2562 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
		น้อยกว่า ร้อยละ 1		น้อยกว่า ร้อยละ 1	
ปี 2563 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
		น้อยกว่า ร้อยละ 1		น้อยกว่า ร้อยละ 1	
ปี 2564 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
		น้อยกว่า ร้อยละ 1		น้อยกว่า ร้อยละ 1	
วิธีการประเมินผล :		ประเมินผลตามแบบฟอร์มการประเมิน			
เอกสารสนับสนุน :		-			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
				2557	2558
				2559	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. น.พ.สมประสงค์ ทองมีสี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038-931000 โทรศัพท์มือถือ : 080-4341143 โทรสาร : 038-931100 E-mail : tongmeesee@gmail.com โรงพยาบาลชลบุรี 2. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906286 หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com กรมการแพทย์ 3. น.พ. ศานิตย์ นาวิบุตร นายแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3539713 โทรศัพท์มือถือ : 086-4028863 โทรสาร : 02-3539756 E-mail : navikting@gmail.com โรงพยาบาลเลิดสิน			

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com กรมการแพทย์ 2. แพรจิตร จันทรฐิตวิวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906275,6279 โทรศัพท์มือถือ 089-4484748 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : pairjit@yahoo.com กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906286 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : mertthailand@gmail.com ieip.dms@gmail.com, กรมการแพทย์ 2. แพรจิตร จันทรฐิตวิวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906275,6279 โทรศัพท์มือถือ 089-4484748 โทรสาร : 02-5918276 E-mail : pairjit@yahoo.com กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ 3. นพ.ภัทรวินท์ อุตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 โทรสาร 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com สำนักนิติเวชระบบ การแพทย์ 4. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499 โทรสาร 02-5918279 E-mail : moeva_dms@yahoo.com สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	57. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety
คำนิยาม	2P safety หมายถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (Patient and Personal safety) มาตรฐาน 2P safety ของสถานพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามแนวทางในการบริหารจัดการและการดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงใน

		สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0228.05/2690 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2559 และ สธ 0218/3636 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2559			
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	60	70	80	85	90
วัตถุประสงค์	ความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสำรวจการดำเนินงานตามแนวทาง 2P safety				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
		โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety		โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 90 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety	
วิธีการประเมินผล :	สถานพยาบาลได้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดครบทุกข้อ				
เอกสารสนับสนุน :	เกณฑ์การดำเนินงานตามแนวทาง 2P safety สำหรับสถานพยาบาล				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวพรพิมล จันทรวงศ์ภาส โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901641 2. นางสาวไพเราะ บุญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901641 สำนักบริหารการสาธารณสุข					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวไพเราะ บุญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรสาร : 02-5901641 สำนักบริหารการสาธารณสุข					

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	58. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
คำนิยาม	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 167 แห่ง - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 780 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ 15 มกราคม 2559) HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง 3 ชั้น ดังนี้ - HA ชั้น 1 หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดัง

	- HA ขั้น 2 หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์ เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป - HA ขั้น 3 หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
วัตถุประสงค์					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต 2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง			
แหล่งข้อมูล		จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง			
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและ กรมสุขภาพจิต ที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit			
รายการข้อมูล 2		B = โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 167 แห่ง			
รายการข้อมูล 3		C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit			
รายการข้อมูล 4		D = โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 780 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ 15 มกราคม 2559)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		1. $(A/B) \times 100$ 2. $(C/D) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล					
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ปี 2562 :					

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

แนวทางการประเมิน : ผลการดำเนินงานเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน

วิธีการประเมินผล :

เกณฑ์การให้คะแนน :

	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 95.80 (160 แห่ง จาก 167 แห่ง)	ร้อยละ 96.85 (162 แห่ง จาก 167 แห่ง)	ร้อยละ 97.90 (164 แห่ง จาก 167 แห่ง)	ร้อยละ 98.95 (166 แห่ง จาก 167 แห่ง)	ร้อยละ 100.00 (167 แห่ง จาก 167 แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 69.49 (542 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 72.12 (563 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 74.75 (583 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 77.37 (604 แห่ง จาก 780 แห่ง)	ร้อยละ 80.00 (624 แห่ง จาก 780 แห่ง)

เงื่อนไข :

1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต : จำนวนสถานบริการ จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ 30 กันยายน 2559
2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : จำนวนสถานบริการ จากทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ 15 มกราคม 2559
3. ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 และ หรือ อยู่ระหว่างการต่ออายุ
4. ข้อมูลที่ผ่าน/ไม่ผ่านการรับรอง จากจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
			ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	(ร้อยละ 95.80) 160 จาก 167 แห่ง
	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้น 3 (โรงพยาบาล ศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการ แพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต)	แห่ง	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	(ร้อยละ 95.80) 160 จาก 167 แห่ง
	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้น 3 (โรงพยาบาล ชุมชนในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	แห่ง	ร้อยละ 60.27 (446 จาก 740 แห่ง)	ร้อยละ 69.40 (515 จาก 742 แห่ง)	ร้อยละ 69.49 (542 จาก 780 แห่ง)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ (ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901761 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail :				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ สำนักบริหารการสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901643 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : 2. นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : 3. นางสาววรารภรณ์ อ่ำช้าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901638 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ สำนักบริหารการสาธารณสุข				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ				
โครงการที่	2. โครงการระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	59. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ				
คำนิยาม	การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนดคือ 5 ดาว 5 ดี โดย 5 ดี ประกอบด้วย <u>บริหารดี ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนมีสุขภาพดี</u> มีเกณฑ์ประเมิน ดังนี้ เกณฑ์หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี เกณฑ์หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกณฑ์หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เกณฑ์หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย เกณฑ์หมวด 5 ผลลัพธ์				
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 10	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็น ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้ครอบคลุมทุกมิติ สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จำนวน 9,878 แห่ง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	สำรวจและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 10

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 25

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 50

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 75

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :

1. เขต สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย
2. ทีมนิเทศและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขทำการสำรวจและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม
3. สรุปผลการประเมิน
4. คำนวณอัตราส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพทั้งหมด

เอกสารสนับสนุน :

—

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2557	2558	2559
-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- | | |
|---|---|
| 1. พญ.ณภัทร สีทธิศักดิ์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902351
โทรสาร :
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์มือถือ :
E-mail :
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี |
| 2. นายทองดี มุ่งดี
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902351
โทรสาร : 02-5902352
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
พิเศษ
โทรศัพท์มือถือ :
E-mail : mungdee@health.moph.go.th |

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นส.ลินดา เหล่ารัตน์ใส โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902356 โทรสาร : 2. นายทองดี มุ่งดี โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5902351 : โทรสาร : 02-5902352 3. นายสมบุญ ทรัพย์พุ่ม โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5902351 : โทรสาร : 02-5902352 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : linda@health.moph.go.th นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : mungdee@health.moph.go.th นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : ssombon@hotmail.com

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ
โครงการที่	1.โครงการพัฒนา รพ.เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และรพ.สมเด็จพระยุพราช
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	60. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด
คำนิยาม	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการเห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

	5 ธันวาคม 2550 ให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 9 แห่ง และตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ลงวันที่ 3 กรกฎาคม 2552 เรื่อง พระราชทานชื่อโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อีก 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 10 แห่ง				
	เกณฑ์คุณภาพที่กำหนด หมายถึง เกณฑ์รับรองมาตรฐาน HA โดยโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้นที่ 3 หรือ ผ่าน Re-Accredit				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	60	70	80	90	100
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)				
แหล่งข้อมูล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่ผ่านเกณฑ์รับรอง HA				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ประชุมชี้แจง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา เพื่อรับทราบตัวชี้วัดและ เกณฑ์ประเมิน	จัดเวทีแลกเปลี่ยน ระหว่างโรงพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์ HA	ติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานและ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรของ โรงพยาบาล	รวบรวมข้อมูลผลการ ประเมินจากสถาบัน รับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ปี 2561 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ประชุมชี้แจง โรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ 80	จัดเวทีแลกเปลี่ยน ระหว่างโรงพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์ HA	ติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานและ พัฒนาศักยภาพ	รวบรวมข้อมูลผลการ ประเมินจากสถาบัน รับรองคุณภาพ

พระราช เพื่อรับทราบ ตัวชี้วัดและเกณฑ์ ประเมิน		บุคลากรของ โรงพยาบาล	สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
---	--	-------------------------	------------------------------

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมชี้แจง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา เพื่อรับทราบตัวชี้วัด และเกณฑ์ประเมิน	จัดเวทีแลกเปลี่ยน ระหว่างโรงพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์ HA	ติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานและ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรของ โรงพยาบาล	รวบรวมข้อมูลผลการ ประเมินจากสถาบัน รับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมชี้แจงโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เพื่อรับทราบ ตัวชี้วัดและเกณฑ์ ประเมิน	จัดเวทีแลกเปลี่ยน ระหว่างโรงพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์ HA	ติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานและ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรของ โรงพยาบาล	รวบรวมข้อมูลผลการ ประเมินจากสถาบัน รับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมชี้แจง โรงพยาบาลชุมชนเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา เพื่อรับทราบตัวชี้วัด และเกณฑ์ประเมิน	จัดเวทีแลกเปลี่ยน ระหว่างโรงพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์ HA	ติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานและ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรของ โรงพยาบาล	รวบรวมข้อมูลผลการ ประเมินจากสถาบัน รับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วิธีการประเมินผล :	รวบรวมผลการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณของทุกปี										
เอกสารสนับสนุน :	รายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระ เกียรติ 80 พรรษา										
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data รพ.ที่ผ่าน HA	หน่วยวัด ร้อยละ	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. <table border="1"> <tr> <td>2557</td> <td>2558</td> <td>2559</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>30</td> <td>50</td> </tr> </table>			2557	2558	2559	20	30	50
2557	2558	2559									
20	30	50									
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ธงธน เพิ่มบดศรี รองผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ										

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901562 โทรศัพท์มือถือ : 081-775-1555 โทรสาร : E-mail : thongtana.p@dms.mail.go.th กรมการแพทย์ 2. นางสาวนิศากร บุญอาจ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901562 โทรศัพท์มือถือ : 089-7828530 โทรสาร : 02-5901562 E-mail : nisakoo@hotmail.com สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวนิศากร บุญอาจ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901562 โทรศัพท์มือถือ : 089-7828530 โทรสาร : 02-5901562 E-mail : nisakoo@hotmail.com สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health)
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	61. ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	1. หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่รัฐบาลได้กำหนดให้ตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษขึ้น รวม 10 จังหวัด ได้แก่ ตาก สระแก้ว ตราด มุกดาหาร สงขลา เชียงราย หนองคาย นครพนม กาญจนบุรี และ นราธิวาส 2. การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยเพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพต่างๆ ได้รับการดูแลสุขภาพมีการจัดการทั้งเชิงรุกเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรักษาและฟื้นฟูเป็นส่วนเสริมเพื่อให้ผู้ประกอบการในสถานประกอบการมีสุขภาพอนามัยที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 3. การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

	การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีประเด็นเพิ่มเติมจากเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัย และเกณฑ์การจัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อมทั่วไป คือ เพิ่มการประเมินความเสี่ยงในสถานประกอบการที่ตั้งขึ้นใหม่ในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับอุบัติเหตุ สารเคมีอันตราย และสารกัมมันตรังสี 4. ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดใน คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจ พิเศษ ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นพัฒนา (ขั้นพื้นฐาน) ขึ้นไป
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย : ปี 2564 ร้อยละ 95 ของหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยจำแนกเป็นรายปีงบประมาณ ดังนี้					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสามารถเข้าถึง และได้รับการบริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เป้าหมาย ประเมิน ตนเองตามแบบประเมินตนเอง (ตามคู่มือที่ระบุในนิยาม) ส่งให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป เป้าหมาย พร้อมผลการประเมินตนเองและแบบรายงานสรุปผลการ ดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ดังแบบ Report_OHS สสจ.) แจ้งมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมส่งให้กับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม เพื่อวางแผนจัดเตรียมทีมตรวจประเมิน/สอบทวนและสรุปผลการดำเนินงาน 4) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด และสำนักโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตรวจประเมินตามแนวทางของสำนักฯ และให้ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลที่ขอรับการประเมิน 5) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการ รับรอง (ดังแบบ Report_OHS_สคร.) 6) กรรมการรับรองผลประชุมเพื่อพิจารณารับรองผลโรงพยาบาล 7) สสจ.เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการ สาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด” ตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน (ดัง เอกสารแนบท้าย) ผ่านระบบบันทึกข้อมูลที่ สนย.จะเป็นผู้พัฒนาขึ้น 8) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สรุปผลภาพรวมของประเทศและ รายงานให้ สนย.				

แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (10 จังหวัด), สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม					
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ., รพท., รพช.) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นพัฒนา (ขั้นพื้นฐาน) ขึ้นไป					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนรวมของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมด (24 แห่ง)					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100					
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 (รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานไตรมาส 1, 2, 3, และ 4)					
เกณฑ์การประเมิน						
ปี 2560 - 2564 :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานหรือสนับสนุนวิชาการให้กับหน่วยงานเครือข่าย		มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน	1. มีผลร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 25 ในปี 2560 2. มีสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปีต่อไป		
วิธีการประเมินผล :		ตามแนวทางของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค				
เอกสารสนับสนุน :		1. คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 2. แบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการให้บริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด”				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการให้บริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางวิณา ภักดีศิริวิชัย		รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		
		โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904380 โทรสาร : กรมควบคุมโรค		โทรศัพท์มือถือ : E-mail : bhakdi2005@yahoo.com		
		2. ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์		ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการให้บริการอาชีวอนามัย จ.สมุทรปราการ		
		โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3847935, 02-3940166 โทรศัพท์มือถือ :				

	โทรสาร : E-mail : untimanon@gmail.com ศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีพและสิ่งแวดลอม กรมควบคุมโรค
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดลอม กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี โทรศัพทที่ทำงาน : 02-5918173 โทรสาร : 02-5904388 ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดลอม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดลอม 2. นางวิณา ภักดีสิริวิชัย โทรศัพทที่ทำงาน : 02-5904380 โทรสาร : 02-5904388 รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดลอม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดลอม 3. นางสาวอังคณา เมธากุล โทรศัพทที่ทำงาน : 02-5904392 โทรสาร : 02-5918189 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดลอม และสิ่งแวดลอม โทรศัพทมือถือ : 081-8344566 E-mail : prempree@hotmail.com โทรศัพทมือถือ : 081-8235943 E-mail : bhakdi2005@yahoo.com โทรศัพทมือถือ : 081-6374464 E-mail : occupah@gmail.com

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health)
ลักษณะ	Leading Indicator

ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	62. สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ
คำนิยาม	แรงงานข้ามชาติ หมายถึง แรงงานซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม จึงเป็น แรงงานใน 4 สัญชาติ คือ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ซึ่งได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมการจัดหางานหรือเจ้าพนักงานซึ่งอธิบดีมอบหมายให้ประกอบอาชีพตามประกาศของกระทรวงแรงงาน สุขภาพ ยึดคำนิยามตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ผลการตรวจ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 มีนาคม 2558 จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ ให้ทำการรักษาต่อเนื่อง ประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก - สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ หรือ - เป็นโรค ต้องห้ามมิให้ทำงาน คือ (1) วัณโรคระยะติดต่อ (2) โรคเรื้อนในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (5) การติดสารเสพติดให้โทษ (6) พิษสุราเรื้อรัง (7) โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน โดยระบุไว้ในผลการตรวจเป็นประเภทที่ 3 ไม่สามารถอนุญาตให้ทำงานหรืออยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวได้ ดังนั้น กลุ่มที่จะได้รับการรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพขณะตรวจร่างกาย และผู้ที่เจ็บป่วยหลังจากได้รับอนุญาตให้พำนักและทำงานในประเทศ ซึ่งสามารถติดตามให้เข้ามารับการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขได้

เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 75	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 85
วัตถุประสงค์					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	แรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบอาชีพในประเทศไทย ใน 4 สัญชาติ คือ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงาน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ				

	สถานพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการตรวจและประกันสุขภาพ 2. มีระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคในชุมชนของสถานบริการสุขภาพ สำหรับแรงงานต่างด้าวที่พักอาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ 3. สถานบริการสุขภาพมีระบบบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เช่นเดียวกับคนไทย				
เอกสารสนับสนุน :	1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ฉบับที่ 30 มีนาคม 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2. Clinical Practice guideline ของโรคต่างๆ ตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	จำนวนแรงงานต่างด้าวที่พบปัญหาสุขภาพเมื่อมารับบริการตรวจและประกันสุขภาพ ที่ OSS	ราย	19,615	1,268	8,965
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวพัชรา เสถียรพัทธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901639 โทรศัพท์มือถือ : 082-3240991 โทรสาร : 02-5901740 E-mail : kalyaneester@gmail.com 2. นางสุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901639 โทรศัพท์มือถือ : 099-0581777 โทรสาร : 02-5901740 E-mail : sudafawongharimat@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์ประสานงานสุขภาพแรงงาน การช่วยเหลือเหยื่อค้ามนุษย์ และโครงการความร่วมมือกับองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของประเทศไทยกับประเทศญี่ปุ่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวพัชรา เสถียรพัทธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901639 โทรศัพท์มือถือ : 0823240991 โทรสาร : 02-5901740 E-mail : kalyaneester@gmail.com 2. นางสุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901639 โทรศัพท์มือถือ : 099-0581777 โทรสาร : 02-5901740 E-mail : sudafawongharimat@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ				
โครงการที่	3. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	63. ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้				
คำนิยาม	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี(BCG- MMR) โดยเป็นเด็กในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	DTP-HB3 ≥ 90	DTP - HB3 ≥ 90	DTP - HB3 ≥ 90	DTP - HB3 ≥ 90	DTP - HB3 ≥ 90
	MMR1 ≥ 95	MMR1 ≥ 95	MMR1 ≥ 95	MMR1 ≥ 95	MMR1 ≥ 95
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการเข้าถึงการให้บริการวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี พื้นที่ชายแดนใต้				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี พื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจากความก้าวหน้าการรายงานผลวัคซีนตามไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลจากความก้าวหน้าการรายงานผลวัคซีนตามไตรมาส				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ตามไตรมาส (1,2,3,4) ได้รับวัคซีน DTP-HB3 ในจังหวัดสงขลา ยะลา สตูล นราธิวาส				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ตามไตรมาส(1,2,3,4)ได้รับวัคซีน MMR1 ในจังหวัดสงขลา ยะลา สตูล นราธิวาส				
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีทั้งหมด ตามไตรมาส(1,2,3,4) ในจังหวัดสงขลา ยะลา สตูล นราธิวาส				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. (A/C) × 100 2. (B/C) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
DTP-HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90
MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
DTP-HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90
MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
DTP-HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90
MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
DTP-HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90
MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
DTP-HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90	DTP - HB3 $\geq$ 90
MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95	MMR1 $\geq$ 95

200 | Page

	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย
--	----------------------------------

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายสมคิด เพชรชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 085-8931620 โทรสาร : 074-336084 E-mail : somkitepi@hotmail.com สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ

โครงการที่	3. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	64. อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้				
คำนิยาม	การเสียชีวิตของมารดา หมายถึง การเสียชีวิตของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์หรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด (แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ) ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ไม่เกิน 37 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
วัตถุประสงค์	ลดอัตราการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทะเบียนรายงานการตายมารดาไทยจากสถานบริการสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากสถานบริการสาธารณสุข รวบรวมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้น อุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด ในจังหวัดสงขลา ยะลา สตูล นราธิวาส				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ในจังหวัดสงขลา ยะลา สตูล นราธิวาส				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	37 : แสน LB	37 : แสน LB	37 : แสน LB	37 : แสน LB	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	35: แสน LB	35: แสน LB	35: แสน LB	35: แสน LB	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	30: แสน LB	30: แสน LB	30: แสน LB	30: แสน LB	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	25: แสน LB	25: แสน LB	25: แสน LB	25: แสน LB	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	20: แสน LB	20: แสน LB	20: แสน LB	20: แสน LB	
วิธีการประเมินผล :	1. จังหวัดรวบรวมข้อมูลมารดาไทยตายจากระดับอำเภอ ตำบล				

	2. ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลมารดาไทยตายจากระดับจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องและคำนวณอัตราส่วนการตายของมารดา 3. ศูนย์อนามัยจัด conference case มารดาไทยตายระดับเขต 4. วิเคราะห์ สรุปสาเหตุการตายของมารดาและแนวทางแก้ไข				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
		อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	38.8	42.8	50.08
	หมายเหตุ : รายงานการตายของมารดาตามที่อยู่จริง				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางเริงฤทัย หลีเส้น โทรศัพท์ที่ทำงาน : 073-216767 โทรศัพท์มือถือ : 085-8941540 โทรสาร : 073-213747 E-mail : neabigbike@hotmail.com สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางเริงฤทัย หลีเส้น โทรศัพท์ที่ทำงาน : 073-216767 โทรศัพท์มือถือ : 085-8941540 โทรสาร : 073-213747 E-mail : neabigbike@hotmail.com สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	65. ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล
คำนิยาม	สถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่จัดไว้ เพื่อการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพ

	กายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ โดยจัดให้มีบริการสุขภาพประเภทต่างๆ แก่ผู้รับบริการโดยจำแนกสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนี้ 1) สถานพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระบี่ ชอนแก่น ชลบุรี เชียงราย เชียงใหม่ ตราด นครราชสีมา นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ประจวบคีรีขันธ์ ภูเก็ต ระยอง สงขลา และสุราษฎร์ธานี 2) สถานพยาบาลภาคเอกชน ได้แก่ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลพ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พร้อมด้วยกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งมี 2 ประเภท คือ 2.1 สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีจำนวนเตียง 100 เตียงขึ้นไป 2.2 สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ มาตรฐานสากล หมายถึง กระบวนการผ่านข้อกำหนดหรือขั้นตอนตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสากลของสหรัฐอเมริกาแบบ JCI (Joint Commission International Accredited Organization) หรือของประเทศไทยแบบ HA หรือ Advanced HA การส่งเสริม พัฒนา หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้หรือการกระทำที่มีผลต่อสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การได้เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา การออกเยี่ยมตรวจ การชี้แจงในพื้นที่ การให้คำปรึกษา การปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการ การสนับสนุนเอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทาง ฯลฯ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมโรงพยาบาล/คลินิก ในการพัฒนาตนเองโดยการอบรมความรู้ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสากล (Certified body) ของสหรัฐอเมริกาแบบ JCI (Joint Commission International Accredited Organization) หรือของประเทศไทยแบบ HA หรือ Advanced HA สถานพยาบาลได้รับการส่งเสริมองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล หมายถึง สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับการอบรมความรู้ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสากลทั้งแบบ JCI และ HA/Advanced HA โดยมีกองสุขภาพระหว่างประเทศเป็นผู้ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานบริการต่างๆ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐาน ทั้งนี้ สถานพยาบาลทุกแห่งเป็นผู้สมัครใจเข้าสู่การรับรองมาตรฐานด้วยตนเอง										
เกณฑ์เป้าหมาย											
	<table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>ร้อยละ 40</td><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 60</td><td>ร้อยละ 70</td><td>ร้อยละ 80</td></tr></table>	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64							
ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80							
เกณฑ์การให้คะแนน (ปี 2560)											
	<table><tr><td>ระดับ 1</td><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr><tr><td>ร้อยละ 30</td><td>ร้อยละ 35</td><td>ร้อยละ 40</td><td>ร้อยละ 45</td><td>ร้อยละ 50</td></tr></table>	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50							
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรในสถานพยาบาลมีองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล และเข้าสู่การรับรองมาตรฐานต่อไป										

	โทรสาร : - E-mail :Sirina_rati@hotmail.com กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กลุ่มพัฒนาการศึกษาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างประเทศ 2. กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ภญ.ศิริณา รติพิชกุล เกสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18403 โทรศัพท์มือถือ : 091-2298603 โทรสาร : - E-mail :Sirina_rati@hotmail.com กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	66. ร้อยละของยาในกลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น
คำนิยาม	- ยาในกลุ่มเป้าหมาย/รายการยาในกลุ่มเป้าหมาย คือ ยา/รายการยาตามบัญชีมุ่งเป้า - ยา/รายการยาตามบัญชีมุ่งเป้า คือ ยาที่มีมูลค่าการผลิตและนำเข้าสูง (เรียงลำดับ) โดยผลรวมมีมูลค่าร้อยละ 50 ของมูลค่าทั้งหมด โดยมี 3 เงื่อนไข คือ - ต้องเป็นยาที่มีความจำเป็นทางสาธารณสุข - ไม่สามารถผลิตได้เอง หรือผลิตเองน้อย - มีความเป็นไปได้ในการผลิตหรือนำเข้าทดแทน

เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 100 ของรายการยาตามบัญชีมุ่งเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ	ร้อยละ 100 ของรายการยาในกลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา	ร้อยละ 20 ของรายการยาในกลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์	ร้อยละ 50 ของรายการยาในกลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์	ร้อยละ 80 ของรายการยาในกลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและวัคซีนในราคาที่ซื้อได้ที่ตั้งอยู่บนหลักความยั่งยืน ภายในระบบประกันสุขภาพ สามารถลดค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุข				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้บริโภทยา กองทุนประกันสุขภาพ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สืบค้นจากฐานข้อมูลทะเบียนตำรับยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลทะเบียนตำรับยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนยาในกลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนยาในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				

ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4
-------------------	----------

เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	จัดทำ “รายการยาตามบัญชีมุงเป้า”	มีฐานข้อมูลความก้าวหน้าในการพัฒนายาตามรายการยามุงเป้าแต่ละรายการ	มีแผนพัฒนารายการยาตามบัญชีมุงเป้าเพื่อเข้าสู่ตลาดยา	ร้อยละ 100 ของรายการยาตามบัญชีมุงเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ
ปี 2561 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 20 ของรายการยา กลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา	ร้อยละ 40 ของรายการยา กลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา	ร้อยละ 60 ของรายการยา กลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา	ร้อยละ 100 ของรายการยา กลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา
ปี 2562 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	ร้อยละ 20 ของรายการยา กลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์
ปี 2563 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	ร้อยละ 50 ของรายการยา กลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

	-	-	-	ร้อยละ 80 ของ รายการยา กลุ่มเป้าหมายได้รับ ทะเบียนตำรับและ ผลิตจำหน่ายในเชิง พาณิชย์	
วิธีการประเมินผล :	พิจารณาจากรายงานสรุปผลการดำเนินงาน				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	ไม่มี		-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ปี 2560 - 2561 (ด้านการให้คำปรึกษา) 1. ภญ วรสุดา ยุงทอง ผู้อำนวยการสำนักงานนําร่องประเมิน ผลิตภัณท์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจยและ ผลิตภัณท์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 086-3109302 โทรสาร : 02-5907341 E-mail : worasuda@fda.moph.go.th สำนักงานนําร่องประเมินผลิตภัณท์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจยและผลิตภัณท์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปี 2562 - 2564 (ด้านการขึ้นทะเบียนตำรับ) 1. ภญ ดร ธารมกล จันทระภาส หัวหน้ากลุ่มงานกำกับดูแลยาก่อนออกตลาด สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907028 โทรศัพท์มือถือ : 089-1420456 โทรสาร : 02-5918463 E-mail : tankamol@fda.moph.go.th กลุ่มงานกำกับดูแลยาก่อนออกตลาด สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. ภญ ดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ หัวหน้ากลุ่มยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907163 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5907164 E-mail : p_duangkm@fda.moph.go.th กลุ่มยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. น.ส. จิตธาดา แซ่เจริญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907292 โทรศัพท์มือถือ : 081-8415786 โทรสาร : 02-5918457 E-mail : jtdtrs@fda.moph.go.th กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	67. ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน
คำนิยาม	ผลิตภัณฑ์ยา ● ระบบการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย หมายถึง ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำให้กับผู้รับอนุญาตผลิตยาที่มียานวัตกรรมที่อยู่ระหว่างวิจัยพัฒนา (โดยเฉพาะยาที่มีความจำเป็นในระบบสาธารณสุข เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงในระบบสาธารณสุข มีศักยภาพทางการตลาด) เพื่อสนับสนุนให้มีข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ครบถ้วน และมีคุณภาพเพียงพอในการขึ้นทะเบียนตำรับยา โดยกระบวนการให้คำปรึกษา

	3 รูปแบบ คือ 1) Pre-application consultation 2) Prior assessment consultation 3) Scientific advice ● ยานวัตกรรม หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน(ยาเคมี และ ยาชีววัตถุ) ยาจากสมุนไพรที่วิจัยพัฒนาและผลิตในประเทศไทย ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ● ระบบการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ระหว่างวิจัย หมายถึง ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำให้กับผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์ นักวิจัยที่มีเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมใหม่ที่อยู่ระหว่างการวิจัยพัฒนา เพื่อสนับสนุนให้มีข้อมูลวิชาการด้าน คุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยเพียงพอในการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ ทั้งนี้ รูปแบบการให้คำปรึกษามี 3 รูปแบบ คือ 1) Pre-application consultation 2) Prior assessment consultation 3) Scientific advice ● เครื่องมือแพทย์นวัตกรรม หมายถึง เครื่องมือแพทย์ที่ไม่ใช่เครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย (non-IVD) และเครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย (in vitro diagnostic: IVD) ที่อยู่ระหว่างการวิจัยพัฒนาและผลิตในประเทศไทย
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 25	ร้อยละ 28 (ไม่สะสม)	ร้อยละ 30 (ไม่สะสม)	ร้อยละ 35 (ไม่สะสม)	ร้อยละ 38 (ไม่สะสม)
วัตถุประสงค์	เพื่อสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมด้านยาและเครื่องมือแพทย์ที่มีความจำเป็นในระบบสาธารณสุขและเครื่องมือแพทย์ที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงในระบบสาธารณสุขหรือมีศักยภาพทางการตลาด เพื่อการพึ่งพาตนเองของประเทศ อันจะนำไปสู่ความมั่นคงด้านยาและเครื่องมือแพทย์			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์ทั่วประเทศ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
แหล่งข้อมูล	1. รายงานจากสำนักยา 2. รายงานจากสำนักงานรับรองประเมินผลิตภัณฑ์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3. รายงานจากหน่วยให้คำปรึกษาและส่งเสริมนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและได้รับการขึ้นทะเบียน			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับ			

	คำขอขึ้นทะเบียน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน : ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ปี 2560 - 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	มีจำนวนยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียน	ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมจัดเตรียมเอกสารเพื่อขึ้นทะเบียนได้ถูกต้องและ อย.รับคำขอฯ	ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานยาและกองควบคุมเครื่องมือแพทย์	มียาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมได้รับการขึ้นทะเบียนร้อยละ 25	
วิธีการประเมินผล :	พิจารณาจากรายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาและเครื่องมือแพทย์ระหว่างวิจัย				
เอกสารสนับสนุน :	รายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	1. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ผ่านระบบการให้คำปรึกษา	รายการ	-	-	12
	2. จำนวนรายการเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านระบบการให้คำปรึกษา	รายการ	-	-	10
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	● ผลิตภัณฑ์ยา				
	ปี 2560 - 2561 (ด้านการให้คำปรึกษาด้านยา)				
	1. ญญ. วรสุดา ยุงทอง		ผู้อำนวยการสำนักงานนําร่องประเมินผลิตภัณฑ์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7155		โทรศัพท์มือถือ : 086-310-9302		
	โทรสาร : 02-590-7341		E-mail : worasuda@fda.moph.go.th		
	ปี 2562 - 2564 (ด้านการขึ้นทะเบียนตำรับยา)				
	2. ญญ. ดร. ธารกมล จันทระภาพ		หัวหน้ากลุ่มงานกำกับดูแลยาก่อนออกตลาด		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7028		โทรศัพท์มือถือ : 089-142-0456		
	โทรสาร : 02-591-8463		E-mail : tankamol@fda.moph.go.th		
	3. ญญ. ดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์		หัวหน้ากลุ่มยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร		

	สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7163 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-590-7164 E-mail : p_duangkm@fda.moph.go.th ● ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ <u>1. ด้านการให้คำปรึกษาด้านเครื่องมือแพทย์</u> 1. ดร. ญ.สิรินมาส คัชมาตย์ หัวหน้างานพัฒนาระบบ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7149 โทรศัพท์มือถือ : 094-068-0068 โทรสาร : 02-591-8445 E-mail : katchams@fda.moph.go.th <u>2. ด้านการให้คำปรึกษาด้านขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์</u> 1. ญ. กรภัทร ตรีสารศรี หัวหน้างานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907148 โทรศัพท์มือถือ : 081-751-2057 โทรสาร : 02-591-8445 E-mail : korrapat@fda.moph.go.th
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางสาวจิตธาดา ช่างเจริญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907292 โทรศัพท์มือถือ : 081-8415786 โทรสาร : 02-5918457 E-mail : jtdtrs@fda.moph.go.th กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข				
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	68. จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ				
คำนิยาม	ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ หมายถึง ตำรับยาแผนไทยของชาติ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 โดยผ่านการกลั่นกรอง คัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ให้เป็นตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่เหมาะสมกับการนำไปผลิตและใช้ในการดูแลสุขภาพ และรักษาตามกลุ่มโรคและกลุ่มอาการทางการแพทย์แผนไทย				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	100 ตำรับ	100 ตำรับ	100 ตำรับ	100 ตำรับ	100 ตำรับ
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มจำนวนของตำรับยาสมุนไพรแห่งชาติที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ครอบคลุมการรักษาโรค และเสริมสร้างสุขภาพ นำไปสู่การขึ้นทะเบียน ผลิตและจำหน่ายอย่างเพียงพอ สามารถทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตำรับยาแผนไทยของชาติ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 จำนวน 12,000 ตำรับ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลพัฒนาระบบสารสนเทศ องค์ความรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (Thai Traditional Digital Knowledge: TTDK)				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลพัฒนาระบบสารสนเทศ องค์ความรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (Thai Traditional Digital Knowledge: TTDK)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ - จัดตั้งคณะทำงานกลั่นกรอง ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ - จัดทำหลักเกณฑ์คัดเลือกตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ	- มีการกลั่นกรองคัดเลือกตำรับยาแผนไทยแห่งชาติตามกลุ่มโรคและกลุ่มอาการทางการแพทย์แผนไทย - ได้ผลการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาฯ จำนวน 10 ตำรับ	- มีการกลั่นกรองคัดเลือกตำรับยาแผนไทยแห่งชาติตามกลุ่มโรคและกลุ่มอาการทางการแพทย์แผนไทย - ได้ผลการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาฯ จำนวน 50 ตำรับ	- ได้ผลกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาฯ จำนวน 100 ตำรับพร้อมทำเป็นเอกสารต้นฉบับเพื่อเตรียมการเผยแพร่

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			100 ตำรับ

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			100 ตำรับ

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			100 ตำรับ

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			100 ตำรับ

วิธีการประเมินผล :

ต้นฉบับตำรับยาแผนไทยแห่งชาติเพื่อเตรียมเผยแพร่

เอกสารสนับสนุน :

ตำรับยาแผนไทยของชาติ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
		ตำรับ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
					(เริ่มปี 60)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ญญ.ดร.อัญชลี จูทะพุทธิ ผู้ช่วยอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5914409 โทรศัพท์มือถือ : 085-4856900 โทรสาร : 02-5914409 E-mail : anchaleeuan@gmail.com กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. นายแพทย์ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-21495653 โทรศัพท์มือถือ : 081-9735292 โทรสาร : E-mail : khwanacha@health.moph.go.th สถาบันการแพทย์แผนไทย 3. นายนันทศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์ ผู้อำนวยการกองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495607 โทรศัพท์มือถือ : 085-4829029 โทรสาร : 02-5911095 E-mail : anchaleeuan@gmail.com กองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านไทย				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวศศิธร ใหญ่สฤติย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-29659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521 โทรสาร : E-mail : kiwi_sida29@hotmail.com 2. นางสาวสุกัญญา ขายแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5917809 โทรศัพท์มือถือ : 084-9211511 โทรสาร : 02-9510218 E-mail : sukunya0210@gmail.com กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ

ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	69. จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ				
คำนิยาม	1. นวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หมายถึง นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านขั้นสูตรโรคและด้านคุ้มครองผู้บริโภค 2. การพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ หมายถึง การนำนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านขั้นสูตรโรคและด้านคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ 3. คำจำกัดความของคำว่า "นวัตกรรม" คือ เป็นผลงานที่มีความใหม่ ที่ผ่านการทดสอบว่าสามารถใช้ได้จริง และมีการนำไปใช้ประโยชน์เรียบร้อยแล้ว เช่น การทดสอบใหม่ผ่านการ validate แล้ว นำไปเปิดให้บริการ และมีผู้ส่งตัวอย่างมาขอรับบริการแล้ว โดยระดับความเป็นนวัตกรรมสามารถแบ่งเป็นนวัตกรรมระดับกรม ระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์	ร้อยละของนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 25	ร้อยละของนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 50	ร้อยละของนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 75	ร้อยละของนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 100	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านขั้นสูตรโรคและด้านคุ้มครองผู้บริโภคมีการนำไปใช้ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนชาวไทย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรม 2. ประเมินผลนวัตกรรมที่มีการนำไปใช้				
แหล่งข้อมูล	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ถูกนำไปใช้				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานข้อมูลทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				ฐานข้อมูลนวัตกรรม 1 ฐานข้อมูล	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

				25		
ปี 2562 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
				50		
ปี 2563 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
				75		
ปี 2564 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
				100		
วิธีการประเมินผล :		ประเมินผลจากจำนวนนวัตกรรมที่นำไปใช้แก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :		เอกสารผลงานเชิงวิชาการนวัตกรรมการวิทยาศาสตร์การแพทย์ปี 2559 จัดทำโดยคณะทำงานพัฒนานวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ภายใต้คณะกรรมการระบบบริหารคุณภาพการวิทยาศาสตร์การแพทย์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		ผลงานเชิงนวัตกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวรวงคณา อ่อนทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรสาร : 02-5899868 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : warangkana.o@dmsc.mail.go.h
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางเดือนฉนอม พรหมขัติแก้ว โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5910000 โทรสาร : 02-9511297 สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์	นักวิทยาศาสตร์ทรงคุณวุฒิ สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : E-mail :
	2. นางสาวรวงคณา อ่อนทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรสาร : 02-5899868 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : warangkana.o@dmsc.mail.go.h
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวรวงคณา อ่อนทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรสาร : 02-5899868 กองแผนงานและวิชาการ	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : warangkana.o@dmsc.mail.go.h
	2. นางสาวสมฤดี พินิจอักษร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรสาร : 02-5899868 3. นางสาวรวงคณา อ่อนทรง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรสาร : 02-5899868 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โทรศัพท์มือถือ : E-mail : budget_plan@dmsc.mail.go.th ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : warangkana.o@dmsc.mail.go.th
--	---	---

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)				
แผนที่	10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข				
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	70. จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด				
คำนิยาม	งานวิจัยสมุนไพร งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก หมายถึง จำนวนงานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสมุนไพรเดี่ยวและตำรับ การนำไปใช้ทางการแพทย์ หมายถึง มีการนำงานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ไปใช้จริงทางการแพทย์และในระบบบริการสาธารณสุข การนำไปใช้ทางการตลาด หมายถึง มีการนำงานวิจัย องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ไปพัฒนาต่อเป็นผลิตภัณฑ์ และ/หรืออื่นๆ เพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจและก่อให้เกิดรายได้				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	10 เรื่อง	10 เรื่อง	12 เรื่อง	12 เรื่อง	15 เรื่อง
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันของประเทศของสมุนไพรด้วยนวัตกรรมและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากการวิจัย 2. เพื่อลดมูลค่าการนำเข้าและการพึ่งพามาจากต่างประเทศ				

	3. เพิ่มทางเลือกให้แก่แพทย์และผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ และองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจและดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายการวิจัย โดยมีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเป็นศูนย์กลางเชื่อมต่อ								
แหล่งข้อมูล	1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4								
เกณฑ์การประเมิน									
ปี 2560 :									
	<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>- ประมวลองค์ความรู้ งานวิจัย/ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา และพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือทางการตลาด</td><td>- รวบรวมและคัดเลือก ผลการวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนา ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และดำเนินการ ให้ได้ครบ ทั้ง 10 เรื่อง</td><td>- ประสาน/วางแผน/ ดำเนินการนำ งานวิจัย องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและ พัฒนาด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด</td><td>- มีงานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและ พัฒนาด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก หรือ การตลาด จำนวน 10 เรื่อง</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	- ประมวลองค์ความรู้ งานวิจัย/ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา และพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือทางการตลาด	- รวบรวมและคัดเลือก ผลการวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนา ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และดำเนินการ ให้ได้ครบ ทั้ง 10 เรื่อง	- ประสาน/วางแผน/ ดำเนินการนำ งานวิจัย องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและ พัฒนาด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด	- มีงานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและ พัฒนาด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก หรือ การตลาด จำนวน 10 เรื่อง
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
- ประมวลองค์ความรู้ งานวิจัย/ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา และพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือทางการตลาด	- รวบรวมและคัดเลือก ผลการวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนา ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และดำเนินการ ให้ได้ครบ ทั้ง 10 เรื่อง	- ประสาน/วางแผน/ ดำเนินการนำ งานวิจัย องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและ พัฒนาด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด	- มีงานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและ พัฒนาด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก หรือ การตลาด จำนวน 10 เรื่อง						
ปี 2561 :									
	<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>10 เรื่อง</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				10 เรื่อง
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
			10 เรื่อง						
ปี 2562 :									
	<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>12 เรื่อง</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				12 เรื่อง
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
			12 เรื่อง						
ปี 2563 :									
	<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>12 เรื่อง</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				12 เรื่อง
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
			12 เรื่อง						
ปี 2564 :									
	<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>15 เรื่อง</td></tr></table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				15 เรื่อง
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
			15 เรื่อง						
วิธีการประเมินผล :	การสำรวจงานวิจัยสมุนไพร								
เอกสารสนับสนุน :	แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.								
			2557	2558	2559						
	งานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่	จำนวนเรื่อง	-	-	7						
	ข้อมูลสิ้นสุด ณ 10 ตุลาคม 2559										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ดร.ภญ.มณฑกา อีรัชัยสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2243247 โทรสาร :02-2243247 สถาบันวิจัย 2. นางสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495692 โทรสาร : 02-5917808 กองการแพทย์พื้นบ้าน 3. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495653 โทรสาร : 02-2243247 สถาบันการแพทย์แผนไทย 4. ภก.สมนึก สุชัยธนาวิช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5647889 โทรสาร :02-5647889 ต่อ 26 กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร 5. นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2149 5636 โทรสาร: สำนักการแพทย์ทางเลือก 6. นางสาวรุ่งนภา ประสานทอง โทรศัพท์: 02-1495676 โทรสาร: สถาบันการแพทย์ไทย-จีน 7. นางศรีจรรยา โชติ๊ก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย โทรศัพท์มือถือ : 083-1174297 E-mail : monthaka.t@gmail.com ผู้อำนวยการกองการแพทย์พื้นบ้าน โทรศัพท์มือถือ : 081-3727660 E-mail : saowanee@health.moph.go.th ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์มือถือ : 081-9735292 E-mail : khwanacha@health.moph.go.th ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร โทรศัพท์มือถือ : 089-7600592 E-mail : somnuekster@gmail.com ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์มือถือ : 081 872 3270 E-mail :tewantha@gmail.com ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน โทรศัพท์มือถือ : E-mail : rungnapa.pr@gmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักยุทธศาสตร์ โทรศัพท์มือถือ : 099-2459791 E-mail : kungfu55@gmail.com <tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td colspan="5">สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</td></tr>					หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก										

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวศศิธร ไชยสุภิตย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรสาร : สำนักยุทธศาสตร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักยุทธศาสตร์ โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521 E-mail : kiwi_sida29@hotmail.com
	2. นางสาวสุกัญญา ขายแก้ว โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5917809 โทรสาร : 02-9510218 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์มือถือ : 084-9211511 E-mail : sukanya0210@gmail.com

หมวด	People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต

ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ	71. ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ
คำนิยาม	แผนกำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง แผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพแต่ละเขตที่ได้ดำเนินการกำหนดแผนอัตรากำลัง แผนการพัฒนากำลังคน และแผนบริหารกำลังคนของเขตสุขภาพไว้ หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งในเขตสุขภาพนั้น อัตรากำลัง หมายถึง จำนวนและประเภทบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงอยู่ที่หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากระบบข้อมูล HROPS เกณฑ์การประเมิน ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ ระดับที่ 1 หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS ครบถ้วน > 90% ระดับที่ 2 มีการวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มกำลังคนด้านสุขภาพ ในแต่ละจังหวัด ไม่น้อยกว่าประเด็นที่กำหนด ได้แก่ จำนวนบุคลากรจำแนกตามประเภทบุคลากร ช่วงอายุของบุคลากร ช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงาน อัตราการสูญเสียของบุคลากร อัตรากำลังแต่ละวิชาชีพต่อประชากร และความต้องการอัตรากำลังตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan & Excellence center) ระดับที่ 3 มีการวางแผนการกระจายกำลังคน และแผนการแก้ไขปัญหากำลังคนของเขตสุขภาพ สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan & Excellence center) อัตราส่วนบุคลากรต่อประชากร และ/หรือ การกระจายเตียงต่อประชากร ระดับที่ 4 มีการวางแผนการผลิต สรรหาและพัฒนากำลังคน ของเขตสุขภาพ ระดับที่ 5 มีการกำหนดรูปแบบการติดตามและประเมินผล แผนกำลังคนของเขตสุขภาพ

เกณฑ์เป้าหมาย				
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
เขตสุขภาพอย่างน้อย 4 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5	เขตสุขภาพอย่างน้อย 6 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5	เขตสุขภาพอย่างน้อย 8 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5	เขตสุขภาพอย่างน้อย 10 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5	เขตสุขภาพอย่างน้อย 12 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5

วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีการกระจายที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานตระหนักถึงความสมเหตุสมผลในการพัฒนาคน ให้สามารถตอบสนองต่อทิศทางการของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งในเขตสุขภาพนั้น			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. วิเคราะห์จากระบบข้อมูล HROPS 2. สืบค้นจากแบบประเมินความสำเร็จการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ 3. ประเมินจากเอกสารแผนกำลังคนของเขตสุขภาพ			
แหล่งข้อมูล	1. ข้อมูลอัตรากำลัง ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูล HROPS ของกลุ่มบริหารงานบุคคล สป. 2. รายงานแบบประเมินความสำเร็จการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ 3. เอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละเขตสุขภาพ			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเขตสุขภาพที่มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพถึงระดับที่ 5			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 - 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		เขตสุขภาพอย่างน้อย 4 เขต มีได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 2		เขตสุขภาพอย่างน้อย 4 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5

วิธีการประเมินผล :	1. วิเคราะห์จากระบบข้อมูล HROPS 2. สํารวจจากแบบประเมินความสำเร็จการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ 3. ประเมินจากเอกสารแผนกำลังคนของเขตสุขภาพ																	
เอกสารสนับสนุน :	แบบประเมินความสำเร็จการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ Download เอกสารได้จาก website สนย. ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2559 เป็นต้นไป																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2557	2558	2559	-	-	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2557	2558	2559														
-	-	-	-	-														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. <u>การจัดทำแผนกำลังคน</u> 1. นายแพทย์สุวิชา สฤงคารพูนเพิ่ม																	

2. นางอิติภัทร คูหา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5901384 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 084-0188211 E-mail : inspect.n@gmail.com กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	2. <u>ระบบข้อมูล HROPS</u>	1. นางมัยยัสถ์ เหล่าสุรสุนทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901458 โทรสาร : 02-5901446 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-7534279 E-mail: mattayat.l@moph.mail.go.th กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป. กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป.	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5901384	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 084-9335346 E-mail : hrh.bps@gmail.com กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

	2.1 บุคลากรซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 7 สายงาน ได้แก่ นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักฟิสิกส์รังสี และนักการแพทย์แผนไทย 2.2 บุคลากรอื่น มี 7 สายงาน ได้แก่ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักกายอุปกรณ์ นักวิชาการอาหารและยา 3. บุคลากรสนับสนุน (Associates Health personal) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ 4.บุคลากรสายสนับสนุน (Back office) ประกอบด้วย นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี นักทรัพยากรบุคคล นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานพัสดุ นิติกร นักสถิติ นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานคอมพิวเตอร์ นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานโสตทัศนศึกษา เจ้าหน้าที่งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่งานธุรการ 5.บุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน ประกอบด้วย ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น 2)การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนหมายถึง กระบวนการสร้างความสัมพันธ์และการประสานงานระหว่างหน่วยที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) เพื่อพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่มีความเป็นมืออาชีพให้บริการแก่ประชาชนในเขตสุขภาพ 3)การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนหมายถึง กระบวนการวางแผน/จัดสรร/ติดตามการใช้งบประมาณที่สนับสนุนความต้องการกำลังคนทั้งด้านจำนวนและศักยภาพภาพที่ตอบสนองยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ/กระทรวง/ประเทศ โดยพิจารณาจากการกำหนดเป้าหมายความต้องการ/พัฒนากำลังคน ผลการพัฒนา และร้อยละการใช้งบประมาณได้ตามแผนที่กำหนด 4)การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนหมายถึง กระบวนการในการสรรหา จัดสรร กระจาย บุคลากร ทั้งด้านจำนวนและศักยภาพ โดยกำหนดจากความต้องการนำไปสู่การวางแผนการผลิตและพัฒนาที่สอดคล้องกัน รวมทั้ง การกำหนดเนื้อหาหลักสูตรด้านการผลิตและพัฒนาที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ 5)การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนาของเขตสุขภาพหมายถึง กระบวนการบริหารจัดการที่เขตดำเนินการส่งผลกระทบต่อปัจจัยเกี่ยวข้องต่างๆ เช่น การวางแผนความต้องการและพัฒนาบุคลากรในเขต/บุคลากร/การสรรหา/การคัดสรร/การจัดบริการแก่ประชาชน เป็นต้น โดยต้องประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยง ความคุ้มค่า และข้อขัดแย้ง/ความสมดุลทางวิชาชีพ จนเกิดผลเสียในภาพรวม เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการดำเนินการทั้ง 5 องค์ประกอบ ตามรายละเอียดที่กำหนด ดังนี้		
องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดผล	เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย

	1.การวางแผนพัฒนา กำลังคนของ เขตสุขภาพ	1.แผนความต้องการพัฒนา กำลังคน(ทั้งจำนวนและศักยภาพ) ของเขตสุขภาพมีความครอบคลุม กำลังคนทุกกลุ่มสาขา/วิชาชีพ และทุกมิติ (4 Excellence ตามยุทธศาสตร์ 20 ปี) 2.การแผนพัฒนาบุคลากร ของ เขตมีความเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ/กระทรวง สาธารณสุขและประเทศ	แผนพัฒนา กำลังคนเชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุม 5 กลุ่ม สาขา/วิชาชีพ (ตามเกณฑ์ที่ กำหนด) ในทุก ระดับบริการ	เฉลี่ย 5 ปี ที่ระดับ 3 และ เป้าหมายปีที่ 5 ที่ระดับ 5
	2.การสร้าง ความร่วมมือ ด้านการผลิต และพัฒนา กำลังคน	1.ประเมินการบริหารจัดการ การ ใช้ทรัพยากรร่วมกัน(คน เงิน ของ)ของเขตสุขภาพด้านการ พัฒนากำลังคนที่มีประสิทธิภาพ 2.ประเมินผลการพัฒนาเครือข่าย และการมีส่วนร่วมด้านการผลิต และพัฒนากำลังคนในเขต	มีการสร้างความ ร่วมมือของสถาบัน การผลิตและ พัฒนากำลังคนที่ ตั้งอยู่ในพื้นที่ของ เขตสุขภาพ ครอบคลุมตาม เกณฑ์ที่กำหนด	เฉลี่ย 5 ปี ที่ระดับ 3 และ เป้าหมายปีที่ 5 ที่ระดับ 5
	3.การบริหาร งบประมาณ ด้านการ พัฒนา กำลังคน	การใช้งบประมาณได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และทันเวลา	การเบิกจ่าย งบประมาณได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	เฉลี่ย 5 ปี ที่ระดับ 3 และ เป้าหมายปีที่ 5 ที่ระดับ 5
	4.การบริหาร จัดการด้าน การผลิตและ พัฒนา กำลังคน	1.การจัดสรรบุคลากรมีการ กระจายอย่างเหมาะสม(ทั้งด้าน จำนวน และศักยภาพ) 2.การกำหนดเป้าหมายการผลิต และพัฒนา และดำเนินการ พัฒนากำลังคนให้มีความ สอดคล้องกับความต้องการของ เขต	มีการพัฒนา บุคลากรได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	เฉลี่ย 5 ปี ที่ระดับ 3 และ เป้าหมายปีที่ 5 ที่ระดับ 5
	5.การ ประเมินผล กระทบของ ระบบการ บริหาร จัดการการ	1.ระบบการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ และการแก้ไข ปัญหาการผลิตและพัฒนา กำลังคนของเขตมีความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบาย	จำนวนข้อ ร้องเรียน/อัตรา การย้าย ลาออก/ จำนวนการขาด แคลนบุคลากร ใน	เฉลี่ย 5 ปี ที่ระดับ 3 และ เป้าหมายปีที่ 5 ที่ระดับ 5

	ผลิตและพัฒนา กำลังคนของ เขตสุขภาพ	2.การลดข้อร้องเรียนและ การ ต่อรองทางวิชาชีพที่อาจก่อให้เกิด ความเสียหายในระดับประเทศ	ระดับเขตลดลงปี ละร้อยละ 10	
--	---	--	-------------------------------	--

เกณฑ์เป้าหมาย : เฉลี่ย 5 ปีเขตสุขภาพต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไปร้อยละ100 และในแต่ละปี กำหนดให้ร้อยละของเขตสุขภาพที่ผ่านระดับ 5 ไว้ดังตารางนี้

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เขตสุขภาพ 12 เขต			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจ /การรวบรวมรายงานรอบ 6 (ไตรมาสที่ 2)/รอบ 9 (ไตรมาสที่ 3) วิเคราะห์ผลการนิเทศตรวจราชการ			
แหล่งข้อมูล	หน่วย CHRO ของเขต หรือ จังหวัด			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเขตสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยที่ระดับ 3 ใน 5 องค์ประกอบ			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 3			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ ที่ 1 – 4 ที่ระดับ คะแนน 2	7 เขต ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ ระดับคะแนน 3	

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ ที่ 1 – 4 ที่ระดับ คะแนน 3	8 เขต ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ ระดับคะแนน 4	

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ	9 เขต ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ ระดับคะแนน 5	

		ที่ 1 – 4 ที่ระดับคะแนน 4		
ปี 2563 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		ทุกเขตผ่านเกณฑ์ตามองค์ประกอบข้อที่ 1 – 4 ที่ระดับคะแนน 4	10 เขต ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับคะแนน 5	
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		ทุกเขตผ่านเกณฑ์ตามองค์ประกอบข้อที่ 1 – 4 ที่ระดับคะแนน 4	ทุกเขต (12 เขต) ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับคะแนน 5	
วิธีการประเมินผล :		วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบเกณฑ์ และคำนวณตามสูตร		
เอกสารสนับสนุน :		แผนผลิตและพัฒนากำลังคนของเขต/เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับเขต		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
				255725582559
		เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	- - 50
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางอริยา สุขลิ้ม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901819 โทรสาร : 02-5901820 กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 081-8576870 E-mail : ariya975@yahoo.com		
		2. นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail :		
		3. นางเบญจพร ทิพย์ผลาผลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901831 โทรสาร :02-5901830 นักวิชาการศึกษาพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535 E-mail : Fame1953@hotmail.com		
		4. นางกัลยา เนติประวดี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรสาร : 02-5901817 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 081-6499395 E-mail : Catypakdee@gmail.com		

	5. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901809 โทรสาร : 02-5901830 สถาบันพระบรมราชชนก นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535 E-mail : srinuans711@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางกัลยา เนติประวัติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรสาร : 02-5901817 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 081-6499395 E-mail : Catypakdee@gmail.com 2. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901809 โทรสาร : 02-5901830 สถาบันพระบรมราชชนก นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535 E-mail : srinuans711@gmail.com

หมวด	People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	73. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	สถานการณ์ปัญหาด้านกำลังคน

ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับภูมิภาคของประเทศ ส่งผลต่อการบริการประชาชนที่ไม่ครอบคลุม ในขณะที่ประเทศกำลังปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะ 20 ปีข้างหน้า มุ่งเน้นให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงมีความสำคัญและจำเป็น

ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ได้กำหนดให้ ส่วนราชการต้องดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

1. จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยวางแผนบริหารอัตรากำลังให้ครอบคลุมกิจกรรมดังนี้
 - 1.1 การวางแผนอัตรากำลัง
 - 1.2 พัฒนาและเพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากร
 - 1.3 บริหารบุคลากรที่มีทักษะหรือสมรรถนะสูงในสายงานหลัก
 - 1.4 การสร้าง/พัฒนาข้าราชการเพื่อสืบทอดตำแหน่งผู้บริหาร
 - 1.5 การสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้แก่บุคลากร
 - 1.6 การจัดระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
2. **การพัฒนาบุคลากร** ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารงานบุคคลที่ต้องปฏิบัติอยู่ตลอดเวลาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับบุคลากร ตลอดจนทำให้บุคลากรมีความเติบโตก้าวหน้าและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการพัฒนาบุคลากรสามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ คือ แบบที่เป็นทางการ เช่น การบรรยาย การฝึกอบรม เป็นต้น และแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น การสอนงาน การเป็นพี่เลี้ยง การสอนแนะ (Coaching) และการสอนงานอย่างใกล้ชิด

บุคลากร หมายถึงบุคลากร 5 กลุ่ม ดังนี้

- 1.บุคลากรวิชาชีพ (Health professionals) มี 7 สายงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และ นักวิชาการสาธารณสุข
- 2.บุคลากรสหวิชาชีพ (Allied Health professionals) ได้แก่
 - 2.1 บุคลากรซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 7 สายงาน ได้แก่ นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักฟิสิกส์รังสี และแพทย์แผนไทย
 - 2.2 บุคลากรอื่น มี 7 สายงาน ได้แก่ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักกายอุปกรณ์ นักวิชาการอาหารและยา
3. บุคลากรสนับสนุน (Associates Health personal) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์

4.บุคลากรสายสนับสนุน (Back office) ประกอบด้วย นักวิชาการ/เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี นักทรัพยากรบุคคล นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการ/เจ้าพนักงานพัสดุ นิติกร นักสถิติ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เจ้าพนักงานธุรการ 5.บุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน ประกอบด้วย ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น <u>ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด</u> หมายถึง จำนวนบุคลากรทั้ง 5 กลุ่มที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ 2546 มาตรา 47 เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนบริหารอัตรากำลังของเขตสุขภาพ											
เกณฑ์เป้าหมาย											
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>เฉลี่ยร้อยละ 80</td><td>เฉลี่ยร้อยละ 85</td><td>เฉลี่ยร้อยละ 90</td><td>เฉลี่ยร้อยละ 95</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table>	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	เฉลี่ยร้อยละ 80	เฉลี่ยร้อยละ 85	เฉลี่ยร้อยละ 90	เฉลี่ยร้อยละ 95	ร้อยละ 100	
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64							
เฉลี่ยร้อยละ 80	เฉลี่ยร้อยละ 85	เฉลี่ยร้อยละ 90	เฉลี่ยร้อยละ 95	ร้อยละ 100							
วัตถุประสงค์	ให้บุคลากรในระบบสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีขีดสมรรถนะสูงอย่างมีอาชีพเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของประเทศ										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ/เขตบริการสุขภาพ										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบรายงาน										
แหล่งข้อมูล	1. จังหวัด/เขตบริการสุขภาพ/สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/กลุ่มบริหารงานบุคคล/สถาบันพระบรมราชชนก										
	2. แผนบริหารอัตรากำลังทุกระดับที่มีการกำหนดหรือระบุเป้าหมายการพัฒนาตามเกณฑ์										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาในปีที่วัดผล										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนบุคลากรเป้าหมายที่กำหนด										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100										
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 3										

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 60 ของเป้าหมาย	มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 100 ของเป้าหมาย	

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 100 ของเป้าหมาย	

ปี 2563 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
		มีผลการพัฒนา บุคลากรร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	มีผลการพัฒนา บุคลากรร้อยละ 100 ของเป้าหมาย			
ปี 2564 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
		มีผลการพัฒนา บุคลากรร้อยละ 80 ของเป้าหมาย	มีผลการพัฒนา บุคลากรร้อยละ 100 ของเป้าหมาย			
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบเกณฑ์ และคำนวณตามสูตรที่กำหนด					
เอกสารสนับสนุน :	1.แผนยุทธศาสตร์ 20 ปีของกระทรวง 2.แผนผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ 3.รายงานผลการจัดสรร/พัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2557	2558	2559	
	77	ร้อยละ	77	77	77	

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางอริยา สุขลิ้ม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901819 โทรสาร : 2. นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : 3. นางกัลยา เนติประวัตติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรสาร : 4. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901809 โทรสาร : 02-5901830 5. นางเบญจพร ทิพย์ผลาผลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : สถาบันพระบรมราชชนก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-8576870 E-mail : ariya975@yahoo.com นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 081-6499395 E-mail : Catypakdee@gmail.com นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535 E-mail : srinuans711@gmail.com นักวิชาการศึกษาพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail :
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันพระบรมราชชนก	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1.นางกัลยา เนติประวัตติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรสาร :	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 081-6499395 E-mail : Catypakdee@gmail.com

	2. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901809 โทรสาร : 02-5901830 สถาบันพระบรมราชชนก	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535 E-mail :srinuans711@gmail.com
--	---	--

หมวด	People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)				
แผนที่	11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
โครงการที่	3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	74. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้				
คำนิยาม	หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life index) รายบุคคลโดยผ่านระบบ Online-basedหรือ Mobile App-based หน่วยงานนั้นมีการวิเคราะห์ผลการประเมิน และนำผลการวิเคราะห์นั้นมาใช้ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับได้แก่ ระดับที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ ระดับที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ระดับที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน ระดับที่ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ 60		ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 50		ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	เพื่อนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life Index) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่างๆเพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”				

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.สำรวจโดย Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based 2.รายงานของหน่วยบริการ
แหล่งข้อมูล	Server กลางของกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มีการชี้แจงทำความเข้าใจ แนวทางการวัดดัชนี ความสุขของคนทำงานและ การนำดัชนีความสุขของ คนทำงานไปใช้	หน่วยงานมีการประเมิน ดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happy Work life index) รายบุคคล มากกว่าร้อยละ 60 ของ จำนวนบุคลากรของ หน่วยงานนั้น	ร้อยละ 50 ของ หน่วยงานที่มีการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happy Work life Index) ไปใช้ ตั้งแต่ ระดับที่ 3 ขึ้นไป

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	หน่วยงานที่มีการนำ ดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ ร้อยละ 60

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ ร้อยละ 70

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ ร้อยละ 80

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ ร้อยละ 90

วิธีการประเมินผล :

สำรวจ

เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
		data		2557	2558
		-	ร้อยละ	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ 1. นายสรเสรีญ นามพรหม ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901410 โทรศัพท์มือถือ : 089-6133454 โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sansernx@gmail.com กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ประสานงานตัวชี้วัด 1. นางสาวจิรพร ทองหอม นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901348 โทรศัพท์มือถือ : 091-7392908 081-4594871 โทรสาร : 02-5901421 E-mail : jeerap_15@hotmail.com 2. นางสาวสุดใจ จันทร์เลื่อน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรศัพท์มือถือ : 081-8897796 โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sudjaich1@gmail.com กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางจิตติภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรศัพท์มือถือ : 084-0188211 โทรสาร : 02-5901384 E-mail : inspect.n@gmail.com 2. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25902459 โทรศัพท์มือถือ : 084-9335346 โทรสาร : 02-5901384 E-mail : hrh.bps@gmail.com สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวจิรพร ทองหอม นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901348 โทรศัพท์มือถือ : 091-7392908 081-4594871 โทรสาร : 02-5901421 E-mail : jeerap_15@hotmail.com 2. นางสาวสุดใจ จันทร์เลื่อน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรศัพท์มือถือ : 081-8897796 โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sudjaich1@gmail.com กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

	1. นางธิดาภัทร คุณหา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5901384	โทรศัพท์มือถือ : 084-0188211 E-mail : inspect.n@gmail.com
	2. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5901384	โทรศัพท์มือถือ : 084-9335346 E-mail : hrh.bps@gmail.com
	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

หมวด	People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	75. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้

คำนิยาม	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) โดยผ่านระบบ Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based หน่วยงานนั้นมีการวิเคราะห์ผลการประเมิน และหน่วยงานนั้นนำผลการวิเคราะห์นั้นมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงานเพื่อพัฒนาสู่องค์กรที่มีความสุข				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	เพื่อนำผลการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy Work Place Index) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่างๆ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.สำรวจโดย Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based 2.รายงานของหน่วยบริการ				
แหล่งข้อมูล	Server กลางของกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy Work Place Index) ไปใช้				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 50 ของหน่วยงาน มีการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place) โดยมีผู้ประเมินมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น	ร้อยละ 50 ของหน่วยงาน มีการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place) โดยมีผู้ประเมินมากกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น	ร้อยละ 50 ของหน่วยงาน มีการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place) โดยมีผู้ประเมินมากกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น	ร้อยละ 50 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)ไปใช้

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ร้อยละ 60 ของ หน่วยงานมีการนำ ดัชนีองค์กรที่มี ความสุข (Happy work place)ไปใช้

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 70 ของ หน่วยงานมีการนำ ดัชนีองค์กรที่มี ความสุข (Happy work place)ไปใช้

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 80 ของ หน่วยงานมีการนำ ดัชนีองค์กรที่มี ความสุข (Happy work place)ไปใช้

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 80 ของ หน่วยงานมีการนำ ดัชนีองค์กรที่มี ความสุข (Happy work place)ไปใช้

วิธีการประเมินผล :

สำรวจ

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
			-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ				
	1. นายสรเสรีญ นามพรหม		ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901410		โทรศัพท์มือถือ : 089-6133454		
	โทรสาร : 02-5901421		E-mail : sansernx@gmail.com		
	กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
	2. นางนันนทพร มานะเนตร		ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901175		โทรศัพท์มือถือ : 081-8319185		
	โทรสาร :		E-mail :		
	ผู้ประสานงานตัวชี้วัด				
	1. นางสาวจิรพร ทองหอม		นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ		
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901348		โทรศัพท์มือถือ : 091-7392908 081-4594871			
โทรสาร : 02-5901421		E-mail : jeerap_15@hotmail.com			
2. นางสาวสุดใจ จันทร์เลื่อน		นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344		โทรศัพท์มือถือ : 081-8897796			
โทรสาร : 02-5901421		E-mail : sudjaich1@gmail.com			
กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
3. นางธิดิภัทร คุหา		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459		โทรศัพท์มือถือ : 084-0188211			
โทรสาร : 02-5901384		E-mail : inspect.n@gmail.com			
4. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์		นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459		โทรศัพท์มือถือ : 084-9335346			
โทรสาร : 02-5901384		E-mail : hrh.bps@gmail.com			
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
5. นายสถาพร รัตนเทพี		นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901040		โทรศัพท์มือถือ : 092-2818506			
โทรสาร :		E-mail : sa_vi_run@hotmail.com			
6. นางชุติมา อมรศักยะ		นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901307		โทรศัพท์มือถือ : 083-1882978			
โทรสาร :		E-mail : chutima.saengklay@gmail.com			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวจิรพร ทองหอม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901348 โทรสาร : 02-5901421	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 091-7392908 081-4594871 E-mail : jeerap_15@hotmail.com
	2. นางสาวสุดใจ จันทร์เลื่อน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรสาร : 02-5901421	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 081-8897796 E-mail : sudjaich1@gmail.com
	กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
	3. นางธิดาภัทร คูหา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5901384	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 084-0188211 E-mail : inspect.n@gmail.com
	4. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5901384	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 084-9335346 E-mail : hrh.bps@gmail.com
	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

หมวด	People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)				
แผนที่	11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
โครงการที่	3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	76. อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ (loss rate)				
คำนิยาม	อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง จำนวนการลาออก การถูกให้ออกโดยมีความผิด การให้ออกไปสังกัดใหม่ นอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในแต่ละเขตสุขภาพ จากระบบฐานข้อมูล HROPS โดยการหาค่าเฉลี่ยจากข้อมูลการสูญเสีย 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2557 – 2559) โดยให้ระดับที่นำข้อมูลมาใช้ ระดับที่ 1 ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 5 – 9.999 ระดับที่ 2 ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 10 – 14.999 ระดับที่ 3 ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 15 – 19.999 ระดับที่ 4 ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 20 – 24.999 ระดับที่ 5 ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 25 ขึ้นไป				
เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมในระดับที่					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
วัตถุประสงค์	เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการบุคลากรของหน่วยงาน ในเรื่องที่สามารถป้องกันหรือลดการสูญเสียบุคลากรได้				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 1-12)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การบันทึกข้อมูลในระบบ HROPS ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 1-12)				
แหล่งข้อมูล	กลุ่มบริหารงานบุคคลของทุกหน่วยงาน				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอัตราการสูญเสียเดิม				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอัตราการสูญเสียที่ลดลง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จังหวัดบันทึกข้อมูลการสูญเสียในระบบ HROPS ให้เป็นปัจจุบัน	สรุปและวิเคราะห์รายงานการสูญเสียบุคลากรจำแนกตามสาเหตุของการสูญเสียว่าสาเหตุใดสามารถป้องกันหรือลดการสูญเสียบุคลากรได้	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันหรือลดอัตราการสูญเสียบุคลากร	อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 5 – 9.999

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 10 – 14.999

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 15 – 19.999

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 20 – 24.999

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ ลดลงจากอัตราสูญเสียเดิมร้อยละ 25 ขึ้นไป

วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์จากรายงานการสูญเสียบุคลากรของหน่วยงาน				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัดร้อยละ	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
			-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายสรรเสริญ นามพรหม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901410 โทรสาร : 02-5901421 ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 089-6133454 E-mail : sansernx@gmail.com กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	<u>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</u> 1.นางสาวเกศรินทร์ ชี้แจง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901456 โทรสาร : 02-5901455-6 2. นางสาวนฤมล แสงบุญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901424 โทรสาร : 02-5901424, 1355 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-4091213 E-mail : ketrin.13@hotmail.com นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 084-9124379 E-mail : narumons@health.moph.go.th กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มบริหารงานบุคคล สป
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1.นางธนวันต์ อัจฉริยะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901424, 1355 โทรสาร : 02-5901424, 1355 2. นางสาวเกศรินทร์ ชี้แจง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901456 โทรสาร : 02-5901455-6 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 092-8049391 E-mail : tan-2500@hotmail.co.th นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-4091213 E-mail : ketrin.13@hotmail.com กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	77. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

คำนิยาม	หมายถึง อำเภอที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับที่มีที่ตั้งอยู่ในอำเภอนั้นๆ มีอัตราการจ้างบุคลากร ไม่ต่ำกว่า 80 % ของแผนกำลังคนซึ่งกำหนดไว้ในอัตราการจ้างของแผนกำลังคนของเขตสุขภาพ				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีการกระจายที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานตระหนักถึงความสมเหตุสมผลในการพัฒนาคน ให้สามารถตอบสนองต่อทิศทางการของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิเคราะห์จากระบบข้อมูล HROPS เทียบกับแผนกำลังคนของเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	1. ข้อมูลอัตราการจ้าง ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูล HROPS ของกลุ่มบริหารงานบุคคล สป. 2. แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลจากเอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละเขตสุขภาพ				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขไม่ต่ำกว่า 80 % ของแผนกำลังคนด้านสุขภาพ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS ครบถ้วน > 90%	ทุกเขตสุขภาพมีแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ไม่ต่ำกว่า 80% ของแผนกำลังคน	ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ไม่ต่ำกว่า 80% ของแผนกำลังคน	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ร้อยละ 60	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ร้อยละ 70	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ร้อยละ 80	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	

		-	-	-	ร้อยละ 90	
วิธีการประเมินผล :		ประเมินจากข้อมูลในระบบ HROPS เปรียบเทียบกับเอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขต				
เอกสารสนับสนุน :		-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		-	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นายแพทย์สุวิชา สดงการพูนเพิ่ม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5901384 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์มือถือ : 081-2660441 E-mail : thaihospital@hotmail.com 2. นางธิดาภัทร คุณา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5901384 E-mail : inspect.n@gmail.com กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป. กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป.				

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรสาร : 02-5902459 E-mail : hrh.bps@gmail.com 2. นางมัธยัสต์ เหล่าสุรสุนทร นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901458 โทรสาร : 02-5901446 E-mail: MATTAYAT.L@MOPH.MAIL.GO.TH กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
-------------------------------------	--

หมวด	People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	78. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำนิยาม	ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ครอบครัวที่มี อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง โดย 1. อสค. แสดงบทบาท ได้แก่ (1) เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง (2) ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (3) ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม. โดยไม่ซ้ำซ้อนบทบาทกัน 2. สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ (1) รับประทานอาหารอย่างมีรูปธรรม คือ กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า (2) ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด (3) ออกกำลังกายเช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด และ (4) บำรุงรักษาจิตใจ

อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค. หมายถึง สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง กรณีครอบครัวนั้นอยู่คนเดียวหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงอาจคัดเลือกเพื่อนบ้านให้เข้ารับการอบรมและทำหน้าที่ อสค. ให้ครอบครัวนั้นได้					
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	86,700 คน				
	ร้อยละ 50				
วัตถุประสงค์	1. เพื่อต่อยอดการสร้างความรู้จากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน 2. เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ 3. เพื่อให้คนในแต่ละครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเอง เนื่องจากคนในครอบครัวเป็นบุคคลที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด 4. เพื่อให้แต่ละครอบครัว มี อสค. อย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ดูแลสุขภาพ ประสานและเชื่อมโยง ส่งต่อกับ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำขับเคลื่อนการดูแลและจัดการสุขภาพของชุมชน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) จากฐานข้อมูล HDC (http://hdcservice.moph.go.th/) ของกระทรวงสาธารณสุข - ปี 2560 : 100% ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 4 - ปี 2561 : 50% ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 - ปี 2562 : 50% ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่ไม่ซ้ำกับปี 2561 - ปี 2563 : 100% ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 2 - ปี 2564 : 100% ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 1 และ 5 หมายเหตุ ประชากรกลุ่มเป้าหมายคิดจาก http://hdcservice.moph.go.th/ ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2559				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1. การขึ้นทะเบียน อสค.และการประเมินผลศักยภาพครอบครัว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่นำข้อมูลเข้าระบบที่ http://192.168.200.92/osk/ และหรือ 2. รายงานตามฐานข้อมูลและหรือโปรแกรมบนเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สถานบริการสุขภาพภาครัฐ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด				

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครอบครัวเป้าหมาย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คัดเลือกและพัฒนา อศค. เป้าหมาย 10,000 คน	คัดเลือกและพัฒนา อศค. เป้าหมาย เพิ่มอีก 30,000 คน	คัดเลือกและพัฒนา อศค. เป้าหมาย เพิ่มอีก 46,700 คน	-
-	-	-	ครอบครัวที่มี ศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 50

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

วิธีการประเมินผล :	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค.ทุกคน พร้อมทั้งนำข้อมูลเข้าระบบรายงานการดำเนินงาน อสค. ผ่าน http://192.168.200.92/osk/ หรือ www.thaiphc.net โดยเกณฑ์การประเมินที่ถือว่าครอบครัวมีศักยภาพ คือ บทบาท อสค.: การประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว คือ 70 : 30 คำนวณน้ำหนักของเกณฑ์การประเมินครอบครัวมีศักยภาพ บทบาท อสค. : การประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว (70 : 30) ได้แก่ <table><tr><th>บทบาท อสค.</th><th>ค่าน้ำหนัก</th><th>การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว</th><th>ค่าน้ำหนัก</th></tr><tr><td>1.เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง</td><td>30</td><td>1. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม คือ กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า</td><td>10</td></tr><tr><td>2.ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</td><td>20</td><td>2.ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด</td><td>5</td></tr><tr><td>3.ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม.</td><td>20</td><td>3. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด</td><td>10</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4.บำรุงรักษาจิตใจ</td><td>5</td></tr><tr><td>รวม</td><td>70</td><td>รวม</td><td>30</td></tr></table> รวมทั้งหมด = ร้อยละ 70 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. การสุ่มประเมินตามลำดับขั้นตามระเบียบวิธีทางสถิติ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป					บทบาท อสค.	ค่าน้ำหนัก	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว	ค่าน้ำหนัก	1.เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง	30	1. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม คือ กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า	10	2.ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	20	2.ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด	5	3.ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม.	20	3. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด	10			4.บำรุงรักษาจิตใจ	5	รวม	70	รวม	30
บทบาท อสค.	ค่าน้ำหนัก	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว	ค่าน้ำหนัก																										
1.เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง	30	1. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม คือ กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า	10																										
2.ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	20	2.ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด	5																										
3.ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม.	20	3. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด	10																										
		4.บำรุงรักษาจิตใจ	5																										
รวม	70	รวม	30																										
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) 2. หลักสูตร/คู่มือ อสค. 3. แบบประเมินศักยภาพครอบครัว 4. โปรแกรมการพิมพ์ประกาศนียบัตร,บัตรประจำตัว อสค. และโปรแกรมการขึ้นทะเบียน อสค. 5. แบบรายงานผลการดำเนินงาน อสค. (ผ่าน www.thaiphc.net)																												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																										
			2557	2558	2559																								
	1.จำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	คน	-	-	-																								

	2. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18724 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : phc.division@gmail.com กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2. นายชาติชาย สุวรรณนิทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18715 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : phc.division@gmail.com 3. นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18715 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : phc.division@gmail.com กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18724 E-mail : phc.division@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายนพดล ครุฑน้อย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ : 086-3932553 โทรสาร : 02-1937000 ต่อ 18815 E-mail : dol.kr@gmail.com กองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				

โครงการที่	1. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	79. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
คำนิยาม	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประยุกต์แนวคิดของการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ของคณะกรรมการต่อต้านการทุจริตและสิทธิพลเมือง สาธารณรัฐเกาหลี (Anti-Corruption and Civil Right Commission : ACRC) บูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงาน ป.ป.ช. นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประเมิน ITA จำแนกองค์ประกอบหลักองค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงานไป องค์ประกอบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน 2. ความพร้อมรับผิด (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ 3. ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index) ประเมินจากการรับรู้ และประสบการณ์ตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ 4. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน 5. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการ 3 ป. 1 ค. ในการป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย (1) ปลุกจิตสำนึก (2) ป้องกัน (3)ปราบปราม และ (4) เครือข่าย มุ่งเน้นกลยุทธ์การป้องกันตามแนวนโยบายรัฐบาล ดำเนินงานผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามหลักธรรมาภิบาล ช่วยยกระดับค่าดัชนีการรับรู้การทุจริต (CPI) ให้สูงขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติฯ ระยะที่ 2 ในปี 2560 คือ 50 คะแนน จึงกำหนดให้หน่วยงานระดับกรม หน่วยงานระดับจังหวัด (สป.) หน่วยงานระดับอำเภอ (สป.) หน่วยงานของรัฐภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน จำนวนทั้งสิ้น 396 แห่ง ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency

	Assessment : ITA) มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) จำนวน 11 ข้อใหญ่ 42 ข้อย่อยเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้ หากผลการประเมิน ITA สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 จะช่วยสนับสนุนการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 5 Potential Based ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน และดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index : CPI) ของประเทศไทยมีลำดับและคะแนนดีขึ้น																										
เกณฑ์เป้าหมาย : ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงมาก <table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 85</td></tr></table> คะแนนระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน <table><tr><td>ระดับ</td><td>สูงมาก</td><td>สูง</td><td>ปานกลาง</td><td>ต่ำ</td><td>ต่ำมาก</td></tr><tr><td>คะแนน</td><td>80-100</td><td>60-79.99</td><td>40-59.99</td><td>20-39.99</td><td>0-19.99</td></tr></table>						ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ระดับ	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก	คะแนน	80-100	60-79.99	40-59.99	20-39.99	0-19.99
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64																							
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85																							
ระดับ	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก																						
คะแนน	80-100	60-79.99	40-59.99	20-39.99	0-19.99																						
วัตถุประสงค์		1. ประเมินผลระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ 2. หน่วยงานภาครัฐได้รับทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน																									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		รวมทั้งสิ้น จำนวน 396 แห่ง จำแนกดังนี้ 1. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 หน่วยงาน 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 หน่วยงาน (ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด+โรงพยาบาลศูนย์ (ถ้ามี) + โรงพยาบาลทั่วไป) 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดละ 2 หน่วยงาน จำนวน 152 หน่วยงาน 4. โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดละ 2 หน่วยงาน จำนวน 152 หน่วยงาน 5. หน่วยงานของรัฐภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน จำนวน 7 หน่วยงาน ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้ หมายเหตุ ประชากรกลุ่มเป้าหมายตามข้อ 1. ข้อ 2. และข้อ 5. จำนวน 92 หน่วยงาน เป็นหน่วยงาน <u>ประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 5 Potential Based ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท.</u> ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ท. (จำนวน 3 เครื่องมือ)																									

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ส่วนที่ 1 หน่วยงานเป้าหมายตามข้อ 1. ข้อ 2. ข้อ 3. ข้อ 4. และข้อ 5 จำนวน 396 หน่วยงาน พัฒนาระบบการปฏิบัติงานตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) ส่วนที่ 2 หน่วยงานเป้าหมายระดับประเทศ ตามข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 5 ประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 องค์ประกอบที่ 5 Potential Based ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน จำนวน 92 หน่วยงาน เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. ตามเวลาที่กำหนดในแต่ละปี ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) การประเมิน Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT เป็นการประเมินความคิดเห็นบุคลากรภายในหน่วยงาน 1.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้หน่วยงานที่รับการประเมินคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการกระจายครอบคลุมทุกประเภทหรือระดับของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ตามจำนวนที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด (กรณีหน่วยงานมีบุคลากรน้อยกว่าจำนวนที่กำหนด ให้หน่วยงานจัดส่งรายชื่อทั้งหมด) จัดส่งรายชื่อตามแบบฟอร์มที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด 1.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง(Self-Administered Questionnaire Survey) โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล 2) การประเมิน External Integrity and Transparency Assessment : EIT เป็นการประเมินความคิดเห็นผู้รับบริการ/คู่สัญญา/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินในปีงบประมาณนั้น 2.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้หน่วยงานที่รับการประเมินคัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการกระจายครอบคลุมทุกประเภทหรือระดับของผู้รับบริการ/คู่สัญญา/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินตามจำนวนที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด (กรณีหน่วยงานมีผู้รับบริการ/
-----------------------------	--

	คู่สัญญา/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียน้อยกว่าจำนวนที่กำหนด ให้จัดส่งรายชื่อทั้งหมดให้จัดส่งรายชื่อทั้งหมด) จัดส่งรายชื่อตามแบบฟอร์มที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด 2.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล 3) การประเมิน Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด 3.1) หน่วยงานประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 396 หน่วยงาน ใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) จำนวน 1 ชุดต่อ 1 หน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินจัดเตรียมเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง 3.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล หน่วยงานดำเนินการรวบรวมแบบสำรวจที่ได้ตอบคำถามตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT รวมถึงเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง
--	---

แหล่งข้อมูล	แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ของสำนักงาน ป.ป.ช. เฉพาะแบบประเมิน Evidence Base Integrity and Transparency Assessment เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับความโปร่งใส (Transparency) และวัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) ของหน่วยงานภาครัฐ			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 (ใน 1 ปี)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4			
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ระดับ 3 (5)	85	85	85
ปี 2561 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน

	ระดับ 3 (5)	85	85	85																						
ปี 2562 :																										
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																						
	ระดับ 3 (5)	85	85	85																						
ปี 2563 :																										
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																						
	ระดับ 3 (5)	85	85	85																						
ปี 2564 :																										
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																						
	ระดับ 3 (5)	85	85	85																						
วิธีการประเมินผล :	หน่วยงานจำนวน 396 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) รายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 จัดเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ในรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) เกณฑ์การให้คะแนน : การประเมินรอบไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี) Small Success : ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB3 ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 3 (5) <table><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th><th>คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 1</td><td>200</td></tr><tr><td>2</td><td>หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 2 (ตรวจเฉพาะหน่วยงานคัดเลือกโครงการฯ จำนวน 5 โครงการที่มีงบประมาณสูงสุด ทั้งนี้ อาจยังไม่มีกรดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างก็ได้)</td><td>100</td></tr><tr><td>3</td><td>หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 3</td><td>400</td></tr></table> เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>ระดับ 1</td><td>-</td><td>ระดับ 2</td><td>-</td><td>ระดับ 3</td></tr></table> การประเมินรอบไตรมาสที่ 2 (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี) ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB11 เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้				ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	1	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 1	200	2	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 2 (ตรวจเฉพาะหน่วยงานคัดเลือกโครงการฯ จำนวน 5 โครงการที่มีงบประมาณสูงสุด ทั้งนี้ อาจยังไม่มีกรดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างก็ได้)	100	3	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 3	400	1	2	3	4	5	ระดับ 1	-	ระดับ 2	-	ระดับ 3
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน																								
1	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 1	200																								
2	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 2 (ตรวจเฉพาะหน่วยงานคัดเลือกโครงการฯ จำนวน 5 โครงการที่มีงบประมาณสูงสุด ทั้งนี้ อาจยังไม่มีกรดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างก็ได้)	100																								
3	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบข้อ EB 3	400																								
1	2	3	4	5																						
ระดับ 1	-	ระดับ 2	-	ระดับ 3																						

	<table><tr><td>ระดับ 1</td><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr><tr><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td><td>85</td></tr></table> การประเมินรอบไตรมาสที่ 3 (เมษายน-พฤษภาคม ของทุกปี) ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB11 เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ <table><tr><td>ระดับ 1</td><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr><tr><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td><td>85</td></tr></table> การประเมินรอบไตรมาสที่ 4 (มิถุนายน-กันยายน ของทุกปี) ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB11 เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ <table><tr><td>ระดับ 1</td><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr><tr><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td><td>85</td></tr></table>	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	65	70	75	80	85	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	65	70	75	80	85	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	65	70	75	80	85
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																											
65	70	75	80	85																											
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																											
65	70	75	80	85																											
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																											
65	70	75	80	85																											
เอกสารสนับสนุน :	แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. เฉพาะแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment																														
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr><tr><td>2557</td><td>2558</td><td>2559</td></tr><tr><td>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) จำนวน 85 หน่วยงาน</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>98.82 (85 หน่วยงาน)</td><td>94.12 (85 หน่วยงาน)</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2557	2558	2559	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) จำนวน 85 หน่วยงาน	ร้อยละ	-	98.82 (85 หน่วยงาน)	94.12 (85 หน่วยงาน)																	
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																											
		2557	2558	2559																											
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) จำนวน 85 หน่วยงาน	ร้อยละ	-	98.82 (85 หน่วยงาน)	94.12 (85 หน่วยงาน)																											
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช โทรศัพท์ : 02-5901330 โทรสาร : 02-5901330 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-9315388 E-Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข																														
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช โทรศัพท์ : 02-5901330 โทรสาร : 02-5901330 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-9315388 E-Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข																														

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช โทรศัพท์ : 02-5901330 โทรสาร : 02-5901330 ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-9315388 E-Mail : pankung08@gmail.com
-------------------------------------	--	--

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)				
แผนที่	12. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ				
โครงการที่	1. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	เขต กรม				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	80. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม				
คำนิยาม	การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 เวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ ในระยะ 1-3 ปีแรก การจัดซื้อร่วมให้เน้นรวมการจัดซื้อด้วยวิธีต่อรองราคาร่วมที่ดำเนินการในรูปคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขต/กรม				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	20	20	25	30	30
วัตถุประสงค์	การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยา มีการดำเนินการด้วยความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาของหน่วยงาน แยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ (ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ วัสดุวิทยาศาสตร์) ประเภทการจัดซื้อ (จัดซื้อเอง และจัดซื้อร่วม) และวิธีการจัดซื้อร่วม (สืบลาร่วม/ราคาอ้างอิง และ สอบราคา/e-market/e-bidding) ผ่านระบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข/สำนักบริหารการสาธารณสุข)				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม				
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาแต่ละประเภทของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไม่ใช่ยาแต่ละประเภทของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4				

เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
				20	
ปี 2561 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
				20	
ปี 2562 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
				25	
ปี 2563 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
				30	
ปี 2564 :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
				30	
วิธีการประเมินผล :		เขตสุขภาพและกรม ดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย			
เอกสารสนับสนุน :		-			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
				2557	2558
		มูลค่าการจัดซื้อรวมฯ	ร้อยละ	20.44	20.98
				2559	24.99
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1.นางภัทรอนงค์ จงศิริเลิศ			

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901641 โทรศัพท์มือถือ : 081-6137997 โทรสาร : 02-5901641 E-mail : paithip@gmail.com สำนักบริหารการสาธารณสุข
-------------------------------------	--

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	12. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
โครงการที่	2. พัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	81. ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน
คำนิยาม	การควบคุมภายใน หมายถึง กระบวนการที่ผู้กำกับดูแลฝ่ายบริหารและบุคลากรทุกระดับของหน่วยรับตรวจ กำหนดให้มีขึ้นเพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงาน (Operation : O) หมายถึง การบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริตของหน่วยรับตรวจ

2. การรายงานทางการเงิน (Financial : F) หมายถึง รายงานทางการเงินที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ภายในและภายนอกหน่วยรับตรวจ เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเวลา

3. การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วย รับตรวจ รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น

แนวคิดของการควบคุมภายใน

1. การควบคุมภายในเป็นกระบวนการที่รวมไว้หรือเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานตามปกติการควบคุมภายในมิใช่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และมีใช้ผลสุดท้ายของกระบวนการแต่เป็นกระบวนการ (Process) ที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกำหนดไว้ในกระบวนการปฏิบัติงาน (Built in) ประจำวันตามปกติของหน่วยรับตรวจ ดังนั้นฝ่ายบริหารจึงควรนำการควบคุมภายในมาใช้โดยรวมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารงาน ซึ่งได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Executing) และการติดตามผล (Monitoring)

2. การควบคุมภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยรับตรวจ บุคลากรทุกระดับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความสนับสนุนระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจให้มีประสิทธิผล ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดและจัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิผลด้วยการสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมการควบคุม กำหนดทิศทาง กลไกการควบคุมและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามผลการควบคุมภายใน ส่วนบุคลากรอื่นของหน่วยรับตรวจมีหน้าที่รับผิดชอบโดยการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ฝ่ายบริหารกำหนดขึ้น

3. การควบคุมภายในให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการปฏิบัติงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดถึงแม้ว่าการควบคุมภายในจะออกแบบไว้ให้มีประสิทธิผลเพียงใดก็ตามก็ไม่สามารถให้ความมั่นใจว่าจะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้อย่างสมบูรณ์ตามที่ตั้งใจไว้ ทั้งนี้เพราะการควบคุมภายในมีข้อจำกัด เช่น โอกาสที่จะเกิดข้อผิดพลาดจากบุคลากร เนื่องจากความไม่ระมัดระวัง ไม่เข้าใจคำสั่ง หรือการใช้ดุลยพินิจผิดพลาด การสมรู้ร่วมคิด การปฏิบัติผิดกฎหมายระเบียบและกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ที่สำคัญที่สุด คือ การที่ผู้บริหารหลีกเลี่ยงขั้นตอนของระบบการควบคุมภายในหรือใช้อำนาจในทางที่ผิด นอกจากนี้การวางระบบการควบคุมภายในจะต้องคำนึงถึงต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกันว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากการควบคุมภายในจะคุ้มค่างับต้นทุนที่เกิดขึ้น

ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารต่อการควบคุมภายใน

“การควบคุมภายในเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารนำมาใช้เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด”

คำว่า “การควบคุมภายใน” หรือ “ระบบการควบคุมภายใน” เป็นสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยรับตรวจทุกคนควรให้ความสำคัญเพราะเป็นพันธกิจที่สำคัญ ซึ่งจะช่วย

ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสำเร็จลุล่วงตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยรับตรวจ ดังนั้นการออกแบบการควบคุมภายในอย่างเหมาะสม และการติดตามผลการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ฝ่ายบริหารกำหนด รวมทั้งการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้บริหารได้รับทราบจุดอ่อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้หน่วยรับตรวจสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการควบคุมภายใน

มาตรฐานการควบคุมภายในที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1. สภาพแวดล้อมของการควบคุม (Control Environment)**
- 2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)**
- 3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)**
- 4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communications)**
- 5. การติดตามประเมินผล (Monitoring)**

องค์ประกอบทั้ง 5 ประการ มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันโดยมีสภาพแวดล้อมของการควบคุมเป็นรากฐานที่สำคัญขององค์ประกอบอื่น ๆ องค์ประกอบทั้ง 5 นี้ เป็นสิ่งจำเป็นที่มีอยู่ในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยรับตรวจเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยรับตรวจ 3 ประการ คือ

- การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
- รายงานทางการเงินน่าเชื่อถือ
- มีการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

การรายงานต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) หรือคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำจังหวัด (ส่วนภูมิภาค) ภายในวันที่ 30 ธันวาคม โดยให้หน่วยรับตรวจจัดส่งเฉพาะหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในเพียงฉบับเดียว สำหรับรายงานอื่นให้จัดเก็บไว้ที่หน่วยรับตรวจเพื่อให้หัวหน้าส่วนราชการและเจ้าหน้าที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องเรียกดูและสอบทานต่อไป

การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผล เป็นวิธีการที่ช่วยให้ฝ่ายบริหารมีความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในมีการปฏิบัติตาม ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผล โดยการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานและการประเมินผลเป็นรายครั้ง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดหรือออกแบบไว้เพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิภาพหรือต้องปรับปรุง

การติดตามประเมินผล หมายถึง การะบวนการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้มีความเพียงพอและเหมาะสม มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในจริง ข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม และทันเวลา

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อการติดตามประเมินผล

	ผู้บริหารต้องกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับความเพียงพอและประสิทธิผลของการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้การติดตามประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานและจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหารและคณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการโดยตรง ผู้บริหารได้รับรายงานการติดตามการประเมินผล ควรดำเนินการดังนี้ - พิจารณาวิธีการปรับปรุงแก้ไขการควบคุมจากผลการประเมินฯ - กำหนดมาตรการที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ - สั่งการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง - ชี้แจงถึงเหตุผลที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการใด ๆ ตามข้อเสนอแนะ การจัดทำรายงานผลการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายในดำเนินการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในเป็นรายครั้ง (6 เดือน : ครั้ง) และสรุปรายงานผลเสนอต่อผู้บริหารและจัดส่งให้คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล (คตป.) ประจำกระทรวง / ประจำจังหวัด เพื่อให้คณะกรรมการจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการต่อไปและส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 30 เมษายน ของทุกปี - รอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 30 ตุลาคม ของทุกปี				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 2	ร้อยละ 4	ร้อยละ 6	ร้อยละ 8	ร้อยละ 10
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการระบบการควบคุมภายในที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์ของระบบการควบคุมภายใน 2. เพื่อให้การจัดทำรายงานการควบคุมภายในของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน กำหนด 3. เพื่อให้การจัดวางระบบการควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข มีความครอบคลุมทุกภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันและลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล สิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงาน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (9 กรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (76 แห่ง) และโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข (845 แห่ง)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ดำเนินการนิเทศงานโดยใช้การประเมินงานระบบการควบคุมภายใน พร้อมรอบการตรวจราชการ และการเข้าตรวจสอบตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน				
แหล่งข้อมูล	ลงพื้นที่นิเทศงานกลุ่มเป้าหมาย				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้คะแนนประเมิน 5 คะแนน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ถูกประเมิน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4				

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 2

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 4

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 6

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 8

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			ร้อยละ 10

วิธีการประเมินผล :

การผ่านเกณฑ์แต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการตามระบบควบคุมภายในตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์
เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่	กิจกรรม	ได้คะแนน
1	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน	1
2	ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยรับตรวจและทุกส่วนงานย่อย และดำเนินการถูกต้องตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	2
3	การจัดทำรายงานระดับหน่วยรับตรวจ (ระดับองค์กร) แบบ ปอ.1 แบบ ปอ. 2 แบบ ปอ.3 กรณีหน่วยงานย่อย แบบ ปย. 1 แบบ ปย.2 และแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่ระเบียบกำหนดได้ครบถ้วนและถูกต้อง ตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	3
4	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติครบทุกกระบวนการงาน	4
5	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ปีละ 2 ครั้ง	5

		(6 เดือน : ครั้ง) และมีการปรับปรุง ระบบการควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	
เอกสารสนับสนุน :	หนังสือแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน พิมพ์ครั้งที่ 2 : ตุลาคม 2552		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			2557 2558 2559
	หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด	ร้อยละ	1.11 1.11 -
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวเครือพันธ์ บุบุญญ โทรศัพทที่ทำงาน : 02-590-2341 โทรสาร : 02-590-2337 นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 085-485-6980 E-mail : boonboonboon05@gmail.com 2. นางธัญชนก เสาวรัง โทรศัพทที่ทำงาน : 02-590-2339 โทรสาร : 02-590-2337 นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 085-485-6981 E-mail : thancha9@hotmail.com 3. นางสาวดารณี บุญรอด โทรศัพทที่ทำงาน : 02-590-2339 โทรสาร : 02-590-2337 นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์มือถือ : 089-990-0975 E-mail : bowy.97@gmail.com กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางธัญชนก เสาวรัง โทรศัพทที่ทำงาน : 02-590-2339 โทรสาร : 02-590-2337 นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์มือถือ : 085-485-6981 E-mail : thancha9@hotmail.com 2. นางสาวดารณี บุญรอด โทรศัพทที่ทำงาน : 02-590-2339 โทรสาร : 02-590-2337 นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์มือถือ : 089-990-0975 E-mail : bowy.97@gmail.com กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข		

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	12. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
โครงการที่	2. พัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

ลักษณะ	Leading Indicator														
ระดับการวัดผล	กรม														
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ/ คุณภาพ	82. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)														
คำนิยาม	ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานที่ปรากฏตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2554 หมวด 19 มาตรา 43 กระทรวงสาธารณสุข มีส่วนราชการ ดังนี้ 1. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2. กรมสุขภาพจิต 3. กรมควบคุมโรค 4. กรมอนามัย 5. กรมการแพทย์ 6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) หมายถึง เกณฑ์ที่ส่วนราชการนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบทุกภาคส่วนของระบบ บริหารงาน การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เกณฑ์ PMQA เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับเรื่องสำคัญ 7 ด้านในการบริหารและดำเนินงานของส่วนราชการ ได้แก่ 1. การนำองค์การ 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5. การมุ่งเน้นบุคลากร 6. การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ 7. ผลลัพธ์การดำเนินการ														
เกณฑ์เป้าหมาย															
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 60</td><td>ปีงบประมาณ 61</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td></tr><tr><td>ร้อยละ 20</td><td>ร้อยละ 40</td><td>ร้อยละ 60</td><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 100</td></tr></table>						ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64											
ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100											
วัตถุประสงค์	1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 2. เพื่อให้ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ.2558 3. เพื่อให้ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกหมวดที่มีผลงานโดดเด่นส่งสมัครรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด														

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 กรม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานผลของกลุ่มพัฒนาระบบบริหารทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ/ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทุกกรมทบทวนและจัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร (หมวด P) ได้แล้วเสร็จ - ทุกกรมดำเนินการตามเกณฑ์ PMQA และคัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินการที่โดดเด่นส่งสมัครขอรับรางวัลรายหมวด รอบที่ 1 ส่งสำนักงาน ก.พ.ร. ภายในระยะเวลาที่กำหนด	- ทุกกรมรับทราบผลการพิจารณาผ่านเกณฑ์รอบที่ 1 และส่งเอกสาร Application Report ฉบับสมบูรณ์ให้สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในเวลาที่กำหนด	- ทุกกรมรับทราบผลการพิจารณาผ่านเกณฑ์รอบที่ 2 และได้รับแจ้งการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ (Site visit)	- กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ได้รับรางวัลรายหมวด ไม่น้อยกว่า 2 กรม คิดเป็นร้อยละ 20

เงื่อนไข: ใช้ผลการพิจารณาตัดสินรางวัล PMQA จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือนกันยายน

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เกณฑ์การประเมินเหมือนปี 2560			ร้อยละ 40

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เกณฑ์การประเมินเหมือนปี 2560			ร้อยละ 60

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เกณฑ์การประเมินเหมือนปี 2560			ร้อยละ 80

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เกณฑ์การประเมินเหมือนปี 2560			ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน
--------------------	------------	---------------------

	1	ทบทวนและจัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร 13 คำถาม				
		0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1 คะแนน
		5	7	9	11	13
	2	- ประเมินเทียบกับเกณฑ์ PMQA ปี 2558 และคัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินการที่โดดเด่นส่งสมัครรับรางวัล PMQA (0.50 คะแนน) - จัดทำเอกสารส่งสมัครรับรางวัล PMQA รอบที่ 1 ตามแบบฟอร์มที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด และภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.50 คะแนน)				
	3	- ผลการพิจารณาเอกสารส่งสมัครรับรางวัล PMQA รอบที่ 1 ไม่ผ่าน (0.00 คะแนน) - ผลการพิจารณาเอกสารส่งสมัครรับรางวัล PMQA รอบที่ 1 ผ่าน (0.50 คะแนน) - จัดทำเอกสารเพิ่มเติมรอบที่ 2 ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกำหนด ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด (0.50 คะแนน)				
	4	- ผลการพิจารณาเอกสารเพิ่มเติม รอบที่ 2 ไม่ผ่าน (0.00 คะแนน) - ผลการพิจารณาเอกสารเพิ่มเติม รอบที่ 2 ผ่าน (0.50 คะแนน) - ได้รับการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ (Site visit) (0.50 คะแนน)				
	5	- ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวด ร้อยละ 20				
เอกสารสนับสนุน :		เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://www.opdc.go.th/				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		ตัวชี้วัดใหม่				
		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		ร้อยละของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายหมวด	ร้อยละ	22.20 (2 กรม)	22.20 (2 กรม)	55.50 (5 กรม)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางสาวธรรณา เจริญสุวรรณ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ: 081-9316052 โทรสาร : E-mail : suwanna_oey@yahoo.com 2. น.ส.อังคณา หัวเมืองวิเชียร นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ: 081-2558277				

	โทรสาร : E-mail : lkung1038@gmail.com 3. นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ: 085-3652444 โทรสาร : E-mail : A.deethongon@gmail.com 4. น.ส.กฤติกา ทรัพย์มาติพันธ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ : 095-7120954 โทรสาร : 02-5901406 E-mail : trekrittikas@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางภารวี แก้วพินนา ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901018 โทรศัพท์มือถือ : 081-9316079 โทรสาร : 02-5901406 E-mail : Paravee.kpr@gmail.com กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)				
แผนที่	13. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	83. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล				
คำนิยาม	คุณภาพข้อมูล ประกอบด้วย 1. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย หมายถึง ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดเจน เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ฯลฯ ประกอบด้วย รหัสโรสดังต่อไปนี้ - symptoms, signs and ill-defined conditions (ICD10 codes R00-R99) - injuries undetermined whether intentional or unintentional (ICD10 Code Y10-Y34, Y87.2) - ill-defined cancers (ICD10 Code C80, and C97) - ill-defined cardiovascular diseases (ICD10 Code I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9 and I70.9). 2. คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75				
เกณฑ์เป้าหมาย					
ปีงบประมาณ 60		ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
1. ไม่น้อยกว่า 25 %		1. ไม่น้อยกว่า 30 %	1. ไม่น้อยกว่า 35 %	1. ไม่น้อยกว่า 40 %	1. ไม่น้อยกว่า 45 %
2. ไม่น้อยกว่า 80 %		2. ไม่น้อยกว่า 85 %	2. ไม่น้อยกว่า 90 %		
วัตถุประสงค์		1. เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายให้สอดคล้องตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและประกอบการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข			
		2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพในสถานพยาบาล			
ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย		1. สาเหตุการตาย : 76 จังหวัด (ยกเว้น กทม.)			
		2. ข้อมูลบริการสุขภาพ : หน่วยบริการภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		1. สาเหตุการตาย อ้างอิงจากฐานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย			
		2. การบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการในโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ			
		3. การบันทึกข้อมูลประวัติการให้บริการในเวชระเบียนของผู้ป่วย			

แหล่งข้อมูล	1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (ยกเว้น กทม.)			
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ			
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. สาเหตุการตาย : $(A/B) \times 100$ 2. ข้อมูลบริการสุขภาพ : $(C/D) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4			
เกณฑ์การประเมิน :				
สาเหตุการตาย				
ปี	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
2560		ไม่น้อยกว่า 25 %		ไม่น้อยกว่า 25 %
2561		ไม่น้อยกว่า 30 %		ไม่น้อยกว่า 30 %
2562		ไม่น้อยกว่า 35 %		ไม่น้อยกว่า 35 %
2563		ไม่น้อยกว่า 40 %		ไม่น้อยกว่า 40 %
2564		ไม่น้อยกว่า 45 %		ไม่น้อยกว่า 45 %
ข้อมูลบริการสุขภาพ				
ปี	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
2560		ไม่น้อยกว่า 80 %		ไม่น้อยกว่า 80 %
2561		ไม่น้อยกว่า 90 %		ไม่น้อยกว่า 90 %
2562		ไม่น้อยกว่า 95 %		ไม่น้อยกว่า 95 %
2563				
2564				
วิธีการประเมินผล :	1.สาเหตุการตาย : ประเมินจากสาเหตุการตายตามฐานข้อมูลจดทะเบียนการตาย (มรณบัตร) 2.ข้อมูลบริการสุขภาพ : ประเมินจากคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคตาม คู่มือมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 หมายเหตุ : การประเมินร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ต้องผ่านทั้ง คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย และ คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์			
เอกสารสนับสนุน :	1. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 (http://thcc.or.th/ebook.html) 2. คู่มือการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูล (http://thcc.or.th/ebook.html) 3. คู่มือการสรุปสาเหตุการตาย และการรับรองสาเหตุการตาย			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	1.สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill-define) ยกเว้น กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ	-	-	-
2.คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค	ร้อยละ				
		2.1 ผู้ป่วยใน	-	97.39	-
		2.2 ผู้ป่วยนอก	-	89.39	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ข้อมูลบริการสุขภาพ				
	1. นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ		ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1492		โทรศัพท์มือถือ :		
	โทรสาร : 02-965-9816		E-mail : thcc.health@hotmail.com		
	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
	2. นายมณฑล บัวแก้ว		หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 3		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497		โทรศัพท์มือถือ :		
	โทรสาร : 02-591-8627		E-mail : monthon.b@moph.mail.go.th		
	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
	ข้อมูลสาเหตุการตาย				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	3. นางจุจิตร นาชีวะ		หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1491		โทรศัพท์มือถือ :		
	โทรสาร : 02-591-8194		E-mail : chujit@health.moph.go.th		
	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
	4. นางนพรัตน์ จันทศรี		รองหัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1491		โทรศัพท์มือถือ :		
	โทรสาร : 02-591-8194		E-mail : jantasri@health2.moph.go.th		
	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
	ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายมณฑล บัวแก้ว		หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 3	
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497		โทรศัพท์มือถือ :			
โทรสาร : 02-591-8627		E-mail : monthon.b@moph.mail.go.th			
กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์					
2. นางนพรัตน์ จันทศรี		รองหัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1491		โทรศัพท์มือถือ :			
โทรสาร : 02-591-8194		E-mail : jantasri@health.moph.go.th			
กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์					

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)		
แผนที่	13. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ		
โครงการที่	2. พัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)		
ลักษณะ	Leading Indicator		
ระดับการวัดผล	ประเทศ		
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	84. ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))		
คำนิยาม	Health Information Exchange (HIE) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานในระบบสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยและการจัดการระบบสุขภาพ ข้อมูลในการแลกเปลี่ยน หมายถึง ข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่มีในคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ตามขอบเขตที่คณะกรรมการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Records (PHRs)) กำหนด เช่น ข้อมูลบุคคล ข้อมูลการได้รับวัคซีน ข้อมูลการฝากครรภ์ เป็นต้น หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลรัฐและเอกชนในประเทศไทย		
เกณฑ์เป้าหมาย			
ภายในจังหวัดเดียวกัน		ภายในเขตสุขภาพเดียวกัน	ข้ามเขตสุขภาพ

	2560	2561	2562	2563	2564									
	60%	80%	60%	80%	80%									
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ด้วยข้อมูลสุขภาพของตนเอง 2. เพื่อให้แพทย์ใช้ข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้ป่วยชุดเดียวกัน ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค ส่งเสริมในการบำบัดรักษาโรคได้อย่างต่อเนื่อง 3. เพื่อให้เกิดการบูรณาการความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัย บำบัดรักษา จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เกิดเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่แตกฉาน													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ระยะ 5 ปี ได้แก่ รพศ./รพท./รพช.เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย 2. ระยะ 10 ปี ได้แก่ รพช./รพ.สต. และ รพ. สังกัด กรม ใน สธ. 3. ระยะ 20 ปี ได้แก่ รพ.นอกสังกัด สธ. ทั้งภาครัฐและเอกชน													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานในระบบ HDC Service หรือ HDC on Cloud หรือฐานข้อมูลกลาง สธ. 2. ระยะ 20 ปี : สืบจากหน่วยบริการ													
แหล่งข้อมูล	1. คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ สธ. หรือฐานข้อมูลกลาง สธ. ที่เกี่ยวข้อง 2. ระยะ 20 ปี : คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกลางของประเทศ													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด (กำหนดเป้าหมายแต่ละปี)													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B													
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4 (เดือน มีนาคม, สิงหาคม)													
เกณฑ์การประเมิน														
ปี 2560 : ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สป.สธ. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในจังหวัดเดียวกันสำเร็จ														
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>45</td><td>50</td><td>55</td><td>60</td></tr></table>							รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	45	50	55	60
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
45	50	55	60											
ปี 2561 : ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สป.สธ. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในจังหวัดเดียวกันสำเร็จ														
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td></tr></table>							รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	65	70	75	80
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
65	70	75	80											
ปี 2562 : ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สป.สธ. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในเขตสุขภาพเดียวกันสำเร็จ														
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>45</td><td>50</td><td>55</td><td>60</td></tr></table>							รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	45	50	55	60
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
45	50	55	60											
ปี 2563 : ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สป.สธ. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในเขตสุขภาพเดียวกันสำเร็จ														
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td></tr></table>							รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	65	70	75	80
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
65	70	75	80											
ปี 2564 : ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สป.สธ. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องข้ามเขตสุขภาพได้สำเร็จ														
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											

	50	60	70	80	
วิธีการประเมินผล :	ตรวจสอบข้อมูลจาก LogFile การเข้าใช้งาน Data Exchange				
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระบบงานด้านสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	-	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางทิพย์วรรณ ยงศิริวิทย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901210 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th 2. นางกนกวรรณ มาป้อง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902185 ต่อ 415 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางรุ่งนิกา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901169 โทรศัพท์มือถือ : 087-0276663 โทรสาร : 02-5901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	13. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. พัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	85. ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)
คำนิยาม	Personal Health Records (PHRs) หมายถึง ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมาจากแหล่งที่มาของข้อมูลในระบบสารสนเทศ (EHRs) ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย เข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเอง หมายถึง ประชาชนมีสิทธิในข้อมูลประวัติผู้ป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามข้อมูลที่ระบุในหนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือ Consent Form ที่ประชาชนลงนามยินยอมให้ใช้ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง) สามารถใช้หรืออนุญาตให้โรงพยาบาลใด ๆ ใช้ข้อมูลชุดเดียวกันนี้ได้ เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการทางดิจิทัล เช่น รับส่งไฟล์ข้อมูลผ่านอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูลแบบพกพา เข้าถึงข้อมูลผ่าน Mobile Application เป็นต้น ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์และความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศอย่างเคร่งครัด ข้อมูลสุขภาพ เช่น ข้อมูลในกลุ่มโรค NCD ได้แก่ โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) โรคมะเร็ง (Cancer) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และ โรคอ้วนลงพุง (Obesity)

เกณฑ์เป้าหมาย :					
	2560	2561	2562	2563	2564
ประกาศใช้หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์		ประกาศใช้มาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ในทุก รพ. สังกัด สป.สธ.	35%	55%	90%

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันสุขภาพของตนเองได้ตลอดเวลา 2. เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ทั้งถึง และเท่าเทียมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ระยะ 5 ปี ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สป.สธ. 2. ระยะ 10 ปี ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการทุกระดับใน สังกัด สป.สธ. และหน่วยบริการในสังกัดกรม 3. ระยะ 20 ปี ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการ รพ.นอกสังกัด สธ. ทั้งภาครัฐและเอกชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สํารวจผลการใช้หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Consent Form) 2. สํารวจผลการใช้มาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับหน่วยงานในสังกัด สป.สธ. 3. ระยะ 20 ปี : สํารวจประชาชนผู้เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาล
แหล่งข้อมูล	1. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. และโรงพยาบาลสังกัดกรม ในสังกัด สธ. 2. ระยะ 20 ปี : สำนักงานสถิติแห่งชาติ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด (กำหนดเป้าหมายแต่ละปี)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4 (เดือน มีนาคม และ สิงหาคม)

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 : ระดับความสำเร็จในการประกาศมาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้

ผลลัพธ์ : หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Consent Form)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะทำงาน	สำรวจความเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาใน Consent Form	ทดลองใช้ใน รพ.สังกัด สป.สธ. Consent Form	ประกาศใช้ Consent Form ในทุก รพ. สังกัด สธ.

ปี 2561 : ระดับความสำเร็จในการประกาศมาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้

ผลลัพธ์ : มาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (สป.สธ.)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ประชุมคณะทำงาน	ร่างมาตรฐานฯ สำหรับ รพ. สังกัด สป.สธ.	ทดลองใช้มาตรฐานฯ สำหรับ รพ. สังกัด สป.สธ.	ประกาศใช้มาตรฐานฯ ในทุก รพ. สังกัด สป.สธ.

ปี 2562 : ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (กลุ่มโรค NCD) ของตนเองได้ผ่าน Application ของ สป.สธ.

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
20%	25%	30%	35%

ปี 2563 : ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (กลุ่มโรค NCD) ของตนเองได้ผ่าน Application ของ สป.สธ.						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน
40%		45%		50%		55%
ปี 2564 : ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (กลุ่มโรค NCD) ของตนเองได้ผ่าน Application ของ สป.สธ.						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน
60%		70%		80%		90%
วิธีการประเมินผล :		1. จำนวนการสมัครใช้ Application ระบบ PHRs ของ สป.สธ. 2. ตรวจสอบข้อมูลจาก LogFile การเข้าใช้ระบบ PHRs ของประชาชน				
เอกสารสนับสนุน :		1. มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระบบงานด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2. มาตรฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3. มาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ISO27001				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		-	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางทิพย์วรรณ ยงศิริวิทย์				

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ

ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	86. รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ต้องมีค่าไม่ต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก $\pm 10\%$				
คำนิยาม	ก. ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ข. ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบประกันสังคม ค. ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ง. ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างค่า ก ข และ ค และ ง โดย ▪ ก ต้องมีค่าไม่ต่างจาก ง $\pm 10\%$ ▪ ข ต้องมีค่าไม่ต่างจาก ง $\pm 10\%$ ▪ ค ต้องมีค่าไม่ต่างจาก ง $\pm 10\%$				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างไม่เกิน $\pm 10\%$	ค่าความต่างไม่เกิน $\pm 10\%$
วัตถุประสงค์	ภายใน พ.ศ. 2565 บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่ ▪ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ▪ ระบบประกันสังคม และ ▪ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก - รวบรวมรายจ่ายสุขภาพของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก - รวบรวมจำนวนสมาชิกทั้งหมดของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก และจำนวนสมาชิกแยกตามกลุ่มอายุ (อ้างอิงกลุ่มอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ *)				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก				
รายการข้อมูล 1	A = ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ				
รายการข้อมูล 2	B = ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบประกันสังคม				
รายการข้อมูล 3	C = ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ				
รายการข้อมูล 4	D = ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A/D) \times 100$ ต้องไม่เกินกว่า $\pm 10\%$ 2. $(B/D) \times 100$ ต้องไม่เกินกว่า $\pm 10\%$				

	3. $(C/D) \times 100$ ต้องไม่เกินกว่า $\pm 10\%$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				ค่าความต่างต้องไม่มากกว่าหรือต้องลดลงจากปี 2559
ปี 2561 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				ค่าความต่างต้องไม่มากกว่าหรือต้องลดลงจากปี 2560
ปี 2562 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				ค่าความต่างต้องไม่มากกว่าหรือต้องลดลงจากปี 2561
ปี 2563 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				ค่าความต่างต้องไม่มากกว่าปี 2562 และต้องไม่เกิน $\pm 10\%$
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				ค่าความต่างต้องไม่มากกว่าปี 2563 และต้องไม่เกิน $\pm 10\%$
วิธีการประเมินผล :	1. จัดเก็บข้อมูลทุติยภูมิของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก 2. ทำการคำนวณตามสูตร 3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายในแต่ละปี หรือ แต่ละไตรมาส			

วัตถุประสงค์	ภายใน พ.ศ. 2565 บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่ ▪ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ▪ ระบบประกันสังคม และ ▪ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก - รวบรวมอัตราการจ่ายเงินด้วย DRG (เป็นบาทต่อ RW) ของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลักให้แก่โรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้ง โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน - รวบรวมรายการและอัตราการจ่ายเงินวัสดุการแพทย์ราคาแพงและยาราคาแพงที่มีการจ่ายเฉพาะเจาะจงตามรายการ ของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลักให้แก่โรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้ง โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก
รายการข้อมูล 1	-
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ปรึกษาหารือ และตกลงร่วมกันในหัวข้อ (ก) วิธีการจ่ายเงิน หนึ่งวิธีตัวอย่าง และ (ข) อัตราการจ่ายเงิน จากนั้นติดตามและ ประเมินผล – เก็บ ข้อมูล base line

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ติดตามและ ประเมินผล ของหนึ่ง วิธีที่กำหนดในปี 60 โดยให้มีความต่าง

				ของอัตราการจ่ายเงิน ลดลงร้อยละ 5
ปี 2562 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	ติดตามและ ประเมินผล ของหนึ่ง วิธีที่กำหนดในปี 60 โดยให้มีความต่าง ของอัตราการจ่ายเงิน ลดลงร้อยละ 5
ปี 2563 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	ติดตามและ ประเมินผล ของหนึ่ง วิธีที่กำหนดในปี 60 โดยให้มีความต่าง ของอัตราการจ่ายเงิน ลดลงร้อยละ 5
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	ติดตามและ ประเมินผล ของหนึ่ง วิธีที่กำหนดในปี 60 โดยให้มีความต่าง ของอัตราการจ่ายเงิน เป็นศูนย์ (ไม่ต่างกัน เลย)
วิธีการประเมินผล :	1. จัดเก็บข้อมูลทุกมิติของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก 2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับเป้าหมายในแต่ละปี			
เอกสารสนับสนุน :	หนังสือ SAFE			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ขณะนี้ยังไม่มี baseline data ต้องทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปี 2557, 2558 และ 2559			
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2557	2558
			2559	

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)				
แผนที่	14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ				
โครงการที่	1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	88. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560				
คำนิยาม	ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น ซึ่งในที่นี้เรียกว่า ผู้ป่วยฉุกเฉิน และได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ประชากรเป้าหมายปี 2560 = 1,500,000 ราย ประชากรเป้าหมายปี 2561 = 1,550,000 ราย ประชากรเป้าหมายปี 2562 = 1,600,000 ราย ประชากรเป้าหมายปี 2563 = 1,650,000 ราย ประชากรเป้าหมายปี 2564 = 1,700,000 ราย				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 95.5	ร้อยละ 95.5	ร้อยละ 95.5	ร้อยละ 95.5	ร้อยละ 95.5
วัตถุประสงค์	1. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน 2. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทุกคนในประเทศไทย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)				
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลบันทึกผลการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ของแต่ละจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานในแต่ละจังหวัดที่บันทึกในระบบ ITEMS				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นเป้าหมายปี 2560 = 1,500,000 ราย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				

เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 95.5

ปี 2561 :							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน			
ร้อยละ 25		ร้อยละ 50		ร้อยละ 75			
ร้อยละ 25		ร้อยละ 50		ร้อยละ 75			
ปี 2562 :							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน			
ร้อยละ 25		ร้อยละ 50		ร้อยละ 75			
ร้อยละ 25		ร้อยละ 50		ร้อยละ 75			
ปี 2563 :							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน			
ร้อยละ 25		ร้อยละ 50		ร้อยละ 75			
ร้อยละ 25		ร้อยละ 50		ร้อยละ 75			
ปี 2564 :							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน			
ร้อยละ 25		ร้อยละ 50		ร้อยละ 75			
ร้อยละ 25		ร้อยละ 50		ร้อยละ 75			
วิธีการประเมินผล :							
2. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบ ITEMS							
เอกสารสนับสนุน :							
2. รายงานการตรวจสอบแบบฟอร์มการปฏิบัติงานในระบบ Audit							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
				2557	2558		
		1,337,035	ครั้ง	1,277,985	1,337,035		
				2559	954,565		
		ปี 2559 ผลงาน 8 เดือน					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางธัญจิรา ธนาศิริชันทน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรสาร : 02-8721669 2. นางสินีนุช ไชยสิทธิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-872166 โทรสาร : 02-8721603 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ โทรศัพท์มือถือ : 085-4881669 E-mail : thunjira.t@niems.go.th ผู้จัดการงานติดตามประเมินผล โทรศัพท์มือถือ : 081-8191669 E-mail : sineenuch.c@niems.go.th			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		1. นางธัญจิรา ธนาศิริชันทน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรสาร : 02-8721669 2. นางสินีนุช ไชยสิทธิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-872166 โทรสาร : 02-8721603 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ โทรศัพท์มือถือ : 085-4881669 E-mail : thunjira.t@niems.go.th ผู้จัดการงานติดตามประเมินผล โทรศัพท์มือถือ : 081-8191669 E-mail : sineenuch.c@niems.go.th			

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	89. ครั้วเรือนที่ต้องกลายเป็นครั้วเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)
คำนิยาม	ครั้วเรือนที่ต้องกลายเป็นครั้วเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล คำนวณจากจำนวนครั้วเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้ว ครั้วเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน หมายเหตุ : อ้างอิงจาก เป้าประสงค์ความเพียงพอ และความเป็นธรรม ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ 7 ของข้อเสนอการคลังสุขภาพ เพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (SAFE) : อ้างอิงจากเป้าหมาย3.8 (financial risk protection) เป้าประสงค์ที่ 3 ของ sustainable Development Goal(SDG)

เกณฑ์เป้าหมาย												
ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64								
ไม่เกิน 0.47	-	ไม่เกิน 0.44	-	ไม่เกิน 0.4								
ปีที่ 5	ปีที่ 10	ปีที่ 15	ปีที่ 20									
ไม่เกิน 0.4	ไม่เกิน 0.2	ไม่เกิน 0.1	0									
วัตถุประสงค์	เพื่อกำกับ ติดตาม สถานการณ์การประสพภาวะกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจทุกปี											
แหล่งข้อมูล	การตรวจสอบสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลเส้นความยากจน ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจนที่กลายเป็นครัวเรือนภายใต้เส้นความยากจน ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาล											
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครัวเรือนทั้งหมด											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100											
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 (ทุก 2 ปี)											
เกณฑ์การประเมิน :												
ปี 2560 :												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>0.47</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				0.47
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
			0.47									
ปี 2561 :												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>-</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
			-									
ปี 2562 :												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>0.44</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				0.44
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
			0.44									
ปี 2563 :												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>-</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
			-									
ปี 2564 :												
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>0.40</td></tr></table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				0.40
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
			0.40									
วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ซึ่งทำการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลเส้นความยากจนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ											
เอกสารสนับสนุน :	รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลฯ โดย IHPP											

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
		ร้อยละ	0.47		รอข้อมูล
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางกาญจนา ศรีชมพู หัวหน้ากลุ่มงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-9696482 โทรสาร : 02-143-9741 E-mail : kanchana.s@nhso.go.th				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางกาญจนา ศิริโกมล ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์ สุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 084 439-0152 โทรสาร : 02-143-9741 E-mail : kanjana.s@nhso.go.th สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
---	---	--

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)				
แผนที่	14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ				
โครงการที่	2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
ลักษณะ	Lagging Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	90. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP)				
คำนิยาม	รายจ่ายด้านสุขภาพ หมายถึง รายจ่ายในการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) หมายถึง มูลค่าของสินค้าและบริการขั้นสุดท้ายที่ผลิตขึ้นภายในประเทศในระยะเวลาหนึ่งโดยไม่คำนึงถึงว่าทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตสินค้า และบริการจะเป็นทรัพยากรของพลเมืองในประเทศหรือเป็นของชาวต่างประเทศ ในทางตรงข้าม ทรัพยากรของพลเมืองในประเทศแต่ไปทำการผลิตในต่างประเทศก็ไม่นับรวมไว้ในผลิตภัณฑ์ในประเทศ				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.5	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.5	ไม่เกินร้อยละ 5	ไม่เกินร้อยละ 5.5	ไม่เกินร้อยละ 6
วัตถุประสงค์	เพื่อสะท้อนรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยการลงทุนด้านสุขภาพที่เหมาะสม ไม่ควรจะมีสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมที่ต่ำเกินไปหรือสูงเกินไป				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย และ ผลิตภัณฑ์มวลรวม				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2. รายงานงบประมาณประจำปี สำนักงานงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี 3. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ 4. National Health Account by country WHO				
แหล่งข้อมูล	1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2. สำนักงานงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี 3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ 4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 5. World Health Organization				
รายการข้อมูล 1	A = รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ				

รายการข้อมูล 2	B = ผลិតภัณฑ์มวลรวมในประเทศ					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100					
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 (การเหลื่อมของข้อมูลประมาณ 2-3 ปี)					
เกณฑ์การประเมิน						
ปี 2560 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	-	-	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.5		
ปี 2561 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	-	-	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.5		
ปี 2562 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	-	-	-	ไม่เกินร้อยละ 5		
ปี 2563 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	-	-	--	ไม่เกินร้อยละ 5.5		
ปี 2564 :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	-	-	-	ไม่เกินร้อยละ 6		
วิธีการประเมินผล :		ใช้ข้อมูลตัวชี้วัดจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ				
เอกสารสนับสนุน :		รายงานรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ จัดทำโดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2557	2558	2559
		3.6 (2553)	ร้อยละ	3.8	3.8	3.7
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. กัญญา ดิษยาธิคม นักวิจัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902386 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5902385 E-mail : kanjana@ihpp.thaigov.net				

		ประชากร จำนวนประชากรกลางปีในประเทศไทย			
เกณฑ์เป้าหมาย : บาท					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ไม่น้อยกว่า 5000	5000-6000	5000-7000	5000-8000	ไม่มากกว่า 8000
วัตถุประสงค์		เพื่อดูค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากร โดยแสดงถึงการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพไปยังประชาชนทั้งหมด			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		1. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ 2. ประชากรไทยทั้งหมด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		1. รายงานด้านสุขภาพทั้งหมด 2. จำนวนประชากรกลางปี			
แหล่งข้อมูล		1. รายงานประชากรของประเทศไทย กระทรวงมหาดไทย 2. รายงานงบประมาณประจำปี สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี 3. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ 4. National Health Account by country WHO			
รายการข้อมูล 1		A = บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ			
รายการข้อมูล 2		B = รายงานจำนวนประชากรกลางปี			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		A/B			
ระยะเวลาประเมินผล		ไตรมาส 4 (การเลื่อนของข้อมูลประมาณ 2-3 ปี)			

เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	ไม่น้อยกว่า 5000
ปี 2561 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	5000-6000
ปี 2562 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	5000-7000
ปี 2563 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	5000-8000
ปี 2564 :				

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ไม่มากกว่า 8000	

วิธีการประเมินผล :					
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	6,026(2553)	บาท ต่อหัวประชากร	6,777	7,358	7,354
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. กัญจนา ดิษยาธิคม นักวิจัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902386 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5902385 E-mail : kanjana@ihpp.thaigov.net สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)					

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	92. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
คำนิยาม	หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการ สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีปัญหาทางการเงินโดยมีรายได้ไม่น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ทำให้ขาดสภาพคล่องหรือมีสถานะการเงินอยู่ในระดับวิกฤติ กำหนดเป็นเกณฑ์วัดเป็น 7 ระดับ ประกอบด้วยดัชนีทางการเงิน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ประกอบด้วย อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio), อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) และ อัตราส่วนเงินสด (Cash ratio) 2) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ประกอบด้วย ทุนหมุนเวียนสุทธิ (Net Working Capital : NWC) และ รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income or EBITDA) 3) กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาทางการเงิน เป็นการคาดการณ์ระยะเวลา ทุนหมุนเวียนสุทธิจะหมดภายในระยเวลาน้อยกว่า 3 เดือน หรือ จะหมดภายในระยเวลาน้อยกว่า 6 เดือน ระดับคะแนนที่แสดงถึงการขาดสภาพคล่องหรือวิกฤติสูงสุดคือระดับ 7 โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ดังนี้ 1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน 2) Quick Ratio < 1.0= 1 คะแนน 3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน 4) ทุนหมุนเวียนสุทธิติดลบ = 1 คะแนน 5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน

	6) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนสุทธิเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน 7) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนสุทธิเพียงพอใช้จ่าย < 6 เดือน = 1 คะแนน หน่วยบริการที่มีค่าดัชนีน้อยกว่ามาตรฐาน แสดงถึงการเข้าสู่สถานะความเสี่ยงทางการเงินและต้องเฝ้าระวัง ซึ่งจะมีการประเมินทุกไตรมาส <u>หมายเหตุ</u> ระบบข้อมูลบัญชีที่ดีและมีคุณภาพ ของหน่วยบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผลการประเมินผลสถานะทางการเงินมีความถูกต้อง การบริการจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพมีส่วนสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	8	6	4	2	0
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินสภาพคล่องและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติทางการเงิน 2. เป็นข้อมูลสำหรับนำไปสู่การการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กลุ่มประกันสุขภาพ) รายไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	กลุ่มประกันสุขภาพ				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
8	8	8	8

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
6	6	6	6

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
4	4	4	4

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
2	2	2	2

ปี 2564 :

		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
		0	0	0	0		
วิธีการประเมินผล :		การวัด/วิเคราะห์					
เอกสารสนับสนุน :		รายงานหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
				2557	2558	2559	
		หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ร้อยละ	ไตรมาส 1/57 ร้อยละ 11.58 ไตรมาส 2/57 ร้อยละ 12.13 ไตรมาส 3/57 ร้อยละ 12.91 ไตรมาส 4/57 ร้อยละ 9.18	ไตรมาส 1/58 ร้อยละ 6.31 ไตรมาส 2/58 ร้อยละ 5.76 ไตรมาส 3/58 ร้อยละ 12.19 ไตรมาส 4/58 ร้อยละ 15.65	ไตรมาส 1/59 ร้อยละ 8.71 ไตรมาส 2/59 ร้อยละ 5.04 ไตรมาส 3/59 ร้อยละ 9.83	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นพ.พิทักษ์พล บุญยมาลิก โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร :			ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : pitalpolb@hotmail.com		
		2. นางอมรรัตน์ พิระพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร :			หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง โทรศัพท์มือถือ : E-mail : amonrattana@gmail.com		
		3. นางนิ่มอนงค์ สายรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901574 โทรสาร : 02-5901576			หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nimanong_15@hotmail.com		
		4. นางสาวอโณทัย ไชยपालะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1574 โทรสาร : 02-5901576			กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล โทรศัพท์มือถือ : E-mail : meawrnothai@gmail.com		
		กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					

ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	93. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์				
คำนิยาม	ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ หมายถึง องค์ความรู้ทางการแพทย์/การสาธารณสุขที่ผ่านการวิจัย/พัฒนา ได้แก่ นิพนธ์ต้นฉบับ (original article) บทปฏิบัติการ (review article) บทความพิเศษ (special article) บทความฟื้นฟู (refresher course) รายงานเบื้องต้น (preliminary report) หรือรายงานสังเขป (short communication) รายงานผู้ป่วย (case report) ปกิณกะ (miscellany) และนวัตกรรม (innovation) ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ หมายถึง องค์ความรู้ทางการแพทย์/การสาธารณสุขที่ผ่านการวิจัย/พัฒนา ได้รับการถ่ายทอด เผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในช่องทาง/สื่อต่าง ๆ รวมถึงที่ได้เผยแพร่ในการประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุในโครงการวิจัยหรือรายงานการวิจัย สามารถนำไปแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนถึงการนำไปใช้จนก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงอย่างชัดเจน หรือมีการใช้ประโยชน์เชิงวิชาการในการอ้างอิง (Citation) ในบทความวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ 2. ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนกลาง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.การแจงนับผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ผลิตโดย 1.1 หน่วยงานเจ้าภาพของตัวชี้วัด (สำนักวิชาการสาธารณสุข) 1.2 สถานบริการสุขภาพทุกระดับที่ส่งผลงานวิจัยเข้ารับเผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานในเขตสุขภาพ 1.3 สถานบริการสุขภาพทุกระดับที่ส่งผลงานวิจัยเข้ารับเผยแพร่ในวารสารวิชาการสาธารณสุขทางเว็บไซต์ของสำนักวิชาการสาธารณสุข 1.4 สถานบริการสุขภาพทุกระดับที่ส่งผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ เข้ารับการประกวดและผ่านการคัดเลือกเป็นผลงานวิชาการดีเด่น จากคณะกรรมการตัดสินในการประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข 1.5 ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ผ่านการอ่านทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และบรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุข และได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการสาธารณสุขทางเว็บไซต์ของสำนักวิชาการสาธารณสุข ฯ โดยนับเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ 6 ของปีงบประมาณที่ผ่านมาถึงฉบับที่ 5 ของปีงบประมาณปัจจุบัน (วารสารวิชาการสาธารณสุขผลิต 6 เล่ม/ปี) 2. การนิเทศติดตามประเมินผล				
แหล่งข้อมูล	1.หน่วยงานส่วนกลาง 1.1.สำนักวิชาการสาธารณสุข				

	2.สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพทั้งหมดที่ตีพิมพ์เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 (เดือนกันยายน)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2560 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				20
ปี 2561 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				25
ปี 2562 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				30
ปี 2563 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				35
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน+	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				40
วิธีการประเมินผล :	โดยการนับจำนวนผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ โดยที่ผลงานวิจัยจะดำเนินการในช่วงเวลาใดก็ได้ กรณีที่งานวิจัย/R2R มีการนำไปใช้ประโยชน์มากกว่า 1 ครั้ง ให้นับการใช้ประโยชน์ได้เพียงครั้งเดียว ประเภทของการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ มีดังนี้ 1. เชิงเศรษฐกิจและพาณิชย์ ได้แก่ ได้รับหนังสือหรือหลักฐานอื่น แสดงความสนใจเพื่อเจรจาธุรกิจ มีการซื้อขายเทคโนโลยีระหว่างนักวิจัยและผู้นำไปใช้ประโยชน์ การจดลิขสิทธิ์ของผลิตภัณฑ์จากผลงานวิจัย 2. เชิงวิชาการ ได้แก่ การปรับแนวทางเวชปฏิบัติ การอ้างอิงผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับประเทศและหรือระดับนานาชาติ 3. เชิงนโยบาย หมายถึง จำนวนผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่นำไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร และการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ แนวทางสำคัญ ในการพัฒนาส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีหลักฐานแสดงประกอบการนำไปใช้ 4. เชิงการพัฒนาสังคมและชุมชน โดยการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ได้จากงานวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เช่น อบรม คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ฯ			
เอกสารสนับสนุน :	1. เว็บไซต์ http://www.thailand.digitaljournals.org ในกรณีที่ผลงานวิจัย/R2R ได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการสาธารณสุขแล้ว 2. ผลงานที่เป็นต้นฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับการพิจารณาว่าเหมาะสมจากบรรณาธิการ ซึ่งพร้อมที่จะเผยแพร่			

	3. บทคัดย่อผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		วัด	2557	2558	2559
	ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาและนำไปถ่ายทอดเผยแพร่	ผลงาน	117	115	114
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางชนิดา กาจันะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ : 081-8066238 โทรสาร : 02-5901718-9 E-mail : numaewssj@hotmail.com 2. นางจุฬาร กระเทศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ : 094-4899929 โทรสาร : 02-5901718-9 E-mail : juraporn_krates@hotmail.com สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางชนิดา กาจันะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ : 081-8066238 โทรสาร : 02-5901718-9 E-mail : numaewssj@hotmail.com 2. นางจุฬาร กระเทศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ : 094-4899929 โทรสาร : 02-5901718-9 E-mail : juraporn_krates@hotmail.com สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)				
แผนที่	15. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนางานวิจัย				
ลักษณะ	Leading Indicator				
ระดับการวัดผล	ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	94. ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการต่อปี				
คำนิยาม	การวิจัยด้านสุขภาพ หมายถึง ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ หาวิธีการใหม่ๆ คิดค้นเทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในการป้องกัน รักษาโรค รวมทั้งในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถประกอบอาชีพ และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข งบประมาณที่เกี่ยวกับงานวิจัย หมายถึง งบประมาณที่หน่วยงานใช้จ่ายในการวิจัย เช่น เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร ค่าใช้จ่ายสำหรับงานสนาม ค่าใช้จ่ายสำนักงาน ค่าครุภัณฑ์ ค่าประมวลผลข้อมูล ค่าพิมพ์รายงาน ค่าจัดประชุมวิชาการ เพื่อปรึกษาเรื่องการค้าดำเนินงาน หรือเพื่อเสนอผลงานวิจัยเมื่อจบโครงการแล้ว และค่าใช้จ่ายอื่นๆ งบดำเนินการ หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำของหน่วยงาน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะรายจ่ายดังกล่าว ปีงบประมาณ หมายถึง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม ของปีปัจจุบัน – 30 กันยายน ของปีถัดไป				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนานักวิจัยให้มีศักยภาพและเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญด้านวิชาการ การสร้างนวัตกรรม และการเพิ่มประสิทธิภาพในงานด้านสาธารณสุข ภายใต้โครงการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 2. หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยให้กับนักวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่				

	1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กรมการแพทย์ 3. กรมควบคุมโรค 4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 6. กรมสุขภาพจิต 7. กรมอนามัย 8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน 1.1 สรุปคำของบประมาณตามแผนบูรณาการงานวิจัยและพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 1.2 แผนปฏิบัติการตามแผนบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข 1.3 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานกระทรวงสาธารณสุข 6 และ 12 เดือน 2. การสอบถามสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงบประมาณ								
แหล่งข้อมูล	1. หน่วยงานระดับกรม 2. หน่วยงานระดับเขต/ จังหวัด 3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงบประมาณ								
รายการข้อมูล 1	A = งบประมาณดำเนินการที่เกี่ยวกับการวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล 2	B = งบประมาณดำเนินการทั้งหมดของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, 3 และ 4								
เกณฑ์การประเมิน									
ปี 2560 :									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>0.5%</td><td>1.0%</td><td>1.5%</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	0.5%	1.0%	1.5%
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	0.5%	1.0%	1.5%						
ปี 2561 :									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>0.5%</td><td>1.0%</td><td>1.5%</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	0.5%	1.0%	1.5%
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	0.5%	1.0%	1.5%						
ปี 2562 :									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>0.5%</td><td>1.0%</td><td>1.5%</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	0.5%	1.0%	1.5%
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	0.5%	1.0%	1.5%						
ปี 2563 :									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>0.5%</td><td>1.0%</td><td>1.5%</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	0.5%	1.0%	1.5%
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	0.5%	1.0%	1.5%						
ปี 2564 :									
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>0.5%</td><td>1.0%</td><td>1.5%</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	0.5%	1.0%	1.5%
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	0.5%	1.0%	1.5%						

วิธีการประเมินผล :	1. การตรวจสอบติดตามการใช้จ่ายเงินและผลการดำเนินงาน 2. การประเมินผลการใช้จ่ายเงินและผลการดำเนินงาน 3. การรายงาน				
เอกสารสนับสนุน :	1. แผนบูรณาการงานวิจัยและพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560-2564 2. สรุปแผนปฏิบัติการด้านวิจัยและพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560-2564 3. รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560-2564				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
				2557	2558
				2559	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สมควร หาญพัฒน์ชัยกูร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901714 โทรสาร : 02-5919832 ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมป้องกันโรค โทรศัพท์มือถือ : 089-967674 E-mail : bengouy@hotmail.com 2. นางจิรภฎา วานิชอังกูร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901706 โทรสาร : 02-5919832 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089-7997079 E-mail : ppproject2016@hotmail.com สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางจิรภฎา วานิชอังกูร โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901706 โทรสาร: 02-5919832 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 089-7997079 E-mail: chiraphada@hotmail.com สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	15. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ
ลักษณะ	Leading Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ

ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	95. ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ				
คำนิยาม	ระบบ Knowledge Management หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด หน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการจัดการความรู้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ โดยประเมินตามระดับความสำเร็จของกรอบการดำเนินงานของหน่วยงาน				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน 9 กรม และเขตสุขภาพ 1-12 รวม 21 หน่วยงาน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงาน / web site : http://kmmoph.com/				
แหล่งข้อมูล	หน่วยงาน 9 กรม และเขตสุขภาพ 1-12 รวม 21 หน่วยงาน				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณภาพ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 (เดือนกันยายน)				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2560 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-มีการวางแผนการจัดการความรู้ -มีแผนปฏิบัติการประจำปี -มีแผนงบประมาณ -จัดทำรายละเอียด KPI	-มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -รูปภาพกิจกรรม	-มีการควบคุมกำกับติดตามงาน -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน -มีสรุปประเมินผลแต่ละกิจกรรม	-มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com / -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 60	
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	--มีการวางแผนการจัดการความรู้ -มีแผนปฏิบัติการประจำปี -มีแผนงบประมาณ -จัดทำรายละเอียด KPI	-มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -รูปภาพกิจกรรม	-มีการควบคุมกำกับติดตามงาน -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน -มีสรุปประเมินผลแต่ละกิจกรรม	-มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com / -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี	

			จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 70
--	--	--	---

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-มีการวางแผนการจัดการความรู้ -มีแผนปฏิบัติการประจำปี -มีแผนงบประมาณ -จัดทำรายละเอียด KPI	-มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -รูปภาพกิจกรรม	-มีการควบคุมกำกับติดตามงาน -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน -มีสรุปประเมินผลแต่ละกิจกรรม	-มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com / -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 80

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-มีการวางแผนการจัดการความรู้ -มีแผนปฏิบัติการประจำปี -มีแผนงบประมาณ -จัดทำรายละเอียด KPI	-มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -รูปภาพกิจกรรม	-มีการควบคุมกำกับติดตามงาน -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน -มีสรุปประเมินผลแต่ละกิจกรรม	-มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com / -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 90

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-มีการวางแผนการจัดการความรู้ -มีแผนปฏิบัติการประจำปี -มีแผนงบประมาณ -จัดทำรายละเอียด KPI	-มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -รูปภาพกิจกรรม	-มีการควบคุมกำกับติดตามงาน -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน -มีสรุปประเมินผลแต่ละกิจกรรม	-มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com / -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	เอกสารรายงาน และ web site : http://kmmoph.com/		
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารคู่มือการประเมินผลการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุข ระดับกรมและเขตสุขภาพ		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			2557 2558 2559

	ระดับความสำเร็จ การขับเคลื่อน การจัดการความรู้ หน่วยงานกระทรวง สาธารณสุข	ระดับ	5	5	-	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางชนิดา กาจิณะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรสาร : 02-5901718-9 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-8066238 E-mail : numaewssj@hotmail.com 2. นางจุฬาร กระเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรสาร : 02-5901718-9 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 094-4899929 E-mail : juraporn_krates@hotmail.com สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นางชนิดา กาจิณะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรสาร : 02-5901718-9 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-8066238 E-mail : numaewssj@hotmail.com 2. นางจุฬาร กระเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรสาร : 02-5901718-9 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 094-4899929 E-mail : juraporn_krates@hotmail.com สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					

หมวด	Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	16. การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	96. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้
คำนิยาม	กฎหมาย หมายถึง กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขระดับพระราชบัญญัติและอนุบัญญัติ กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ หมายถึง กฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 5 เรื่อง คือ 1. กฎหมายให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ยากไร้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 2. กฎหมายให้บริการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 3. กฎหมายช่วยเหลือมารดา ก่อนและหลังคลอด 4. กฎหมายหลักประกันสุขภาพ 5. กฎหมายการแพทย์ปฐมภูมิ กฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติที่เร่งด่วน หมายถึง กฎหมายประกาศใช้แล้วและต้องออกอนุบัญญัติโดยด่วนประกอบด้วย 1. พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 3. พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. 2545 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2558 4. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 5. พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 6. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 7. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 8. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

	กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน หมายถึง ร่างกฎหมายที่ร่างแล้วเสร็จออกไปจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว แต่ยังไม่มียกบังคับใช้เป็นกฎหมาย จำนวน 9 ฉบับ ได้แก่ 1. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 3. ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. 4. ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยเซลล์บำบัด พ.ศ. 5. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. 6. ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 7. ร่างพระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีน พ.ศ. 8. ร่างพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 9. ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตาม หมายถึง กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขอื่นที่ไม่ใช่กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ กฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนหรือกฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน การแก้ไข หมายถึง ขั้นตอนกระบวนการนิติบัญญัติในการออกกฎหมาย การแก้ไขกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการแปลงกฎหมายกรณีกฎหมายที่ออกตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนต้องมีการประกาศใช้เป็นกฎหมายกรณีกฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามให้สิ้นสุดกระบวนการเมื่อรัฐมนตรีลงนามส่งเรื่องไปสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี การแปลงกฎหมาย หมายถึง การแปลงกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขระดับพระราชบัญญัติจาก ภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 44 ฉบับที่แนบท้าย Templet การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง การดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้บัญญัติไว้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ในปีงบประมาณ 2560 จะบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญรวม 3 ประเด็น คือ 1. คดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ 2. การโฆษณาที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ 3. การจัดการกับขยะมูลฝอย ทั้งนี้ ตามรายชื่อกฎหมายแนบท้าย Templet นี้										
เกณฑ์เป้าหมาย ตัวชี้วัด: ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 ตัว คือ ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข พิจารณาจากความสำเร็จในการแก้ไขกฎหมายปีงบประมาณแยกเป็น 4 กลุ่มเป้าหมายดังนี้ <u>กลุ่ม 1</u> กฎหมายออกตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนเป้าหมายร้อยละ 100 เกณฑ์การให้คะแนน <table><tr><th>ระดับ 1</th><th>ระดับ 2</th><th>ระดับ 3</th><th>ระดับ 4</th><th>ระดับ 5</th></tr><tr><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td></tr></table> <u>กลุ่ม 2</u> กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน เป้าหมาย ร้อยละ 80		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	60	70	80	90	100
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5							
60	70	80	90	100							

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
60	65	70	75	80

กลุ่ม 3 กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามเป้าหมาย ร้อยละ 60

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
40	45	50	55	60

กลุ่ม 4 การแปลงกฎหมาย เป้าหมายร้อยละ 100

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
60	70	80	90	100

ตัวชี้วัดย่อยที่ 2 ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ/เป้าหมายร้อยละ 90

กำหนดการบังคับใช้กฎหมายเป็น 4 องค์ประกอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการ

องค์ประกอบ	การดำเนินการ
1.	ต้องกำหนดการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงให้ความสำคัญเป็นตัวชี้วัดของนิติกรและผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านกฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและวางแผนการบังคับใช้กฎหมายร้อยละ 60 ของกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บังคับใช้
2.	เข้าร่วมการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นในทุกช่องทางร้อยละ 75 ของที่มีการจัด
3.	ต้องมีการสร้างเครือข่ายการบังคับใช้กฎหมายภายในจังหวัดทั้งหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นดังนี้ -คดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ เครือข่ายได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัด -การโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพเครือข่าย ได้แก่ สถานบริการสุขภาพของเอกชนในจังหวัด สถานีวิทยุ โทรทัศน์หรือผู้ประกอบการสื่อสิ่งพิมพ์ในจังหวัดเจ้าหน้าที่สรรพสามิต พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการในจังหวัด -การจัดการกับขยะมูลฝอยเครือข่ายได้แก่ สถานพยาบาลรัฐและเอกชนในจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการภายในจังหวัด โดยกิจกรรมที่ทำอาจเป็นการเชิญเข้ามาเป็นเครือข่ายหรือเชิญเข้าประชุมการบังคับใช้กฎหมายแต่ละเรื่อง หรือสร้างความสัมพันธ์ในการเข้าร่วมอบรมหรือเข้ามาเป็นวิทยากรในการอบรมภายในจังหวัดหรือช่วยออกตรวจ หรือขอให้ร่วมประชาสัมพันธ์ การบังคับใช้กฎหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องสร้างเครือข่ายอย่างน้อยร้อยละ 80 ของประเด็นกฎหมายที่จะบังคับใช้ (2 ใน 3 ของประเด็นกฎหมาย)
4.	ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างน้อย ดังนี้ 1. มีกิจกรรมในเชิงบวกประชาสัมพันธ์และป้องปรามออกตรวจเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 2. มีการใช้มาตรการลงโทษร้องทุกข์ดำเนินคดี หรือลงโทษเรื่องที่เกิดขึ้นภายในจังหวัด โดยขอให้รายงานกระทรวงสาธารณสุขทราบพร้อมหลักฐานทุก 6 เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
60	70	80	90	100
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน 2. เพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. กฎหมายกระทรวงสาธารณสุข 2. จำนวนการบังคับใช้กฎหมายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนากฎหมายและประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. รายงานการบังคับใช้กฎหมายโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	1. กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ 4. เขตสุขภาพทุกเขต			
รายการข้อมูล 1	A = กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนออกได้ใน 1 ปี			
รายการข้อมูล 2	B = กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนทั้งหมด			
รายการข้อมูล 3	C = กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนสามารถบังคับใช้ได้ภายใน 1 ปี			
รายการข้อมูล 4	D = กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนทั้งหมด			
รายการข้อมูล 5	E = กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามที่แก้ไขได้ภายใน 1 ปี			
รายการข้อมูล 6	F = กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามทั้งหมด			
รายการข้อมูล 7	G = การแปลกฎหมายที่แปลได้ภายใน 1 ปี			
รายการข้อมูล 8	H = กฎหมายที่ต้องแปลทั้งหมด			
รายการข้อมูล 9	I = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่บังคับใช้กฎหมายได้ครบองค์ประกอบ			
รายการข้อมูล 10	J = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 1 $\text{กลุ่มที่ 1} = (A/B) \times 100$ $\text{กลุ่มที่ 2} = (C/D) \times 100$ $\text{กลุ่มที่ 3} = (E/F) \times 100$ $\text{กลุ่มที่ 4} = (G/H) \times 100$ สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 2 = $(I/J) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	1. ร้อยละของกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขทำการประเมินไตรมาส 4 2. ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขทำการประเมินไตรมาส 2 และ 4			

เกณฑ์การประเมิน

1. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุง ได้รับการแก้ไข

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
กฎหมายทุกฉบับมีปฏิทินและแผนปฏิบัติการแล้วเสร็จร้อยละ 85	กรมที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมเกี่ยวกับกฎหมายร้อยละ 50 กฎหมายกลุ่ม 1 มีความพร้อมร้อยละ 60	กฎหมายกลุ่ม 1 ผ่าน ค.ร.ม. หรือผ่านกระทรวง ร้อยละ 100	กฎหมายและกฎกระทรวงมีการประกาศใช้บังคับ

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
กฎหมายทุกฉบับมีปฏิทินและแผนปฏิบัติการแล้วเสร็จร้อยละ 85	กรมที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมเกี่ยวกับกฎหมายร้อยละ 50	กฎหมายผ่าน ค.ร.ม. หรือผ่านกระทรวง ร้อยละ 100	กฎหมายและกฎกระทรวงมีการประกาศใช้บังคับ

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
กฎหมายทุกฉบับมีปฏิทินและแผนปฏิบัติการแล้วเสร็จร้อยละ 85	กรมที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมเกี่ยวกับกฎหมายร้อยละ 50	กฎหมายผ่าน ค.ร.ม. หรือผ่านกระทรวง ร้อยละ 100	กฎหมายและกฎกระทรวงมีการประกาศใช้บังคับ

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
กฎหมายทุกฉบับมีปฏิทินและแผนปฏิบัติการแล้วเสร็จร้อยละ 85	กรมที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมเกี่ยวกับกฎหมายร้อยละ 50	กฎหมายผ่าน ค.ร.ม. หรือผ่านกระทรวง ร้อยละ 100	กฎหมายและกฎกระทรวงมีการประกาศใช้บังคับ

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
กฎหมายทุกฉบับมีปฏิทินและแผนปฏิบัติการแล้วเสร็จร้อยละ 85	กรมที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมเกี่ยวกับกฎหมายร้อยละ 50	กฎหมายผ่าน ค.ร.ม. หรือผ่านกระทรวง ร้อยละ 100	กฎหมายและกฎกระทรวงมีการประกาศใช้บังคับ

2. ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

ปี 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90

ปี 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2560 โดยกำหนดกฎหมายที่จะบังคับใช้ตามนโยบายและวัดความสำเร็จเป็นร้อยละ			

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2561 โดยกำหนดกฎหมายที่จะบังคับใช้ตามนโยบายและวัดความสำเร็จเป็นร้อยละ			

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2562 โดยกำหนดกฎหมายที่จะบังคับใช้ตามนโยบายและวัดความสำเร็จเป็นร้อยละ			

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2563 โดยกำหนดกฎหมายที่จะบังคับใช้ตามนโยบายและวัดความสำเร็จเป็นร้อยละ			

วิธีการประเมินผล :	1. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข พิจารณาจากผลสำเร็จในการแก้ไขกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ประเมินจากข้อมูลรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	แผนการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในแต่ละปี				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสุดา ทองผดุงโรจน์	ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901438	โทรศัพท์มือถือ :
	โทรสาร : 02-5901434	E-mail : legal@health.moph.go.th
	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
	2. นายสิทธิศักดิ์ รอดเกิด	นิติกรชำนาญการพิเศษ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901437	โทรศัพท์มือถือ :
	โทรสาร : 02-5901434	E-mail : legal@health.moph.go.th
	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
	3. นายณรงค์ศักดิ์ สงวนปรารงค์	นิติกรชำนาญการพิเศษ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901437	โทรศัพท์มือถือ :
โทรสาร : 02-5901434	E-mail : legal@health.moph.go.th	
กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
4. นายกิตติ พวงกนก	นิติกรชำนาญการพิเศษ	
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901432	โทรศัพท์มือถือ :	
โทรสาร : 02-5901434	E-mail : legal@health.moph.go.th	
กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
5. นางสาวอัยยาชินทร์ ฤทธิ์เลื่อน	นิติกร	
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901432	โทรศัพท์มือถือ :	
โทรสาร : 02-5901434	E-mail : legal@health.moph.go.th	
กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		

