|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **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 ตามคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงการมีแนวทางในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังตัวอย่าง PPH checklist guidelines หรือ PPH order set ของกรมการแพทย์  3.3 ระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยเกณฑ์การส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร (จากโรงพยาบาลแม่ข่าย) มีการบรรจุเกณฑ์การส่งต่อดังกล่าวไว้ใน admission record และกราฟดูแลการคลอด เป็นต้น  4.มีการติดตามและประเมินผลการคลอดมาตรฐาน  5.มีการทบทวน การดูแลรักษามารดาที่เสียชีวิตจากการคลอด  (รายละเอียดในคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน กรมการแพทย์) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1 และ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน การคลอดมาตรฐาน   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 70 | 80 | 90 | 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลตลอดการคลอดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานโดยเฉพาะมารดาที่ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลในระหว่างการคลอดโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรมในสภาวะที่พร้อมรับเหตุฉุกเฉิน |
| **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 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | 70 | - | 70 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 80 | - | 80 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 90 | - | 90 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 100 | - | 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. เขต สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของ  นโยบาย  2. ทีมนิเทศและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ทำการสำรวจ  และประเมินสถานบริการสุขภาพของรัฐตามเกณฑ์(พ่วงไปกับการประเมินโรงพยาบาล  สายใยรัก)  3. สรุปผลการประเมิน  4. คำนวณอัตราส่วนของสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน/สถานบริการ  สุขภาพของรัฐทั้งหมด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน กรมการแพทย์ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | NA | NA | NA | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ผศ.นพ. เกษม เสรีพรเจริญกุล หัวหน้ากลุ่มงานสูติกรรม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2062988 โทรศัพท์มือถือ : 081-6945405  โทรสาร : 02-3548084 E-mail : kasem\_saeree@yahoo.com  **โรงพยาบาลราชวิถี** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นางจุฬารักษ์ สิงหกลางพล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-355-4866,  081-8424148  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : klangpol@yahoo.com  **กรมการแพทย์** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวจิรภัทร์ เยียวยา นักวิชาการสาธารณสุข  กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2062957 โทรศัพท์มือถือ : 085-6971650  โทรสาร : 02-2062957 E-mail : coeplus.rajavithi@gmai.com  **โรงพยาบาลราชวิถี**  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  3. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com  **กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย** |
| **คำนิยาม** | **การตายมารดา หมายถึง** การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และ/หรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่เกิน 20 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 15 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และ  เด็กคุณภาพ  2. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการ  ตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ  3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สถานบริการสาธารณสุขแจ้งข้อมูลการตายมารดาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  ภายใน 24 ชั่วโมง  2. สถานบริการสาธารณสุขส่งแบบสอบสวนการตายมาดา (ก1หรือ CE) แก่สำนักงาน  สาธารณสุขจังหวัด  3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานการตายมาดาแก่ศูนย์อนามัย  4. ศูนย์อนามัยรายงานการตายมารดาต่อกรมอนามัยภายใน 30 วัน |
| **แหล่งข้อมูล** | สถานบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด  ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 20 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | ไม่เกิน 17 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | ไม่เกิน 17 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | ไม่เกิน 15 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย | อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน | 23.23 | 24.23 | 24.26 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904435 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904427 E-mail : pimolphantang@gmail.com   1. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904425 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904427 E-mail : noi\_55@hotmail.com  **สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ นักวิชาการสาธารณสุข   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904438 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904427 E-mail : loogjun.ph@hotmail.com  **สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด , เขต , ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย** |
| **คำนิยาม** | เด็กมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง **เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (**DSPM) **แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน** (สมวัยครั้งที่ 2) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย  2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ  3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริง |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐาน  โครงสร้าง 43 แฟ้ม  2. ศูนย์อนามัย รวมรวบข้อมูล วิเคราะห์ เขียนรายงานรายไตรมาส ส่งกรมอนามัย |
| **แหล่งข้อมูล** | หน่วยบริการ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก  ผ่านครบ 5 ด้าน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าครั้งแรกได้รับการ  ติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน และผลการตรวจคัดกรองซ้ำผ่านครบ 5 ด้าน |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจ  คัดกรองพัฒนาการจริง ในเวลาที่กำหนด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ((A+B)/C) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 (ไม่สะสม) |
| **เกณฑ์การประเมิน :** กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ร้อยละของเด็กไทยอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการ  สมวัย ดังนี้  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **ร้อยละ** 8**0** | **ร้อยละ** 8**0** | **ร้อยละ** 8**0** | **ร้อยละ** 8**0** |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **ร้อยละ** 8**0** | **ร้อยละ** 8**0** | **ร้อยละ** 8**0** | **ร้อยละ** 8**0** |   **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 เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์และ QR Code เชื่อมคลิปวีดีโอ)  และ คู่มือ DSPM ฉบับพ่อแม่ (ครอบครัว) (เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์)  4. คู่มือมิสนมแม่  5. คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก  6. คู่มือคลินิกเด็กดีคุณภาพ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละเด็ก  0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ | N/A  ข้อมูลระบบ HDC  ยังไม่สมบูรณ์ | 90.6  (DSPM สตป.คัดกรองในเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือนและรวมติดตาม) | 96.5  (DSPM สตป.คัดกรองในเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือนและรวมติดตาม) |   **หมายเหตุ :** ข้อมูล ปี 58 เริ่มมีการใช้งานใน HDC เป็นข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็กเฉพาะช่วงอายุ 42 เดือน และไม่ได้ติดตามพัฒนาการ |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้กำกับตัวชี้วัด  1. นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904049 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : drwachira99@gmail.com  2. นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904007 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : drthong@gmail.com  3. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5918166 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : ekachaipien@hotmail.com  4. นางสาวสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5918104 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : saipin.chotivichien@gmail.com  ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. นางพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก  สำนักส่งเสริมสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904426 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02–5904427 E-mail : pimolphan.t@anamai.mail.go.th  2. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5918104 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02–5910557 E-mail : teerboon@hotmail.com  **สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  2. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย  3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | **1. นางกิติมา พัวพัฒนกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**  **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** **02-5904405** โทรศัพท์มือถือ :  **โทรสาร :**  E-mail : puapat@yahoo.com  **2. นางประภาพรณ์ จังพานิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ**  **โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904433 โทรศัพท์มือถือ :** 08**7-0771130**  **โทรสาร : 02-5904427** E-mail **:** paporn11@gmail.com  กรมอนามัย |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **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 (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SDของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ  **สมส่วน หมายถึง** เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในช่วง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง  **สูงดีสมส่วน หมายถึง** เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)  **ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง** ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน  **1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง** ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี  **มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง** การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการ บูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ  **ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย** **หมายถึง** ตำบลที่มีการดำเนินงานดังนี้   1. ประเมินตนเองตามแบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ   พัฒนาการสมวัย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ใน 5 setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ชุมชน อปท. ศูนย์เด็กเล็ก และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย   1. จัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย   การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ   1. มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้รายละเอียดในหนังสือแนวทางการดำเนินงาน   ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1. ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน | 54 | 57 | 60 | 63 | | 2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี  - เด็กชาย (เซนติเมตร)  - เด็กหญิง (เซนติเมตร) |  | **-** | **-**  **-** | 113  112 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย  2. เพื่อให้มีการดำเนินงานโภชนาการแบบบูรณาการใน ANC WCC หมู่บ้าน และศูนย์เด็กเล็ก  3. เพื่อพัฒนาการให้บริการโภชนาการใน ANC และ WCC  4. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการสตรีและเด็ก |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กอายุ 0-5 ปี |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1) รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของ  สถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน  43 แฟ้ม  2) การสำรวจทุก 3 ปี |
| **แหล่งข้อมูล** | 1) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกสุขภาพเด็กดี)  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 ปี ทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 5** | B2 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 6** | B3 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 7** | B4 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1) ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง = (B2/ B1) × 100  2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน = (A1 / B1) × 100  3) ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = (A2 / B2)  4) ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = (A3 / B3) |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนธันวาคม งวดที่ 2 เดือนมีนาคม  งวดที่ 3 เดือนมิถุนายน งวดที่ 4 เดือนกันยายน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 51 | ร้อยละ 52 | ร้อยละ 53 | ร้อยละ 54 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 54 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 56 | ร้อยละ 57 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 57 | ร้อยละ 58 | ร้อยละ 59 | ร้อยละ 60 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 61 | ร้อยละ 62 | ร้อยละ 63 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน  2. มีการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน และการพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี  สมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบ  สุขภาพอำเภอ (พชอ.)  3. มีรายงานผลการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน และการพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก  อายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย พร้อมข้อเสนอแนะของสำนักงาน  สาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  4. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์  2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี  3. หนังสือแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ  พัฒนาการสมวัยและแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและ  เด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary  Care Cluster : PCC)  4. ชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย  5. infographic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง  6. Motion graphic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | เด็กอายุ 0-5 ปี  สูงดีสมส่วน | 46.3\* | ร้อยละ | - | 46.3 | 47.4 | | ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี | ชาย = 111\*\*  หญิง=109\*\* | เซนติเมตร  เซนติเมตร | -  - | -  - | -  - |   \*ข้อมูลรายงานจาก HDC งวดที่ 1 เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2558  \*\*รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557-2558 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nutwan65@gmail.com   1. นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th  **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supot.r@anamai.mail.go.th  **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supot.r@anamai.mail.go.th   1. นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ นักโภชนาการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th  **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **5. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100** |
| **คำนิยาม** | **เด็กไทย** **หมายถึง** เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สาธิตและราชภัฏ) 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 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน  ร้อยละ 60 | เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน  ร้อยละ 70 | เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน  ร้อยละ 80 | ระดับสติปัญญา  เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ทราบถึงสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กไทย  2. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาเด็กไทย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สาธิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ปี 2560 : จากรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า  ปี 2561 – 2563 : จากรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรม  สุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)  ปี 2564 : จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กชั้น ป.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 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 60 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 70 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ระดับสติปัญญาเฉลี่ย  ไม่ต่ำกว่า 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | * บทความฟื้นฟูวิชาการ: 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 ต่อ70902**,** 70305 โทรศัพท์มือถือ : 081-8605945  โทรสาร : 02-2488903 E-mail : ampornbenja@yahoo.com  2. แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพภ์ นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2488900 ต่อ70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981  โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com  **กลุ่มยุทธศาสตร์และคุณภาพ สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพภ์ นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981  โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com  **กลุ่มยุทธศาสตร์และคุณภาพ สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด, เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **6. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน** |
| **คำนิยาม** | **เด็กวัยเรียน** **หมายถึง** เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม – 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)  **โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด** **หมายถึง** โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส และมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3)  **ภาวะเตี้ย** **หมายถึง** ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า – 2 S.D. แสดงว่าเด็กเติบโตไม่ดีอาจเนื่องมาจากมีการขาดอาหารเรื้อรัง หรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ  **ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน** **หมายถึง** น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > + 2 S.D. ขึ้นไปโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542  **ภาวะผอม** **หมายถึง** น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูงเดียวกัน มีค่าต่ำกว่า -2 S.D. แสดงว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเดียวกัน  **สูงดี** **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  **เด็กสูงดีสมส่วน** **หมายถึง** เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)  **ส่วนสูงเฉลี่ย** **หมายถึง** ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชายและเด็กหญิง อายุ 12 ปี (เด็กอายุ 12 ปีเต็ม ถึง 12 ปี 11 เดือน 29 วัน) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ**  **64** | | 1. ร้อยละเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน | 66 | 66 | 66 | 66 | | 2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี  - เด็กชาย (เซนติเมตร)  - เด็กหญิง (เซนติเมตร) | **-**  **-** | **-**  **-** | **-**  **-** | 154  155 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส มัธยมศึกษาทุกสังกัด (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  สุ่มสำรวจภาวะโภชนาการร่วมกับการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี |
| **แหล่งข้อมูล** | ระบบรายงาน HDC กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  การสำรวจภาวะโภชนาการร่วมกับการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี |
| **รายการข้อมูล 1** | A1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน |
| **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**  สำรวจเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ที่แสดงให้เห็นแนวโน้มภาวะทุพโภชนาการโดยภาพรวม | 1. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน = (A1/B1) x 100 2. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม = (A2/B1) x 100 3. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = (A3/B1) x 100 4. ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย = (A4/B1) x 100 5. ความครอบคลุม = (B1/B2) x 100 6. ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 12 ปี = (A5/B3) 7. ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 12 ปี = (A6/B4) |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4  (วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ :  ภาคเรียนที่ 1 พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูลเดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค.  ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ส.ค.  ภาคเรียนที่ 2 พื้นที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ต.ค., พ.ย., ธ.ค., ม.ค.  ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ก.พ.) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1-3.1  (ภาค 2 ปีกศ.60) | ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5 | ขั้นตอนที่ 4 | ขั้นตอนที่ 3.3  (ภาค 1 ปีกศ.61) และ 5 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1-3.1  (ภาค 2 ปีกศ.61) | ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5 | ขั้นตอนที่ 4 | ขั้นตอนที่ 3.3  (ภาค 1 ปีกศ.62) และ 5 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1-3.1  (ภาค 2 ปีกศ.62) | ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5 | ขั้นตอนที่ 4 | ขั้นตอนที่ 3.3  (ภาค 1 ปีกศ.63) และ 5 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1-3.1  (ภาค 2 ปีกศ.63) | ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5 | ขั้นตอนที่ 4 | ขั้นตอนที่ 3.3  (ภาค 1 ปีกศ.64) และ 5 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | **ขั้นตอนที่ 1** จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำแผนการส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน  และแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียนระดับเขต ระดับจังหวัดโดย  PM จังหวัด  **ขั้นตอนที่ 2** จังหวัดมีฐานข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนทุกระดับ และนำข้อมูล  ไปใช้ในการจัดการปัญหาในพื้นที่ทุกระดับ  **ขั้นตอนที่ 3** สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปีละ 2 ครั้ง   1. จังหวัดมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง 2. รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. 60 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง กยผ. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ก.พ. 2560 3. รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง กยผ. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 15 ส.ค. 2560   **ขั้นตอนที่ 4** จังหวัดมีการดำเนินการ ดังนี้   1. การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย) 2. การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน 3. มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นั่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว จากสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข (service plan) คลินิก DPAC ติดตามและรายงานผล 4. รายงานตามระบบ   **ขั้นตอนที่ 5** จังหวัดมีรายงาน ดังนี้   1. สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ผอม อ้วน เตี้ย สูงสมส่วน 2. จำนวนนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) (ครูข.) และแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader) |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข  และคลินิก DPAC  2. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher)  3. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน  4. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง”สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส  5. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง  6. หนังสือเมนูผักกุ๊กน้อย 4 ภาค |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | | | **ปีอื่นๆ** | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** | | เด็กอายุ 6-14 ปี  สูงดีสมส่วน | ร้อยละ | - | - | 64 | 63.9 | 65.1 | | เด็กอายุ 6-14 ปี ผอม | ร้อยละ | - | - | 5.2 | - | 5 | | เด็กอายุ 6-14 ปี อ้วน | ร้อยละ | 17.0 (พ.ศ. 2556) | 8.8 | 9.5 | 12.4 | 11.2 | | เด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ย | ร้อยละ |  | - | 7.5 | - | 5.1 | | ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 12 ปี\*  วัดผลที่ปี 2564 | เซนติเมตร | ชาย = 148.2  หญิง = 151.1 | - | - | - | - | | หมายเหตุ : \*ข้อมูลส่วนสูงเฉลี่ย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สุขภาพเด็ก) โดยการตรวจร่างกาย  ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551-2 | | | | | |  | | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสาวพรวิภา ดาวดวง นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904334 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : pornwipa.dd@anamai.mail.go.th   1. นางสาวใจรัก ลอยสงเคราะห์ นักโภชนาการปฏิบัติการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904334 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : jairak.l@anamai.mail.go.th  **กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904336 |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวพรวิภา ดาวดวง นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904329 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : pornwipa.dd@anamai.mail.go.th   1. นางสาวใจรัก ลอยสงเคราะห์ นักโภชนาการปฏิบัติการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904334 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : jairak.l@anamai.mail.go.th  **กลุ่มส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย**   1. นางสาวสุรีย์รัตน์ พิพัฒน์จารุกิตติ์ นักโภชนาการปฏิบัติการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904336 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904339 E-mail:chaichana.b@anamai.mail.go.th  **กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **7. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป** |
| **คำนิยาม** | **เด็กไทย** **หมายถึง** เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สาธิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงเรียนเทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ  **ความฉลาดทางอารมณ์** **หมายถึง** ความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น โดยรู้จักอารมณ์ตนเองและผู้อื่น แสดงความเห็นใจหรือปลอบใจผู้อื่น อดทนและรอคอยได้ มีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักแบ่งปัน รู้ว่าทำผิด หรือยอมรับผิด พร้อมที่จะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ โดยมีความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง พร้อมทำให้ตนเองเกิดความสุข โดยมีความพอใจ ความอบอุ่นใจ และความสนุกสนานร่าเริง  **ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า** **หมายถึง** ค่าคะแนนที่บ่งบอกว่าเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป จากการประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี (ฉบับย่อ) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ทราบถึงสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย  2. เป็นแนวทางไนการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สาธิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงเรียนเทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การสำรวจ |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย ปี 2564, 2569, 2574, และ 2579 (สำรวจทุก 5 ปี) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือ  สูงกว่า |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีที่สำรวจ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 70 |   **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 70 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **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 สุขทัพภ์ นายแพทย์ชำนาญการ  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 สุขทัพภ์ นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981  โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com  **กลุ่มยุทธศาสตร์และคุณภาพ สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **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 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 54 | ร้อยละ 56 | ร้อยละ 58 | ร้อยละ 60 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เจ้าหน้าที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม Service และ Dental ในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้มรวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  หรือ ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ของสำนักทันตสาธารณสุข (ท.02) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ปราศจากฟันผุ (Caries free) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ได้รับการอุดฟันและไม่มีฟันผุหรือฟันถูกถอน |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีในพื้นที่รับผิดชอบ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A+B)/C x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :** เป็นข้อมูลสภาวะที่มีการสำรวจปีละครั้ง  **ปี 2561 :** A : Caries free จากปี 2560 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 1สำหรับจังหวัดที่ไม่ถึงเป้าหมาย  ส่วนจังหวัดที่มี Caries free ร้อยละ 51 ขึ้นไปต้อง ไม่ลดลง  **ปี 2561-2564 :** ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (รอบ 3, 6 และ 9 เดือน)  ร้อยละเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) (รอบ 12 เดือน)  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 6 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 9 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 12 เดือน (Cavity free)** | | 15 | 30 | 45 | 54 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 6 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 9 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 12 เดือน** (Cavity free) | | 15 | 30 | 45 | 56 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 6 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 9 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 12 เดือน** (Cavity free) | | 15 | 30 | 45 | 58 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 6 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 9 เดือน**  **(บริการทันตกรรม)** | **รอบ 12 เดือน** (Cavity free) | | 15 | 30 | 45 | 60 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สำรวจสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด (เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ)  โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนปี 2561 ดังนี้  5 เดือนแรก (ตุลาคม 2560 –กุมภาพันธ์ 2561) : ติดตามกิจกรรมสำคัญ  ร้อยละ เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |   5 เดือนหลัง (มีนาคม 2561 –กรกฏาคม 2561) ผลงาน  ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2560  2. มาตรฐานการทำงาน (Quality standard) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้าน  ทันตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559  3. เอกสารชุดกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ด้านทันตสุขภาพ  4. หนังสือสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ.2555  5. คู่มือประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันฟันดี  6. คู่มือสร้างความเข้มแข็งโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี  7. เอกสารเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ชวนกันแปรงฟัน  8. คู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC  คุณภาพ ศพด.คุณภาพ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | กลุ่มอายุ 12 ปีไม่มีฟันผุ | ร้อยละ | 50.6 | 50.5 |  | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ทันตแพทย์หญิงกันยา บุญธรรม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904204 โทรศัพท์มือถือ : 081-8028978  โทรสาร : 02-5904203 E-mail : kanya.b@anamai.mail.go.th  2. นางอมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904215 โทรศัพท์มือถือ : 081-7012350  โทรสาร : 02-5904203 E-mail : ammablue@gmail.com  **กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)** | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวณัฐมนัสนันท์ ศรีทอง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904217 โทรศัพท์มือถือ : 087-4977907  โทรสาร : 02-5904203 E-mail : dentdata@gmail.com  **2.** นางสาวถิรวรรณ รานวล  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904213 โทรศัพท์มือถือ : 087-9692995  โทรสาร : 02-5904203 E-mail : namkajeab2012@gmail.com **กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **9. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี** |
| **คำนิยาม** | จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | 40 | 38 | 36 | 34 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับ  นายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เด็กเกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร์ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด  (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 1,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล/ทุก 1 ปี (ไตรมาส 4 : ติดตามผลทุกไตรมาส) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 40 | 40 | 40 | 40 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **38** | 38 | 38 | 38 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **36** | 36 | 36 | 36 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 34 | 34 | 34 | 34 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **วิธีการประเมินผล :** | เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสานักบริหารการทะเบียน  กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง |
| **เอกสารสนับสนุน :** | ฐานข้อมูลประชากรกลางปีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี | อัตราต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน | 47.9 | 44.8 | 42.5 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904242 โทรศัพท์มือถือ : 081-8866276  โทรสาร : 02-5904163 E-mail : Bunyarit\_su@hotmail.com  2. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904166 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339  โทรสาร : 02-5904163 E-mail : am-piyarat@hotmail.com  **สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904166 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339  โทรสาร : 02-5904163 E-mail :am-piyarat@hotmail.com   1. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นักวิชาการคอมพิวเตอร์   โทรศัพ์ที่ทำงาน : 02-5904167 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339  โทรสาร : 02-5904163 Email : poppysunko.j@gmail.com  **สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **10. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ** |
| **คำนิยาม** | **วัยทำงาน หมายถึง** ประชาชนอายุ 30 ปี 0 เดือน 0 วัน – 44 ปี 11 เดือน 29 วัน  **ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง** น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม. |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 56 | ร้อยละ 57 | ร้อยละ 58 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงานให้มีสุขภาพดี |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชานชนวัยทำงาน อายุ 30 ปี 0 เดือน 0 วัน – 44 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | - หน่วยงานภาครัฐและเอกชน  - หมู่บ้าน/ชุมชน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 30 ปี 0 เดือน 0 วัน – 44 ปี 11 เดือน 29 วัน  มีดัชนีมวลกายปกติ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 30 ปี 0 เดือน 0 วัน – 44 ปี 11 เดือน 29 วัน  ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 (ข้อมูลในระบบ HDC) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 55 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 56 |   **2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 57 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 58 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การตรวจราชการแต่ละจังหวัดและนิเทศศูนย์อนามัย และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบHDCกับค่าเป้าหมาย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. โรคอ้วนลงพุง  2. พิชิตอ้วน พิชิตพุง  3. ดูแลหุ่นสวย ด้วยตนเอง  4. ขยับกับกิน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | วัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54.08 | ร้อยละ | 54.75  (ปชก 7.8 ลค.) | 53.82  (ปชก 13.5 ลค.) | 54.08  (ปชก 10 ลค ณ 9 กย.59)  51.44  (ปชก 10 ลค  ณ 8 ตค.59) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางกุลพร สุขุมาลตระกูล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904307-8 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail :kunpunk11@gmail.com  2. นางวสุนธรี เสรีสุชาติ นักโภชนาการชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904307-8 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904339 E-mail :wasuntharee.s@anamai.mail.go.th  3. นางสาวิภาศรี สุวรรณผล นักโภชนาการปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904307-8 โทรศัพท์มือถือ : 098-2639591  โทรสาร : 02-5904339 E-mail :wipasri.s@anamai.mail.go.th  **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองแผนงาน กรมอนามัย (ผ่านระบบ KISS) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาววิภาศรี สุวรรณผล นักโภชนาการปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904307-8 โทรศัพท์มือถือ : 098-2639591  โทรสาร : 02-5904339 E-mail :wipasri.s@anamai.mail.go.th  **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **11. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์** |
| **คำนิยาม** | **มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ หมายถึง** มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้   1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว 2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ 5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล 6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) 7. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล   **หมายเหตุ :** ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ   * ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ * มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุหรือ อสม.   **มาตรการสำคัญ (PIRAB) ที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :**  (P = Partnership , I=Investment, R= Regulation, A=Advocacy, B=Building capacity)  P : ใช้กลไกคณะกรรมการร่วม สธ และ สปสช. “ คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC ” ในส่วนกลางและคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พชอ. และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ  I : - ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนการ  ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน  - สนับสนุนการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver)  - จัดพิมพ์คู่มือการอบรมหลักสูตร CG  - พัฒนาหลักสูตร CM - พัฒนาระบบฐานข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ  ระยะยาว  - สร้าง พัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ  - พัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงาน Active Aging อำเภอต้นแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพ  - จัดทำชุดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับ  ผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในรูปแบบ Application  - การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผ่าน Application สูงวัยสมองดี  - จัดทำชุดความรู้การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในสถานที่สาธารณะของกลุ่ม  ผู้สูงอายุ เช่น ศาสนสถาน (วัด/มัสยิด) ในรูปแบบ media/Infographic  - จัดทำเครื่องมือประเมินการจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ รูปแบบ  Application  R : - ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตาม  ชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ  - ชี้แจงและขับเคลื่อนนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและดูแล  ผู้สูงอายุในชุมชน  - ควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน  A : - ชี้นำด้านข้อมูลและงานวิจัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ  - สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคม  แห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ  B : - พัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) /ระบบดูแล  ผู้สูงอายุ 3 S (Thai Active Aging: Strong Social and Security)/ สร้าง พัฒนา  ทีมนำในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อบรม Care manager, Caregiver  และ อสค. และ สนับสนุนกลไกการเงินจาก สปสช.  - ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ Health Literacy เพื่อเป็นสังคม  Health Literated Society |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 95 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียมเป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์  2. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ความแออัดในสถานพยาบาล ตลอดจนสนับสนุน และพัฒนาอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้สูงอายุทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุกจังหวัด ทุกอำเภอทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จังหวัดรายงานทาง E-mail หรือ ส่งข้อมูลผ่านศูนย์อนามัยเขต  2. ศูนย์อนามัยที่ 1-13 รายงานตามระบบเข้าส่วนกลาง ตามรอบการรายงาน  3, 6, 9, 12 เดือน |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. ศูนย์อนามัยที่ 1-13 และ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)  ในชุมชนผ่านเกณฑ์ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนตำบลทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ  2. จังหวัดประเมินพื้นที่ รายงานให้ศูนย์อนามัยเขต รายไตรมาส  3. ศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมิน และรายงานให้ส่วนกลางรอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ  ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในพื้นที่ตำบล Long Term Care  2. คู่มือกลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบ  3. คู่มือแนวทางการประเมิน ADL  4. คู่มือการประเมินผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว โดย  คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสาหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  5. คู่มือและ Application การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “สูงวัย สมองดี” |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ | 13.43  (ทุกตำบลทั่วประเทศ) | 27.0  (ทุกตำบลทั่วประเทศ) | 100  (หมายเหตุ เฉพาะตำบลนำร่องโครงการ LTC 1,067 ตำบล) | 100  (หมายเหตุ เฉพาะตำบลที่เข้าร่วมโครงการ 4,497 ตำบล) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904049 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : drwachira99@gmail.com  2. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904503 โทรศัพท์มือถือ : 091-8904608  โทรสาร : 02-5904500 E-mail : ekachaipien@hotmail.com  3. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904509 โทรศัพท์มือถือ : 097-2419729  โทรสาร : 02-5904500 E-mail : vimol.b@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางอรวรรณี อนันตรสุชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904504 โทรศัพท์มือถือ : 081-4543563  โทรสาร : E-mail:orawannee.a@anamai.mail.go.th  **กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงคุณภาพ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **12. ร้อยละของ Healthy Ageing** |
| **คำนิยาม** | * **ผู้สูงอายุ** หมายความตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 **หมายถึง** บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป * **Healthy Ageing** **หมายถึง** การเป็น ผู้สูงอายุที่ปราศจากโรค และรวมถึงการมีความสามารถในการใช้ร่างกาย สรีรวิทยา จิตใจ และสังคม ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่เกิดขึ้น ให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ในที่นี่หมายความถึงผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิตตามปกติ สามารถสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคม *(ที่มา: WHO, ACTIVE AGEING: A POLICY FRAMEWORK, 2002)* และสามารถประเมิน Healthy Ageing ด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้ *(Indicators for healthy ageing – a debate, Int.J.Environ. Res. Public Health 2013.)*  1. **A comprehensive assessment of resources** 2. **Diseases and complaints** 3. **Cognitive and functional capacities** 4. **Limitations and disability**   โดยสามารถอธิบายแต่ละองค์ประกอบของ Healthy ageing ได้ดังนี้:   1. **A comprehensive assessment of resources หมายความถึง** การมีสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้จากการคัดกรอง/ประเมิน (ดำเนินการตามแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุรายละเอียดการคัดกรอง/ประเมิน ด้วยแนวทาง “คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ” กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557) ในประเด็น    1. คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง สุขภาพช่องปาก สุขภาวะทางตา    2. คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes ได้แก่ สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม การกลั้นปัสสาวะ ภาวะโภชนาการ ปัญหาการนอน    3. ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) การประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว 2. **Cognitive and functional capacities** **หมายความถึง** สมรรถภาพสมองและการทำงานของร่างกาย 3. **Diseases and complaints หมายถึง** โรคและความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วเกิดผลกระทบในวงกว้าง และเป็นภาระ (Burden) 4. **Limitations and disability** **หมายความถึง** ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of daily living: ADL) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ดำเนินการตามข้อ 1 – 5 ตามเกณฑ์ และองค์ประกอบต่อไปนี้   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ข้อ** | **องค์ประกอบ** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1 | ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ (ดำเนินการครบทุกประเด็น  และยอดคัดกรองสะสม) | มีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 | มีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 | มีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | มีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบคลุม 100  (สะสม) | | 2 | อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม | มีสถานะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม | น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี 61 | น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี 62 | น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี 63 | | 3 | อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม | มีสถานะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม | น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี 61 | น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี 62 | น้อยลง หรือคงที่ เมื่อเทียบกับปี 63 | | 4 | ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน | เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี 60 | เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี 61 | เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี 62 | เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี 63 | | 5 | มีการดำเนินจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ  **(ระดับจังหวัด)** | -รพท/ศ = 1 แห่ง  และ  - รพช. อย่างน้อย 1 แห่ง | -รพท/ศ = 1 แห่ง และ  -รพ.ช อย่างน้อย 25 % | -รพท/ศ = 1 แห่ง และ  -รพ.ช อย่างน้อย 50 % | -รพท/ศ = 1 แห่ง และ  --รพ.ช อย่างน้อย 75 % | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ เพื่อมีข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นระบบ ติดตามได้ แม่นยำ ถูกต้องตามหลักวิชาการ 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟู ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ 3. เพื่อนำไปสู่ผลที่คาดหวัง คือช่วยลดภาระความหลากหลายและซ้ำซ้อนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (Elderly Health Expenditure) ของประเทศในอนาคต |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | มีช่องทางการดำเนินการ หลากหลาย ดังนี้   1. บันทึกข้อมูลในระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ Aging health data 2. ระบบการคีย์ผลรายงานข้อมูล 43 แฟ้ม ในรหัส special pp (สนย.) 3. ระบบรายงาน Health data center report (ข้อมูลสรุปจาก 43 แฟ้ม) 4. การจัดเก็บด้วยระบบ Manual (เก็บเป็นข้อมูลดิบ) 5. อื่นๆ ตามศักยภาพและความจำเป็นของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการ |
| **แหล่งข้อมูล** | จากการดำเนินการตามวิธีการจัดเก็บข้อมูล 1-5 โดย   1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. รพท. ศ/ รพช. 3. รพ.สต. |
| **รายการข้อมูล 1** | A = ระดับความสำเร็จ/การดำเนินการตามเกณฑ์ |
| **รายการข้อมูล 2** | - |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :** ดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย ข้อ 1 – 5 (ครบทุกข้อ)  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | * เขต/ สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย เพื่อแปลงสู่การปฏิบัติในแต่ละระดับอย่างเหมาะสม * สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบข้อมูลสรุปรวม (Summary data) ผ่านช่องทางระบบฐานข้อมูลของกระทรวงฯ ได้แก่ ระบบ 43 แฟ้ม, Health data center report ฯ * สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองและติดตามการดำเนินการได้ในภาพรวม (รายอำเภอ รายตำบล รายสถานพยาบาล) และหน่วยงานบริการ (รพศ/ท. รพ.ช และ รพ.สต.) ติดตามสถานะสุขภาพผู้สูงอายุรายคนได้โดยละเอียด ด้วยระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ Aging health data ซึ่ง **“**ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ Aging health data **เป็นซอฟต์แวร์ที่ช่วยประมวล/แปรผลค่าคะแนนดิบ/การตอบข้อคำถามของผู้สูงอายุ จากการดำเนินการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ” โปรแกรมนี้ถูกพัฒนาขึ้น โดยมีสถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์**   *(****ข้อเท็จจริง:*** *ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ Aging health data ไม่ใช่ระบบที่ใช้สำหรับส่งรายงานภาพรวม ไม่ใช่โปรแกรมช่วยในการทำวิจัย ไม่ได้เป็นการให้พื้นที่บันทึกข้อมูลเพื่อตอบโจทย์ตัวชี้วัดหน่วยงานใดๆของกรม หรือมิได้เจตนาที่มุ่งแสวงหาประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพประชาชนใดๆทั้งสิ้น ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้อง กรุณาสื่อสารวัตถุประสงค์โปรแกรมแก่บุคลากรในพื้นที่ให้ถูกต้องตามข้อเท็จจริงเพื่อประโยชน์ในการทำงานภาพรวมของบุคลากร ตลอดจนประโยชน์ของประชาชนเป็นหลักสำคัญ)* |
| **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  4. แบบฟอร์ม (One Page) Basic Geriatric Screening: BGS และ Geriatric Screening: GA)  5. ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ Aging health data  6. คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ (ที่มา: ผลการตรวจราชการ พ.ศ. 2559)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **รวมทั้งประเทศ/**  **เขตสุขภาพ** | **ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL** | **ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (กลุ่ม 2+3)** | **ร้อยละของผู้สุงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ** | **ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndromes** | | รวมทั้งประเทศ | 80.12 | 6.55 | 40.22 | 26.87 |   2. อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (ด้วยการประเมิน MMSE) ร้อยละ 8.1  3. อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม ร้อยละ 16.9  4. ร้อยละ 88.6 ของผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรฯ)  5. มีการนำร่องดำเนินการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ ใน 28 แห่ง ของ 12 เขตสุขภาพ  *(ที่มา 2 -3 : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557)* |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จ พระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-0248487 โทรศัพท์มือถือ : 086-7760768  โทรสาร : Email : drprapun@yahoo.com  2. นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906255 โทรศัพท์มือถือ : 087-0904560  โทรสาร : Email : piyanut.igm@hotmail.com  **สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ 3. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **กระทรวง** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **13. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ** |
| **คำนิยาม** | **คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมายถึง** การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป  **คุณภาพ หมายถึง** มีผลการดำเนินการ ดังนี้  1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตาม(ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ....  2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA  **อำเภอ หมายถึง** เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน 878 แห่ง |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :  - มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ  - มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพร้อยละ 50   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 |   **หมายเหตุ :**  **เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)**  ร้อยละของอำเภอที่มี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board (DHD) ตาม(ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ....  ที่มีประสิทธิภาพร้อยละ 50  (อำเภอที่มีคุณภาพ คือ อำเภอที่มี DHS ตามองค์ประกอบ UCCARE ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปตามแนวทาง DHS-PCA เชื่อมโยงปัญหาสุขภาพจาก Service Plan จน ถึงตำบลจัดการสุขภาพ )  **เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service outcome)**  การใช้ พชอ. เป็นการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่องโดยใช้มาตรฐานอ้างอิงเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ประเด็นการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น โดยหลักการ”พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง) |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | อำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การรายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานเขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health  Board : พชอ.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนอำเภอ 878 แห่ง |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) | มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น | มีการดำเนินการ  การบริหารจัดการ  สร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการ  บูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน | มีการสรุปผลการดำเนินการทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการชื่นชมและเสริมพลัง ร้อยละ 50 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 60 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 70 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 80 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board :  พชอ.)  2. มีแผนและดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับ  อำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง  3. มีการประเมินประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์  การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับ  ทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยม  ระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit) |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. (ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  พ.ศ. ....  2. คู่มือแนวทางการดำเนินการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  3. หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 5  ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901761 โทรศัพท์มือถือ : 090-1069466  โทรสาร : 02-5901802 E-mail : kittisny@gmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรศัพท์มือถือ : 081-9230536  โทรสาร : 02-5901239 E-mail : yyt2508@gmail.com  3. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรศัพท์มือถือ : 081-9230536  โทรสาร : 02-5901239 E-mail : peed.pr@hotmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองบริหารการสาธารณสุข  สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย  สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-8296454  โทรสาร : E-mail : kavalinc@hotmail.com  2. นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-7472052  โทรสาร : E-mail : [somnee@hotmail.com](mailto:somnee@hotmail.com)  3. นางเอื้อมพร จันทร์ทองนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรศัพท์มือถือ : 081-1316800  โทรสาร : 02-5901239 E-mail : auam2702@gmail.com  4. นายทองดี มุ่งดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02 5901504 โทรศัพท์มือถือ : 094-2490555  โทรสาร : 02 590 1501 E-mail : mungdee@health.moph.go.th |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **14. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง** |
| **คำนิยาม** | **ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) หมายถึง** สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยด้วย  **ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง** ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ  **ทีมปฏิบัติการ/ส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section)** หมายถึง ทีมภาคสนามที่สามารถลงพื้นที่ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคและภัยสุขภาพที่ลงปฏิบัติการ เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCAT, CDCU/SRRT ฯ  **Incident Action Plan (IAP) หมายถึง** แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ  **จังหวัด** ได้แก่ จังหวัดที่มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จังหวัดทุกจังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับจังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนจังหวัดที่มี EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1,2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1 | ขั้นตอนที่ 2 และ 3 | ขั้นตอนที่ 4 | ขั้นตอนที่ 5 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 85 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 90 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 95 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | **ปี 2561 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 85)**  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 85)  **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 |  | **ขั้นตอนที่** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** | **เอกสาร/หลักฐาน**  **ประกอบการประเมินผล** | | --- | --- | --- | | 1 | ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร | - หลักฐานรายชื่อ นพ.สสจ. หรือ รอง นพ.สสจ. ที่รับผิดชอบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหาร (จำนวน 9 ชั่วโมง จัดโดยกรมควบคุมโรค) อย่างน้อยจังหวัดละ 2 คน | | 2 | จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข | - รายชื่อการจัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCAT, CDCU/SRRT ฯ | | 3 | จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (ภาวะปกติมีชื่อผู้ปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน และ ภาวะฉุกเฉินจังหวัดละ 5 คน) | - รายชื่อการจัดเวร SAT ภาวะปกติประจำเดือน/ปีงบประมาณ 2561  - รายชื่อการจัดเวร SAT ภาวะฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2561 โดยชื่อไม่ซ้ำกับ SAT ภาวะปกติ  - สามารถจัดทำ Outbreak Verification list ทุกสัปดาห์  - สามารถจัดทำ Spot Report ได้ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด  - ผู้มีรายชื่อปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยร้อยละ 50 ผ่านการฝึกอบรมแนวทางการปฏิบัติงาน | | 4 | วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด | - มีรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ตาม template ที่กรมควบคุมโรคกำหนด | | 5 | ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ | - มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หรือซ้อมแผน โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการ  เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับ  ปรับปรุง)  2. คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์  ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค  3. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละ 85 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | ร้อยละ | - | - | 80 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901776 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901784 E-mail :kepidem@gmail.com  **สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค**  2. นางวัชรี แก้วนอกเขา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901784 E-mail : wacharr@hotmail.com  3. นางสาวบวรวรรณ ดิเรกโภค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ : 083-8318999  โทรสาร : 02-5901784 E-mail : borworn67@gmail.com  4. น.ส.ธนัชชา ไทยธนสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ : 090-7066550  โทรสาร : 02-5901784 E-mail : milkthanatcha@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางวัชรี แก้วนอกเขา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901784 E-mail :wacharr@hotmail.com  2. น.ส.บวรวรรณ ดิเรกโภค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ : 083-8318999  โทรสาร : 02-5901784 E-mail : borworn67@gmail.com  3. น.ส.ธนัชชา ไทยธนสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ : 090-7066550  โทรสาร : 02-5901784 E-mail : milkthanatcha@gmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **15. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก** |
| **คำนิยาม** | **1.** **กลุ่มประชากรหลัก** **หมายถึง** กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM )  สาวประเภทสอง (TG) กลุ่มพนักงานบริการ(SW)ทั้งหญิงและชาย กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)  **2.** **บริการป้องกันเชิงรุก** **หมายถึง** กลุ่มประชาการหลักได้รับบริการป้องกันโดย โดยกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้รับบริการ ทั้ง 4 ข้อ ดังต่อไปนี้   1. ได้รับข้อมูลความรู้ในการป้องกันเอชไอวี, STI และการลดอันตรายจาการใช้ยา : Harm reduction (สำหรับPWID) 2. ได้รับถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น(สำหรับ MSM ,SW)และอุปกรณ์ฉีดยาที่ปลอดเชื้อ (สำหรับPWID) 3. ได้รับข้อมูลสถานที่ที่จะไปรับบริการตรวจเอชไอวี ,STIและการรักษาด้วยสารทดแมน/เมธาโดน (สำหรับPWID) 4. ได้ลงทะเบียนรับบริการโดยมีหมายเลขสมาชิกหรือ UIC(Unique Identifier Code)   ทั้งนี้มีรูปแบบการจัด/ให้บริการ ดังนี้   1. การให้บริการป้องกันเชิงรุกสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่ (1) ผู้ให้บริการเชิงรุก (Outreach) (2) เครือข่ายเพื่อน (3) ใช้สื่อสังคมทางอิเลคโทรนิคส์ (social media) (4) มารับบริการเอง หรือได้รับการนัดหมายจากหน่วยบริการ 2. กรณีที่เข้าถึงบริการโดยรูปแบบการใช้สื่อสังคมทางอิเล็คโทรนิคส์นั้นจะไม่รวมบริการในข้อ 2 ให้หมายถึงเฉพาะ 3 ข้อ ได้แก่ข้อ1) ข้อ3) และข้อ 4) เท่านั้น 3. หน่วยที่จัดบริการ หมายถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและ ภาคประชาสังคม |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 87 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 92 | ร้อยละ 94 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อติดตามความก้าวหน้าของแผนงานยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด ว่าสามารถทำให้กลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการป้องกันเอชไอวี และ STI เชิงรุกได้ครอบคลุมมากน้อยเพียงใด |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | **กลุ่มประชากรหลัก หมายถึง**  -กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)  -สาวประเภทสอง (TG)  -กลุ่มพนักงานบริการ (SW) ซึ่งมีทั้งพนักงานบริการหญิง (FSW) และชาย (MSW)  -กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | รวบรวมข้อมูลจากระบบข้อมูล RIHIS-RTCM ที่หน่วยบริการบันทึก และส่งข้อมูล เข้าสู่ระบบ RIHIS –RTCM online |
| **แหล่งข้อมูล** | | -ข้อมูลการได้รับบริการป้องกันเชิงรุก จากระบบข้อมูล RIHIS-RTCM  จากสำนักโรคเอดส์  -ข้อมูลการคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มประชากรหลัก  จากสำนักระบาดวิทยา / สำนักโรคเอดส์ (ศบ.จอ.) กรมควบคุมโรค |
| **รายการข้อมูล 1** | | A = จำนวนคนที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุกในจังหวัด  **หมายเหตุ :**  **จำนวนคนที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุกในจังหวัด หมายถึง** ผลรวมจำนวนคนที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุกของทุกกลุ่มประชากรหลักรวมกัน (จำนวนคนที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/MSM +สาวประเภทสอง /TG + กลุ่มพนักงานบริการ/SW ทั้งหญิงและชาย + กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด /PWID) |
| **รายการข้อมูล 2** | | B = จำนวนประชากรกลุ่มประชากรหลัก\* ที่คาดประมาณในพื้นที่  **หมายเหตุ :**  จำนวนประชากรกลุ่มประชากรหลัก ให้รวมจำนวนคาดประมาณกลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่ม |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน  ร้อยละ 87 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน  ร้อยละ 90 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน  ร้อยละ 92 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน  ร้อยละ 94 | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมิน จากผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการฯ ว่าบรรลุตามเป้าหมายตามเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละปีหรือไม่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด โดยให้แต่ละจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานจำนวนกลุ่มประชากรหลักที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก จำแนกรายกลุ่มประชากรด้วย  โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนปี 2561 ดังนี้   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ผลงานรายปี**  **ปี 2561** | **ได้ 1 คะแนน** | **ได้ 2**  **คะแนน** | **ได้ 3**  **คะแนน** | **ได้ 4**  **คะแนน** | **ได้ 5**  **คะแนน** | | ร้อยละ | 57 | 67 | 77 | 87 | >87 | | |
| **เอกสารสนับสนุน** | 1.ข้อมูล จำนวนกลุ่มประชากรหลัก ที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก จากระบบข้อมูล RIHIS-  RTCM จำแนกรายกลุ่มประชากร  2.ข้อมูล การคาดประมาณจำนวนกลุ่มประชากรหลัก จำแนกรายกลุ่มประชากร | |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วยวัด** | **Baseline data** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละ |  | NA | 41 | - | | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ** | 1. นพ. สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**  2. นพ. ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กรมควบคุมโรค** | |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. คุณพรทิพย์ เข็มเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903828 โทรศัพท์มือถือ : 081-7833624  โทรสาร : 02-9659153 E-mail : [itimpornt@yahoo.com](mailto:itimpornt@yahoo.com)  **สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** | |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** | |
| **โครงการที่** | **2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ** | |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** | |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** | |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **16. ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี** | |
| **คำนิยาม** | **การดำเนินงานของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง** ตำบลมีการดำเนินงานตามเกณฑ์ เพื่อการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้  1) มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระ/ปัสสาวะในประชาชน 15 ปีขึ้นไป โดยต้องผ่านการคัดกรองด้วยวาจาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบ้ไมตับได้รับการรักษา และติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย  2) จัดการเรียนการสอนความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเยาวชนคนรุ่นใหม่ สร้างพฤติกรรมกินปลาน้ำจืดสุกด้วยความร้อน สร้างนวัตกรรมอาหารปลอดภัยจากพยาธิในพื้นที่ กระบวนการจัดการความรู้ การจัดการสิ่งแวดล้อม  3) การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม/ข้อตกลงของชุมชน  มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนนำในการสนับสนุน  4) มีการสื่อสารสาธารณะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ดำเนินงาน  สูตรคำนวณ = (A/B) x 100  A = จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านเกณฑ์ที่กำหนด  B = จำนวนตำบลเป้าหมาย (613 ตำบล) | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1) เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง 29 จังหวัด  2) เพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง  ท่อน้ำดีให้มีประสิทธิภาพในพื้นที่เสี่ยง | |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชากรพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 283,265 ราย ในพื้นที่ 29 จังหวัดเสี่ยงสูง 613 ตำบล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 8 จังหวัด ภาคตะวันออก 1 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา อุดรธานี ขอนแก่น หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ศรีษะเกษ มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครพนม เชียงใหม่ ลำปาง แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เชียงราย และ สระแก้ว (เขตพื้นที่สุขภาพที่ 1, 6, 7, 8, 9, 10) | |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | เก็บข้อมูลจากโปรแกรมฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ (Isan-cohort) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. จำนวนตำบลที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ใช้ข้อมูลจากการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ สคร. 1, 6, 7, 8, 9, 10  2. โปรแกรมฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ (Isan-cohort) | |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านเกณฑ์ที่กำหนด | |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนตำบลเป้าหมาย (613 ตำบล) | |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 | |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ติดตามผลไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 | |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 5 (ของ 613 ตำบล = 31 ตำบล) | ร้อยละ 30 (ของ 613 ตำบล = 184 ตำบล) | ร้อยละ 55 (ของ 613 ตำบล = 338 ตำบล) | ร้อยละ 80 (ของ 613 ตำบล = 491 ตำบล) |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 80 | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | | **เกณฑ์การให้คะแนน**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | ≥ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ≤ร้อยละ 90 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละของตำบลในการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ | - | - | 84 ตำบล  (76,000 ราย) | 209 ตำบล  (100,000 ราย) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | | 1. นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903160 โทรศัพท์มือถือ : 081-9891978  โทรสาร : 02-5918432 E-mail : drrungrueng@hotmail.com  2. นางอรนาถ วัฒนวงษ์ หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ  โรคหนอนพยาธิโรคในถิ่นทุรกันดาร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903180, 02-5918436 โทรศัพท์มือถือ : 081-8753568  โทรสาร : 02-5918436 E-mail : oranard.w@gmail.com  3. นายอัมภัส วิเศษโมรา กลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903180, 02-5918436 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918436 E-mail :  **กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | | สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 6, 7, 8, 9 และ 10 |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | | 1. ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **17. 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 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | < 4.5 | < 4.0 | < 3.5 | < 3.0 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของ  กระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  2. สถานบริการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของ  กระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปีของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :** จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (เป้าหมายระดับประเทศ)  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 135 คน | < 270 คน | < 405 คน | < 540 คน |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 120 คน | < 240 คน | < 360 คน | < 480 คน |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 105 คน | < 210 คน | < 315 คน | < 420 คน |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 90 คน | < 180 คน | < 270 คน | < 360 คน | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วิธีการประเมินผล :** | **ส่วนกลาง** ให้คะแนนโดยดูจากอัตราตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2561 ดังนี้   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **คะแนน** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | **อัตรา** | >5.1 - 5.3 | >4.9 - 5.1 | >4.7 - 4.9 | >4.5 - 4.7 | <4.5 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ 2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน 3. สื่อเผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ   กรมควบคุมโรค ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website สำนักโรคไม่ติดต่อ (www.thaincd.com) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 5.9 | อัตราต่อประชากรเด็กแสนคน | 6.1 | 5.9 | รอข้อมูล | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสุชาดา 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)** | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสุชาดา 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** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **18. 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 รวมถึงขอกลับไปตายที่บ้าน โดยใช้ฐานข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  **เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน** **(ปี 2554-2563) คือ**  ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ในรอบ 9 เดือนหรือสิ้นสุดไตรมาส 3 พบว่าอัตราตายอยู่ที่ 15 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งคาดหมายว่าเมื่อสินไตรมาสที่ 4 อัตราตายจะเพิ่มมากกว่า 18 ต่อประชากรแสนคน จึงขอตั้งเป้าหมายลดอัตราตายไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน ประกอบกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเพียงบางส่วน คือ การบริหารจัดการข้อมูลและประเมินผลการตอบสนองหลังเกิดเหตุ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงเสนอให้มีการแบ่งน้ำหนักความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**  เนื่องจากข้อมูล 3 ฐานยังไม่นิ่ง จึงขอปรับมาใช้ข้อมูลจาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยขอตั้งเป้าหมาย 5 ปี ดังนี้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน | ไม่เกิน 14 ต่อประชากรแสนคน | ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน | ไม่เกิน 11 ต่อประชากรแสนคน | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดการตายจากการบาดเจ็บทางถนน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแยกเป็นรายเขต/จังหวัด กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมจากข้อมูลการตายฐานมรณบัตร ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ (verify) กับหนังสือรับรองการตาย ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนทั้งหมด (V01-V89)  หมายเหตุ : ปี 2561 เดือนตุลาคม 60 – กันยายน 61 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100,000 (อัตราต่อประชากรแสนคน) |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :** อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนลดลงไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จำนวนไม่เกิน  2,735 คน | จำนวนไม่เกิน  5,696 คน | จำนวนไม่เกิน  8,459 คน | ไม่เกิน 16  ต่อแสนประชากร |   การติดตามการดำเนินงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **รอบ 5 เดือน** | **รอบ 10 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน | ไม่เกิน 4  ต่อแสนประชากร | ไม่เกิน 14.5  ต่อแสนประชากร | ไม่เกิน 16  ต่อแสนประชากร |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 14 ต่อ  แสนประชากร |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 12 ต่อ  แสนประชากร |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 11 ต่อ  แสนประชากร | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | คำนวณอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนต่อประชากรแสนคนในปีที่ประเมิน  เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย จากข้อมูลเฉลี่ยปี 2553-2555  โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ปี 2561 ดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **1 คะแนน** | **2 คะแนน** | **3 คะแนน** | **4 คะแนน** | **5 คะแนน** | | 17 | 16.75 | 16.5 | 16.25 | 16 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 21.86  ค่ามัธยฐาน  3 ปี (ปี53-55) | จำนวน  (อัตราต่อประชากรแสนคน) | 11,567 ราย  (17.81) | 12,388 ราย  (18.97) | 6,637ราย  (10.10)  (รอบ 6 เดือน) |   ที่มา : ข้อมูลฐานมรณบัตรที่ยังไม่ผ่านการ verify กับหนังสือรับรองการตาย  กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | |  |  | | --- | --- | | 1. นางนงนุช ตันติธรรม |  | | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967  โทรสาร : 02-5903968 | โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020  E-mail : nuchtt@yahoo.com | | 2. นายแพทย์ไผท สิงห์คำ |  | | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967  โทรสาร : 02-5903968 | โทรศัพท์มือถือ : 089-7990825  E-mail : zalenxxx@gmail.com | | 3. นายปัณญ์ จันทร์พาณิชย์ |  | | โทรศัพท์สำนักงาน : 02-5903967 | โทรศัพท์มือถือ : 084-6724678 | | โทรสาร : 02-5903968  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** | E-mail : khajohn\_j@hotmail.com | |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  2 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | |  |  | | --- | --- | | 1. นางนงนุช ตันติธรรม |  | | โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967  โทรสาร : 02-5903968  2. นางสาวชลธิชา คำสอ  โทรศัพท์สำนักงาน : 02-5903967  โทรสาร : 02-5903968  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** | โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020  E-mail : nuchtt@yahoo.com  โทรศัพท์มือถือ : 089-9243915  E-mail : c.kamsor@gmail.com | |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **19. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง** |
| **คำนิยาม** | **1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน**  **1. กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) หมายถึง** ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีค่าระดับ FBS 100 – 125 mg/dl ในปีที่ผ่านมา ในเขตรับผิดชอบ  **2. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง** ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง  **2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง**  **(อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน)**  **1. กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-HT) หมายถึง** ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีค่าระดับความดันโลหิต 120-139/80-89 mmHg ในปีที่ผ่านมา ในเขตรับผิดชอบ  **2. ผู้สงสัยป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง** ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์\* และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง  **3. การวัดความดันโลหิตที่บ้าน หมายถึง** กลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจความดันโลหิตซ้ำอีกครั้งที่บ้าน โดย อสม.หรือด้วยตนเอง (กรณีที่วัดความดันโลหิตเป็น) ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน\*\* หลังจากมารับบริการการคัดกรองที่โรงพยาบาลแล้ว ภายใน 6 เดือน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ** | **เบาหวาน** | **ความดันโลหิตสูง** | | **2561** | ไม่เกินร้อยละ 2.40 | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ 10 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **2562** | ไม่เกินร้อยละ 2.40 | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ 20 | | **2563** | ไม่เกินร้อยละ 2.28 | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 30 | | **2564** | ไม่เกินร้อยละ 2.16 | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ 40 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  2. เพื่อลดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  2. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณที่ผ่านมา |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย  เบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  ในปีงบประมาณที่ผ่านมา |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย  ความดันโลหิตสูงรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและสงสัย  ป่วยความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณที่ผ่านมา |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. (A/B) x 100  2. (C/D) x 100 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4  หมายเหตุ : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม ของปีงบประมาณที่วิเคราะห์ |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DM | อัตราประชากร Pre-DMในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  ≥ร้อยละ 30 | อัตราประชากร Pre-DM ในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและได้รับคำแนะนำเพื่อ  ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  ≥ร้อยละ 80 | อัตราประชากร Pre-DM ในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและได้รับคำแนะนำเพื่อ  ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  ≥ร้อยละ 90 | อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM ไม่เกินร้อยละ 2.40 | | HT | มีการเตรียมความพร้อมและแผนงานในการดำเนินงานสำหรับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ 3 | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ 5 | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ร้อยละ 10 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DM | - | - | - | อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM ไม่เกินร้อยละ 2.40 | | HT | - | - | - | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน ≥ร้อยละ 20 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DM | - | - | - | อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM ไม่เกินร้อยละ 2.28 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | HT | - | - | - | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน ≥ร้อยละ 30 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DM | - | - | - | อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM ไม่เกินร้อยละ 2.16 | | HT | - | - | - | อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน ≥ร้อยละ 40 |   **หมายเหตุ** : คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ  1. งดสูบบุหรี่ และดมควันบุหรี่ อย่างน้อย 6 เดือน  2. ถ้าดัชนีมวลกายมากกว่า 30.0 กก./ม2 ให้ลดน้ำหนักลง 5% ของน้ำหนักเดิม ภายใน 1 ปี ด้วยวิธีการออกกำลังกายและควบคุมการบริโภคอาหาร (โดยเฉพาะการลดเกลือและโซเดียม)  3. งดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 6 เดือน  \*\* วิธีการวัดความดันโลหิตที่บ้าน รายละเอียดตามเอกสารแนบ | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ติดตามจากระบบรายงานใน HDC |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน | อัตรา | 2.09 | 2.40 | 2.07  รอบ 9 เดือน (จากระบบ HDC ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.60) | | อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง  (อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน) | อัตรา |  |  |  |   ที่มา : ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 โทรศัพท์มือถือ : 085-0515445,  089-5155911  โทรสาร : 02-5903973 E-mail : dr.tum@hotmail.com  2. แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903963 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5903964 E-mail : wsu\_1978@hotmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903963 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5903964 E-mail : wsu\_1978@hotmail.com  2. นางเมตตา คำพิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903963 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5903964 E-mail : mettakum@gmail.com  3. นายกัณฑพล ทับหุ่น นักวิชาการสาธาณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903963 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5903964 E-mail : kanthabhon@gmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **4. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **20. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย** |
| **คำนิยาม** | **1. อาหารสด หมายถึง** อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้  **2. อาหารสดมีความปลอดภัย หมายถึง** ผักและผลไม้สดต้องพบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณไม่เกินกว่าเกณฑ์กำหนด  **3. อาหารแปรรูป หมายถึง** อาหารที่ผ่านกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของอาหารไปแล้ว ได้แก่ นมโรงเรียน  **4. อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย หมายถึง** นมโรงเรียนต้องมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 |   **หมายเหตุ :** เกณฑ์เป้าหมายร้อยละในแต่ละปี จะมีการเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายของผลิตภัณฑ์อาหารในการวัด | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่มีการจำหน่ายในประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ดำเนินการตามรายละเอียดเอกสาร KPI template ประเด็นย่อยที่ 1-2 โดยรายงานผลการดำเนินงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตามช่องทางที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนด |
| **แหล่งข้อมูล** | ส่วนกลาง : สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  ส่วนภูมิภาค : เขตบริการสุขภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนของผักและผลไม้สดที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่  กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนของผักและผลไม้สดที่เก็บตัวอย่างและได้รับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์  ทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนของนมโรงเรียนที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนของนมโรงเรียนที่เก็บตัวอย่างและได้รับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ((A+C)/(B+D)) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 (โดยติดตามผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วยงาน** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | อย. | * มีการแต่งตั้งคณะทำงาน CIPO Food Safety * มีแผนการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ | * ดำเนินการตามแผน การดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ | * ดำเนินการตามแผน การดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * วางแผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 | * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * ประสานและจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง * แผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 | | สสจ. | * มีแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานมายังสำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยาตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานมายังสำนักงานคณะ กรรมการอาหารและยาตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานร้อยละ 100 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต * วางแผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 | * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพผ่านกลไกคณะ อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต * ประสานและส่งต่อข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด |   **ปี 2562**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วยงาน** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | อย. | * มีการแต่งตั้งคณะทำงาน CIPO Food Safety * มีแผนการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน | * ดำเนินการตามแผน การดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ | * ดำเนินการตามแผน การดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * วางแผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * ประสานและจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง * แผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | | สสจ. | * มีแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานร้อยละ 100 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต * วางแผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพผ่านกลไกคณะ อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต * ประสานและส่งต่อข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด |   **ปี 2563**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วยงาน** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | อย. | * มีการแต่งตั้งคณะทำงาน CIPO Food Safety * มีแผนการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน | * ดำเนินการตามแผน การดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ | * ดำเนินการตามแผน การดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * วางแผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 | * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * ประสานและจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง * แผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 | | สสจ. | * มีแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานร้อยละ 100 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต * วางแผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 | * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพผ่านกลไกคณะ อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต * ประสานและส่งต่อข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด |   **ปี 2564**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วยงาน** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | อย. | * มีการแต่งตั้งคณะทำงาน CIPO Food Safety * มีแผนการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน | * ดำเนินการตามแผน การดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ | * ดำเนินการตามแผน การดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของแผน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * วางแผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ * ประสานและจัดส่งข้อมูลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง * แผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | | สสจ. | * มีแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานร้อยละ 100 ของแผน และรายงานผลการดำเนินงานตามช่องทางที่กำหนด * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต * วางแผนการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพผ่านกลไกคณะ อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต * ประสานและส่งต่อข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | เอกสาร KPI Template ประเด็นย่อย 1-2 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยนับ** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560\*** | | 1. อาหารสด |  | - | - | - | | 1.1 ผักผลไม้สด | ร้อยละ |  |  |  | | 2. อาหารแปรรูป |  |  |  |  | | 2.4 นมโรงเรียน | ร้อยละ | 92.26 | 91.11 | 86.13 |   หมายเหตุ: \* ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560 |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. นายชาติชาย ตั้งทรงสุวรรณ์ (ประเด็นการดำเนินการทางกฎหมาย)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907216 โทรศัพท์มือถือ : 081-1746236  โทรสาร : 02-5918462 E-mail : chaitang@fda.moph.go.th  2. นางสาวจุไรรัตน์ ถนอมกิจ (ประเด็นผักและผลไม้สด)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907406 โทรศัพท์มือถือ : 084-1192288  โทรสาร : 02-5918460 E-mail : lawdreamt@gmail.com  3. นางสาวโชตินภา เหล่าไพบูลย์ (ประเด็นนมโรงเรียน)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907218 โทรศัพท์มือถือ : 081-0557988  โทรสาร : 02-5918460 E-mail : fda.schoolmilk@gmail.com  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร)**  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. นางสาวกนกเนตร รัตนจันท  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907030 โทรศัพท์มือถือ : 089-8313381  โทรสาร : 02-5918460 E-mail : planning.food@gmail.com  2. นางสาววรวลัญช์ พูลสวัสดิ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907030 โทรศัพท์มือถือ : 081-9255350  โทรสาร : 02-5918460 E-mail : planning.food@gmail.com  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร)** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักอาหาร |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. น.ส. กนกเนตร รัตนจันท นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907030 โทรศัพท์มือถือ : 089-8313381  โทรสาร : 02-5918460 E-mail : planning.food@gmail.com  2. น.ส. วรวลัญช์ พูลสวัสดิ์ นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907030 โทรศัพท์มือถือ : 081-9255350  โทรสาร : 02-5918460 E-mail : planning.food@gmail.com  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **5. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **21. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง** ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6 ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข และเครื่องมือแพทย์ ที่เก็บจากสถานที่ผลิต นำเข้าหรือจำหน่าย เฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับอนุญาตและที่ไม่ต้องขออนุญาตตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  **การตรวจสอบ หมายถึง**  การสุ่มเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือชุดทดสอบเบื้องต้นตามแผนเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยไม่นับรวมเรื่องร้องเรียน กรณีพิเศษ ฉุกเฉิน หรือ วิเคราะห์ซ้ำ  **หมายเหตุ :** การรายงานผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แยกผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการและผลการทดสอบเบื้องต้นโดยชุดทดสอบเบื้องต้นให้ชัดเจน ตามรูปแบบที่กำหนด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 96 | 97 | 98 | 99 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ทั่วประเทศ จำแนกเป็นตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดำเนินการโดยส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค ตามแผนเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมจากผลการตรวจสอบเฝ้าระวังฯ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด และนำเข้าในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข โดยรายงานทุกไตรมาส |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานตาม  เกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับผลวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบโดยชุดทดสอบเบื้องต้นที่ได้มาตรฐานตาม  เกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับผลจากชุดทดสอบเบื้องต้นทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ((A+C)/(B+D)) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 (รายงานทุกวันที่ 20 ของเดือนธันวาคม, มีนาคม, มิถุนายน, กันยายน) |
| **เกณฑ์การประเมิน :** ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด  **ปี 2561 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **1. การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ** | | | | | 1 มีแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งส่วนกลาง (อย.) และส่วนภูมิภาค (จังหวัด) | 1. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ รอบ 6 เดือน | 1. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ รอบ 9 เดือน | 1. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk management Plan) ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ  2. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | **2. การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ** | | | | | 1.. มีแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค  2. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ ได้ ร้อยละ 30 | 1. ดำเนินการตาม แผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ร้อยละ 65 | 1. ดำเนินการตาม แผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ร้อยละ 100 | 1. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงจัดทำข้อเสนอในการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | จากรายงานสรุปผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด  (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 | 95.56  99.91  92.14  98.56  96.52  92.86  98.80 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายสมพร ขจรวุฒิเดช เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907280 โทรศัพท์มือถือ : 086-6378201  โทรสาร : 02-5907280 E-mail : spkj555@fda.moph.go.th  **กองควบคุมเครื่องมือแพทย์**  2. น.ส.บุณณดา หิรัญเจริญ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907343 โทรศัพท์มือถือ : 081-4555452  โทรสาร : 02-5907772 E-mail : mooparn@fda.moph.go.th  **กองควบคุมวัตถุเสพติด**  3. น.ส. แววตา ประพัทธ์ศร เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907273 โทรศัพท์มือถือ : 085-4852605  โทรสาร : 02-5918468 E-mail : veawta@fda.moph.go.th  **กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย**  4. นางอรชุดา ธูปถมพงศ์ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907385 โทรศัพท์มือถือ : 083-7712605  โทรสาร : 02-5918483 E-mail : artp@fda.moph.go.th  **กลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย**  5. นางอัจจิมา สถาพรเจริญยิ่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907358 โทรศัพท์มือถือ : 086-6037214  โทรสาร : 02-5918477 E-mail : udjima\_sa@fda.moph.go.th  6. นายวราวุธ เสริมสินสิริ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 089-7961437  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : varavoot@hotmail.com  **สำนักยา**  7. น.ส. กนกเนตร รัตนจันท นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907030 โทรศัพท์มือถือ : 089-8313381  โทรสาร : 02-5918460 E-mail : planning.food@gmail.com  **สำนักอาหาร** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | ส่วนภูมิภาค  1.นายอาทิตย์ พันเดช เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907383 โทรศัพท์มือถือ : 084-7956951  โทรสาร : 02-5918484 E-mail : artypun@gmail.com  **กองส่งเสริมงานคุ้มครองฯ (คบ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**  ส่วนกลาง  1. น.ส. จิตธาดา เซ่งเจริญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907292 โทรศัพท์มือถือ : 081-8415786  โทรสาร : 02-5918457 E-mail : jtdtrs@fda.moph.go.th  **กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **5. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **22. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด** |
| **คำนิยาม** | **สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง** สถานบริการสุขภาพ 2 กลุ่ม  กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งมี 2 ประเภทได้แก่สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (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  **หมายเหตุ** ในการพิจารณาออกใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล จะต้องปรากฏว่า ผู้ขอรับใบอนุญาตตามกฎกระทรวงออกตามความใน พระราชบัญญัติสถาน พยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติสถานประกอบเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | --- | --- | --- | --- | | **กลุ่มที่ 1** สถานพยาบาลได้รับการตรวจ  ผ่านเกณฑ์ฯ  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ฯ  ร้อยละ 65 | **กลุ่มที่ 1** สถานพยาบาลได้รับการตรวจ  ผ่านเกณฑ์ฯ  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ฯ  ร้อยละ 70 | **กลุ่มที่ 1** สถานพยาบาลได้รับการตรวจ  ผ่านเกณฑ์ฯ  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ฯ  ร้อยละ 75 | **กลุ่มที่ 1**สถานพยาบาลได้รับการตรวจ  ผ่านเกณฑ์ฯ  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ฯ  ร้อยละ 80 | | **เกณฑ์เป้าหมายรวมเฉลี่ย ร้อยละ 82.5** | **เกณฑ์เป้าหมายรวมเฉลี่ย ร้อยละ 85** | **เกณฑ์เป้าหมายรวมเฉลี่ย ร้อยละ 87.5** | **เกณฑ์เป้าหมายรวมเฉลี่ย ร้อยละ 90** | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน และประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | แบบรายงานผลการดำเนินงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A1 = จำนวนอนุมัติใบอนุญาต (รายใหม่ + รายเก่า) |
| **รายการข้อมูล 2** | A2 = จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด  (รายใหม่ + รายเก่า) |
| **รายการข้อมูล 3** | B1 = จำนวนสถานพยาบาลที่ขออนุญาตใหม่ + ขอการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ  สถานพยาบาล (รายเก่า) |
| **รายการข้อมูล 4** | B2 = จำนวนสถานประกอบเพื่อสุขภาพที่ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการและจำนวน  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (รายใหม่ + รายเก่า) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ((A1/B1) x 100 + (A2/B2) x 100)/2  **หมายเหตุ**  ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด = (A1/B1) x 100  ร้อยละของสถานประกอบเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด = (A2/B2) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **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**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 30 | **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 40 | **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 50 | **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 65 | | **เกณฑ์การประเมินรวมเฉลี่ย**  สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 27.5 | **เกณฑ์การประเมินรวมเฉลี่ย**สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 45 | **เกณฑ์การประเมินรวมเฉลี่ย**  สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 62.5 | **เกณฑ์การประเมินรวมเฉลี่ย**  สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 82.5 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | **กลุ่มที่ 1** สถานพยาบาล  ร้อยละ 100 | |  |  |  | **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 70 | |  |  |  | **เกณฑ์การประเมินรวมเฉลี่ย**  สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 85 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | **กลุ่มที่ 1** สถานพยาบาล  ร้อยละ 100 | |  |  |  | **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 75 | |  |  |  | **เกณฑ์การประเมินรวมเฉลี่ย**  สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 87.5 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | **กลุ่มที่ 1** สถานพยาบาล  ร้อยละ 100 | |  |  |  | **กลุ่มที่ 2**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 80 | |  |  |  | **เกณฑ์การประเมินรวมเฉลี่ย**  สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 90 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | กลุ่ม 1 จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและ/  หรือได้รับการส่งเสริมตามแนวทางที่กำหนด โดย สำนักสถานพยาบาลและการ  ประกอบโรคศิลปะ  กลุ่ม 2 จัดทำรายงานสรุปจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน  ตามที่กฎหมายกำหนด โดย กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | สถานพยาบาล | ร้อยละ | 100 | 100 | 100 | | สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | ร้อยละ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล  1. ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18410 โทรศัพท์มือถือ : 081-7662234  โทรสาร : 02-1495631 E-mail : akom\_p@hotmail.com  2. นางพรพิศ กาลนาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18415 โทรศัพท์มือถือ : 081-7319771  โทรสาร : 02-1495631 E-mail : kanlanan@hotmail.com  **สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ**  กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  1. นางอภิญญา พรหมณา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937093 โทรศัพท์มือถือ : 081-7763037  โทรสาร : E-mail : aewapinya@hotmail.com  2. นางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937093 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : n.tripetchsriurai@gmail.com  **กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริพร ประนมพนธ์ กลุ่มแผนงาน  2. นายธานี มูลประดับ กลุ่มแผนงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18604 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : fkpi@hss.mail.go.th  **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาล  1. นางวรียา สินธุเสก  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18406 โทรศัพท์มือถือ : 081-7319763  โทรสาร : 02-1495631 E-mail : vareeya10@gmail.com  2. นางสาวประนอมณัฐา วิไลรัตน์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18407 โทรศัพท์มือถือ : 081-7319764  โทรสาร : 02-1495631 E-maill: mew5555@hotmail.com  **สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ**  กลุ่มที่ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  1. นางอภิญญา พรหมณา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937093 โทรศัพท์มือถือ : 081-7763037  โทรสาร : E-mail : aewapinya@hotmail.com  2. นางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937093 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : n.tripetchsriurai@gmail.com  **กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ** **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  1. ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริพร ประนมพนธ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นายธานี มูลประดับ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18604 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : fkpi@hss.mail.go.th  **กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **23. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital** |
| **คำนิยาม** | **โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง** โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (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 มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอย อื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ | | R: RESTROOM | 4 มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคาร ผู้ป่วยนอก | | E: ENERGY | 5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการ ที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร | | E: ENVIRONMENT | 6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่ สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับริการ | | 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ | | N: NUTRITION | 8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยในระดับพื้นฐาน | | 9. ร้อยละ 80 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย | | 10. จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน | | **ระดับดี** | | |  | 11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ | | 12. มีการพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD) | | **ระดับดีมาก** | | |  | 13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน | | 14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | - ร้อยละ 20  ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก  - โรงพยาบาล  ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ  1 แห่ง | - ร้อยละ 40  ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | - ร้อยละ 60  ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก  - โรงพยาบาลต้นแบบ อย่างน้อยจังหวัดละ  1 แห่ง | - ร้อยละ 80  ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม  ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงาน ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลการประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่ วิเคราะห์ แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 20 ของเดือน  3. ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขต และส่งรายงาน รายเดือน ให้กรมอนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) ผ่านระบบ  ศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติการ (DOC) กรมอนามัย เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) |
| **รายการข้อมูล 1** | A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน  A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดี  A3 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ((A1+A2+A3)/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป  ((A2+A3)/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป  (A3/B) X 100 = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | เดือนละ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับพื้นฐานขึ้นไป  ร้อยละ 90 | 1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับพื้นฐานขึ้นไป  ร้อยละ 95  2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีขึ้นไป  ร้อยละ 50 | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับพื้นฐานขึ้นไป  ร้อยละ 100 | 1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก ร้อยละ 20  2.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ  1 แห่ง |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ  ระดับพื้นฐานขึ้นไป  ร้อยละ 100 | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ  ระดับดีขึ้นไป  ร้อยละ 75 | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก  ร้อยละ 40 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน  (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ  ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 90 | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ  ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100 | 1. โรงพยาบาลผ่าน  เกณฑ์ฯระดับดีมาก  ร้อยละ 60  2. โรงพยาบาลต้นแบบ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกจังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อน และประเมิน  (Re-accreditation) โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ  ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100 | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ  ระดับดีมาก ร้อยละ 70 | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯระดับดีมาก ร้อยละ 80 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1.โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนาโรงพยาบาล  2.ทีมประเมินระดับจังหวัดทำการประเมินเพื่อให้คำแนะนำและรับรองโรงพยาบาลที่พัฒนา  อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital  3.ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital  2. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล  3. คู่มือสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ประเภท สถาน พยาบาล** | **จำนวน (แห่ง)** | **โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้าน GREEN และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ** | | | | | | | **การจัดการ มูลฝอย ติดเชื้อ (แห่ง)** | **ร้อยละ** | **การดำเนินกิจกรรม GREEN (แห่ง)** | **ร้อยละ** | **การดำเนินกิจกรรม GREEN**  **และ การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ (แห่ง)** | **ร้อยละ** | | รพศ. | 28 | 28 | 100 | 17 | 60.7 | 17 | 60.7 | | รพท. | 88 | 86 | 97.7 | 49 | 55.7 | 48 | 54.6 | | รพช. | 780 | 720 | 92.3 | 288 | 36.9 | 275 | 35.3 | | **รวม** | **896** | **834** | **93.1** | **354** | **39.5** | **340** | **37.9** |   **หมายเหตุ :** 1. ข้อมูลโรงพยาบาล ดำเนินกิจกรรม GREEN&CLEAN Hospital “โครงการ สาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อม”  2. ข้อมูลไม่รวมการดำเนินงานของโรงพยาบาลกรมสังกัดวิชาการ กระทรวง สาธารณสุข |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. นางปรียานุช บูรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904255 E-mail: preeyanuch.b@anamai.mail.go.th  2. นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904128 E-mail : prachot.k@anamai.mail.go.th  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. นางสาวมลฤดี ตรีวัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904255 E-mail : monrudee.t@anamai.mail.go.th  2. นางพรสุดา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904317 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : pornsuda.s@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางณีรนุช อาภาจรัส หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : a.neeranuch@gmail.com  2. นางพรสุดา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904317 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : pornsuda.s@anamai.mail.go.th  3. นายเชิดศักดิ์ โกศัลวัฒน์ นักวิชาการสาธาณสุขปฎิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904255 E-mail : chirdsak.k@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Promotion, Prevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **24. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน** |
| **คำนิยาม** | **จังหวัดมีระบบจัดการ****ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน** **หมายถึง** จังหวัดมีระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน 6 ประเด็น ดังนี้  1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการ  ดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)  3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช  สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย  4. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA)  5. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัย  สิ่งแวดล้อม (Active Communities)  6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและ  มลพิษสิ่งแวดล้อม |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 100  ของจังหวัด  ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน | ร้อยละ 80  ของจังหวัด  ผ่านเกณฑ์ระดับดี | ร้อยละ 100  ของจังหวัด  ผ่านเกณฑ์ระดับดี | ร้อยละ 70  ของจังหวัด  ผ่านเกณฑ์ระดับ ดีมาก | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำข้อมูลและส่งให้ศูนย์อนามัย  2. ศูนย์อนามัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของเขตและจัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง  3. หน่วยงานส่วนกลางรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ  4. การรายงานผ่านระบบการตรวจราชการกระทรวง |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและ  สุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืนผ่านเกณฑ์ในแต่ละระดับ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ | ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (จังหวัดประเมินตนเอง) | ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.) | ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.) |   **ปี 2562**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ | ร้อยละ 40 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  ผ่านเกณฑ์ระดับดี (จังหวัดประเมินตนเอง) | ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.) | ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.) |   **ปี 2563**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ | ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (จังหวัดประเมินตนเอง) | ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ประเมินโดยศอ. และ สคร.) | ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.) |   **ปี 2564**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ | ร้อยละ 50 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (จังหวัดประเมินตนเอง) | ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.) | ร้อยละ 70 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (ประเมินโดย ศอ. และ สคร.) | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. การประเมินตนเองของจังหวัด  2. ศูนย์อนามัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ประเมินจังหวัด  3. ส่วนกลางสุ่มประเมินเชิงคุณภาพ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  2. คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด  3. Animation ให้ความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุข  4. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ  อนามัยสิ่งแวดล้อม  5. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วน  ท้องถิ่น  6. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) เพื่อรองรับระบบ  ข้อมูลระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนแนวทางการจัดทำข้อมูล  สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  7. แนวทางการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน  8. แนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับประชาชน และเจ้าหน้าที่ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน | ร้อยละ | - | - | 51.32  (39 จังหวัด) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ประเด็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูล  1. นางสาวอำพร บุศรังษี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904359 โทรศัพท์มือถือ : 081-8311430  โทรสาร : 02-5904356 E-mail : amporn.b@anamai.mail.go.th  **กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย**  ประเด็นการสนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)  1. นางสาวชญาณี ศรีวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904219 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : chayanee.s@anamai.mail.go.th  **ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย**  ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  1. นางสาวปาณิสา ศรีดโรมนต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรศัพท์มือถือ : 091-8814733  โทรสาร : 02-5904200 E-mail : panisa.s@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย**  ประเด็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)  1. นางปรียานุช บูรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail: preeyanuch.b@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย**  ประเด็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน  1. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904177 โทรศัพท์มือถือ : 080-4346888  โทรสาร : 02-5904186,88 E-mail : chailert.k@anamai.mail.go.th  **สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย**  ประเด็นการสนับสนุนและพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม  1. นางสุทธิดา อุทะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904393 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : env\_med@googlegroups.com  **สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กรมอนามัย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวพาสนา ชมกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904202 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904202 E-mail : pasana.c@anamai.mail.go.th  **กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต และ ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **25. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)** |
| **คำนิยาม** | **ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) หมายถึง** การรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ เป็นเครือข่ายการดูประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำ ต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและให้มีการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากนโยบายหมอประจำครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีม ให้การดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน ± 20%  **ประกอบด้วย** แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ 4 คน ทันตาภิบาล 1 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 คน แพทย์แผนไทย 1 คน รวมทีมให้บริการ 3 ทีม (ตามบริบทของพื้นที่ของอำเภอ) เป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) 1 Cluster เพิ่มบุคลากรเพิ่มดูแลประชาชนในเครือข่าย ทันตแพทย์ 1 คนเภสัชกร 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน (ทั้งนี้สำหรับตำแหน่งพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ในปี 2561 อาจเริ่มต้นที่ 50%)  **พื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) หมายถึง** จำนวนทีม  ที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์ปฐมภูมิในรูปแบบ คลินิกหมอครอบครัว ตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 36  (1,170 ทีม)  (เป้าหมายสะสม)  เป้าหมายดำเนินการในปี 61 จำนวน 574 ทีม | ร้อยละ 57  (1,853 ทีม) | ร้อยละ 78  (2,535 ทีม) | ร้อยละ 100  (3,250 ทีม) | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โดยทีมหมอครอบครัว เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | รพศ./รพท./รพช/รพ.สต ในจังหวัด/เขตสุขภาพ 12 เขต |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ระบบลงทะเบียน |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนทีมของคลินิกหมอครอบครัวที่ รพศ./รพท/รพช./รพ.สต ดำเนินการให้บริการ  การแพทย์ปฐมภูมิ เป้าหมายรวม 1,170 ทีม  (จำนวนทีมที่เปิดดำเนินการใหม่ในปี 2561 จำนวน = 574 ทีม เป็นข้อมูลสะสมเดิม จากปี 2560 จำนวน 596 ทีม) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนทีม บริการการแพทย์ปฐมภูมิเป้าหมาย  (ปี 2564 = 3,250 ทีม) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 724 ทีม  (สะสม) | 788 ทีม  (สะสม) | 1,044 ทีม  (สะสม) | 1,170 ทีม (สะสม)  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 :** | ระบบลงทะเบียน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | - | - | - | ตั้งเป้าไว้ 48ทีมและทำได้ตามเป้าแล้วคิดเป็น 1.48 % | เปิดดำเนินการได้ 596 ทีม คิดเป็น 18.34% | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. พญ.ดวงดาว ศรียากูล รองผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนระบบ  ปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901504 โทรศัพท์มือถือ : 081-5332724  โทรสาร : 02-5901501 E-mail : duangdao170@gmail.com  **สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 3  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901484 โทรศัพท์มือถือ : 089-8561767  โทรสาร : E-mail :boonchai65@gmail.com  **กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข**  2. พญ.ดวงดาว ศรียากูล นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901504 โทรศัพท์มือถือ : 081-5332724  โทรสาร : 02-5901501 E-mail : duangdao170@gmail.com  **สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว**  **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  3.นางจารุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901504 โทรศัพท์มือถือ : 081-7333082  โทรสาร : 02-5901501 E-mail : jchanphet@gmail.com  **สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว**  **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **26. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้** |
| **คำนิยาม** | **ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง** ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย  น้อยกว่า 7 mg% ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์  **ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง** ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10 - E14 และ Type area = 1 และ 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) น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท. (ให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU) ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่  **ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 - I15 และ Type area = 1 และ 3 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมได้**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ** | **เบาหวาน** | **ความดันโลหิตสูง** | | 2561 - 2564 | มากกว่าหรือเท่ากับ 40% | มากกว่าหรือเท่ากับ 50% | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี  2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type area 1 และ 3)  2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ (Type area 1 และ 3) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | ใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ระดับค่าน้ำตาล  อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ควบคุมระดับ  ความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด (เบาหวาน)**  **สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ความดันโลหิตสูง)** | 1. (A/B) x 100  2. (C/D) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4  หมายเหตุ : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม ของปีงบประมาณที่วิเคราะห์ |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 – 2564 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | เบาหวาน | - | - | - | มากกว่าหรือเท่ากับ 40% | | ความดันโลหิตสูง | - | - | - | มากกว่าหรือเท่ากับ 50% | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี  2. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดัน  โลหิตได้ดี |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2557  2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558  3. แนวทางการรักษาการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558  4. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับการ  ดำเนินงาน NCD Clinic Plus |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี | ร้อยละ | 25.24 | 28.82 | 20.21  รอบ 9 เดือน (จากระบบ HDC ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.60) | | ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี | ร้อยละ | 22.82 | 27.00 | 32.45  รอบ 9 เดือน (จากระบบ HDC ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.60) |   หมายเหตุ : ข้อมูล จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5903973 E-mail : dr.tum@hotmail.com  2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903985 โทรศัพท์มือถือ : 081-3415408  โทรสาร : 02-5903973 E-mail : jurekong@gmail.com  3. แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903963 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5903964 E-mail : wsu\_1978@hotmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903963 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5903964 E-mail : wsu\_1978@hotmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **27. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง** ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10 - I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า  **หมายเหตุ :** รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่  1. รหัสโรคเบาหวาน E10. - E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส  E10. - E14. ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type)  2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 – I15 ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9,  I13.0, I13.1, I13.2 , I13.9 และ รหัส I10 – I15 ร่วมกับ I60 – I69  ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ≥ 82.5% | ≥ 85% | ≥ 87.5% | ≥ 90% | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน  ความดันโลหิตสูง |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  **หมายเหตุ** :  1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียน Type area 1 และ 3 หมายถึง  1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี  Type area 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ  และอาศัยอยู่จริง  1.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี  Type area 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ไม่มีทะเบียนบ้านอยู่  เขตรับผิดชอบ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข/โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข  1. รายงานผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด  (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล HDC  กระทรวงสาธารณสุข  2. รายงานผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน  ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (≥30%) หลังเข้ารับ  การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและรีบด่วน ภายใน 1 เดือน รายงานผลโดย  สำนักงานป้องกันควบคุมโรค |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข/โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข   1. รายงานผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 2. รายงานผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (≥30%) หลังเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและรีบด่วน ภายใน 1 เดือน รายงานผลโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า  **หมายเหตุ :** รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่  1. รหัสโรคเบาหวาน E10. - E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส  E10. - E14. ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type)  2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 – I15 ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9,  I13.0, I13.1, I13.2 , I13.9 และ รหัส I10 – I15 ร่วมกับ I60 – I69  ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  **หมายเหตุ :** รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่  1. รหัสโรคเบาหวาน E10. - E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส  E10. - E14. ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type)  2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 – I15 ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9,  I13.0, I13.1, I13.2 , I13.9 และ รหัส I10 – I15 ร่วมกับ I60 – I69  ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **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 :** | ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขเทียบกับค่าเป้าหมาย  โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ปี 2561 ดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **1 คะแนน** | **2 คะแนน** | **3 คะแนน** | **4 คะแนน** | **5 คะแนน** | | 72.5 | 75 | 77.5 | 80 | 82.5 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยDM/HT 2. โปรแกรมการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Thai CV Risk Score) 3. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ร้อยละ | - | 77.89  (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2559 จากการติดตามผลการดำเนินงานของ สคร 1-12) | 78.58  รอบ 9 เดือน (จากระบบ HDC ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.60) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 โทรศัพท์มือถือ : 085-0515445,  089-5155911  โทรสาร : 02-5903973 E-mail : dr.tum@hotmail.com  2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903985 โทรศัพท์มือถือ : 081-3415408  โทรสาร : 02-5903973 E-mail : jurekong@gmail.com  3. นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903986 โทรศัพท์มือถือ : 086-4099794  โทรสาร : 02-5903985 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903986 โทรศัพท์มือถือ : 086-4099794  โทรสาร : 02-5903985 E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com  2. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล  หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903974 โทรศัพท์มือถือ : 086-3839387  โทรสาร : 02-5903972 E-mail :ncdplan@gmail.com  3. นางนิตยา พันธุเวทย์  หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903979 โทรศัพท์มือถือ : 086-3839387  โทรสาร : 02-5903972 E-mail : ncd0424.3@gmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **28. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** |
| **คำนิยาม** | 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาใน  โรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็น  โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)  2. การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหมายถึงการตายจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยโรค  หลอดเลือดสมอง  3. การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจาก  โรงพยาบาลในทุกสถานะ ทุกกรณี |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | น้อยกว่าร้อยละ 7 | น้อยกว่าร้อยละ 7 | น้อยกว่าร้อยละ 7 | น้อยกว่าร้อยละ 7 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ข้อมูลจากรายงาน ตก.2 รวบรวมวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 |
| **แหล่งข้อมูล** | รายงาน ตก.2 |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายจากทุกหอผู้ป่วย |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย  ในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 (ติดตามเปลี่ยนแปลงไตรมาส 2 และ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | น้อยกว่าร้อยละ 7 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | น้อยกว่าร้อยละ 7 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | น้อยกว่าร้อยละ 7 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | น้อยกว่าร้อยละ 7 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รายงาน ตก.2 |
| **เอกสารสนับสนุน :** | สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 8.3 | ร้อยละอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | 17.1 | 9.9 | 8.3 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3069899 ต่อ 2408 โทรศัพท์มือถือ : 081-8434502  โทรสาร : 02-3547072 E-mail: suchathanc@yahoo.com  2. นางจุฑาภรณ์ บุญธง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3069899 ต่อ 1138 โทรศัพท์มือถือ : 087-1149480  โทรสาร : 02-3547072 E-mail : j.bunthong@gmail.com  **สถาบันประสาทวิทยา** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางจุฑาภรณ์ บุญธง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3069899 ต่อ 1138 โทรศัพท์มือถือ : 087-1149480  โทรสาร : 02-3547072 E-mail : j.bunthong@gmail.com  **สถาบันประสาทวิทยา** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต/ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **29. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)**  **29.1 ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)** |
| **คำนิยาม** | **1. การประเมินโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล** เป็นการประเมินโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินRDU1 และ RDU2  **- RDU 1 หมายถึง** โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามเกณฑ์เป้าหมาย  **- RDU 2 หมายถึง** หน่วยบริการลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ) มีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน 2 โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย**ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** มี 3 ระดับดังนี้   * **RDU ขั้นที่ 1 หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU 1** | **RDU 2** | | โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้  **Process**   1. มีคณะกรรมการขับเคลื่อน RDU 2. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด | **Output**   1. จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค | | **Output** | | 1. อัตราการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 2. การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 3. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ   4. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3  5. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3 |  * **RDU ขั้นที่ 2 หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU 1** | **RDU 2** | | โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้   1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ตัวชี้วัด 3. การใช้ยาNSAIDsผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ10 4. การใช้ยา glibenclamideในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 5. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin\*, statins, ergots (\* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) | 1. จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค |  * **RDU ขั้นที่ 3 หมายถึง มีการดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU 1** | **RDU 2** | | โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้   1. ตัวชี้วัด RDU ผ่านเกณฑ์ทั้ง 18 ตัวชี้วัด | 1. จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค |   **2. การประเมินระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System) ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล** ซึ่งดำเนินการทั้ง 6 กิจกรรมสำคัญ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | **กิจกรรม** | | | **1** | โรงพยาบาลมีคณะกรรมการ AMR\* ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย คือ (1) ผู้บริหารโรงพยาบาล (2) แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการในการจัดการ AMR (3) ประธาน Patient Care Team (PCT) (4) พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (5) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระบาดวิทยา (6) เภสัชกร (7) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง  หมายเหตุ  \* คณะกรรมการ AMR หมายถึง (1) คณะกรรมการ AMR ที่รพ. ตั้งขึ้นใหม่ หรือ (2) คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการที่มีอยู่เดิม แต่ปรับปรุงโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการเดิมที่มีอยู่ให้ครอบคลุมองค์ประกอบข้างต้น โดยมีผู้บริหารโรงพยาบาล และแพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการในการจัดการ AMR เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ | | **2** | โรงพยาบาลจัดทำรายงานติดตามปริมาณและค่าใช้จ่ายของยาต้านจุลชีพที่สำคัญ เช่น กลุ่มยา Carbapenems, cephalosporins, fluoroquinolones, Colistin และ กลุ่ม Betalactam/Betalactamase Inhibiotor (BLBI) เช่น Cefoperazone-Sulbactam, Piperacillin/tazobactam, Amoxicillin-Clavulanic acid | | **3** | โรงพยาบาลจัดทำรายงานการติดตามเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 8 ชนิด ได้แก่ *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Salmonella* spp.*, Enterococcus faecium และ Streptococcus pneumoniae* ตามมาตรฐานที่กำหนด และส่งมายังกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | **4** | โรงพยาบาลจัดทำรายงาน (1) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (point prevalence surveillance) ปีละ 1 ครั้ง (2) อัตราการติดเชื้อแทรกซ้อนหลักในโรงพยาบาล เช่น VAP, CA-UTI, CLABSI เดือนละ 1 ครั้ง และ (2) รายการเชื้อก่อโรค และความไวยาของการติดเชื้อแต่ละตำแหน่ง ปีละ 1 ครั้ง ตามมาตรฐานที่กำหนด และส่งข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของตนยังสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | | **5** | โรงพยาบาลจัดทำ (1) antibiogram อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อใช้ในการวางแผนจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และ (2) ผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาของโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้งและส่งข้อมูล (1) และ (2) มายังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | | **6** | โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ด้าน AMR และความเชื่อมโยงของสภาพปัญหา และนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา AMR ในโรงพยาบาล | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | --- | --- | --- | --- | | RDU ขั้นที่ 1 80%  RDU ขั้นที่ 2 20% | RDU ขั้นที่ 2 80% | RDU ขั้นที่ 2 80%  RDU ขั้นที่ 3 20% | RDU ขั้นที่ 3 80% | | ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาล มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา  2. เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | **RDU :** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ  ในเครือข่ายระดับอำเภอ  **AMR :** โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลผ่าน RDU ขั้นที่ 2 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่ดำเนินกิจกรรม AMR ตามที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | RDU : (A/B) x 100  AMR: (C/D) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | RDU ขั้นที่ 1 60%  RDU ขั้นที่ 2 5% | RDU ขั้นที่ 1 70%  RDU ขั้นที่ 2 10% | RDU ขั้นที่ 1 80%  RDU ขั้นที่ 2 15% | RDU ขั้นที่ 1 80%  RDU ขั้นที่ 2 20% | |  |  | ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาล มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ | ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาล มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | RDU ขั้นที่ 2 80% | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | RDU ขั้นที่ 2 80%  RDU ขั้นที่ 3 20% | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | RDU ขั้นที่ 3 80% | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ข้อมูลไตรมาส 3/2560 | ร้อยละ | - | - | RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ 41.56  RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละ 0.56 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901634 E-mail : praecu@gmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข (ตัวชี้วัด RDU และกิจกรรมข้อที่ 1-3 ของตัวชี้วัด AMR)**  2. นางวราภรณ์ เทียนทอง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903652 โทรศัพท์มือถือ : 081-3465980  โทรสาร : 02-5903443 E-mail : varaporn.thientong2@gmail.com  **สถาบันบำราศนราดูร (กิจกรรมข้อที่ 4 ของตัวชี้วัด AMR)**  3. ดร.วันทนา ปวีณกิตติพร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99302 โทรศัพท์มือถือ : 087-7059541  โทรสาร : 02-5910343 E-mail : wantana.p@dmsc.mail.go.th  **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (กิจกรรมข้อที่ 5 ของตัวชี้วัด AMR)**  4. นพ.ฐิติพงษ์ ยิ่งยง นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901795 โทรศัพท์มือถือ : 089-0540301  โทรสาร : 02-5901784 E-mail : thity\_24@gmail.com  **สำนักระบาด กรมควบคุมโรค (กิจกรรมข้อที่ 6 ของตัวชี้วัด AMR)** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (RDU)  2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (AMR) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901634 E-mail : praecu@gmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (RDU/AMR)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **30. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง** |
| **คำนิยาม** | **การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ** **หมายถึง** การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ,สาขาโรคมะเร็ง,สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพ ของตนเอง ได้แก่ กรณี 1) เพื่อการวินิจฉัย และการรักษา 2) เพื่อการวินิจฉัย 3) เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้นๆ(การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงร้อยละ 10 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | รพ.ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จังหวัดจัดเก็บข้อมูล และส่งเข้า HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปี 2560 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปี 2561 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A-B)/A x 100  (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลา 9 เดือน และ12 เดือน) |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **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)** มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา  **ขั้นตอน 3)** มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ  **ขั้นตอน 4)** มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย  **ขั้นตอน 5)** สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.สุพจน์ จิระราชวโร รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901761 โทรศัพท์มือถือ : 063-2358956  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : supodjira@yahoo.com  2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901643 โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : kavalinc@hotmail.com  3.นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 089-5215987  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : refermoph@hotmail.com  4. นายพิทยา สร้อยสำโร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 081-2987693  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : refermoph@hotmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901643 โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : kavalinc@hotmail.com  2. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 089-5215987  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : refermoph@hotmail.com  3. นายพิทยา สร้อยสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 081-2987693  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : refermoph@hotmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **31. อัตราตายทารกแรกเกิด** |
| **คำนิยาม** | **ทารกแรกเกิด** **หมายถึง** ทารกที่คลอด รอดออกมา มีชีวิตจนถึง 28 วันในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | < 3.4 ต่อ 1,000  ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 3.0 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 2.8 ต่อ 1,000  ทารกแรกเกิดมีชีพ | < 2.5 ต่อ 1,000  ทารกแรกเกิดมีชีพ | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง 28 วัน สป.สธ. (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ  กรมการแพทย์  2. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้าระบบ  Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข  3. รวบรวมข้อมูลการตายของทารกแรกเกิดจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของ  กระทรวงมหาดไทย |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ข้อมูลแบบรายงานการนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์  ในระดับจังหวัดและระดับเขต (ตก.1, 2)  2. ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center  3. ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต < 28 วัน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 1,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | 3.6 | - | 3.4 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | 3.2 | - | 3.0 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | 3.0 | - | 2.8 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | 2.6 | - | 2.5 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. ประชุมทำเข้าใจตัวชี้วัด  2. ส่งข้อมูลครบทุกเขต  3. มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล  4. มีการสรุปข้อมูล |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด  2. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 7 | อัตราตายทารกแรกเกิด  ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ | 5 | 3.94 | 3.52 | |
| **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.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  3. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล ผู้รับผิดชอบงาน serviceplanทารกแรกเกิด  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548928 โทรศัพท์มือถือ : 083-0070578  โทรสาร : 02-3548439 E-mail : wiboonkan@gmail.com  **สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์**  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์**  3. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **5. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **32. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)** |
| **คำนิยาม** | **การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง** การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมเรื่อง Body, Mind, Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ (Symptoms Control) โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and Family Center) มุ่งเน้นกิจกรรม Family meeting, Advance care plan เป็นต้น  **กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เป็นอย่างน้อย)** **ได้แก่**   1. โรคมะเร็ง 2. Neurological Disease /Stroke 3. โรคไตในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) และกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิต การรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองและชะลอการเสื่อมของไต 4. Pulmonary and Heart Disease 5. Multiple Trauma Patient 6. Infectious Disease HIV/AIDS 7. Pediatric 8. Aging /Dementia   **โดยมี Criteria ของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะ Palliative Care** ดังนี้   1. ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวันนั่งหรือนอนมากกว่า ร้อยละ 50 ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้น  * การประเมินสมรรถนะอาจใช้ PPS ≤ร้อยละ 50 หรือ * การประเมิน Functional Assessment ได้แก่ Karnofsky Score (KPS) ≤ ร้อยละ 50 หรือ ECOG ≥ 3 เป็นต้น  1. Multiple Co-morbidity ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญ 2. โรคอยู่ในระยะลุกลาม ไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สุขสบายมาก 3. Terminal Delirium 4. Cachexia, น้ำหนักลดต่อเนื่อง,Serum albumin < 2.5 mg/dl ต่อเนื่อง 5. Persistent Hypercalcemia 6. ไม่ตอบสนองต่อการรักษา 7. ผู้ป่วย/ครอบครัวเลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่ 8. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดหมายบ่อยครั้ง 9. มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ เช่น การล้มรุนแรง ภาวะสูญเสีย การรับเข้าดูแลในสถานพยาบาล/บริบาล |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F) มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอน  การประเมินผล)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | * 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** | 1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระ  สุดท้าย  2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Accessibility)  จากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในช่วงเวลา  ของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม  3. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูล (Information) อย่างมีประสิทธิภาพ  และมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิต  ที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต |
| **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) ดำเนินการผ่านระดับความสำเร็จ   ตามขั้นตอนที่กำหนดในวิธีการประเมินผล |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (ระดับ A,S,M,F) ในเขตสุขภาพ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **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. **โรงพยาบาลระดับ A, S, M1**   - มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง  - มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care  - มีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล  **โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3**  - มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง  - มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care  - มีแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล  **1.2โรงพยาบาลระดับ A, S, M1**  - มีการจัดตั้งงานการดูแลแบบประคับประคองเป็นหน่วยบริการหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาลมอบหมายให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care รับผิดชอบเต็มเวลา  **โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3**  - มีหน่วยบริการการดูแลแบบประคับประคองพร้อมพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care  **1.3**กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care ≥ ร้อยละ 50  **1.4** มีระบบบริการ หรือ Function การทำงาน ที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  **1.5โรงพยาบาลระดับ A, S, M1**  - มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication≥ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Careและมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น  **โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3**  - มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication≥ ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น  **ขั้นตอนที่ 2** มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ครบถ้วนและมีการดำเนินการในข้อ ต่อไปนี้  **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 ≥ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน 2. ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน 3. ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน 4. ปี 2564 ≥ 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 ≥ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน 2. ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน 3. ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน 4. ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปีที่รายงาน   **2.3 โรงพยาบาลระดับ A, S**  มี Pain Clinic หรือ Palliative Care Clinic และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การฝังเข็มในแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น   1. ปี 2561 ≥ ร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ในเขตสุขภาพ 2. ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ในเขตสุขภาพ 3. ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ในเขตสุขภาพ 4. ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ A,S ในเขตสุขภาพ   **โรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3**  มีการรักษา/ดูแล/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยและ/หรือ การแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น   1. ปี 2561 ≥ ร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M 1-2, F 1-3 ในเขตสุขภาพ 2. ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2, F 1-3 ในเขตสุขภาพ 3. ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2, F 1-3 ในเขตสุขภาพ 4. ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ M1-2, F 1-3 ในเขตสุขภาพ   **ขั้นตอนที่ 3**   - สำหรับปี 2560 มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ครบถ้วน และมีการดำเนินการดังต่อไปนี้  **โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  - มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่น อปท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ 1 โรงพยาบาล  - สำหรับปี 2561- 2564มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-2 ครบถ้วน และมีการดำเนินการดังต่อไปนี้  **โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่น อปท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ 1 โรงพยาบาล  **ขั้นตอนที่ 4** มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-3 ครบถ้วน และมีการดำเนินการ ต่อไปนี้  **4.1 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อของเขตสุขภาพที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการประกาศใช้ มีการดำเนินการตามแนวทางเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และเพิ่มการเข้าถึงการได้รับดูแลแบบประคับประคอง   1. ปี 2561 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางในโรงพยาบาลทุกแห่ง (ระดับโรงพยาบาล) 2. ปี 2562 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตฯ (ระดับจังหวัด) 3. ปี 2563 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้งเขตสุขภาพ (ระดับเขตสุขภาพ) 4. ปี 2564 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อฯ เผยแพร่ทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อข้ามเขตสุขภาพ   **4.2 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีคลังอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ป่วย ให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้โดยมีการประเมินความต้องการใช้อุปกรณ์ และมีการจัดหาให้เพียงพอ   1. ปี 2561 มีคลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป็นอย่างน้อย 2. ปี 2562 มีคลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด 3. ปี 2563 มีคลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ 4. ปี 2564 มีการจัดทำระบบบำรุงรักษา และฐานข้อมูลอุปกรณ์ให้ยืมใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และง่ายต่อการเข้าถึงทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับเขต   **ขั้นตอนที่ 5** มีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-4 ครบถ้วน และมีการดำเนินการในข้อต่อไปนี้  **5.1 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีการติดตามประเมินการบรรลุเป้าหมาย (Goal) ตาม Advance Care Plan ที่ได้ทำและปรับเปลี่ยนร่วมกันของผู้ป่วย/ครอบครัวและทีมสุขภาพ จนถึงวาระสุดท้ายและการจากไป (ผู้ป่วยเสียชีวิต)   1. ปี 2561 บรรลุเป้าหมาย (Goal) ≥ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP 2. ปี 2562 บรรลุเป้าหมาย (Goal) ≥ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP 3. ปี 2563 บรรลุเป้าหมาย (Goal) ≥ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP 4. ปี 2564 บรรลุเป้าหมาย (Goal) ≥ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ ACP   **หมายเหตุ** (1) - (4) คิดจากจำนวนผู้ป่วยในขั้นตอนที่ 2 ข้อ 2.2 (ตัวหาร)  **5.2 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีงานวิจัย หรืองานพัฒนาคุณภาพ (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 ในกระทรวงสาธารณสุข หรือกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย กรมการแพทย์ 2. List Disease for Palliative Care and Functional Unit 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>)   1. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป: Clinical nursing practice guidelines for stroke. สถาบันประสาทวิทยา.พ.ศ.2554 2. 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](http://www.capc.org/tools-for-palliative-care-programs/clinical-tools/consult-triggers/pediatric-palliative-care-referral-criteria.pdf%20(access) April 2014) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  | NA | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.อากาศ พัฒนเรืองไล ที่ปรึกษากรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5918245 โทรศัพท์มือถือ : 081-9105216  โทรสาร : 02-5918244 E-mail : apattanaruenglai@gmail.com  2. นางอำไพพร อังวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906282 โทรศัพท์มือถือ : 081-6685008  โทรสาร : 02-5918264-5 E-mail : ampaiporn.y@gmail.com  3. นางสาวศิวาพร สังรวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906146 โทรศัพท์มือถือ : 089-6093836  โทรสาร : 02-5918244 E-mail : keaksiwa@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นางจุฬารักษ์ สิงหกลางพล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906329 โทรศัพท์มือถือ : 081-3554866  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : klangpol@yahoo.com  **กรมการแพทย์** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. คณะกรรมการ Service Plan สาขาการดูแลแบบประคับประคอง ของเขตบริการ  สุขภาพ  2. นายแพทย์ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  3. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906047 โทรศัพท์มือถือ :  089-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **33. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |
| **คำนิยาม** | **1. ผู้ป่วยนอก หมายถึง** ประชาชนที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลแต่ไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล  **2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย** **หมายถึง** บริการการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ดังนี้  - การรักษาด้วยยาสมุนไพร  - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ  - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ  - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ  - การทับหม้อเกลือ  - การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ  - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  - การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย  - การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน  **3. การบริการด้านแพทย์ทางเลือก** **หมายถึง** การบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย  - การฝึกสมาธิบำบัด  - ฝังเข็ม  - การกดจุดบำบัด  - การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย  **4. บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** **หมายถึง** บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  **5. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ** **หมายถึง** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 20  - รพศ./ รพท. อย่างน้อยร้อยละ 10  - รพช. อย่างน้อยร้อยละ 20  - รพ.สต. อย่างน้อยร้อยละ 30 | ร้อยละ 20.5 | ร้อยละ 21 | ร้อยละ 21.5 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขครบวงจร |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ |
| **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 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1. ทบทวนรูปแบบการบริการ (Service Package) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกระดับตาม Service Plan  2. ชี้แจง และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของ CTMO ทุกเขตสุขภาพ  3. สนับสนุนให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุข | 1. พัฒนาโรงพยาบาลเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ  1.1 รพศ./รพท. เขตละอย่างน้อย 2 แห่ง (A-M1)  1.2 รพช. จังหวัดละอย่างน้อย 2 แห่ง (M2-F3)  2. พัฒนา รพ.สต. สู่มาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  อำเภอละอย่างน้อย 2 แห่ง | สถานบริการทุกระดับมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามบริบทของหน่วยบริการ ได้แก่  -คลินิกครบวงจรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  (A-F3)  - คลินิก OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน(A-F3)  - คลินิกบริการผู้ป่วยใน (IPD) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (A-M1)  - บริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน รพ.สต. | ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20แบ่งเป็น  - รพศ./ รพท. อย่างน้อยร้อยละ 10  - รพช. อย่างน้อยร้อยละ 20  - รพ.สต. อย่างน้อยร้อยละ 30 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 20.5 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 21 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 21.5 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข  2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและ  การแพทย์ทางเลือก |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  2. คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  ทางเลือก |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ | ร้อยละ | 17.51 | 17.15 | 19.64  (ณ 11 ส.ค. 60) |   ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน   |  |  | | --- | --- | | **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 | | 2560 | 19.64 |   ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495647 โทรศัพท์มือถือ : 084-4391505  โทรสาร : 02-1495647 E-mail : khwancha@health.moph.go.th  **สถาบันการแพทย์แผนไทย**  2.นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495636 โทรศัพท์มือถือ : 081-8723270  โทรสาร : 02-1495636 E-mail : tewantha@gmail.com  **สำนักการแพทย์ทางเลือก**  3. แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495676 โทรศัพท์มือถือ : 081-3565326  โทรสาร : 02-1495677 E-mail : rungnapa.pr@gmail.com  **สถาบันการแพทย์ไทย-จีน**  4. นายสมศักดิ์ กรีชัย ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนเขตสุขภาพ และบริหารโครงการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495653 โทรศัพท์มือถือ : 081-6846683  โทรสาร : 02-1495653 E-mail : augus\_organ@hotmail.com  **สำนักงานสนับสนุนเขตสุขภาพและบริหารโครงการพิเศษ**  5. นางศรีจรรยา โชตึก ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 099-2459791  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : kungfu55@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางกรุณา ทศพล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 089-7243816  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : karunathailand4.0@gmail.com  2. นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : kiwi\_sida29@hotmail.com  3. นายชัยพร กาญจนอักษร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 095-4196394  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : ckttmman414@hotmail.co.th  **สำนักยุทธศาสตร์**  4. นางสาวสุกัญญา ชายแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5917809 โทรศัพท์มือถือ : 082-7298989  โทรสาร : 02-9510218 E-mail : sukunya0210@gmail.com  **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต** |
| **คำนิยาม** | **การเข้าถึงบริการ หมายถึง** การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย  **ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า** **หมายถึง** ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) โดยบันทึกตามรหัสโรคของ ICD10 หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ (ใส่ปีที่ต้องการวัด)  **พื้นที่เป้าหมาย** **หมายถึง** พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมกรุงเทพมหานคร |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ≥ร้อยละ 55 | ≥ร้อยละ 60 | ≥ร้อยละ 65 | ≥ร้อยละ 70 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาที่ทันท่วงที มีมาตรฐานต่อเนื่องทำให้ลดความรุนแรง และระยะเวลาการป่วยของโรคซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตาย และไม่กลับเป็นซ้ำ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) โดยบันทึกตามรหัสโรคของ ICD10 หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการปี (ใส่ปีที่ต้องการวัด) จากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และจากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข แล้วทำการรวมข้อมูลเข้ากับข้อมูลของปีงบประมาณ 2552- ปีก่อนปีที่ต้องการวัด (เช่น ต้องการวัดผลการเข้าถึงบริการปี 2560 ต้องนำข้อมูลปี 2560 รวมกับข้อมูลของปี 2552-2559) โดยประมวลผลเป็นรายหน่วยบริการ จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ แล้วนำเสนอผลที่ www.thaidepression.com  ข้อมูลที่ต้องการ ได้แก่ 1) วันที่เข้ารับการบริการ 2) คำนำหน้า 3) ชื่อ 4) นามสกุล 5) เพศ 6) เลขที่บัตรประชาชน 7) วันเดือนปีเกิด 8) อำเภอ 9) จังหวัด 10) รหัสโรคซึมเศร้า 11) คะแนน 9Q 12) คะแนน 8Q ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีอยู่ในฐานข้อมูล 50 แฟ้มแล้ว)  ในกรณีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีความประสงค์จะขอส่งข้อมูลหรือรายงานมายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดำเนินการได้ดังนี้   1. ส่งรายงานเป็นเอกสารตามแบบฟอร์มที่กำหนดทางไปรษณีย์มายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทีมงานจะบันทึกข้อมูลตามรายการให้อย่างครบถ้วน 2. ส่งข้อมูลจาก file ข้อมูลแบบ excel หรือ word ที่ส่งผ่านทาง e-mail ที่ E-mail : depression54@hotmail.com หรือ info@thaidepression.com หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์ 3. บันทึกทางโปรแกรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า www.thaidepression.com สำหรับหน่วยที่มีความพร้อมและต้องการบันทึกการบริการทาง Online   ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะรับดำเนินการรวบรวมพร้อมประมวลผลเข้ากับฐานข้อมูลโรคซึมเศร้า จนกว่าหน่วยบริการในพื้นที่จะขอยกเลิกการส่งตามข้อ 1-2  **คำอธิบายสูตร:**   * **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ (ใส่ปีที่ต้องการวัด) ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./ รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต * **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุ่มตัวอย่างของประขากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ 2.7% (แยกเป็น Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia0.3%) และฐานประชากรประจำปี....(จะใช้ประชากรประจำปีย้อนหลังไป 1-2 ปี เนื่องจากปีที่จะวัดยังไม่มีรายงาน เช่น ในปีงบประมาณ 2560 จะฐานประชากรประจำปี 2558) ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย |
| **แหล่งข้อมูล** | สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึง  ปีงบประมาณ (ใส่ปีที่ต้องการวัด) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥ร้อยละ 55 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥ร้อยละ 60 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥ร้อยละ 65 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥ร้อยละ 70 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รวบรวมข้อมูลผลการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยการรับข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขเป็นรอบไตรมาส 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** | | อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเทียบกับคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ | ร้อยละ | 36.76 | 44.14 | 48.50 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352599 โทรศัพท์มือถือ : 089-9494885  โทรสาร : 045-352598 E-mail : pat-ukn@yahoo.com  2. นางจินตนา ลี้จงเพิ่มพูน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352599 โทรศัพท์มือถือ : 081-8775751  โทรสาร : 045-352598 E-mail : virgojinny12@gmail.com  **โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางจินตนา ลี้จงเพิ่มพูน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352599 โทรศัพท์มือถือ : 081-8775751  โทรสาร : 045-352598 E-mail : virgojinny12@gmail.com  **ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **35. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ** |
| **คำนิยาม** | **การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ** การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | **≤** 6.3 ต่อประชากรแสนคน | **≤** 6.3 ต่อประชากรแสนคน | **≤** 6.0 ต่อประชากรแสนคน | **≤** 6.0 ต่อประชากรแสนคน | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพอนามัยของประชนกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มบุคคล สถานที่ ช่วงเวลา เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน  2. เป็นเครื่องชี้วัดปัญหาสาธารณสุขและความรุนแรงของปัญหานั้น สู่การกำหนดมาตรการและแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เป็นข้อมูลพื้นฐานรายงานครั้งเดียว |
| **แหล่งข้อมูล** | - รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | รายงานอัตรา  การฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน(เป้าหมาย ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน) |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | รายงานอัตรา  การฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน(เป้าหมาย ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน) |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | รายงานอัตรา  การฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน(เป้าหมาย ≤ 6.0 ต่อประชากรแสนคน) |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | รายงานอัตรา  การฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน(เป้าหมาย ≤ 6.0 ต่อประชากรแสนคน) | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในรูปแบบของอัตราต่อประชากรแสนคน และอธิบายลักษณะทางภูมิศาสตร์ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. ชุดข้อมูลรายงานการตายที่รวบรวมจากใบมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย โดยสำนัก  นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  2. ชุดข้อมูล 43 แฟ้ม จากหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ รวบรวมโดยสำนักนโยบาย  และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | การฆ่าตัวตายสำเร็จ | อัตราต่อประชากร  แสนคน | 6.08 | 6.47 | อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช  ขอนแก่นราชนครินทร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63111 โทรศัพท์มือถือ : 081-8052420  โทรสาร : 043-224722  E-mail : n\_jumpathong@hotmail.com  2. นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63136 โทรศัพท์มือถือ : 094–9058877  โทรสาร : 043-224722 E-mail: jvkk\_sakarin@hotmail.com  3. นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 094-9058877  โทรสาร : 043-224722 E-mail : orapin545@gmail.com  **โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 094–9058877  โทรสาร : 043-224722 E-mail : orapin545@gmail.com  **โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม**  **อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงคุณภาพ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **36. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired** |
| **คำนิยาม** | **1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง** ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะsevere sepsis หรือ septic shock  **1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง** ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้  **1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง** ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม  **2. Community-acquired sepsis หมายถึง** การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis  อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม   1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis   **3. กลุ่มเป้าหมาย** ในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 จะมุ่งเน้นที่กลุ่ม community – acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้ มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกัน ทั้งประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป  **4. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง** การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพี่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไป ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools) qSOFA ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 3) modified early warning score SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 4) ซึ่งเกณฑ์การคัดกรองไม่สามารถใช้แทนเกณฑ์ในการวินิจฉัยได้  **5. ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หมายถึง** ข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่นๆ ของแต่ละโรงพยาบาล  **ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง**เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญพบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้แก่ ภาวะช็อก,ไตวาย การทำงานอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล <ร้อยละ 24 ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis < ร้อยละ 48 ในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired sepsis   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | < ร้อยละ 30 | < ร้อยละ28 | < ร้อยละ 26/50 | < ร้อยละ 24/48 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่นๆที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต(dead) หรือจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง  ชนิด community-acquiredที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle  Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity  (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด  ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity  ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวม  ผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  1. มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ  2. มีการพัฒนาเครือข่าย ของโรงพยาบาล และประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ  3. มีผลการติดตามกำกับการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก ดังนี้  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน  กระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 30 |  | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 30 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน  กระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 28 |  | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 28 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน  กระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 26 และ hospital-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 50 |  | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 26 และ hospital-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 50 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน  กระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 48 |  | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsisน้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis  น้อยกว่าร้อยละ 48 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด และ ภาพรวมของเขตสุขภาพ  2. เกณฑ์การให้คะแนน:  ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาแยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ดังนี้   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **คะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | |  | สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด  ร้อยละ40 | สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด  ร้อยละ20 | ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายปี | ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย  ที่กำหนด  ร้อยละ10 | ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย  ที่กำหนด  ร้อยละ20 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง | ร้อยละ | 35.40 | 34.79 | 32.03 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.พจน์ อินทลาภาพร นายแพทย์เชี่ยวชาญ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-6125891  โทรสาร : E-mail : drpojin@yahoo.com  **โรงพยาบาลราชวิถี**  2. นพ.กิตติชัย มูลวิริยกิจ นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-4217606  โทรสาร : E-mail : kittii04@yahoo.com  **สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**  3. นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท อายุรแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-5968535  โทรสาร : E–mail : mr.sepsis@yahoo.com  **โรงพยาบาลพิษณุโลก**  4. นพ.นิพนธ์ เฉลิมพันธ์ชัย อายุรแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 088-2518036  โทรสาร : E–mail : crisis27@gmailcom  **โรงพยาบาลลำปาง** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  3. สำนักนิเทศระบบการแพทย์กรมการแพทย์ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com  **กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม**  **อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **37. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture**  **37.1 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ**  **(Refracture)**  **37.2 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง**  **หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยCapture the fracture คือ** ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง(Fragility fracture)ทุกราย  **ภยันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture)หมายถึง แรงกระทำจากการล้ม ในระดับที่น้อยกว่าหรือเทียบเท่าความสูงขณะยืนของผู้ป่วย (Equivalent to fall from height)**  **ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (Refracture) หมายถึง** ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักในตำแหน่งต่อไปนี้ (กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกต้นแขน กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกข้อเท้า) จากภยันตรายชนิดไม่รุนแรงภายหลังการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักภายใต้โครงการ Capture the fracture โดยนับตั้งแต่วันหลังจากกระดูกสะโพกหัก และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโครงการ Capture the fracture เป็นต้น  **การผ่าตัดแบบ Early surgery หมายถึง** ผู้ป่วยCapture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน  **กระดูกสะโพกหัก หมายถึง** ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส  1. Femoral neck fracture S72.000-.019  2. Intertroch S72.100-101, S72.110-111  3. Subtroch S72.20, 21  **กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกต้นแขน กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้ง ส่วนต้น กระดูกข้อเท้า หมายถึง** ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส  1. Compression spine S22, S32  2. Distal radius S52  3. Ankle M80  4. Distal femur S72  5. Plateau S82  6. Proximal humerus S42  **ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง** ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสหัตถการ ด้วยรหัส  1. THA 81.51  2. Partial hip replacement 81.52  3. Fixation 79.15, 79.35  4. open reduction femur 79.25  5. Close reduction 79.05  6. Fixation 78.55  **เพื่อลดอัตรากระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (refracture) ให้ดำเนินการโดยตั้ง**ทีม **Capture the fracture ประกอบด้วย** สหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน โดยมุ่งเน้นการป้องกันการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยมีบุคคลช่วยประสานและดำเนินการ (Liaison)  **สหสาขาวิชาชีพ** **หมายถึง** ทีมงานที่ประกอบไปด้วยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อายุรกรรม เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิสัญญีแพทย์ แผนกโภชนาการ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแผนกอื่นที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ  **Liaison** หมายถึง บุคลากรผู้มีหน้าที่ประสานงาน(Coordinator) ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ  **เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture หมายถึง** เขตสุขภาพตามการแบ่งส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอย่างน้อย 1 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพนั้น จัดตั้งทีม Capture the fracture |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1. จำนวนเขตสุขภาพที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture ร้อยละ 100 ของเขตสุขภาพทั้งหมด (รวม 13 เขต)  1.1 Refracture< ร้อยละ 30   1. 1.2 ผ่าตัดแบบ Early surgery >ร้อยละ 50 ขึ้นไป | 1. ร้อยละ 20 ของ โรงพยาบาล  ระดับ M1 ขึ้นไป  1.1 Refracture< ร้อยละ 28  1.2 ผ่าตัดแบบ Early surgery >ร้อยละ 50 ขึ้นไป | 1. ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาล  ระดับ M1 ขึ้น ไป  1.1 Refracture< ร้อยละ 25  1.2 ผ่าตัดแบบ Early surgery  > ร้อยละ 50 ขึ้นไป | 1. ร้อยละ 40 ของ โรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป  1.1 Refracture< ร้อยละ 20  1.2 ผ่าตัดแบบ Early surgery>ร้อยละ 50 ขึ้นไป | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อลดอัตราการตาย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จากโรคกระดูกพรุน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักแบบ Early surgery ภายใน 72 ชั่วโมง มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อลดภาวะทุพพลภาพ และการตายของประชากรกลุ่มนี้ของประเทศในอนาคต 2. เพื่อสร้างทีม Capture the fracture ในระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนเพื่อลดอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำทั้งนี้เพื่อให้ 3. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาที่รวดเร็วขึ้น (Early surgery) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดียิ่งขึ้น 4. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคกระดูกพรุนอย่างเป็นระบบ (Treatment of osteoporosis) 5. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall assessment) 6. ผู้ป่วยได้ฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับภาวะโรค (Exercise programme) 7. ผู้ป่วยและญาติได้รับสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน (Education programme)   และเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วย Capture the fracture ทั้งหมด  2. โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC  กระทรวง  2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ  กรมการแพทย์ |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาล/เขตสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเขตสุขภาพ/โรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (refracture) |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 5** | E = จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ทีได้รับการผ่าตัดแบบ Early surgery |
| **รายการข้อมูล 6** | F = จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 37. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture = (A/B) x 100  37.1 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) =  (C/D) x 100  37.2 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง  หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) = (E/F) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | 1. Refracture < ร้อยละ 30  2. ผ่าตัดแบบ Early surgery>ร้อยละ 50 ขึ้นไป |  | 1. Refracture < ร้อยละ 30  2. ผ่าตัดแบบ Early  surgery>ร้อยละ 50  ขึ้นไป  3. จำนวนเขตสุขภาพที่มี  การจัดตั้งทีม Capture  the fracture ร้อยละ  100 ของเขตสุขภาพ  ทั้งหมด(รวม 13 เขต) |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | 1. Refracture < ร้อยละ 28  2. ผ่าตัดแบบ Earlysurgery>ร้อยละ 50 ขึ้นไป |  | 1. Refracture < ร้อยละ 28  2. ผ่าตัดแบบ Earlysurgery>ร้อยละ 50 ขึ้นไป  3. ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป |   **ปี2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | 1. Refracture < ร้อยละ 25  2. ผ่าตัดแบบ Early surgery>ร้อยละ 50 ขึ้นไป |  | 1. Refracture < ร้อยละ 25  2. ผ่าตัดแบบ Early surgery  >ร้อยละ 50 ขึ้นไป  3. ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป |   **ปี2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | 1. Refracture < ร้อยละ 20  2. ผ่าตัดแบบ Earlysurgery  >ร้อยละ 50 ขึ้นไป |  | 1. Refracture < ร้อยละ 20  2. ผ่าตัดแบบ Early surgery  >ร้อยละ 50 ขึ้นไป  3. ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ เพื่อปรับมาตรการและกลยุทธ์ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | คู่มือการจัดตั้งทีม และดำเนินการโครงการ Capture the fracture |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | NA | ร้อยละ | NA | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.สมศักดิ์ ลีเชวงวงศ์ หัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้าน ออร์โธปิดิกส์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3539844 โทรศัพท์มือถือ : 089-1128899  โทรสาร : 02-3539845 E-mail : somsakortho@gmail.com  **โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **สำนักนิเทศระบบการแพทย์กรมการแพทย์**  2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบบ HDC) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.สมศักดิ์ ลีเชวงวงศ์ หัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้าน ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3539844 โทรศัพท์มือถือ : 089-1128899  โทรสาร : 02-3539845 E-mail : somsakortho@gmail.com  **โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์**  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์**  3. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499  โทรสาร : 02-591-8279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **38. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI** **หมายถึง** กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST Elevated Myocardial Infarction)  **รพ.ในระดับ F2 หมายถึง** โรงพยาบาลชุมชนชนาดกลาง 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 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการในทุกเขตชุมชนมีการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลระดับ F2 และ F2 ขึ้นไป |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนโรงพยาบาลในระดับ F2 และ F2 ขึ้นไปทุกแห่งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานข้อมูล รพ.ระดับ F2 และ F2 ขึ้นไปที่มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ได้จากทุกเขตบริการ |
| **แหล่งข้อมูล** | จากทุกเครือข่ายเขตบริการสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = รพ.ระดับ F2 ในเขตที่และ F2 ขึ้นไปที่มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ใน  เขตบริการนั้น |
| **รายการข้อมูล 2** | B = รพ. ระดับ F2 และ F2 ขึ้นไปทั้งหมดในเขตนั้น |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | 100 | - | 100 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 100 | - | 100 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 100 | - | 100 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 100 | - | 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. โรงพยาบาลมีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) โดยมีระบบการ  ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน  2. โรงพยาบาลมียาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) และมีระบบการบริหารยาละลาย  ลิ่มเลือด โดยต้องมีพร้อมให้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันและมีระบบหมุนเวียนยาระหว่าง  โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลชุมชน  3. มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) แก่ผู้ป่วยได้จริง และมีข้อมูลร้อยละของ  การให้ยาในผู้ป่วย STEMI (ในปีพ.ศ. 2561 ≥ ร้อยละ 50 , พ.ศ. 2562≥ ร้อยละ 60  พ.ศ. 2563≥ ร้อยละ 70, พ.ศ. 2564 ≥ ร้อยละ 80)  4. มีความพร้อมของหน่วยงานและทีมงาน มีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต มีรถพยาบาลพร้อมส่ง  ในกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน  **หมายเหตุ :** ต้องมีข้อ 1-3 ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานจากทุกเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 90.23 | ร้อยละ | 75.93 | 100 | 94.75 |   **ที่มาข้อมูล :** สำนักบริหารการสาธารณสุขและกรมการแพทย์  **หมายเหตุ :** ประเมินผลปี 2559 ดูเฉพาะมีแนวทางและมียาจะให้ สำหรับในปี 2560 ต้องมีข้อ 1--3 แต่ไม่ได้กำหนดค่าเป้าหมายของการให้ยาไว้ |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.เกรียงไกร เฮงรัศมี หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ  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.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์**  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499  โทรสาร : 02-591-8279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **39. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ** |
| **คำนิยาม** | **อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ** **หมายถึง** จำนวนตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 =I20-I25) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น  **เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ปี 2560 – 2564) คือ** ลดอัตราตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 เปรียบเทียบกับ baseline  ในปี 2555 โดยเริ่มรายงานตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี 2564 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (จากฐานข้อมูลปี พ.ศ. 2560 : 28 ต่อแสนประชากร)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 27  ต่อแสนประชากร | 26 ต่อแสนประชากร | 25 ต่อแสนประชากร | 24 ต่อแสนประชากร | | |
| **วัตถุประสงค์** | ในปี 2557 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 58,681 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน คิดเป็นอัตราตายของโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ 90.34 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 18,079 คน หรือ เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน คิดเป็นอัตราตายของโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 27.83 ต่อแสนประชากร |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์แผนงาน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนประชากรที่ตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 =I20-I25) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | 27 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | 26 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | 25 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | 24 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของ กองยุทธศาสตร์และแผนงานจากข้อมูลเบื้องต้นของทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | สถิติสาธารณสุข 2557 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 20.20 | ต่อประชากรแสนคน | 28.6 | 20.41 | 11.6  (4 เม.ย. 60) | |
| **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.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์**  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499  โทรสาร : 02-591-8279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **40. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **1) มะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่** มะเร็งตับ (C220-C229) มะเร็งปอด (C340-C349)  มะเร็งเต้านม (C500-C509) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C180-C209)  และมะเร็งปากมดลูก (C530-C539)  **2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด** **หมายถึง** การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก  - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้ยืนยันวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา  - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา  - ในกรณีที่ไม่มีการตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง เป็นต้น  - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงาน จังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ  **3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด** **หมายถึง** การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก  - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก  - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)  - ในกรณีที่ไม่มีการตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 1.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด  **4) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา** **หมายถึง** การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก  - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้ยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา  - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)  - ในกรณีที่ไม่มีการตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 1.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด  **หมายเหตุ** การรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 82 | ร้อยละ 82 | ร้อยละ 85 |   1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 85  2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 85  3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 85 | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด 2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด 3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตามประเภทการรักษา 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละการรักษาได้แก่ ศัลยกรรม(S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา(R) ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผลได้แก่ 3.1 วันตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์ (Obtained\_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรค มะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้ยืนยันโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้นๆ 3.2 วันผ่าตัด (Operation\_date) เพื่อการรักษา   3.3 วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย3.4 วันที่ฉายแสงวันแรกและ วันที่ฉายแสงวันสุดท้าย  **กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ** 3.5 วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง |
| **แหล่งข้อมูล** | 1 จาก Hospital Based Cancer Registry ( Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล )  2 หน่วยบริการศัลยกรรม ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาสามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคู่กับงานทะเบียนมะเร็ง |
| **รายการข้อมูล 1** | A(S) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา  ≤4 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด  A(C) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับ การรักษาด้วยเคมี  บำบัด ≤ 6 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด  A(R) = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสี  รักษา ≤ 6 สัปดาห์นับตามเกณฑ์ที่กำหนด |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการข้อมูล 2** | B(S) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน  B(C) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน  B(R) = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ((A(S)/ B(S)) + (A(C) / B(C)) + (A(R)/ B(R)))/3 x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | 80 | - | 80 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 82 | - | 82 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 82 | - | 82 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 85 | - | 85 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สำรวจและนิเทศติดตาม |
| **เอกสารสนับสนุน :** | คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | การผ่าตัดใน 4 สัปดาห์ | ร้อยละ | 75.66 | 78.83 | 78.99 | | เคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์ | ร้อยละ | 74.65 | 81.17 | 81.89 | | รังสีรักษาใน 6 สัปดาห์ | ร้อยละ | 68.54 | 60.40 | 74.55 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.วีรวุฒิ อิ่มสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 โทรศัพท์มือถือ : 081-8130123  โทรสาร : 02-3547036 E-mail : armohmy@yahoo.com  **กรมการแพทย์**  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ :  081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์**   1. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **41. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ** |
| **คำนิยาม** | **อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ หมายถึง** จำนวนการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-10 =C220-C229) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น  **เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับ คือ** ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2558 (25.2ต่อประชากรแสนคน) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 24.6 | 24.3 | 24 | 23.7 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับของประชากรไทย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ตรวจสอบสาเหตุการเสียชีวิตให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยมะเร็งตับรายใหม่ เพื่อแยกสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งกระจายไปตับ) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนการตายจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-10 = C220-C229) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 24.6 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 24.3 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 24 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 23.7 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของ สนย. จากข้อมูลเบื้องตนของทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | สถิติสาธารณสุข 2558 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 25.2  (2558) | ต่อประชากรแสนคน | 25.2 | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์**  2. นพ.อาคม ชัยวีระวัฒนะ รองผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3547025 ต่อ 1555 โทรศัพท์มือถือ :  081-5673823  โทรสาร : 02-3547037 E-mail : arkom70@hotmail.com  **สถาบันมะเร็งแห่งชาติ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail :pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์**  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **42. อัตราตายจากมะเร็งปอด** |
| **คำนิยาม** | **อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด หมายถึง** จำนวนตายจากโรคมะเร็งปอด (รหัส ICD-10 = C330-C349) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น  **เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปอด คือ** ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปอดลดลงร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2558 (20.1 ต่อประชากรแสนคน) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 19.8 | 19.6 | 19.3 | 19 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปอดของประชากรไทย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนการตายจากโรคมะเร็งปอด (รหัส ICD-10 = C330-C349) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 19.8 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 19.6 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 19.3 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 19 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จากข้อมูลเบื้องต้นตามทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | สถิติสาธารณสุข 2558 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 20.1  (2558) | ต่อประชากรแสนคน | 20.1 | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์**  2. นพ.อาคม ชัยวีระวัฒนะ รองผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3547025 ต่อ 1555 โทรศัพท์มือถือ :  081-5673823  โทรสาร : 02-3547037 E-mail : arkom70@hotmail.com  **สถาบันมะเร็งแห่งชาติ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ :  081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  **กรมการแพทย์**  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **43. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr** |
| **คำนิยาม** | **CKD หมายถึง** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  **eGFR หมายถึง** estimated glomerular filtration rate (อัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 66 | ร้อยละ 67 | ร้อยละ 68 | ร้อยละ 69 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลายๆมาตรการรวมกัน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | * ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 ตอนเริ่มประเมิน สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และ ได้รับการตรวจ creatinine และ มีผล eGFR ≥ 2 ค่า ในปีงบประมาณ * ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 หมายถึง ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น   1. N183-184 หรือ  2. N189,E102, E112, E122, E132, E142 ,I12, I13, I151, N083, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N11, N13, N14, N20, N21, N22, N23 ที่มี eGFR น้อยกว่า 60 แต่ มากกว่าหรือเท่ากับ 15 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | โรงพยาบาลส่งข้อมูล eGFR เข้ามายังระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน (43 แฟ้ม) และ HDC คำนวณผลตาม scrip ที่ตั้งไว้ในระบบ HDC แบบ real time |
| **แหล่งข้อมูล** | HDC |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 ตอนเริ่มประเมิน สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine และ มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 4 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 ตอนเริ่มประเมิน สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine และ มีผล eGFR ≥ 2 ค่า |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 (แต่สามารถดูผลผ่าน HDC ที่มีการประเมินผลตลอดปีแบบ real time) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | ร้อยละ 66 | ร้อยละ 66 | ร้อยละ 66 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | ร้อยละ 67 | ร้อยละ 67 | ร้อยละ 67 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | ร้อยละ 68 | ร้อยละ 68 | ร้อยละ 68 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | ร้อยละ 69 | ร้อยละ 69 | ร้อยละ 69 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินผลได้แบบ real time ผ่านระบบ HDC เนื่องจากเป็นอัตราส่วนความสำเร็จต่อจำนวนผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ ณ เวลานั้นๆ แต่เพื่อความครอบคลุมของผู้มาใช้บริการจริงในภาพรวมของปี จึงควรประเมินผลช่วงสิ้นปีงบประมาณซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการสะสมมากที่สุด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | คำแนะนำสำหรับการดูแลผูปวยโรคไตเรื้อรังกอนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | (ระบบเก็บข้อมูลเริ่มปี 2558) | ร้อยละ | 63.8 | 64.8 | N/A | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.เจริญ เกียรติวัชรชัย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-6730915  โทรสาร : E-mail : kcharoen007@hotmail.com  **โรงพยาบาลหาดใหญ่** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นายไพบูลย์ ไวกยี หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศฯ สสจ.พระนครศรีอยุธยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-8534057  โทรสาร : E-mail : paiboon.wa@moph.mail.go.th  **HDC กระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.สกานต์ บุนนาค นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  080-4531110  โทรสาร : E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com  **โรงพยาบาลราชวิถี** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **44. ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน** |
| **คำนิยาม** | **ตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) หมายถึง** โรคต้อกระจกที่ทำให้ผู้ป่วย มีระดับสายตาแย่กว่า 20/400 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระ จกโดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัดและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบ สุขภาพตาอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดย จักษุแพทย์/ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ทีมจักษุที่ทำการผ่าตัดต้อกระจกบันทึกลงในโปรแกรม Vision2020 thailand ทุกราย และ นำมาคำนวณเป็นร้อยละ |
| **แหล่งข้อมูล** | โปรแกรม Vision2020thailand |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน  30 วัน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการวินิจฉัย |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | ร้อยละ 80 |  | ร้อยละ 80 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **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** | | ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | ร้อยละ | NA | NA | 80.5 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 034-225818 ต่อ 7172 โทรศัพท์มือถือ : 061-4261532  โทรสาร : 034-225421 E-mail : warroph@gmail.com  **โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | โปรแกรม Vision2020 |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **45. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล** |
| **คำนิยาม** | * ผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual brain death donor) = ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยสภากำหนดและญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะลงในแบบฟอร์มของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาด และ ได้มีการลงมือผ่าตัดนำอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งออกเพื่อการนำไปปลูกถ่าย * จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. จากทุกสาเหตุ ในปีงบประมาณ 2560 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 0.4 : 100 | 0.5 : 100 | 0.6 : 100 | 0.7 : 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของการขอรับบริจาคอวัยวะ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A และ S ทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | นำข้อมูลจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) จากรายงานประจำเดือนของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยในช่วงปีงบฯ 2561 มาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A และ S ทั่วประเทศในปีงบฯ 2560 |
| **แหล่งข้อมูล** | * ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย : จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) * กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข : จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A และ S ทั่วประเทศในปีงบฯ 2560 |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. จากทุกสาเหตุ ในปีงบประมาณ 2560 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 0.1 : 100 | 0.2 : 100 | 0.3 : 100 | 0.4 : 100 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 0.125 : 100 | 0.25 : 100 | 0.375 : 100 | 0.5 : 100 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 0.15 : 100 | 0.3 : 100 | 0.45 : 100 | 0.6 : 100 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 0.175 : 100 | 0.35 : 100 | 0.525 : 100 | 0.7 : 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินผลรายไตรมาส และ สรุปผลการประเมิน ณ สิ้นปีงบประมาณ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ระบบเก็บข้อมูลเริ่มปี 2558 | ร้อยละ | 0.21 | 0.22 | N/A | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.สกานต์ บุนนาค นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 080-4531110  โทรสาร : E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com  **โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นางสาววราภรณ์ อ่าช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 061-4851286  โทรสาร : E-mail : Primary05@hotmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.สกานต์ บุนนาค นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 080-4531110  โทรสาร : E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com  **โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **14. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **หน่วยงาน และกระทรวง** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **46. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง(remission)** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง** ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด(Dependence) ยาเสพติด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 72 | ร้อยละ 74 | ร้อยละ 76 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษา |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้เสพ ผู้ติดที่เข้ารับการบําบัดรักษา ในสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) |
| **แหล่งข้อมูล** | สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา  3 เดือน 6 เดือน และ12 หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (บสต.ติดตาม) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่าย |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 70 | 70 | - | 70 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 72 | 72 | - | 72 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 74 | 74 | - | 74 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 76 | 76 | - | 76 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วิธีการประเมินผล :** | สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย internet ประเมินผลโดย กลุ่มเทคนิคบริการ กองบริหารการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบข้อมูล  เกณฑ์การให้คะแนน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | ฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา  3 เดือน | ร้อยละ | 70.65 | 69.57 | 63.69 | | ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา  6 เดือน | ร้อยละ | 78.95 | 70.18 | 49.52 | | ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา  12 เดือน | ร้อยละ | 72.93 | 70.96 | 40.68  ณ วันที่ 11/08/2560 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.อังกูร ภัทรากร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086-3316106  โทรสาร : E-mail :  **สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์**  2. พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล ผู้อำนวยการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884  โทรสาร : E-mail :  **โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์**  3. นพ.อัครพล คุรุศาสตรา รองผู้อำนวยการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-5954450  โทรสาร : E-mail :  **กองบริหารการสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901799 โทรศัพท์มือถือ : 089-1050344  โทรสาร : E-mail : acharawi@gmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข**  2. นางระเบียบ โตแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 097-0314811  โทรสาร : E-mail :  **สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี**  3. นางไพวัล อาจหาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-8107445  โทรสาร : E-mail : wanarthan@gmail.com  **สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **15. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด, เขต และ ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **47. ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง** |
| **คำนิยาม** | * **การดูแลระยะกลาง หมายถึง** การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (acute conditions) และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน เป็นการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แล้ว (medically stable\*) แต่ยังไม่คงที่ถึงกับจะสามารถดูแลโดยศักยภาพ ที่บ้านหรือชุมชนโดยทั่วไปได้ดี ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลางยังต้องการ การดูแลทางการแพทย์ พยาบาลหรือสหสาขาวิชาชีพในสถานพยาบาล (intermediate bed หรือ intermediate ward) โดยการดูแลหลักในช่วงนี้ไม่ต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง หัตถการและเครื่องมือที่ซับซ้อน สามารถทำได้อย่างปลอดภัยในโรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งนี้ เป็นการดูแลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ไม่เกิน 6 สัปดาห์หรือ 45 วัน\*\*) * เนื่องจากคำนิยามของการดูแลระยะกลางมีความหลากหลาย การให้ความจำกัดความ ได้คำนึงถึงบริบทของปัญหาและระบบสุขภาพของไทย เลี่ยงความซ้ำซ้อน กับระบบบริการเดิมที่มีอยู่โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชุมชน การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเตียงและทรัพยากร หลักฐานทางวิชาการ บทเรียนจากต่างประเทศและ best practice ในประเทศ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การยอมรับ (acceptability) การเข้าถึงบริการโดยสะดวก เน้นเติมช่องว่างที่ขาดและ ความเชื่อมโยงกับระบบที่มีอยู่เดิม เช่น Community-based rehabilitation, ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หรือทีมหมอครอบครัว * กลุ่มเป้าหมายในระยะเริ่มต้นพัฒนา จึงเริ่มต้นจากกลุ่มผู้ป่วยหลังภาวะอัมพฤกษ์เฉียบพลัน (post-acute stroke) ภาวะบาดเจ็บทางสมองและไขสันหลัง รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาของพื้นที่ทั้งบริบทด้านการบริหารจัดการและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถบรรเทาได้ด้วยแผนการดูแลและกิจกรรมในการดูแล ระยะกลาง * ตามมาตรฐานและหลักวิชาการทางการแพทย์หรือความเห็นของแพทย์   \*\* พิจารณาจากระยะเวลาที่เหมาะสมตามหลัก intensive rehabilitation, บทเรียนจากการพัฒนาในต่างประเทศและ best practice บางกล่ำ, หาดใหญ่, สระบุรี |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 50 | | |
| **วัตถุประสงค์** | การดูแลระยะกลางมีจุดประสงค์เพื่อ   1. ลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์หรือ acute care settings 2. ฟื้นฟูสมรรถนะและลดภาวะแทรกซ้อน เช่น intensive rehabilitation 3. ลดการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดิม 4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเตียง (bed utility) ในระดับจังหวัดหรือเขต 5. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองในผู้ป่วยและผู้ดูแล 6. เชื่อมโยงแผนการดูแลและการดูแลสู่การดูแลในชุมชนและที่บ้าน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. กลุ่มผู้ป่วยหลังภาวะอัมพฤกษ์เฉียบพลัน (post-acute stroke) 2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและไขสันหลัง 3. กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาของพื้นที่และต้องการการดูแลระยะกลาง เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มี BOR และมีความเสี่ยง re-admission สูง, กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูแบบ intensive rehabilitation, กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการประเมินแบบองค์รวมและฟื้นฟูสมรรถนะ, กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | แบบรายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ดำเนินงานการดูแลระยะกลาง |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ดำเนินงานการดูแลระยะกลาง |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1. ไตรมาส 2 และ 4 (ปี 2561) 2. ไตรมาส 4 (ปี 2562 - 2564) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | ร้อยละ 5 |  | ร้อยละ 10 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 20 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 30 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 50 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สสจ.จัดเก็บข้อมูลตามแบบรายงาน |
| **เอกสารสนับสนุน :** | การถอดบทเรียนการดูแลระยะกึ่งเฉียบพลันในประเทศไทย, NIH, Intermediate Care System NHS UK, British Geriatrics Society, รายงานภาวะโรค IHPP 2556, HDC กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ธงธน เพิ่มบถศรี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-7751555  โทรสาร : E-mail : thongtana.p@dms.mail.go.th**สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์**  2. นพ. ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ  รองผู้อำนวยการกองบริหารสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-9230536  โทรสาร : E-mail : Peed.pr@gmail.com  **กองบริหารสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. นายแพทย์ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายแพทย์ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **16. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขตสุขภาพ และ ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **48. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery** |
| **คำนิยาม** | **One Day Surgery (ODS) หมายถึง** การผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาโรค จำนวน 12 โรค หัตถการตามรายละเอียดแนบท้าย  1. Inguinal hernia , Femoral hernia  2. Hydrocele  3. Hemorrhoid  4. Vaginal bleeding  5. Esophagogastric varices  6. Esophageal stricture  7. Esophagogastric cancer with obstruction  8. Colorectal polyp  9. Common bile duct stone  10. Pancreatic duct stone  11. Bile duct stricture  12. Pancreatic duct stricture |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 30 |   **หมายเหตุ :** เกณฑ์เป้าหมายของปีงบประมาณ 2562 อาจจะปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของการประเมิน  โครงการปี 2561 | |
| **วัตถุประสงค์** | 1.ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่  จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน  2. ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดสั้นลง 3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย  4. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค One Day Surgery |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เขตสุขภาพจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | เขตบริการสุขภาพ , Health Data Center |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ด้วยโรค  ที่กำหนด (Principle diagnosis) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 15 |  | ร้อยละ 15 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 20 |  | ร้อยละ 20 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 25 |  | ร้อยละ 25 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 30 |  | ร้อยละ 30 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1.คู่มือแนวทางการดำเนินงานOne Day Surgery (ODS)  2.คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | ร้อยละ | NA | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายทวี รัตนชูเอก  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548077 โทรศัพท์มือถือ : 081-8145705  โทรสาร : 02-3548146 E-mail : thawee1958@gmail.com  **โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์**  2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-235000 โทรศัพท์มือถือ : 081-9674148  โทรสาร 044-235388 E-mail : taweechai1@hotmail.com  **โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**  3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑบดีกรณ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 034-587800 โทรศัพท์มือถือ : 081-9417746  โทรสาร : 034-511507 E-mail : wibunphantha@yahoo.com  **โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **17. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต และ ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **49. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery** |
| **คำนิยาม** | **Minimally Invasive Surgery (MIS) หมายถึง** การผ่าตัดส่องกล้องตามหลักเกณฑ์การพิจารณาโรค ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | **Diagnosis (การวินิจฉัย)** | **Procedure (หัตการรักษา)** | | Symptomatic gallstone /cholecystitis | Laparoscopic Cholecystectomy | | Coloreatal cancer | Laparoscopic Colectomy  Laparoscopic anterior resection  Laparoscopic abdominoperineal resection  Laparoscopic TME | | Lumbar disc herniation | Precutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy Surgery | | ACL injury | Arthroscopic ACL Reconstruction | | Myoma uteri | Laparoscopic Hyterectomy | | Ovarian cyst | Laparoscopic Cystectomy | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 10 | 15 | 20 | 25 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่  จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน  2. ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดสั้นลง 3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย 4. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับการ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค Minimally Invasive Surgery |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เขตสุขภาพจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลศูนย์ 13 เขตสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัดแบบด้วยโรค Minimally Invasive  Surgery ที่กำหนด (Principle diagnosis) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 10 |  | ร้อยละ 10 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 15 |  | ร้อยละ 15 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 20 |  | ร้อยละ 20 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 25 |  | ร้อยละ 25 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ Minimal Invasive Surgery (MIS) |
| **เอกสารสนับสนุน :** | คู่มือแนวทางการดำเนินงาน Minimally Invasive Surgery (MIS) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | ราย | NA | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายทวี รัตนชูเอก  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548077 โทรศัพท์มือถือ : 081-8145705  โทรสาร : 02-3548146 E-mail : thawee1958@gmail.com  **โรงพยาบาลราชวิถี**  2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-235000 โทรศัพท์มือถือ : 081-9674148  โทรสาร : 044-235388 E-mail : taweechai1@hotmail.com  **โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**  3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑบดีกรณ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-9417746  โทรสาร : 034-511507 E-mail : wibunphantha@yahoo.com  **โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1.กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2.นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **50. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)** |
| **คำนิยาม** | **ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) หมายถึง** ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยสุขภาพประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)  **แนวคิดการจัดบริการ ECS คือ** การพัฒนา “**ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)**” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง **“ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)”** ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน  **การพัฒนา ECS ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ**  **“ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน” หมายถึง** ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 และ 2  **“การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง” หมายถึง** นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**  อัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F2 น้อยกว่าร้อยละ \*โรงพยาบาลชลบุรีร้อยละ 14.7, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรร้อยละ 12.8   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 12\* | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 8 | ร้อยละ 6 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ  ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ คือ การจัดบริการและพัฒนาคุณภาพการรักษาเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับบริการที่เท่าเทียม ทั่วถึง ทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ F2 ขึ้นไป |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | HDC  1. ผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION เชื่อมโยงด้วยรหัสบัตรประชาชน  2. ระยะเวลาจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION  3. ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินจากแฟ้ม ACCIDENT |
| **แหล่งข้อมูล** | มาตรฐาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :** อัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F2 น้อยกว่าร้อยละ 12  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1. รวบรวมอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงในปี 2559, 2560 เป็นข้อมูลพื้นฐาน  2. วิเคราะห์โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต  3. Audit เพื่อค้นหาสาเหตุ  4. วางแผนการพัฒนาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต | 1. ปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาที่ได้วางแผน | 1. ปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาที่ได้วางแผน | 1. อัตราการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับ F2 น้อยกว่าร้อยละ 12 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 10 |   **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 6 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | **ขั้นตอนที่ 1** โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ ขึ้นไปเพื่อทำหน้าที่   * 1. จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยก   2. รวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง   3. วิเคราะห์โรคและสาเหตุการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน   4. Audit เพื่อค้นหาโอกาสการพัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะ   5. วางแผนการพัฒนาโดยจัดลำดับความสำคัญ   6. นำแผนไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม   7. ติดตามและประเมินผลทุก 1-3 เดือน   **ขั้นตอนที่ 2** **เขตสุขภาพ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**   * 1. จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยกตามระดับโรงพยาบาล   2.2 เปรียบเทียบเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ตามระดับโรงพยาบาล/จังหวัด  2.3 สนับสนุนงบประมาณ ครุภัณฑ์ การฝึกอบรม  **ขั้นตอนที่ 3 ส่วนกลาง**  3.1 จัดทำสถิติบริการห้องฉุกเฉินแยกตามระดับการคัดแยกตามระดับโรงพยาบาล/เขต  3.2 เปรียบเทียบเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ตามระดับโรงพยาบาล/เขต  3.3 วิเคราะห์ในระดับนโยบาย เช่น สนับสนุน คน การอบรม งบประมาณ เครื่องมือ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | http://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-112664/en/  คู่มือความปลอดภัยผู้ป่วย (National Patient Safety Goal) SIMPLE |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | |  | ร้อยละ | N/A | N/A | N/A | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ** | 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. น.พ.รัฐพงษ์ บุรีวงศ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 035-211888 ต่อ 2103 โทรศัพท์มือถือ : 086-5694886  โทรสาร : 035-242182 E-mail : rattapong.b@gmail.com  **โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา**  3. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086-1414769  โทรสาร : 037-211297 E-mail : beera024@gmail.com  **โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จ.ปราจีนบุรี**  4. นพ.ไพโรจน์ เครือกาญจนา หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-6400614  โทรสาร : E-mail :  **โรงพยาบาลราชวิถี**  5. นพ.สัจจะ ชลิตาภรณ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 095-9254656  โทรสาร : E-mail : tsenjoyme@gmail.com  **กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี**  6. นพ.เกษมสุข โยธาสมุทร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 083-8033310  โทรสาร : E-mail : k.yothasamutr@gmail.com  **กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน**  7. นางธัณณ์จิรา ธนาศิริธัชนันท์ รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 085-4881669  โทรสาร : E-mail : thunjira.t@niems.go.th  **สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** |
| **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.กิตติ์พงศ์ สัญชาตวิรุฬห์ ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-2554711  โทรสาร : Email : dr\_nok@yahoo.com  **สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน**  2. นพ.สุนทร ชินประสาทศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-6606069  โทรสาร : Email: soontornchin@gmail.com  **สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน**  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**  4. นางนริศรา แย้มทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906285 โทรศัพท์มือถือ : 081-9883925  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : narissara.yamsub@gmail.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์**  5. นางพรทิพย์ บุนนาค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-9241771  โทรสาร : Email: pherex099@gmail.com  **สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906286 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-591-8276 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**  3. นพ.สุนทร ชินประสาทศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-6606069  โทรสาร : Email: soontornchin@gmail.com  **สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน**  4. นายโสรัจจะ ชูแสง หัวหน้างานบริหารระบบสารสนเทศ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-8271669  โทรสาร : Email : sorajja.c@niems.go.th  **สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906286 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-591-8276 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 กระทรวงสาธารณสุข**  3. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086-1414769  โทรสาร : 037-211297 E-mail : beera024@gmail.com  **โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จ.ปราจีนบุรี** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **8. การพัฒนาตามโครงการเฉลิมกระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการเฉลิมพระเกียรติ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **51. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่** |
| **คำนิยาม** | **1.ความสำเร็จการรักษา หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ  **1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา  **1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ  **2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง** ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ  2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆที่องค์การอนามัยโลกรับรอง  2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B - ) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอ็กซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค  **3. กลุ่มเป้าหมาย** คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเร่งรัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561(เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ผ่านระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล และส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาข้อมูล สำนักวัณโรค รวบรวม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | ระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษาไม่เกินวันที่ 31 สิงหาคม 2561 เพื่อนำผลการรักษา (Outcome) ไปรายงานผลลัพธ์ในสิ้นเดือนกันยายน 2561 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4  **หมายเหตุ :**  - ครบรอบรายงานผลการรักษาไม่เกินวันที่ 31 สิงหาคม 2561 เพื่อนำผลการรักษา (Outcome)  ไปรายงานผลลัพธ์ในสิ้นเดือนกันยายน 2561  - ติดตามตามผลการดำเนินงานตามมาตรการทุกไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | | |
| **วิธีการประเมินผล** | ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560) แยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ  **แนวทางการประเมินผล**  **1. ระดับสำนักวัณโรค**  ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน  ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561(เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560) ในภาพรวมของประเทศ  **2 ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค**  ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน  ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561(เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560) ในระดับพื้นที่  **3 ระดับจังหวัด**  ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน  ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561(เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560) ในภาพของหน่วยงาน/หน่วยบริการภายในจังหวัด  **เกณฑ์การให้คะแนน**  **ตารางที่ 1** เกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน | | <81 | 82 | 83 | 84 | >85 | |
| **เอกสารสนับสนุน** | 1.แนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ  2.ระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | | **2558** | **2559** | | | | **Cohort 1/59** | **Cohort 2/59** | **Cohort 3/59** | | อัตราความสำเร็จการรักษา  วัณโรคปอดรายใหม่ | ร้อยละ | 79.5 | 80.3 | 78.2 | 76.7 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2129187 โทรศัพท์มือถือ : 084-6056710  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : phalin1@hotmail.com  2. นายสุขสันต์ จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2129187 โทรศัพท์มือถือ : 086-9005645  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : ssthaitb@yahoo.com  3. นายอรรถกร จันทร์มาทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2122279 ต่อ 1211 โทรศัพท์มือถือ : 096-9824196  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : auttagorn@gmail.com  4. นางสาววิลาวรรณ สมทรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2122279 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : swillwan@yahoo.com  **สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2122279 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : swillwan@yahoo.com  **กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **8. การพัฒนาตามโครงการเฉลิมกระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **52. ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการ**  **อาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **1. หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ** **หมายถึง** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่รัฐบาลได้กำหนดให้ตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษขึ้น รวม 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตาก กาญจนบุรี สระแก้ว ตราด หนองคาย นครพนม มุกดาหาร สงขลา และ นราธิวาส (เป้าหมายในปี 2560-2561 ตามเอกสารแนบท้าย)  **2. การจัดบริการอาชีวอนามัย** **หมายถึง** กิจกรรมที่ดำเนินการโดยบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพทั้งแรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบประกันสังคมได้รับการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีสุขภาพอนามัยดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การประเมินความเสี่ยง การสำรวจความเสี่ยง การให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น  **3. การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** **หมายถึง** กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรืออุบัติภัยฉุกเฉินจากสารเคมี/รังสี ได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การค้นหาและประเมินความเสี่ยง/สิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น  การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีประเด็นเพิ่มเติมจากเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัย และเกณฑ์การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั่วไป คือ เพิ่มการประเมินความเสี่ยงในสถานประกอบการที่ตั้งขึ้นใหม่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับอุบัติภัย สารเคมีอันตราย และสารกัมมันตรังสี  **4. ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง** โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดใน คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ปี 2564 ร้อยละ 95 ของหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยจำแนกเป็นรายปีงบประมาณ ดังนี้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสามารถเข้าถึง และได้รับการบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เป้าหมาย ประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเอง (ตามคู่มือที่ระบุในนิยาม) ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป้าหมาย พร้อมผลการประเมินตนเองและแบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ดังแบบ Report\_OHS สสจ.) แจ้งมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค  3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมส่งให้กับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อวางแผนจัดเตรียมทีมตรวจประเมิน/สอบทวนการดำเนินงาน  4) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตรวจประเมินตามแนวทางของสำนักฯ และให้ข้อเสนอแนะโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมิน  5) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรอง (ดังแบบ Report\_OHS\_สคร.)  6) กรรมการรับรองผลประชุมเพื่อพิจารณารับรองผลโรงพยาบาล  7) สสจ.เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด” ตามแบบรายงานผลการดำเนินงาน (ดังเอกสารแนบท้าย) ผ่านระบบบันทึกข้อมูลที่ สนย.จะเป็นผู้พัฒนาขึ้น  8) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สรุปผลภาพรวมของประเทศและรายงานให้ กยผ. |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (10 จังหวัด), สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1,2,5,6,8,10,12 และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = ผลรวมหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ., รพท., รพช.) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นพัฒนา (ขั้นพื้นฐาน) ขึ้นไป |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนรวมของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทั้งหมด (24 แห่ง) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 (รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานไตรมาส 1, 2, 3, และ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 50 | | มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน หรือสนับสนุนวิชาการให้กับหน่วยงานเครือข่าย | มีข้อมูลการประเมินตนเองของรพ.เป้าหมาย | มีผลร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 40 | 1. มีผลร้อยละการผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 50 2. มีสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปีต่อไป |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 70 | | มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน หรือสนับสนุนวิชาการให้กับหน่วยงานเครือข่าย | มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน | มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน | 1. มีผลร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการ   สาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและ  เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ  ร้อยละ 25 ในปี 2560   1. มีสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และ   ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปีต่อไป |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 90 | | มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน หรือสนับสนุนวิชาการให้กับหน่วยงานเครือข่าย | มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน | มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน | 1. มีผลร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการ   สาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและ  เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ  ร้อยละ 25 ในปี 2560   1. มีสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และ   ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปีต่อไป |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 95 | | มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน หรือสนับสนุนวิชาการให้กับหน่วยงานเครือข่าย | มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน | มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน | 1. มีผลร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการ   สาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและ  เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ  ร้อยละ 25 ในปี 2560   1. มีสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และ   ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปีต่อไป | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ตามแนวทางของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน  2. แบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด” |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | - | - | รอผล | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางวีณา ภักดีสิริวิชัย รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการ  ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904380 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : bhakdi2005@yahoo.com  **กรมควบคุมโรค**  2. ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดบริการ  อาชีวอนามัย จ.สมุทรปราการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3847935, 02-3940166 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : untimanon@gmail.com  **ศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย จ.สมุทรปราการ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการ  ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5918173 โทรศัพท์มือถือ : 081-9893609  โทรสาร : 02-5904388 E-mail : cpadungt@gmail.com  2. นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2394 0166 โทรศัพท์มือถือ : 086-9495986  โทรสาร : 02-5904388 E-mail : k.arreepit@gmail.com  **สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **9. อุตสาหกรรมทางการแพทย์** |
| **โครงการที่** | **1.โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต , ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **53. จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด** |
| **คำนิยาม** | **เมืองสมุนไพร หมายถึง** ภาพจำลองของโครงการที่เป็นรูปธรรมภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจรในระดับจังหวัด ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐและมีผลการดำเนินงานภายใต้ 4 มาตรการ ดังนี้  **มาตรการที่ 1** สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อนพื้นที่ฐานรากอย่างยั่งยืน  **มาตรการที่ 2** พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร  **มาตรการที่ 3** ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์ เพิ่มมูลค่าและการตลาด  **มาตรการที่ 4** ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการ  **เมืองสมุนไพรจังหวัดนำร่อง** **หมายถึง** จังหวัดเป้าหมาย 4 จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพที่ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร ตั้งแต่ปี 2560 ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (เขตสุขภาพที่ 1) จังหวัดปราจีนบุรี (เขตสุขภาพที่ 6) จังหวัดสกลนคร (เขตสุขภาพที่ 8)และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (เขตสุขภาพที่ 11)  **เมืองสมุนไพรจังหวัดส่วนขยาย** **หมายถึง** จังหวัดเป้าหมาย 9 จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพที่ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก(เขตสุขภาพที่ 2) จังหวัดอุทัยธานี (เขตสุขภาพที่ 3)จังหวัดสระบุรี (เขตสุขภาพที่ 4)จังหวัดนครปฐม (เขตสุขภาพที่ 5)จังหวัดจันทบุรี (เขตสุขภาพที่ 6)จังหวัดมหาสารคาม (เขตสุขภาพที่ 7) จังหวัดสุรินทร์ (เขตสุขภาพที่ 9) จังหวัดอำนาจเจริญ(เขตสุขภาพที่ 10) และ จังหวัดสงขลา (เขตสุขภาพที่ 12) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 12เขต 13 จังหวัด | 12 เขต 13 จังหวัด | 12 เขต 25 จังหวัด | 12 เขต 25 จังหวัด | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจรในระดับจังหวัด ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. เขตสุขภาพที่ดำเนินการเมืองสมุนไพรจังหวัดนำร่อง (4 เขตสุขภาพ) ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1,6,8 และ 11  2. เขตสุขภาพที่ดำเนินการเมืองสมุนไพรจังหวัดส่วนขยาย (9 เขตสุขภาพ)  ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 และ 12 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. การประเมินความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรโดยการรายงานจากสำนักงาน  สาธารณสุขจังหวัด (รายงานทุกไตรมาส)  2. การตรวจราชการและนิเทศงาน  3. การประเมินความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรโดยคณะกรรมการกำกับติดตาม  โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ข้อมูลจากแบบประเมินความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรโดยการรายงานจาก  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานทุกไตรมาส)  2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน  3. ข้อมูลการประเมินโดยคณะกรรมการกำกับติดตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเขตสุขภาพ ที่มีผลดำเนินการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์ที่กำหนด  13 จังหวัด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | จังหวัดนำร่อง  1. มีกลุ่มแกนนำด้านสมุนไพร อย่างน้อย  1 กลุ่ม  2. มีฐานข้อมูล ผู้ปลูก/ ผู้จำหน่าย/พื้นที่ปลูก/ แปรรูป/ปริมาณวัตถุดิบสมุนไพรที่ได้มาตรฐานของจังหวัด  3. มีข้อมูลความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัดเมืองสมุนไพร (Demand & Supply Matching) | จังหวัดนำร่อง  1. มีพื้นที่เพาะปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐานจากแปลงปลูกมาตรฐาน GAP/GACP/Organic จำนวนรวม 1,000 ไร่/ปี  2. มีโรงงานแปรรูปและผลิตยาผลิตภัณฑ์สมุนไพร GMP อย่างน้อย 1 แห่ง (ภาครัฐและเอกชน) | จังหวัดนำร่อง  1. เพิ่มจำนวน Shop/ Outlet อย่างน้อยปีละ 1 แห่ง  2. มีมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น  2.1 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร Product Champion (ไพล กระชายดำ ขมิ้นชัน บัวบก) อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์  2.2 ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นในจังหวัด อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์ สำหรับทำแผนธุรกิจ (Business plan) | จังหวัดนำร่อง  1. มีมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15  2.มูลค่าของการใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20  3. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20 | | จังหวัดส่วนขยาย  1. มีฐานข้อมูล ผู้ปลูก/ ผู้จำหน่าย/พื้นที่ปลูก/ แปรรูป/ปริมาณวัตถุดิบสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน ของจังหวัด | จังหวัดส่วนขยาย  1. มีการจัด Zoning พื้นที่การปลูกสมุนไพร  2. มีโรงงานแปรรูปและผลิตยาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเตรียมการเข้าสู่มาตรฐาน GMP อย่างน้อย 1 แห่ง | จังหวัดส่วนขยาย  1. จัดตั้ง Shop/ Outlet อย่างน้อย 1 แห่ง  2. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องด้านการจัดการสมุนไพรได้รับการอบรมด้านแผนธุรกิจ (Business plan) | จังหวัดส่วนขยาย  1. มีมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10  2. มูลค่าของการใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20  3. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | 12 เขต 13 จังหวัด |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | 12 เขต 25 จังหวัด |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  | 12 เขต 25 จังหวัด | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. ข้อมูลจากแบบประเมินความสำเร็จในการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรโดยการรายงาน  จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและ  การแพทย์ทางเลือก  3. ข้อมูลการประเมินการดำเนินงานและติดตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือการดำเนินงานและติดตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร  2. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564  3. คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  4. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | จำนวนเขตสุขภาพที่มีจังหวัดเมืองสมุนไพร | จำนวน  (เขตสุขภาพ/จังหวัด) | - | - | 4/4 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายวัฒนศักดิ์ ศรรุ่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการนโยบาย สมุนไพรแห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495609 โทรศัพท์มือถือ : 092-2461023  โทรสาร : 02-1495609 E-mail : wsornrung@gmail.com  **สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ**  2. นางศรีจรรยา โชตึก ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 099-2459791  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : kungfu55@gmail.com  3. นางกรุณา ทศพล หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 089-7243816  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : karunathailand4.0@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์**  **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : kiwi\_sida29@hotmail.com  2.นายชัยพร กาญจนอักษร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 095-4196394  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : CKTTMMan414@hotmail.co.th  **สำนักยุทธศาสตร์**  3. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495609 โทรศัพท์มือถือ : 064-3235939  โทรสาร : 02-1495609 E-mail : ppin1987@gmail.com  **สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ**  4. นางสาวสุกัญญา ชายแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-7809 โทรศัพท์มือถือ : 082-729-8989  โทรสาร : 02-591-0218 E-mail : sukanya0210@gmail.com  **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **People Excellence (ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **54. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **เขตสุขภาพ หมายถึง** กลุ่มจังหวัดที่มีประชากรประมาณ 3-6 ล้านคนต่อเขตสุขภาพ เพื่อ เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีโครงสร้างสำนักงานเขตสุขภาพดำเนินงานที่ชัดเจน  **การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายถึง** เขตสุขภาพมีกระบวนการในการดำเนินการเพื่อให้ได้บุคลากรด้านสุขภาพทั้งปริมาณและศักยภาพที่เพียงพอ มีขีดสมรรถนะอย่างมืออาชีพ และศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับสถานบริการ ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงทุกสิทธิ โดยมีองค์ประกอบดังนี้  **1)การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน ของเขตสุขภาพ หมายถึง** กระบวนการวางแผนพัฒนาบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพภายใต้แผนความต้องการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพในระยะ 5 ปี ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ 38 สายงาน ประกอบด้วย  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 และนักการแพทย์แผนไทย  2.2 บุคลากรอื่น มี 7 สายงาน ได้แก่ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักกายอุปกรณ์ นักวิชาการอาหารและยา  3. บุคลากรสนับสนุนวิชาชีพ (Associates Health personal) มี 7 สายงาน ประกอบด้วย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข  เจ้าพนักงานเวชสถิติ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์  4.บุคลากรสายสนับสนุน (Back office) มี 10 สายงาน ประกอบด้วย นักวิชาการ/เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี นักทรัพยากรบุคคล นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการ/เจ้าพนักงานพัสดุ นิติกร นักสถิติ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เจ้าพนักงานธุรการ  5.บุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน ประกอบด้วย ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น  **2)การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนหมายถึง** กระบวนการสร้างความสัมพันธ์และการประสานงานระหว่างหน่วยที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) เพื่อพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพ และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่มีความเป็นมืออาชีพให้บริการแก่ประชาชนในเขตสุขภาพ  **3)การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนหมายถึง** กระบวนการวางแผนการจัดสรร/การใช้/ติดตามการใช้งบประมาณ ที่สนับสนุนความต้องการกำลังคนทั้งด้านจำนวนและศักยภาพภาพที่ตอบสนองยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ/กระทรวง/ประเทศ โดยพิจารณาจากการกำหนดเป้าหมายความต้องการกำลังคนและพัฒนาคน ผลการพัฒนา และร้อยละการใช้งบประมาณได้ตามแผนที่กำหนด  **4)การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนหมายถึง** กระบวนการในการ  สรรหา จัดสรร กระจาย บุคลากร ทั้งด้านจำนวนและศักยภาพ โดยกำหนดจากความต้องการนำไปสู่การวางแผนการผลิตและพัฒนาที่สอดคล้องกัน รวมทั้ง การกำหนดเนื้อหาหลักสูตรด้านการผลิตและพัฒนาที่ตอบสนองยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข  **5)การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ หมายถึง** กระบวนการติดตามและวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของเขตสุขภาพด้านการวางแผนความต้องการและพัฒนาบุคลากร/การสรรหา/การคัดสรร/การจัดบริการ เป็นต้น โดยต้องประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยง ความคุ้มทุน และข้อขัดแย้ง/ความสมดุลทางวิชาชีพ จนเกิดผลเสียในภาพรวม  **เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด หมายถึง** ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการดำเนินการทั้ง 5 องค์ประกอบ ตามรายละเอียดที่กำหนด ดังนี้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **องค์ประกอบ** | **วัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดผล** | **เกณฑ์เป้าหมาย** | **ค่าเป้าหมาย** | | 1.**การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน ของเขตสุขภาพ** | 1.กระบวนการจัดทำแผน  1.1.แผนความต้องการกำลังคน(จำนวนที่สอดคล้องกับแผนกำลังคนของเขต) โดยมีความครอบคลุมกลุ่มสาขา/วิชาชีพ 5 กลุ่มเป้าหมาย  1.2. แผนพัฒนาบุคลากร ของเขตที่และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ (4 Excellence ตามยุทธศาสตร์ 20 ปี) | 1. .แผนความต้องการกำลังคน(จำนวนที่สอดคล้องกับแผนกำลังคนของเขต)  2. แผนพัฒนาบุคลากร เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence | ระดับ 4  ( 9 เดิอน) | | 2.**การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน** | 1.ความร่วมมือระหว่างสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนและเขตสุขภาพ  2.การบูรณการทรัพยากรในการใช้(คน เงิน ของ)  ร่วมกัน Stakeholder ในเขตสุขภาพ | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด | ระดับ 4  ( 9 เดิอน) | | 3.**การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน** | 1.การใช้งบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลา | การเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ระดับ 4  ( 9 เดิอน) | | 4.**การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน** | 1.การจัดสรร/การกระจาย/กลุ่มเป้าหมายของบุคลากรอย่างเหมาะสม(ทั้งด้านจำนวน  และศักยภาพ) ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของเขต | มีจำนวนความต้องการ/การพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ระดับ 4  ( 9 เดิอน) | | 5.**การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ** | 1.ปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการ เพื่อให้ระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ  ในการแก้ไขปัญหาการผลิตและพัฒนากำลังคน  2.การลดข้อร้องเรียนและ การต่อรองทางวิชาชีพที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายในระดับเขต/ประเทศ | 1.จำนวนการขาดแคลนบุคลากร ในระดับเขตลดลง  2.จำนวนข้อร้องเรียน/อัตราการย้าย ลาออกลดลง | ระดับ 4  ( 9 เดิอน) | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพในการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 4 ทั้ง 5 องค์ประกอบ |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เขตสุขภาพ 12 เขต |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ตรวจราชการจังหวัด/  การสำรวจจากเขตสุขภาพ  การรวบรวม/วิเคราะห์/สรุปผลรายงานรอบ 6 (ไตรมาสที่ 2)/รอบ 9 (ไตรมาสที่ 3) |
| **แหล่งข้อมูล** | จังหวัด/เขตสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | - |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 3 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อที่ 1 – 4 ที่ระดับคะแนน 3 | 8 เขต(ร้อยละ๗๐) ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับคะแนน 4 |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบเกณฑ์ที่กำหนด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | นโยบาย/แผนกำลังคนของเขตสุขภาพ  แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)  ยุทธศาสตร์สาธารณสุข 20 ปี |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด | ระดับ  ความ  สำเร็จ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางกัลยา เนติประวัติ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรศัพท์มือถือ : 081-6499395  โทรสาร : 02-5901817 E-mail : Catypakdee@gmail.com  2. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901809 โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535  โทรสาร : 02-5901830 E-mail : srinuans711@gmaill.com  **สถาบันพระบรมราชชนก** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สถาบันพระบรมราชชนก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางกัลยา เนติประวัติ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรศัพท์มือถือ : 081-6499395  โทรสาร : 02-5901817 E-mail : Catypakdee@gmail.com  2. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901809 โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535  โทรสาร : 02-5901830 E-mail : srinuans711@gmaill.com  **สถาบันพระบรมราชชนก** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **People Excellence (ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **55. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **สถานการณ์ปัญหาด้านกำลังคน**  ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับภูมิภาคของประเทศ ส่งผลต่อการบริการประชาชนที่ไม่ครอบคลุม ในขณะที่ประเทศกำลังปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะ 20 ปีข้างหน้า มุ่งเน้นให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงมีความสำคัญและจำเป็น  **ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ** ได้กำหนดให้ ส่วนราชการต้องดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้มีขีดสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย   1. จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยวางแผนบริหารอัตรากำลังให้ครอบคลุมกิจกรรมดังนี้    1. การวางแผนอัตรากำลัง    2. พัฒนาและเพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากร    3. บริหารบุคลากรที่มีทักษะหรือสมรรถนะสูงในสายงานหลัก    4. การสร้าง/พัฒนาข้าราชการเพื่อสืบทอดตำแหน่งผู้บริหาร    5. การสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้แก่บุคลากร    6. การจัดระบบฐานข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 2. **การพัฒนาบุคลากร** ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารงานบุคคลที่ต้องปฏิบัติอยู่ตลอดเวลาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับบุคลากร ตลอดจนทำให้บุคลากรมีความเติบโตก้าวหน้าและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการพัฒนาบุคลากรสามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ คือ แบบที่เป็นทางการ เช่นการบรรยาย การฝึกอบรมเป็นต้น 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 เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเวชสถิติ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์  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  **ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด** หมายถึง จำนวนบุคลากรทั้ง 5 กลุ่มที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ 2546 มาตรา 47 เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนบริหารอัตรากำลังของเขตสุขภาพ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ให้บุคลากรในระบบสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีขีดสมรรถนะสูงอย่างมืออาชีพเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของประเทศ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ/เขตบริการสุขภาพ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ระบบรายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | จังหวัด/เขตบริการสุขภาพ/สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/กลุ่มบริหารงานบุคคล/สถาบันพระบรมราชชนก |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาในปีที่วัดผล |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนบุคลากรเป้าหมายที่กำหนด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 3 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 60 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 85ของเป้าหมาย |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 100ของเป้าหมาย |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 100ของเป้าหมาย |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 100ของเป้าหมาย |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบเกณฑ์ และคำนวนตามสูตรที่กำหนด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1.แผนผลิตและพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ  2.รายงานผลการจัดสรร/พัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 77 | ร้อยละ | 50 | 50 | 60 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางกัลยา เนติประวัติ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรศัพท์มือถือ : 081-6499395  โทรสาร : E-mail : Catypakdee@gmail.com  2. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901809 โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535  โทรสาร : 02-5901830 E-mail : srinuans711@gmaill.com  **สถาบันพระบรมราชชนก** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สถาบันพระบรมราชชนก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.นางกัลยา เนติประวัติ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรศัพท์มือถือ : 081-6499395  โทรสาร : E-mail : Catypakdee@gmail.com  2. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901809 โทรศัพท์มือถือ : 089-7830535  โทรสาร : 02-5901830 E-mail : srinuans711@gmaill.com  **สถาบันพระบรมราชชนก** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **People Excellence (ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **56. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้** |
| **คำนิยาม** | **หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ หมายถึง** หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคลโดยผ่านระบบ Online-based หรือ Mobile App-based หน่วยงานนั้นมีการวิเคราะห์ผลการประเมิน และนำผลการวิเคราะห์นั้นมาใช้ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่  ระดับที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุข  ของคนทำงานไปใช้  ระดับที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล  ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลต่อผู้บริหาร  ระดับที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน  ระดับที่ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) 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 (Happinometer) ไปใช้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | -หน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ร้อยละ 60 ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป | -หน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ร้อยละ 60 ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป | -หน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปร้อยละ 60 | -หน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)ไปใช้ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ร้อยละ 60 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ร้อยละ 70 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ร้อยละร้อยละ 90 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สำรวจ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | ร้อยละ | - | - | - | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901410 โทรศัพท์มือถือ : 089-6133454  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sansernx@gmail.com  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. นางสาวจีรพร 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. นางธิติภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรศัพท์มือถือ : 084-0188211  โทรสาร : 02-5901384 E-mail : inspect.n@gmail.com  2. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรศัพท์มือถือ : 084-9335346  โทรสาร : 02-5901384 E-mail : spd.policy@gmail.com  **กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวจีรพร 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. นางธิติภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรศัพท์มือถือ : 084-0188211  โทรสาร : 02-5901384 E-mail : inspect.n@gmail.com  2. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรศัพท์มือถือ : 084-9335346  โทรสาร : 02-5901384 E-mail : spd.policy@gmail.com  **กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **People Excellence (ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด, เขต และ กรม** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **57. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)** |
| **คำนิยาม** | **1. อัตราการคงอยู่ (Retention Rate)** **หมายถึง** จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป (นับตามปีงบประมาณ) โดยเริ่มนับตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  **2. บุคลากรสาธารณสุข** **หมายถึง** บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง)  - ข้าราชการ  - พนักงานราชการ  - ลูกจ้างประจำ  - ลูกจ้างชั่วคราว (**ยกเว้น** ลูกจ้างรายคาบ /รายวัน/จ้างเหมาบริการ)  - พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กรม เขตสุขภาพ รพศ. รพท. และหน่วยงาน  ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทุกระดับ ทุกสายงาน  **3. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 หมายถึง** จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด 5 ประเภทการจ้าง (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป (นับตามปีงบประมาณ) โดยเริ่มนับตั้งแต่วันแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จนถึงวันที่เก็บข้อมูล โดยมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากร 5 ประเภทการจ้างที่ปฏิบัติงานอยู่จริงทั้งหมด ณ ต้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม)  **4. การลาออก** **หมายถึง** บุคลากรสาธารณสุขที่ลาออกจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากระบบฐานข้อมูล HROPS  **5. การถูกให้ออก** **หมายถึง** บุคลากรสาธารณสุขที่ถูกให้ออกจากการปฏิบัติงานโดยมีความผิด  จากระบบฐานข้อมูล HROPS  **6. การโอน** **หมายถึง** การให้บุคลาการสาธารณสุขโอนไปสังกัดใหม่นอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากระบบฐานข้อมูล HROPS |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 88 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 91 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อส่งเสริมสร้างระบบการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ด้วยกระบวนการ  บริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ  2. เพื่อธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของ  หน่วยงานทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานผล |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)  สป.สธ.  2. ฐานข้อมูลอัตรากำลังของกรม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ วันที่เก็บข้อมูล |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ณ ต้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ | มีการกำหนดแผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic” | 1. ดำเนินการตามแผน  2. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน | อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ | มีการกำหนดแผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic” | 1. ดำเนินการตามแผน  2. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน | อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 88 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ | มีการกำหนดแผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic” | 1. ดำเนินการตามแผน  2. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน | อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 91 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ | มีการกำหนดแผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic” | 1. ดำเนินการตามแผน  2. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน | อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | ร้อยละ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901410 โทรศัพท์มือถือ : 089-6133454  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sansernx@gmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นายพรชัย ปอสูงเนิน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901858 โทรศัพท์มือถือ : 062-9599862  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : hrmoph@gmail.com  2. นางสาวณัฐธยาน์กร เดชา นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901341 โทรศัพท์มือถือ : 081-7322812  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : pink1327@hotmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวเปรมฤทัย เครือเรือน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรศัพท์มือถือ : 085-3252098  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : p.khruaruan@gmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. นางสาวสุดใจ จันทร์เลื่อน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรศัพท์มือถือ : 081-8897796  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sudjaich1@gmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **People Excellence (ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **58. ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ** |
| **คำนิยาม** | **1. จังหวัด หมายถึง** จังหวัดที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้น ๆ ทั้งเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และหน่วยงานในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  **2. บุคลากรสาธารณสุข** **หมายถึง** บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง)  - ข้าราชการ  - พนักงานราชการ  - ลูกจ้างประจำ  - ลูกจ้างชั่วคราว (**ยกเว้น** ลูกจ้างรายคาบ /รายวัน/จ้างเหมาบริการ)  - พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพ รพศ. รพท. และหน่วยงานในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทุกระดับ ทุกสายงาน  **3. บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ** **หมายถึง** อัตรากำลังที่มีอยู่จริง ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (นับตามปีงบประมาณ)  คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่ควรมี (FTE) ที่กำหนดในระดับหน่วยงาน  **4. ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ** **หมายถึง** จำนวนของจังหวัดซึ่งมีหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับที่มีอัตรากำลังที่มีอยู่จริง (นับตามปีงบประมาณ) มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่ควรมี (FTE) ที่กำหนดในระดับหน่วยงาน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีการกระจายที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนา  คุณภาพ  2. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับตระหนักถึงความ  สมเหตุสมผลในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ให้สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของ  กระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพ  ยั่งยืน” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. บุคลากรสาธารณสุข (ทุกประเภทการจ้าง)  2. หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ  ทั้งเขตสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และหน่วยงานในความรับผิดชอบ  ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | วิเคราะห์จากระบบฐานข้อมูล HROPS ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เทียบกับ  กรอบอัตรากำลังที่ควรมี ที่กำหนดในระดับหน่วยงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. กรอบอัตรากำลังที่ควรมี ที่กำหนดในระดับหน่วยงาน  3. แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลจากเอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละเขต  สุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไปของกรอบอัตรากำลัง  ที่ควรมี ที่กำหนดในระดับหน่วยงาน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการสาธารณสุขมีการบริหารจัดการข้อมูลบุคลากรด้านกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | ทุกเขตสุขภาพมีแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ทุกเขตสุขภาพมีการดำเนินการตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ร้อยละ 60 ของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการสาธารณสุขมีการบริหารจัดการข้อมูลบุคลากรด้านกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | ทุกเขตสุขภาพมีการดำเนินการตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ทุกเขตสุขภาพมีการดำเนินการตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการสาธารณสุขมีการบริหารจัดการข้อมูลบุคลากรด้านกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | ทุกเขตสุขภาพมีการดำเนินการตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ทุกเขตสุขภาพมีการดำเนินการตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการสาธารณสุขมีการบริหารจัดการข้อมูลบุคลากรด้านกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | ทุกเขตสุขภาพมีการดำเนินการตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ทุกเขตสุขภาพมีการดำเนินการตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล HROPS |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ | ร้อยละ | - | - | ร้อยละ 80 ขึ้นไป | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901410 โทรศัพท์มือถือ : 089-6133454  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sansernx@gmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นายพรชัย ปอสูงเนิน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901858 โทรศัพท์มือถือ : 062-9599862  โทรสาร : 02-5901858 E-mail : hrmoph@gmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. นางสาวณัฐธยาน์กร เดชา นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901341 โทรศัพท์มือถือ : 081-7322812  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : pink1327@hotmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวเปรมฤทัย เครือเรือน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรศัพท์มือถือ : 085-3252098  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : p.khruaruan@gmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. นางสาวสุดใจ จันทร์เลื่อน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรศัพท์มือถือ : 081-8897796  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sudjaich1@gmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **People Excellence (ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **59. 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) คุมอาหาร อย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า (2) ดูแลการกินยา ให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด (3) ออกกำลังกายเช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด และ (4) บำรุงรักษาจิตใจ  **อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค. หมายถึง** สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง  กรณีครอบครัวนั้นอยู่คนเดียวหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงอาจคัดเลือกเพื่อนบ้านให้เข้ารับการอบรมและทำหน้าที่ อสค. ให้ครอบครัวนั้นได้ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | คัดเลือกและพัฒนา อสค. จำนวน 500,000 คน | 1,000,000 คน | 1,000,000 คน | 1,000,000 คน | | มีครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด  ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อต่อยอดการสร้างความรู้จากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน  2. เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ  3. เพื่อให้คนในแต่ละครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเอง เนื่องจาก  คนในครอบครัวเป็นบุคคลที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด  4. เพื่อให้แต่ละครอบครัว มี อสค. อย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ดูแลสุขภาพ ประสานและ  เชื่อมโยงส่งต่อกับ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำขับเคลื่อนการดูแลและจัดการสุขภาพของชุมชน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | **เขตสุขภาพที่ 1-12**  - ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะ 3 (100%) จากฐานข้อมูล HDC (http://hdcservice.moph.go.th/) ของกระทรวงสาธารณสุข  - ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ปีงบประมาณ 2561 ตามสัดส่วนประชากร 60 ปีขึ้นไปสิทธิ UC ของกรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  - ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC (http://hdcservice.moph.go.th/) ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรจาก 43 แฟ้มของแต่ละจังหวัด  **เขตสุขภาพที่ 13**  - ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD)  - ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC)  - ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)  จากฐานข้อมูลของหน่วยงานดำเนินงาน อาทิ  1. หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร  1) สำนักอนามัย  2) ศูนย์บริการสาธารณสุข  3) สถานพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์  2. สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร  3. โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. การขึ้นทะเบียน อสค.  เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ ดำเนินการพัฒนาและขึ้นทะเบียน อสค. ลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว  2. การประเมินศักยภาพครอบครัว อสค.  1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. ตามความสมัครใจของแต่ละหน่วยงาน โดย อสค. แต่ละคนดำเนินการประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเองตามแบบประเมิน แล้วเก็บข้อมูลผลการประเมินด้วยตนเอง (Self Assessment) ไว้ที่ตนเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นคนเก็บไว้ในรูปแบบเอกสาร  2) ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด เขต และส่วนกลาง รวมถึงกรุงเทพมหานครสุ่มประเมินตามแบบประเมินแล้วบันทึกผลการประเมินศักยภาพครอบครัวลงในเว็บไชต์ลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว  หมายเหตุ : 1. ช่องทางในการลงทะเบียน อสค. และบันทึกผลการประเมินศักยภาพครอบครัว อสค. คือ  1) ระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว http://fv.phc.hss.moph.go.th  2) ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net  2. หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลของกรุงเทพมหานคร คือ  1) หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร  • กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย  • สำนักการแพทย์  2) สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร  3) โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2. สถานบริการสุขภาพภาครัฐ  3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  4. หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร  1) สำนักอนามัย  2) ศูนย์บริการสาธารณสุข  3) สถานพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์  5. สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร  6. โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครอบครัวเป้าหมาย |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย60,000 คน | คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย เพิ่มอีก 200,000 คน | คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย เพิ่มอีก 240,000 คน | - | | - | - | - | ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 55 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 120,000 คน | เพิ่มอีก 400,000 คน | เพิ่มอีก 480,000 คน |  | | - | - |  | ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด  ร้อยละ 60 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 120,000 คน | เพิ่มอีก 400,000 คน | เพิ่มอีก 480,000 คน | - | | - | - |  | ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 65 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 120,000 คน | เพิ่มอีก 400,000 คน | เพิ่มอีก 480,000 คน |  | |  |  |  | ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การประเมินผลครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. ด้วยวิธีการ ดังนี้  1. การประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. หลังจากที่ อสค. ได้ประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเองแล้ว ให้เก็บผลการประเมินไว้ที่ตนเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นคนเก็บไว้ในรูปแบบเอกสาร  2. การสุ่มประเมิน ตามลำดับชั้นตามระเบียบวิธีทางสถิติ ตั้งแต่ระดับล่างสุดขึ้นไป (ขนาดของการสุ่มตัวอย่างหรือขนาดของตัวอย่าง (Sample Size) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของจำนวน อสค. ทั้งหมด หรือโดยสูตรการคำนวณตามวิธีการทางสถิติอื่น) โดยสามารถบันทึกผลการประเมินในระบบฐานข้อมูลได้ที่เว็บไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th หรือ www.thaiphc.net  ค่าน้ำหนักของเกณฑ์การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ บทบาท อสค. (60) : การประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว (40)  **ตารางกำหนดค่าน้ำหนักของเกณฑ์การประเมิน**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **บทบาท อสค.** | **ค่าน้ำหนัก** |  | **การปฏิบัติตน**  **ในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิก**  **ในครอบครัว** | **ค่าน้ำหนัก** | | 1. เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัวและเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคน ในครอบครัวตนเอง | 20 |  | 1. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ลดเนื้อ ดื่มน้ำเปล่า | 10 | | 2. ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง | 20 |  | 2. ดูแลการกินยาให้ตรงเวลาและพาไป พบแพทย์ตามนัด | 10 | | 3. ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม. | 20 |  | 3. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วย ยางยืด | 10 | |  | 4. บำรุงรักษาจิตใจ | 10 | | **รวม** | **60** |  | **รวม** | **40** | | **คะแนนรวมทั้งหมดต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด** | | | | | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)  2. หลักสูตร อสค.  3. คู่มือ อสค.  4. แบบประเมินศักยภาพครอบครัว  5. เว็บไซต์สำหรับขึ้นทะเบียน อสค. พิมพ์ประกาศนียบัตร และรายงานผลการดำเนินงาน อสค.  1) http://fv.phc.hss.moph.go.th  2) www.thaiphc.net  6. www.อสค.com เว็บไซต์ฐานข้อมูล อสค. ด้านความรู้ ข่าวสาร และการประเมิน  **หมายเหตุ** : 1. เอกสารข้อ 3. คู่มือ อสค. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดส่งให้แต่ละจังหวัดตามจำนวนเป้าหมาย อสค.  2. สามารถดาวน์โหลดเอกสารทั้งหมดได้ที่เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th หรือ เว็บไซต์ระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว http://fv.phc.hss.moph.go.th |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 1. จำนวนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ | คน | - | 50,000 | 470,751 | | 2. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | - | - | 91.16 |   ข้อมูลผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2560  จากเว็บไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th/ ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2560 |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18724 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : phc.division@gmail.com  2. นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18715 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : phc.division@gmail.com  **กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1.  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937036-37 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มแผนงาน สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  2.  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18716 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : phc.division@gmail.com  **กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาตร์สุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18715  E-mail : phc.division@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937036-37 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มแผนงาน สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **60. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA** |
| **คำนิยาม** | การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประยุกต์แนวคิดของ  การประเมินคุณธรรมการดำเนินงานขององค์การต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จคือ  คณะกรรมการต่อต้านการทุจริตและสิทธิพลเมือง สาธารณรัฐเกาหลี (Anti-Corruption and Civil Right Commission : ACRC) บูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงาน ป.ป.ช. นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประเมิน ITA จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงาน  ดัชนีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency) แบ่งเป็น 5 ดัชนี ดังนี้  **1. ดัชนีความโปร่งใส (Transparency)** ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง ในการดำเนินงานของหน่วยงาน  **2. ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability)** ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ  **3. ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption-Free Index)** ประเมินจากการรับรู้ และประสบการณ์ตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้  ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ  **4. ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture)** ประเมินจากความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน  **5. ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity)** ประเมินจากความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน  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) ให้สูงขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 ในปี 2561 คือ 44 คะแนน จึงกำหนดให้หน่วยงานระดับกรม หน่วยงานระดับจังหวัด (สป.) หน่วยงานระดับอำเภอ (สป.) หน่วยงานของรัฐภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชนจำนวนทั้งสิ้น 1,866 แห่ง **ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (Self-Assessment)** **ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)** เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้  หากผลการประเมิน ITA สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ของกระทรวงสาธารณสุข  **ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90** จะช่วยสนับสนุนการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน และดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index : CPI) ของประเทศไทยมีลำดับและคะแนนดีขึ้น |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงมาก   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 |   **คะแนนระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **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. หน่วยงานภาครัฐได้รับทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและ  ความโปร่งใสในการดำเนินงาน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | **รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,866 แห่ง** จำแนกดังนี้  1. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 หน่วยงาน  2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 หน่วยงาน  3. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง  3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 หน่วยงาน  4. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 780 หน่วยงาน  5. หน่วยงานของรัฐภายใต้กำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ  และองค์การมหาชน จำนวน 7 หน่วยงาน  ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | หน่วยงานเป้าหมาย จำนวน 1,866 หน่วยงาน ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) ตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) จำนวน 1 ชุดต่อ 1 หน่วยงาน โดยหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินจัดเตรียมเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง |
| **แหล่งข้อมูล** | แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ของสำนักงาน ป.ป.ช. **เฉพาะแบบประเมิน Evidence Base Integrity and Transparency Assessment** |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์  (Evidence Base) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 (ใน 1 ปี) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4  **หมายเหตุ :**  หน่วยงานจำนวน 1,866 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) |
| **เกณฑ์การประเมิน :** ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับ 3 (5) | 80 | 85 | 90 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับ 3 (5) | 80 | 85 | 90 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับ 3 (5) | 80 | 85 | 90 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับ 3 (5) | 80 | 85 | 90 |   **หมายเหตุ :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity & Transparency Assessment : EBIT) | หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity & Transparency Assessment : EBIT) | หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity & Transparency Assessment : EBIT) | หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity & Transparency Assessment : EBIT) | | **Small Success :**  **ตรวจหลักฐาน**  **เชิงประจักษ์ประเด็น**  **การจัดซื้อจัดจ้างเท่านั้น**  **ในไตรมาสที่ 1**  **เดือนธันวาคม ของทุกปี** | **ตรวจหลักฐาน**  **เชิงประจักษ์ทุกข้อ**  **ในไตรมาสที่ 2**  **เดือนมีนาคม ของทุกปี** | **ตรวจหลักฐาน**  **เชิงประจักษ์ ทุกข้อ**  **ในไตรมาสที่ 3**  **เดือนมิถุนายน ของทุกปี** | **ตรวจหลักฐาน**  **เชิงประจักษ์ทุกข้อ**  **ในไตรมาสที่ 4**  **เดือนกันยายน ของทุกปี** | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | หน่วยงานจำนวน 1,866 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 : ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB1 - EB3**  **ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 3 (5)**   |  |  | | --- | --- | | **ระดับคะแนน** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | 1 | หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง | | 3 | หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง**(** | | 5 | หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง |   **เกณฑ์การให้คะแนน** : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | ข้อ 1 | - | ข้อ 2 | - | ข้อ 3 |   **การประเมินรอบไตรมาสที่ 2 (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี)**  **ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ**  **เกณฑ์การให้คะแนน** ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน  โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 |   **การประเมินรอบไตรมาสที่ 3 (เมษายน-พฤษภาคม ของทุกปี)**  **ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ**  **เกณฑ์การให้คะแนน** ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน  โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 |   **การประเมินรอบไตรมาสที่ 4 (มิถุนายน-กันยายน ของทุกปี)**  **ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ**  **เกณฑ์การให้คะแนน** ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน  โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. เฉพาะแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | **ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA** | ร้อยละ | 98.82  (85 หน่วย  งาน) | 94.12  (85 หน่วย  งาน) | ยังใส่คะแนนไม่ได้  (จำนวน 396 หน่วยงาน) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ : 02-5901330 โทรศัพท์มือถือ : 081-9315388  โทรสาร : 02-5901330 E-Mail : pankung08@gmail.com  **ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ : 02-5901330 โทรศัพท์มือถือ : 081-9315388  โทรสาร : 02-5901330 E-Mail : pankung08@gmail.com  **ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ : 02-5901330 โทรศัพท์มือถือ : 081-9315388  โทรสาร : 02-5901330 E-Mail : pankung08@gmail.com  **ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต กรม** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **61. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม** |
| **คำนิยาม** | **การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม หมายถึง** การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557  **เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา หมายถึง** วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์  ทั้งนี้ ในระยะ 1-3 ปีแรก การจัดซื้อร่วมให้นับรวมการจัดซื้อด้วยวิธีต่อรองราคาร่วมที่ดำเนินการในรูปคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขต/กรม |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 20 | 25 | 30 | 30 | | |
| **วัตถุประสงค์** | การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยามีการดำเนินการด้วยความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน แยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ (ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ วัสดุวิทยาศาสตร์) ประเภทการจัดซื้อ (จัดซื้อเอง และจัดซื้อร่วม) และวิธีการจัดซื้อร่วม (สืบราคาร่วม/ราคาอ้างอิง และสอบราคา/e-market/e-bidding) ผ่านระบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข/กองบริหารการสาธารณสุข) |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาแต่ละประเภทของหน่วยงานในสังกัด  กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 2** | B = มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาแต่ละประเภทของหน่วยงานใน  สังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | 15 |  | 20 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | 20 |  | 25 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | 25 |  | 30 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | 25 |  | 30 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | เขตสุขภาพและกรม ดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | มูลค่าการจัดซื้อร่วมฯ | ร้อยละ | 20.44 | 20.98 | 24.99 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1.นางสาวพรพิมล จันทร์คุณาภาส เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 085-1933446  โทรสาร : 02-5901628 E-mail : pchankunapars@gmail.com  2. นางสาวไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901641 โทรศัพท์มือถือ : 081-6137997  โทรสาร : 02-5901641 E-mail : paithip@gmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901641 โทรศัพท์มือถือ : 081-6137997  โทรสาร : 02-5901641 E-mail : paithip@gmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **62. ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน** |
| **คำนิยาม** | **การควบคุมภายใน** **หมายถึง** กระบวนการที่ผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร และบุคลากร ทุกระดับของหน่วยรับตรวจ กำหนดให้มีขึ้นเพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ 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 หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน ที่องค์กรได้กำหนดขึ้น  **แนวคิดของการควบคุมภายใน**  1. การควบคุมภายในเป็นกระบวนการที่รวมไว้หรือเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานตามปกติ การควบคุมภายในมิใช่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และมิใช่ผลสุดท้ายของการกระทำแต่เป็นกระบวนการ (Process)0ที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกำหนดไว้ในกระบวนการปฏิบัติงาน (Built in) ประจำวันตามปกติของหน่วยรับตรวจ ดังนั้นฝ่ายบริหารจึงควรนำการควบคุมภายในมาใช้โดยรวมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารงาน ซึ่งได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Executing) และการติดตามผล (Monitoring)  2. การควบคุมภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยรับตรวจ บุคลากรทุกระดับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจให้มีประสิทธิผล ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดและจัดให้มีระบบการควบคุมภายใน ที่มีประสิทธิผล ด้วยการสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมการควบคุม กำหนดทิศทาง กลไกการควบคุมและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามผลการควบคุมภายใน ส่วนบุคลากรอื่นของหน่วยรับตรวจมีหน้าที่รับผิดชอบโดยการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ฝ่ายบริหารกำหนดขึ้น  3. การควบคุมภายในให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการปฏิบัติงานจะบรรลุ ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ถึงแม้ว่าการควบคุมภายในจะออกแบบไว้ให้มีประสิทธิผลเพียงใดก็ตามก็ไม่สามารถให้ความมั่นใจว่าจะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้อย่างสมบูรณ์ตามที่ตั้งใจไว้ ทั้งนี้เพราะการควบคุมภายใน มีข้อจำกัด เช่น โอกาสที่จะเกิดข้อผิดพลาดจากบุคลากร เนื่องจากความไม่ระมัดระวัง ไม่เข้าใจคำสั่ง หรือการใช้ดุลยพินิจผิดพลาด การสมรู้ร่วมคิด การปฏิบัติผิดกฎหมาย ระเบียบและกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ที่สำคัญที่สุดคือการที่ผู้บริหารหลีกเลี่ยงขั้นตอนของระบบการควบคุมภายในหรือใช้อำนาจในทางที่ผิด นอกจากนี้การวางระบบการควบคุมภายในจะต้องคำนึงถึงต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกันว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากการควบคุมภายในจะคุ้มค่ากับต้นทุนที่เกิดขึ้น  **ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารต่อการควบคุมภายใน**  “การควบคุมภายในเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารนำมาใช้เพื่อให้เกิดความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด”  คำว่า “การควบคุมภายใน” หรือ “ระบบการควบคุมภายใน” เป็นสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยรับตรวจทุกคนควรให้ความสำคัญเพราะเป็นพันธกรณีที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสำเร็จลุล่วงตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วย รับตรวจ ดังนั้น การออกแบบการควบคุมภายในอย่างเหมาะสม และการติดตามผลการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ฝ่ายบริหารกำหนด รวมทั้งการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้บริหารได้รับทราบจุดอ่อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ให้หน่วยรับตรวจสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์อย่างต่อเนื่อง  **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  - การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล  - รายงานทางการเงินน่าเชื่อถือ  - มีการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง  การรายงานต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) หรือคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำจังหวัด (ส่วนภูมิภาค) ภายในวันที่ 30 ธันวาคมของทุกปี โดยให้หน่วยรับตรวจจัดส่งเฉพาะหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภาย (ปอ. 1) ในเพียงฉบับเดียว สำหรับรายงานอื่นให้จัดเก็บไว้ที่หน่วยรับตรวจเพื่อให้หัวหน้าส่วนราชการเจ้าหน้าที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบดำเนินการสอบทาน  **การติดตามประเมินผล**  **การติดตามประเมินผล** เป็นวิธีการที่ช่วยให้ฝ่ายบริหารมีความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในมีการปฏิบัติตาม ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผล โดยการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานและการประเมินผลเป็นรายครั้ง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดหรือออกแบบไว้เพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิผลหรือต้องปรับปรุง  **การติดตามประเมินผล** **หมายถึง** กระบวนการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและประเมินประสิทธิผลของการควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้มีความเพียงพอและเหมาะสม มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในจริง ข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา  **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 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 8 | ร้อยละ 12 | ร้อยละ 16 | ร้อยละ 20 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการระบบการควบคุมภายในที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์ของระบบการควบคุมภายใน  2. เพื่อให้การจัดทำรายงานการควบคุมภายในของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด  3. เพื่อให้การจัดวางระบบการควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข มีความครอบคลุมทุกภารกิจได้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันและ ลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหลสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงาน |

|  |  |
| --- | --- |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (9 กรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (76 แห่ง) และโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข (845 แห่ง) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ดำเนินการนิเทศงานโดยใช้การประเมินงานระบบการควบคุมภายใน พร้อมรอบการตรวจราชการและการเข้าตรวจสอบตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | ลงพื้นที่นิเทศงานกลุ่มเป้าหมาย |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้คะแนนประเมิน 5 คะแนน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ถูกประเมิน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 (มกราคม 2560 - กันยายน 2564) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 8 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 12 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 16 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 20 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การผ่านเกณฑ์แต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการตามระบบควบคุมภายในตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์  เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับที่** | **กิจกรรม** | **ได้คะแนน** | | 1 | มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน | 1 | | 2 | ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยรับตรวจและทุกส่วนงานย่อย และดำเนินการถูกต้องตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผล การควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน | 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 | มีการนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติครบทุกกระบวนงาน | 4 | | 5 | มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ปีละ 2 ครั้ง  ( 6 เดือน : ครั้ง) และมีการปรับปรุง ระบบการควบคุมภายใน  ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ | 5 | |
| **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. นางสาวเครือพันธุ์ บุกบุญ นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902341 โทรศัพท์มือถือ : 085-4856980  โทรสาร : 02-5902337 E–mail : boonboonboon05@gmail.com  2. นางธัญชนก เสาวรัจ นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902339 โทรศัพท์มือถือ : 085-4856981  โทรสาร : 02-590-2337 E–mail : thancha9@hotmail.com  3. นางสาวดารณี บุญรอต นักวิชาการตรวจสอบภายใน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902339 โทรศัพท์มือถือ : 089-9900975  โทรสาร : 02-5902337 E–mail : bowy.97@gmail.com  **กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  กระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางธัญชนก เสาวรัจ นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902339 โทรศัพท์มือถือ : 085-4856981  โทรสาร : 02-5902337 E–mail : thancha9@hotmail.com  2. นางสาวดารณี บุญรอต นักวิชาการตรวจสอบภายใน  โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-5902339 โทรศัพท์มือถือ : 089-9900975  โทรสาร : 02-5902337 E–mail : bowy.97@gmail.com  **กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ/คุณภาพ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **กรม และ จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **63. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **คำนิยาม** | **ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** **หมายถึง** ส่วนราชการตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดังนี้   1. สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง จำนวน 13 สำนัก/กอง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 แห่ง   **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ** **หมายถึง** การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยดำเนินการในปี 2561- 2565 ดังนี้   1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี 2. ดำเนินการภาคบังคับในปี 2561-2563 ปีละ 2 หมวด และปี 2564 -2565 ปีละ 6 หมวด  |  |  | | --- | --- | | **พ.ศ.** | **ภาคบังคับ** | | 2561 | หมวด 1,หมวด 5 | | 2562 | หมวด 2,หมวด 4 | | 2563 | หมวด 3,หมวด 6 | | 2564 | หมวด 1- 6 | | 2565 | หมวด 1- 6 |  1. นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน 2. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด 7 3. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร 4. ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit /กลุ่มพัฒนาระบบริหาร /ผู้ตรวจประเมินภายนอก |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   1. สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ระดับ 5  (ร้อยละ 60) | ระดับ 5  (ร้อยละ 70) | ระดับ 5  (ร้อยละ 80) | ระดับ 5  (ร้อยละ 90) |  1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ระดับ 5  (ร้อยละ 60) | ระดับ 5  (ร้อยละ 70) | ระดับ 5  (ร้อยละ 80) | ระดับ 5  (ร้อยละ 90) |  1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ระดับ 5  (ร้อยละ 20) | ระดับ 5  (ร้อยละ 40) | ระดับ 5  (ร้อยละ 60) | ระดับ 5  (ร้อยละ 80) | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546  2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง  2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จากรายงานผลการประเมินของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง  2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 5** | E = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 6** | F = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. (A/B) x 100  2. (C/D) x 100  3. (E/F) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน  2.ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 ภาคบังคับ 2 หมวด (หมวด 1,หมวด 5)  3.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (หมวดละ 1 แผน)  4.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (ตามเกณฑ์ หมวด 7) | 1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ร้อยละของสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัด  กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 60)  2.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 60)  3.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 20) |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน  2.ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 ภาคบังคับ 2 หมวด (หมวด 2,หมวด 4)  3.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (หมวดละ 1 แผน)  4.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (ตามเกณฑ์ หมวด 7) | 1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ร้อยละของสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัด  กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด  (ร้อยละ 70)  2.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)  3.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 40) |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน  2.ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 ภาคบังคับ 2 หมวด (หมวด 3,หมวด 6)  3.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (หมวดละ 1 แผน)  4.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (ตามเกณฑ์ หมวด 7) | 1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ร้อยละของสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัด  กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)  2.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)  3.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 60) |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน  2.ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 ภาคบังคับ 6 หมวด  3.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (หมวดละ 1 แผน)  4.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (ตามเกณฑ์ หมวด 7) | 1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ร้อยละของสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัด  กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90)  2.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90)  3.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) |   **ปี 2565 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน  2.ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 ภาคบังคับ 6 หมวด  3.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (หมวดละ 1 แผน)  4.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (ตามเกณฑ์ หมวด 7) | 1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดในหมวดที่ดำเนินการ | 1.ร้อยละของสำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัด  กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางที่ดำเนินการ  ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด  (ร้อยละ 100)  2.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)  3.ร้อยละของสำนักสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100) | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | |  |  | | --- | --- | | **ระดับคะแนน** | **ขั้นตอนการดำเนินงาน** | | 1 | จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | | | | | **0.20 คะแนน** | **0.40 คะแนน** | **0.60 คะแนน** | **0.80 คะแนน** | **1 คะแนน** | | 5 คำถาม | 7 คำถาม | 9 คำถาม | 11 คำถาม | 13 คำถาม | | | 2 | ประเมินองค์กรด้วยตนเองในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **พ.ศ.** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | | **0.50 คะแนน** | **1 คะแนน** | | 2561-2563 | 1 หมวด | 2 หมวด | | 2564-2565 | ไม่ครบ 6 หมวด | ครบ 6 หมวด | | | 3 | จัดทำแผนพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **พ.ศ.** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | | **0.50 คะแนน** | **1 คะแนน** | | 2561-2563 | มีแผน 1 หมวด | มีแผน 2 หมวด | | 2564-2565 | มีแผนไม่ครบ 6 หมวด | มีแผนครบ 6 หมวด | | | 4 | จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **พ.ศ.** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | | **0.50 คะแนน** | **1 คะแนน** | | 2561-2563 | 1 หมวด | 2 หมวด | | 2564-2565 | ไม่ครบ 6 หมวด | ครบ 6 หมวด | | | 5 | ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (วัดกระบวนการดำเนินการพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการ)   1. สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **พ.ศ.** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | | | | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | **2561** | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | | **2562** | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | | **2563** | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | | **2564** | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | | **2565** | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |   เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 10 ต่อ 1 คะแนน (interval) ตามเกณฑ์การให้คะแนนรอบ 12 เดือน   1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **พ.ศ.** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | | | | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | **2561** | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | | **2562** | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | | **2563** | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | | **2564** | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | | **2565** | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |   เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 10 ต่อ 1 คะแนน (interval) ตามเกณฑ์การให้คะแนนรอบ 12 เดือน   1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **พ.ศ.** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | | | | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | **2561** | ร้อยละ 0 | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 20 | | **2562** | ร้อยละ 0 | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | | **2563** | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | | **2564** | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | | **2565** | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |   เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน (interval) ตามเกณฑ์การให้คะแนนรอบ 12 เดือน ปี 2561  เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 10 ต่อ 1 คะแนน (interval) ตามเกณฑ์การให้คะแนนรอบ 12 เดือน ปี 2562-2565 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 สามารถดาวน์โหลดได้ที่http://www.opdc.go.th/ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | ตัวชี้วัดใหม่   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ระดับ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสุวรรณา เจริญสวรรค์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ: 081-9316052  โทรสาร : 02-5901406 E-mail : oeysuwanna@gmail.com  2. น.ส.อังคณางค์ หัวเมืองวิเชียร นักวิเคราห์นโยบายและแผน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ : 081-2558277  โทรสาร : 02-5901406 E-mail : lkung1038@gmail.com  3. นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน นักวิเคราห์นโยบายและแผน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901963 โทรศัพท์มือถือ: 085-3652444  โทรสาร : 02-5901406 E-mail : a.deethongon@gmail.com  4. น.ส.กฤติกา ทรีย์มาติพันธ์ นักวิเคราห์นโยบายและแผน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901963 โทรศัพท์มือถือ : 095-7120954  โทรสาร : 02-5901406 E-mail : trekrittikas@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มพัฒนาระบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางภารวี แก้วพันนา ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบริหาร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901018 โทรศัพท์มือถือ : 081-9316079  โทรสาร : 02-5901406 E-mail : Paravee.kpr@gmail.com  **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบธรร มาภิบาลและองค์กรคุณภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **64. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3** |
| **คำนิยาม** | **โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง**   * โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต จำนวน165 แห่ง * โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 780 แห่ง   ตามทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลสำนักบริหารการสาธารณสุข ณ 13 มกราคม 2559)  **HA (Hospital Accreditation) หมายถึง** กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)โดยมีกระบวนการรับรอง 3 ขั้น ดังนี้  **- HA ขั้น 1 หมายถึง** โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง  **- HA ขั้น 2 หมายถึง** โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป  **- HA ขั้น 3 หมายถึง** โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต |  |  |  | | 2.ร้อยละ 80 ในโรงพยาบาลชุมชน |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค  และกรมสุขภาพจิต  2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th  /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง |

|  |  |
| --- | --- |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th  /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ที่มีผลการรับรองขั้น 3 + Reaccredit |
| **รายการข้อมูล 2** | B = โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 165 แห่ง |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการ  รับรองขั้น 3 + Reaccredit |
| **รายการข้อมูล 4** | D = โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 780 แห่ง  ตามทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 13 มกราคม  2559) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. (A/B) x 100  2. (C/D) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 (ปี 2561 : 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 98.18  (162 แห่ง จาก 165 แห่ง) | 1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 99.39  (164 แห่ง จาก 165 แห่ง) | 1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 100.00  (165 แห่ง จาก 165 แห่ง) | 1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 100.00  (165 แห่ง จาก 165 แห่ง) | | 2. โรงพยาบาลชุมชน  ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 74.36  ( 580 แห่ง จาก  780 แห่ง) | 2. โรงพยาบาลชุมชน  ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 76.28  ( 595 แห่ง จาก 780 แห่ง) | 2. โรงพยาบาลชุมชน  ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 78.21  ( 610 แห่ง จาก 780 แห่ง) | 2. โรงพยาบาลชุมชน  ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80.00  ( 624 แห่ง จาก 780 แห่ง) |   **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 :** | ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th  /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **เกณฑ์การให้คะแนน** | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 97.58  (161 แห่งจาก 165 แห่ง) | ร้อยละ 98.18  (162 แห่ง จาก  165 แห่ง) | ร้อยละ 99.39  (164 แห่ง จาก  165 แห่ง) | ร้อยละ 100.00  (165 แห่ง จาก  165 แห่ง) | ร้อยละ 100.00  (165 แห่ง จาก  165แห่ง) | | โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ร้อยละ 73.85  (576 แห่งจาก 780 แห่ง) | ร้อยละ 74.12  ( 580 แห่ง จาก  780 แห่ง) | ร้อยละ 76.28  ( 595 แห่ง จาก  780 แห่ง) | ร้อยละ 78.21  ( 610 แห่ง จาก  780 แห่ง) | ร้อยละ 80.00  ( 624 แห่ง จาก  780 แห่ง) |   **เงื่อนไข :**  1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค  และ กรมสุขภาพจิต จำนวน 165 แห่งประกอบด้วย   * โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง * โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 30 แห่ง * โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 2 แห่ง * โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 17 แห่ง   (ไม่รวมสถาบันสุขภาพจิตเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากเป็นหน่วยงานตั้งใหม่)  2. ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 และรวมอยู่ระหว่างการต่ออายุ  3. ข้อมูลที่ผ่าน/ไม่ผ่านการรับรอง จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  (องค์การมหาชน) |
| **เอกสารสนับสนุน :** | จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th  /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | | **2557** | **2558** | **2559** | **2560**  **(ไตรมาส 3)** | | ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต) | แห่ง | ไม่มีข้อมูล | ไม่มีข้อมูล | ร้อยละ96.36 (159 แห่งจาก 165 แห่ง) | ร้อยละ 97.58  (161 แห่ง จาก 165 แห่ง) | | ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) | แห่ง | ร้อยละ60.27  ( 446 จาก 740 แห่ง) | ร้อยละ 69.40  (515 จาก 742 แห่ง) | ร้อยละ 69.49  (542 จาก 780 แห่ง) | ร้อยละ 73.85  (576 จาก 780 แห่ง) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901755 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. แพทย์หญิงอัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901755 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  3. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901643 โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254  โทรสาร : E-mail : kavalinc@hotmail.com  4. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 089-4784332  โทรสาร : E-mail :  5. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901638 โทรศัพท์มือถือ : 061-4851286  โทรสาร : E-mail :  6. นางสาวศิวพร บุญเสก  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901638 โทรศัพท์มือถือ : 095-6099869  โทรสาร : E-mail :  **กองบริหารการสาธารณสุข**  1. นางสาวบังอร บุญรักษาสัตย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906132 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นายบรรพต ต่วนภูษา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906137 โทรศัพท์มือถือ : 092-5526252  โทรสาร : E-mail :  **กรมการแพทย์**  1. นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903395 โทรศัพท์มือถือ : 081-6409393  โทรสาร : E-mail :  2. นางสุมาลี ยุทธวรวิทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903379 โทรศัพท์มือถือ : 099-5696293  โทรสาร : E-mail :  3. นางรจนา บุญผ่อง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903347 โทรศัพท์มือถือ : 089-7974695  โทรสาร : E-mail :  **กรมควบคุมโรค**  1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5908207 โทรศัพท์มือถือ : 086-7323712  โทรสาร : E-mail :  2. นางสาวชิดชนก โอภาสวัฒนา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5908092 โทรศัพท์มือถือ : 083-1396730  โทรสาร : E-mail :  **กรมสุขภาพจิต** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองบริหารการสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901755 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901643 โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254  โทรสาร : E-mail : kavalinc@hotmail.com  3. นางจิตติมา ศรศุกลรัตน์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 089-4784332  โทรสาร : E-mail :  4. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901638 โทรศัพท์มือถือ : 061-4851286  โทรสาร : E-mail :  5. นางสาวศิวพร บุญเสก  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901638 โทรศัพท์มือถือ : 095-6099869  โทรสาร : E-mail :  **กองบริหารการสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **65. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว** |
| **คำนิยาม** | **1. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง** การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนดคือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม 3) บุคลากรดี 4) บริการดี 5) ประชาชนมีสุขภาพดี  มีเกณฑ์ประเมินดังนี้  **หมวด 1** การนำองค์กรและการจัดการดี  **หมวด 2** การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  **หมวด 3** การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล  **หมวด 4** การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย  **หมวด 5** ผลลัพธ์  โดยมีการประเมินเกณฑ์พัฒนา 3 ดาว 4 ดาว และ 5 ดาว (ผ่านเกณฑ์)  รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คือ 5 ดาว ต้องมีทุกข้อต่อไปนี้  1) คะแนนรายหมวด มากกว่า ร้อยละ 80  2) คะแนนรวม 5 หมวด มากกว่า ร้อยละ 90  **2. การรับรองผล** จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผลรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ระดับ 5 ดาว โดยรักษาสภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** (สะสม)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จำนวน 9,780 แห่ง ไม่รวมจำนวน รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ในปี 2560 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รพ.สต.บันทึกข้อมูลผ่านทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งดูแลโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | รพ.สต. ประเมินตนเอง, ทีมประเมินระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล  ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว  B = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 ดาว  C = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 ดาว |
| **รายการข้อมูล 2** | D = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/D) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **รอบ 3-6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1. ประชุมชี้แจงนโยบาย (kickoff) ระดับประเทศ  2. อบรม ครู ก ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2  3. อบรม ครู ข ทุกเขต อย่างน้อย เขตละ 1 ครั้ง  4. แต่งตั้งทีมพัฒนา/ประเมินระดับจังหวัด 1 ทีม อำเภอ 1 ทีม  5. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561 | 1. รพ.สต.ร้อยละ 100 (ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์) มีการประเมินตนเองและพัฒนา  2. ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ จังหวัด และเขต | รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 25 (สะสม) |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 50 (สะสม) |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 75 (สะสม) |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 100 (สะสม) | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รพ.สต. ผ่านการประเมินและรับรองโดยทีมประเมินระดับจังหวัดหรือระดับเขต |
| **เอกสารสนับสนุน :** | คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 9,780 แห่ง | ร้อยละ | - | - | ร้อยละ | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 042-222356 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นางสาวหทัยรัตน์ คงสืบ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901378 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5902348 E-mail : strategic2.bps@gmail.com  **กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. พญ.มานิตา พรรณวดี รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901387 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **66. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล** |
| **คำนิยาม** | คุณภาพข้อมูล ประกอบด้วย   1. **คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย หมายถึง** ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ   (Ill Defined)ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด  **ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง** การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดแจ้ง เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ชรา ฯลฯ  **ประกอบด้วย รหัสโรคดังต่อไปนี้**   * 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).  1. **คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง** คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1. ไม่น้อยกว่า 25 %  2. ไม่น้อยกว่า 50 % | 1. ไม่น้อยกว่า 30 %  2. ไม่น้อยกว่า 65 % | 1. ไม่น้อยกว่า 35 %  2. ไม่น้อยกว่า 75 % | 1. ไม่น้อยกว่า 40 %  2. ไม่น้อยกว่า 80 % |   **หมายเหตุ :** 1. ต้องผ่านคุณภาพข้อมูลทั้งข้อ 1 และ ข้อ 2 ตามเกณฑ์ที่กำหนด  2. คุณภาพข้อมูลผ่านเกณฑ์ รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง (ส่งผลการ Audit ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2561 | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อพัฒนาคุณภาพ สาเหตุการตายให้สอดคล้องตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและประกอบการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (ผู้ป่วยนอก) ในรพ.สต. |
| **ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย** | 1. สาเหตุการตาย : 76 จังหวัด (ยกเว้น กทม.)  2. ข้อมูลบริการสุขภาพ : รพ.สต.ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สาเหตุการตาย อ้างอิงจากฐานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย 2. การบันทึกข้อมูลการให้บริการของรพ.สต.ในโปรแกรมพื้นฐาน 3. การบันทึกข้อมูลประวัติการให้บริการในเวชระเบียนและการให้รหัสโรคของผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ รพสต. |

|  |  |
| --- | --- |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  2. หน่วยบริการ รพสต.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (ยกเว้น กทม.) |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนรพ.สต. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ  เวชระเบียน |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนรพ.สต. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการ  ให้รหัสโรค |
| **รายการข้อมูล 5** | E = จำนวน รพ.สต. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. สาเหตุการตาย : (A/B) x 100  2. ข้อมูลเวชระเบียน : (C/E) x 100  3. ข้อมูลการให้รหัสโรค : (D/E) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **สาเหตุการตาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 2561 |  | ไม่น้อยกว่า 25 % |  | ไม่น้อยกว่า 25 % | | 2562 |  | ไม่น้อยกว่า 30 % |  | ไม่น้อยกว่า 30 % | | 2563 |  | ไม่น้อยกว่า 35 % |  | ไม่น้อยกว่า 35 % | | 2564 |  | ไม่น้อยกว่า 40 % |  | ไม่น้อยกว่า 40 % |   **ข้อมูลเวชระเบียนและการให้รหัสโรค**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 2561 |  | ไม่น้อยกว่า 50 % |  | ไม่น้อยกว่า 50 % | | 2562 |  | ไม่น้อยกว่า 65 % |  | ไม่น้อยกว่า 65 % | | 2563 |  | ไม่น้อยกว่า 75 % |  | ไม่น้อยกว่า 75 % | | 2564 |  | ไม่น้อยกว่า 80 % |  | ไม่น้อยกว่า 80 % | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1.สาเหตุการตาย : ประเมินจากสาเหตุการตายตามฐานข้อมูลจดทะเบียนการตาย  (มรณบัตร)  2.ข้อมูลบริการสุขภาพ : ประเมินจากคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคตาม  คู่มือมาตรฐานการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนและการให้รหัสโรคสำหรับ รพสต.  พ.ศ. 2561 |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือการสรุปสาเหตุการตาย และการรับรองสาเหตุการตาย  2. คู่มือมาตรฐานการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนและการให้รหัสโรคสำหรับ รพสต.  พ.ศ. 2561 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 1.สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill-define)  ยกเว้น กรุงเทพมหานคร | ร้อยละ | - | 8 จ.ผ่านเกณฑ์  ร้อยละ 10.5 | 12 จ.ผ่านเกณฑ์  ร้อยละ 15.8  (ข้อมูลรอบ 9 เดือน) | | 2.คุณภาพข้อมูล  เวชระเบียนและการรหัสโรค  2.1 เวชระเบียน  2.2 การรหัสโรค | ร้อยละ | -  - | -  - | 12.53  14.47  (ข้อมูลไตรมาส 2 ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2560) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ข้อมูลบริการสุขภาพ  1. นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901492 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-9659816 E-mail : thcc.health@hotmail.com  2. นางเบญญาภา ศิริรัตน์ รก.หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 3  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901497 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-9659816 E-mail : benyapa.s@moph.mail.go.th  ข้อมูลสาเหตุการตาย  1. นายมณฑล บัวแก้ว หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901491 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918627 E-mail : monthon.b@moph.mail.go.th  2. นางสาววันวิสาข์ ขำมาก นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1491 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : aom\_juice@hotmail.com  **กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายมณฑล บัวแก้ว หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901497 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918627 E-mail : monthon.b@moph.mail.go.th  2. นางเบญญาภา ศิริรัตน์ รก.หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 3  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901497 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-9659816 E-mail : benyapa.s@moph.mail.go.th  **กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **67. ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))** |
| **คำนิยาม** | **Health Information Exchange (HIE) หมายถึง** การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานในระบบสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยและการจัดการระบบสุขภาพ  **ข้อมูลในการแลกเปลี่ยน** **หมายถึง** ข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ที่มีในคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ตามขอบเขตที่คณะกรรมการพัฒนาระบบระเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Records (PHRs)) กำหนด เช่น ข้อมูลบุคคล ข้อมูลการได้รับวัคซีน ข้อมูลการฝากครรภ์ เป็นต้น  **หน่วยบริการ** **หมายถึง** โรงพยาบาลรัฐและเอกชนในประเทศไทย |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** | | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ด้วยข้อมูลสุขภาพของตนเอง 2. เพื่อให้แพทย์ใช้ข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้ป่วยชุดเดียวกัน ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค สั่งการในการบำบัดรักษาโรคได้อย่างต่อเนื่อง 3. เพื่อให้เกิดการบูรณาการความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัย บำบัดรักษา จากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ 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. http://nrefer.moph.go.th 3. ระยะ 20 ปี : สำรวจจากหน่วยบริการ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ สธ. หรือฐานข้อมูลกลาง สธ. ที่เกี่ยวข้อง 2. ระยะ 20 ปี : คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกลางของประเทศ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยบริการที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด (กำหนดเป้าหมายแต่ละปี) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 (เดือน มีนาคม, สิงหาคม) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**  +/- 2   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 54 | ร้อยละ 56 | ร้อยละ 58 | ร้อยละ 60 |   **ปี 2562 :**  +/- 2   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 64 | ร้อยละ 66 | ร้อยละ 68 | ร้อยละ 70 |   **ปี 2563 :** +/- 2   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 74 | ร้อยละ 76 | ร้อยละ 78 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :** +/- 5   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. ตรวจสอบข้อมูลจาก LogFile การเข้าใช้งาน Data Exchange  2. คำนวณจากรายงานใน http://nrefer.moph.go.th |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระบบงานด้านสาธารณสุข   3. การจัดการระบบข้อมูล Refer ผ่านระบบ nRefer ของกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 50 | ร้อยละ | - | - | 97.54 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901169 โทรศัพท์มือถือ : 087-0276663  โทรสาร : 02-5901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901169 โทรศัพท์มือถือ : 087-0276663  โทรสาร : 02-5901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th  ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **68. ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)** |
| **คำนิยาม** | **Personal Health Records (PHRs) หมายถึง** ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมีแหล่งที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ (EHRs) ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย  **เข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเอง** **หมายถึง** ประชาชนมีสิทธิ์ในข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถเข้าถึงข้อมูลผ่าน Mobile Application ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์และความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศอย่างเคร่งครัด  **ข้อมูลสุขภาพ** **หมายถึง** ชุดข้อมูลตามโครงสร้างแฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ข้อมูลกลุ่มโรค NCD โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)  โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และ โรคอ้วนลงพุง (Obesity) เป็นต้น |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** | | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 20 |   ขอบเขต : 1) จำนวนประชาชนผู้รับบริการสุขภาพจาก รพศ./รพท./รพช. สังกัด สป.สธ. ในระบบคลังข้อมูล HDC  2) ตรวจสอบจากเลขประจำตัวประชาชน | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันสุขภาวะของตนเองได้ตลอดเวลา 2. เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ทั่วถึง 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. ระบบ HDC Service หรือ HDC on Cloud หรือฐานข้อมูลกลาง สธ. 2. ระบบ LogFile การเข้าใช้ระบบ PHRs ของประชาชน 3. ระยะ 20 ปี : สำรวจประชาชนผู้เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาล |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. และโรงพยาบาลสังกัดกรม ในสังกัด สธ. 2. ระยะ 20 ปี : สำนักงานสถิติแห่งชาติ |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชาชนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 และ 4 (เดือน มีนาคม และ สิงหาคม) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :** \*\* เฉพาะจังหวัดนำร่อง   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 2 | ร้อยละ 3 | ร้อยละ 4 | ร้อยละ 5 |   **ปี 2562 :** \*\* เฉพาะจังหวัดนำร่อง   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 7 | ร้อยละ 8 | ร้อยละ 9 | ร้อยละ 10 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 12 | ร้อยละ 13 | ร้อยละ 14 | ร้อยละ 15 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 17 | ร้อยละ 18 | ร้อยละ 19 | ร้อยละ 20 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. สุ่มตรวจสอบจากการใช้บัตรประชาชน smart card ดูข้อมูลผ่านตู้ Kiosk ของ สรอ. 2. จำนวนการสมัครใช้ Application ระบบ PHRs ของ สป.สธ. 3. 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.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | 1 | ร้อยละ | - | - | 1 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสาวจริยา มอบนรินทร์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901212 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. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901169 โทรศัพท์มือถือ : 087-0276663  โทรสาร : 02-5901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **69. รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ 3 ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme)** |
| **คำนิยาม** | รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของ แต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ หมายถึง รายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรระบบ หลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ มีค่าความต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก ใกล้เคียงกัน เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐมาจากภาษีเป็นหลัก จึงไม่ควรสนับสนุนแตกต่างกัน (อ้างอิง SAFE) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | พิสัยความต่างลดลง  จากปีก่อนหน้า | พิสัยความต่างลดลง  จากปีก่อนหน้า | พิสัยความต่างลดลง  จากปีก่อนหน้า | พิสัยความต่างลดลง  จากปีก่อนหน้า | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อบรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่   * ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ * ระบบประกันสังคม * ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก  - รายจ่ายสุขภาพของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ข้อมูล ณ เดือน สค. และประมาณการ 12 เดือน  - จำนวนประชากรของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก และ  จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ (อ้างอิงกลุ่มอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ \*) |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก |
| **รายการข้อมูล 1** | A = ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการที่  ปรับด้วยโครงสร้างอายุ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรระบบประกันสังคมที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ |
| **รายการข้อมูล 3** | C = ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ปรับด้วย  โครงสร้างอายุ |
| **รายการข้อมูล 4** | D = ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวประชากรระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบ  ที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ |

|  |  |
| --- | --- |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. ((A-D)/D) x 100  2. ((B-D)/D) x 100  3. ((C-D)/D) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | พิสัยความต่างลดลงจากปีก่อนหน้า |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | พิสัยความต่างลดลงจากปีก่อนหน้า |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | พิสัยความต่างลดลงจากปีก่อนหน้า |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | พิสัยความต่างลดลงจากปีก่อนหน้า | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ค่าเฉลี่ยสูงสุด - ค่าเฉลี่ยต่ำสุด เทียบกับปีที่ผ่านมา |
| **เอกสารสนับสนุน :** | SAFE |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางกาญจนา ศิริโกมล ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศและประเมิน  ผลลัพธ์สุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 084-4390152  โทรสาร : 02-1439741 E-mail :kanjana.s@nhso.go.th  2. นางวรรณา เอียดประพาล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :wanna.e@nhso.go.th  **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางกาญจนา ศิริโกมล ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศและประเมิน  ผลลัพธ์สุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 084-4390152  โทรสาร : 02-1439741 E-mail :kanjana.s@nhso.go.th  2. นางวรรณา เอียดประพาล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :wanna.e@nhso.go.th  **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **70. กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ** |
| **คำนิยาม** | การจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ลดความต่างของอัตราการจ่ายเงิน | ลดความต่างของอัตราการจ่ายเงิน | ลดความต่างของอัตราการจ่ายเงิน | ลดความต่างของอัตราการจ่ายเงิน | | |
| **วัตถุประสงค์** | ภายใน พ.ศ. 2565 บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่   * ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ * ระบบประกันสังคม และ * ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก  - รวบรวมข้อมูลการจ่ายเงินตามกลไกที่เลือก ในปี พ.ศ. 2560 |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก |
| **รายการข้อมูล 1** | - |
| **รายการข้อมูล 2** | - |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | - |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 (ภายใน 2565) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ติดตามและประเมินผล จากปี พ.ศ. 2560 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ติดตามและประเมินผล จากปี พ.ศ. 2561 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ติดตามและประเมินผล จากปี พ.ศ. 2562 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ติดตามและประเมินผล จากปี พ.ศ. 2563 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. จัดเก็บข้อมูลทุติยภูมิของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 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** | | รอการวิจัย |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ดร.วลัยพร พัชรนฤมล นักวิจัยอาวุโส  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902366 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5902385 E-mail : walaiporn@ihpp.thaigov.net**สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ/กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ**  1. ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวชาฮีดา วิริยาทร ผู้ช่วยนักวิจัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902366 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5902385 E-mail : shaheda@ihpp.thaigov.net**สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ/กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ**  1. ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **71. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน** |
| **คำนิยาม** | **ประชากร หมายถึง** ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคนในประเทศไทย  **การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน** **หมายถึง** การที่ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ  **ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต** **(สีแดง) ได้แก่** บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไวซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer)  **ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน** **หมายถึง** ชุดปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1.เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน  2.เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้  ครอบคลุมทุกพื้นที่ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนทุกคนในประเทศไทย |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จากการบันทึกข้อมูลผลการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละจังหวัดใน  โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) หรือระบบโปรแกรม PAภาครัฐ  2. จากการบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยของ รพ.ระดับA , S และM1สังกัด สธ.ในระบบ  รายงาน PAของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| **แหล่งข้อมูล** | โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)หรือระบบโปรแกรม PAภาครัฐ  รายงานการคัดแยกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน ของ สพฉ. |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :** พิจารณาจากสัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 20 |   **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 :** | การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายที่กำหนด ทุกไตรมาส |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. รายงานข้อมูลการให้บริการในระบบ ITEMS หรือ ระบบ PA ภาครัฐ  2. รายงานการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจาก รพ.ระดับ A , S และ M1 ภาครัฐ ทุกแห่ง |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 63,022 | จำนวนครั้ง  ผู้ป่วยสีแดง EMS | 47,899 | 63,022 | 80,522 | | 476,281 | จำนวนครั้ง  ผู้ป่วยสีแดง ER visit | 355,991 | 476,281 | 526,961 | | 13.23 | ร้อยละ | 13.45 | 13.23 | 15.28 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางธัณณ์จิรา ธนาศิริธัชนันท์ รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรศัพท์มือถือ : 085-4881669  โทรสาร : 02-8721669 E-mail : thunjira.t@niems.go.th  2. นางสินีนุช ไชยสิทธิ ผู้จัดการงานติดตามประเมินผล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรศัพท์มือถือ : 081-8191669  โทรสาร : 02-8721603 E-mail : sineenuch.c@niems.go.th  **สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล้า ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรศัพท์มือถือ : 089-0361669  โทรสาร : 02-8721603 E-mail : Kamolthip.s@niems.go.th  2. นางสินีนุช ไชยสิทธิ ผู้จัดการงานติดตามประเมินผล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรศัพท์มือถือ : 081-8191669  โทรสาร : 02-8721603 E-mail : sineenuch.c@niems.go.th  **สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **72. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน** |
| **คำนิยาม** | **หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หมายถึง** หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤติทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring) ดังนี้   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ประเภทดัชนีชี้วัด** | **น้ำหนักความรุนแรง**  **ของความเสี่ยง**  **(Risk Score)** | **คำอธิบาย** | | 1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ |  | กลุ่มแสดงความคล่องสภาพสินทรัพย์ | | 1.1 CR < 1.5 | 1 | CR = สินทรัพย์หมุนเวียน /หนี้สินหมุนเวียน | | 1.2 QR < 1.0 | 1 | QR = เงินสด รายการเทียบเท่าเงินสดและลูกหนี้ /หนี้สินหมุนเวียน | | 1.3 Cash < 0.8 | 1 | Cash Ratio = เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด /หนี้สินหมุนเวียน | | 2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน |  | กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน | | 2.1 แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) NWC < 0 | 1 | เงินทุนหมุนเวียน = สินทรัพย์หมุนเวียน หัก หนี้สินหมุนเวียน | | 2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ) NI < 0 | 1 | ผลประกอบการสุทธิ = รายได้ -ค่าใช้จ่าย | | 3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง มี 2 มิติ |  | กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงิน | | 3.1 มิติ NWC หรือทุนหมุนเวียน ที่เพียงพอรับภาระการขาดทุนเฉลี่ยต่อเดือน (กรณี NWC เป็นบวก & มี NI ติดลบ) |  | กลุ่มแสดงเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรงสามารถดูได้ทั้ง 2 มิติ | | a) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอาจหมด > 6 เดือน | 0 | เนื่องจากทั้ง 2 มิติ มีผลกระทบต่อความอยู่รอดของหน่วยบริการ | | b) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ > 3 เดือน ไม่เกิน 6 เดือน | 1 | \* กรณีมีทุนหมุนเวียนคงเหลือ แต่มีผลการดำเนินงานขาดทุน หรือ | | c) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ < หรือ = 3 เดือน | 2 |  | | 3.2 มิติ ผลกำไรจากการดำเนินการ เพียงพอกับภาระหนี้สินหมุนเวียน (กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นบวก) |  |  | | a) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก > 6 เดือน | 2 | \* กรณีมีกำไรจากผลการดำเนินงาน แต่ขาดเงินทุนหมุนเวียน | | b) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก > 3 เดือนไม่เกิน 6 เดือน | 1 |  | | c) ผลกำไร สามารถปรับ NWC เป็นบวก < หรือ = 3 เดือน | 0 |  | | 3.3 กรณี NWC ติดบวก & มี NI เป็นบวก | 0 |  | | 3.4 กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นลบ | 2 |  |   การประเมินสถานะการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ 7 คะแนน มีความเสี่ยงทางการเงินสูงสุด  ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางเงินมีความถูกต้อง และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงินที่เกิดขึ้นได้  **การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2561**   1. มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง   : บทบาทของเขต จังหวัด และ หน่วยบริการ  : แผนงาน/กิจกรรม  : ผลผลิต/ผลลัพธ์  2. การบริหารและกำกับแผนการเงิน (PlanFin)  3. เครื่องมือในการดำเนินงานการพัฒนาประสิทธิภาพ ระบบการกำกับและรายงาน  **มาตรการ**  มาตรการที่ 1: การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)  มาตรการที่ 2: ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)  มาตรการที่ 3: สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  มาตรการที่ 4: พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)  มาตรการที่ 5: พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)   | **มาตรการขับเคลื่อน** | **แนวทางการดำเนินงาน** | **เป้าหมาย** | | --- | --- | --- | | **มาตรการที่ 1:**  **การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)** | 1.1 มีการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย 1.2 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ 1.3 เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ | 1.1 ร้อยละของหน่วยบริการ  มีรายได้ ≥ ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (Planfin)  ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | | **มาตรการ 2: ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)** | 2.1 ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินปี 2560  2.2 วางระบบเฝ้าระวังตามแผนทางการเงินหน่วยบริการ (รายเดือน)  2.3 ควบคุมกำกับด้วยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน(ไตรมาส) | 2.1 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่าง ของแผนและผลของรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกิน ร้อยละ 5)  ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 | | **มาตรการ 3: สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)** | 3.1 เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย จากการดำเนินงาน  - ประเมิน/ควบคุมสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ (ยา เวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ค่าตอบแทน) เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน 20 กลุ่ม (HGR)  - ประเมินรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทสิทธิ เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน 20 กลุ่ม (HGR)  3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน  - พัฒนาและใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน  - ประเมิน/ควบคุมประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง  - ประเมินและควบคุมประสิทธิภาพการบริหารเจ้าหนี้ ลูกหนี้ สินค้าคงคลัง และค่าตอบแทนค้างจ่าย | 3.1 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน > 4 ตัว (มากกว่า ระดับ B-) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน 7 ตัว  ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 | | **มาตรการที่ 4: พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)** | 4.1 พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน  4.2 พัฒนาระบบการตรวจสอบบัญชี  4.3 พัฒนาระบบงานสารสนเทศด้านการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System: EIS)  4.4 พัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMIS | 4.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด  ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90(อิเล็กทรอนิกส์)  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70  (ผู้ตรวจสอบบัญชี)  4.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็นศูนย์ ต้นทุนนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณ เข้าระบบ GFMIS  ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 | | **มาตรการ 5: พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)** | 5.1 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการเงิน (CFO)  5.2 พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor) | 5.1 ร้อยละของบุคลากรด้านการเงินการคลัง (CFO และ Auditor) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ  ค่าเป้าหมาย: ร้อยละของบุคลากรด้านการเงินการคลังที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่า  ร้อยละ 80 |   **มาตรการที่ 1 :**  **การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)**   | **ระดับ** | **แผนงาน/กิจกรรม** | **ผลผลิต/ผลลัพธ์** | | --- | --- | --- | | **เขต** | 1.ปรับเกลี่ยวงเงินตามที่กระทรวงกำหนดรวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ในการปรับเกลี่ยตามปัญหาและบริบทของพื้นที่  2.มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาช่วยเหลือหน่วยบริการ (CF)  3.พัฒนารูปแบบการจัดสรรเงินในเขต  4.พัฒนาหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย | 1. มีหลักเกณฑ์การปรับเกลี่ยระดับเขต  2. มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาช่วยเหลือหน่วยบริการ (CF)  3. หน่วยบริการได้รับการจัดสรรเงิน/ชดเชยเงิน UC | | **จังหวัด** | 1.มีหลักเกณฑ์ในการปรับเกลี่ยวงเงินตามที่เขตกำหนด  2.ปรับเกลี่ยวงเงินตามที่กระทรวง/เขต กำหนด  3.ติดตามการจัดสรรงบประมาณ/ชดเชยตามเวลาที่กำหนด | 1.หน่วยบริการได้รับการจัดสรรเงิน UC ตามหลักเกณฑ์ ที่กำหนด  2.รายงานผลการจัดสรรเป็นรายไตรมาสและผลการจ่ายชดเชยเป็นรายเดือน | | **หน่วยบริการ** | 1.มีคณะกรรมการการเงินการคลังระดับหน่วยบริการจัดสรรเงินให้กับรพ.แม่ข่ายและลูกข่าย  2.คณะกรรมการฯ มีแนวทางและแผนผังการจัดสรรเงินในรพ.แม่ข่ายและลูกข่ายตามที่ส่วนกลาง/เขต กำหนด  3. คณะกรรมการมีการจัดทำตัวเลขรายได้และรายจ่ายขั้นต่ำทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย | 1.หน่วยบริการได้รับการจัดสรรเงิน UC  2.รายงานผลการจัดสรรเป็นรายไตรมาสและผลการจ่ายชดเชยเป็นรายเดือน  3.มีแนวทางและแผนผังการจัดสรรเงินทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย  4. มีตัวเลขทั้งรายได้และรายจ่ายขั้นต่ำทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย |   **มาตรการที่ 2 :**  **ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับ** | **แผนงาน/กิจกรรม** | **ผลผลิต/ผลลัพธ์** | | **เขต** | 1. กำหนดนโยบายและหลักเกณฑ์การจัดทำแผนทางการเงินตามกระทรวงกำหนด 2. วิเคราะห์ภาพรวมการจัดทำแผนทางการเงินและความเสี่ยงของหน่วยบริการในเขต (PlanFin Analysis)  3. ตรวจ อนุมัติ กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน (7 แผน) ของจังหวัด | 1.มีนโยบายและหลักเกณฑ์การจัดทำแผนทางการเงินตามกระทรวงกำหนด  2.ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการจัดทำแผนทางการเงินและความเสี่ยงของหน่วยบริการในเขต (PlanFin Analysis)  3.ผลการตรวจ อนุมัติ มีแผนการกำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน (7 แผน) ของจังหวัด | | **จังหวัด** | 1. กำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดทำแผนทางการเงินตามกระทรวงกำหนด 2. ตรวจสอบการจัดทำแผนทางการเงินและความเสี่ยงของหน่วยบริการในจังหวัด 3. ตรวจ อนุมัติ ปีละ 2 ครั้ง กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน (7 แผน) รายเดือน | 1.มีมาตรการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดทำแผนทางการเงินตามกระทรวงกำหนด  2.มีแผนทางการเงินมีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ของหน่วยบริการในจังหวัด  3.ผลการตรวจ อนุมัติ ปีละ 2 ครั้ง กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน (7 แผน) รายเดือน | | **หน่วยบริการ** | 1. จัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามนโยบายของ เขต/ จังหวัด 2. บริหารแผนทางการเงินให้เป็นไปตามเป้าหมาย  3. กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน รายเดือน ( 7 แผน) | 1. หน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้สูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5 )  ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50  2.หน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของค่าใช้จ่าย ไม่เกินร้อยละ 5 (ค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5 )  ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 |   **มาตรการที่ 3 :**  **สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับ** | **แผนงาน/กิจกรรม** | **ผลผลิต/ผลลัพธ์** | | **เขต** | 1.มีแนวทางการจัดซื้อร่วมระดับเขต  2.มีแนวทางการบริหารจัดการค่าตอบแทนร่วมกับการบริหารด้านการเงินการคลัง  3.ใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 7 ตัว ในการการกำกับ  4.แผนประเมินประสิทธิภาพFAI (ไขว้จังหวัด)  5.วางระบบเฝ้าระวังและการตรวจเยี่ยมพื้นที่ | 1.ลดสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้  2.มีแนวทาง หลักเกณฑ์ในการบริหารค่าตอบแทนระดับเขต  3.การประเมินตามดัชนีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 7 ตัว ทุกรายไตรมาส  4.ประเมินประสิทธิ (FAI) ทุกราย ไตรมาส  5.มีระบบเฝ้าระวังและแผนการ ตรวจเยี่ยม | | **จังหวัด** | 1.มีการจัดซื้อร่วมระดับเขต  2.การบริหารจัดการค่าตอบแทนร่วมกับการบริหารด้านการเงินการคลัง  3.ใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 7 ตัว ในการการกำกับ  4.ประเมินประสิทธิภาพ (FAI) (ไขว้จังหวัด)  5.การเฝ้าระวังและการตรวจเยี่ยมพื้นที่ | 1.ลดสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้  2.ใช้แนวทาง หลักเกณฑ์ในการบริหารค่าตอบแทนหน่วยบริการ  3.หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการประเมินตามดัชนีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 7 ตัว  4.หน่วยบริการทุกแห่งได้ประเมินประสิทธิ (FAI)  5.แผนการตรวจเยี่ยมพื้นที่มี ความเสี่ยง วิกฤติ | | **หน่วยบริการ** | 1. มีการจัดซื้อร่วมระดับเขต  2. มีการบริหารจัดการค่าตอบแทนร่วมกับการบริหารด้านการเงินการคลัง  3. ใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 7 ตัว  4. ประเมินประสิทธิภาพ (FAI) (ไขว้จังหวัด) | 1.ลดสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้  2.ใช้แนวทาง แนวทางหลักเกณฑ์ในการบริหารค่าตอบแทนระดับหน่วยบริการ  3.ได้รับการประเมินตามดัชนีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 7 ตัว  4.ได้รับการประเมินประสิทธิภาพ (FAI) |   **มาตรการที่ 4 :**  **พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับ** | **แผนงาน/กิจกรรม** | **ผลผลิต/ผลลัพธ์** | | **เขต** | 1.ควบคุม กำกับติดตาม การจัดทำบัญชีของหน่วยบริการให้เป็นไปตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. ควบคุม กำกับติดการส่งข้อมูลทางการเงินให้ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา  3.จัดทำแผนการตรวจสอบบัญชีของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด | 1.ข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพทุกเดือน  2.แผนการตรวจสอบบัญชีของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด  3. รายผลการตรวจสอบบัญชีของหน่วยบริการ | | **จังหวัด** | 1.ควบคุม กำกับติดตาม การจัดทำบัญชีของหน่วยบริการให้เป็นไปตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. ติดตามผลการประเมินคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการและนำมาพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์  3. ให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติงานด้านบัญชี | 1.กำกับ ติดตามการส่งรายงานทางการเงินให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาทุกเดือน  2. ข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพและผ่านเกณฑ์การประเมินรายเดือน | | **หน่วยบริการ** | 1.จัดทำบัญชีให้เป็นไปตามคู่มือของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2.ส่งรายงานข้อมูลงบทดลองให้เป็นตามแนวทางที่กำหนด  3. รวบรวมเอกสารหลักฐานสำหรับการตรวจสอบบัญชีจากผู้ตรวจสอบภายในและภายนอก | 1.ข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพรายเดือน  2. งบการเงินผ่านการตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบบัญชีปีละ 1 ครั้ง |   **มาตรการที่ 5 :**  **พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับ** | **แผนงาน/กิจกรรม** | **ผลผลิต/ผลลัพธ์** | | **เขต** | 1. แผนการประชุม CFO เขต  2. แผนการอบรมผู้บริหารด้านการเงินการคลังร่วมกับกระทรวง  3. แผนการอบรมการพัฒนาศักยภาพCFOและAuditor ในระดับเขตร่วมกับกระทรวง | 1.มีการประชุม CFO เขต  รายไตรมาส  2.มีแผนการอบรมผู้บริหารด้านการเงินการคลังร่วมกับกระทรวง  3. มีแผนการอบรมการพัฒนาศักยภาพCFOและAuditorร่วมกับกระทรวง | | **จังหวัด** | 1. แผนการประชุม CFO จังหวัด  2.แผนการอบรมผู้บริหารด้านการเงินการคลังร่วมกับกระทรวง/เขต  3. แผนการอบรมการพัฒนาศักยภาพCFOและAuditor ในระดับจังหวัด | 1.มีการประชุม CFO จังหวัด รายไตรมาส  2.มีแผนการอบรมผู้บริหารด้านการเงินการคลังร่วมกับกระทรวง/เขต 3. มีแผนการอบรมการพัฒนาศักยภาพCFO และAuditor ในระดับจังหวัด | | **หน่วยบริการ** | 1. แผนการประชุม CFO ระดับ CUP  2.แผนการอบรมผู้บริหารหน่วยบริการ  3. แผนการอบรมการพัฒนาศักยภาพ ทีม CFOของหน่วยบริการ เช่นหัวหน้าฝ่ายบริหาร นักบัญชี เป็นต้น | 1.มีการประชุม CFO ระดับ CUP รายไตรมาส  2.มีแผนการอบรมผู้บริหารหน่วยบริการ  3. มีแผนการอบรมการพัฒนาศักยภาพ ทีม CFOของหน่วยบริการ เช่นหัวหน้าฝ่ายบริหาร นักบัญชี เป็นต้น |   **การบริหารและกำกับแผนการเงิน PlanFin**   |  |  | | --- | --- | | **ระดับ** | **การบริหารและกำกับแผนการเงิน PlanFin** | | **เขต** | 1.เขตต้องมีการกำหนดแนวทางในการบริหารการเงินการคลังการจัดทำ PlanFin ให้จังหวัดนำไปสู่การปฏิบัติ  2.เขตต้องตรวจสอบและอนุมัติแผนทางการเงิน (Planfin) หน่วยบริการมีให้ มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ และให้หน่วยบริการปรับแผนให้ไปตามแนวทางในข้อ 1 และ การอนุมัติ  3.เขตต้องชี้หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน ตามผลการวิเคราะห์ตาราง PlanFin Analysis และ ความเสี่ยงการเงิน เพื่อให้จังหวัดกำกับ เฝ้าระวังตามมาตรการการเงินการคลังของเขต  4.เขตต้องเป็นที่ปรึกษาด้านปัญหา อุปสรรค และให้การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการด้านการเงินการคลังในการบริหาร PlanFin | | **จังหวัด** | 1.จังหวัดต้องมีการกำกับ PlanFin หน่วยบริการ ควบคู่กับรายงานงบการเงิน วิเคราะห์หาสาเหตุที่ไม่เป็นไปตามแผน และ มีระบบรายงานเขต  2.จังหวัดต้องมีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงตามผลการวิเคราะห์ตารางPlanFin Analysis โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีEBITDA ลบ , มีการลงทุนมากกว่า 20% EBITDA และฐานะเงินทุนสำรองน้อย (ติดลบ) การบริหาร PlanFin จะบริหารความเสี่ยงไม่ให้เป็นระดับ 7  3.จังหวัดต้องให้หน่วยบริการใช้แผนปรับประสิทธิภาพ จัดทำ Business Plan ช่วยในการปรับ EBITDA จากลบ พัฒนาให้ EBITDA บวก เพื่อให้มีกระแสเงินสดเพียงพอในการดำเนินงาน ลงทุน และ เพิ่มเงินทุนสำรอง  4.จังหวัดต้องวางแผนลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) และมีปัญหาในด้านบริหารจัดการ PlanFin มีวิกฤติการเงิน  ตลอดจน การปฏิบัติตาม LOI และ มีระบบรายงานเขต | | **หน่วยบริการ** | 1.จัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามนโยบายของเขต/ จังหวัด  2.บริหารแผนทางการเงินให้เป็นไปตามเป้าหมาย  3.กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงินรายเดือน ( ทั้ง 7 แผน) ให้มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5  3.1 หน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้สูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5 )  3.2 หน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของค่าใช้จ่าย ไม่เกินร้อยละ 5 (ค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5 ) |   **เครื่องมือในการดำเนินงานการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการกำกับและรายงาน การบริหารจัดการการเงินการคลัง** |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 6 | 4 | 2 | 0 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินสภาพคล่องและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติทาง  การเงิน  2. เป็นข้อมูลสำหรับนำไปสู่การการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส |
| **แหล่งข้อมูล** | กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติ  ทางการเงิน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วย  บริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin)  ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์  ร้อยละ 100 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 6 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 6 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 6 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin)  ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์  ร้อยละ 100 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 4 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 4 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 4 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin)  ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์  ร้อยละ 100 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 2 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 2 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ไม่เกินร้อยละ 2 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin)  ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์  ร้อยละ 100 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ร้อยละ 0 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ร้อยละ 0 | ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน  ร้อยละ 0 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การวัด/วิเคราะห์ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** | | 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  ไตรมาส 4/59  ร้อยละ 13.60 | ไตรมาส 1/60  ร้อยละ 0.56  ไตรมาส 2/60  ร้อยละ 0.56  ไตรมาส 3/60  ร้อยละ 3.23 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.พิทักษ์พล บุณยมาลิก ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและ  หลักประกันสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901553 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : pitalpolb@hotmail.com  2. นพ.ชุมพล นุชผ่อง รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและ  หลักประกันสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : resoke@hotmail.com  3. นางอุทัย เกษรา กลุ่มงานพัฒนาระบบบัญชีบริหาร และ  ประสิทธิภาพการเงินหน่วยบริการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901595 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : kuthai2@hotmail.com  4. นางนิ่มอนงค์ สายรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน  สุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901574 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901576 E-mail : nimanong\_15@hotmail.com  5. นางสาวอโณทัย ไชยปาละ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901574 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901576 E-mail : meawrnothai@gmail.com  **กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวอโณทัย ไชยปาละ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901574 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901576 E-mail : meawrnothai@gmail.com  **กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **73. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์** |
| **คำนิยาม** | **ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ** **หมายถึง** องค์ความรู้ทางการพยาบาล/การแพทย์/การสาธารณสุขที่ผ่านการวิจัย/พัฒนา ได้แก่ นิพนธ์ต้นฉบับ (original article) บทปฏิทัศน์ (review article) บทความพิเศษ (special article) บทความฟื้นวิชา (refresher course) รายงานเบื้องต้น (preliminary report) หรือรายงานสังเขป (short communication) รายงานผู้ป่วย (case report) ปกิณกะ (miscellany) และนวัตกรรม (innovation) **ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์** **หมายถึง** องค์ความรู้ทางการพยาบาล/การแพทย์/การสาธารณสุขที่ผ่านการวิจัย/พัฒนา ได้รับการถ่ายทอด เผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในช่องทาง/สื่อต่าง ๆ รวมถึงที่ได้เผยแพร่ในการประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุในโครงการวิจัยหรือรายงานการวิจัย สามารถนำไปแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนถึงการนำไปใช้จนก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงอย่างชัดเจน หรือมีการใช้ประโยชน์เชิงวิชาการในการอ้างอิง (Citation) ในบทความวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 40 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับของ  สถานบริการสุขภาพ  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 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 แสดงความสนใจเพื่อ เจราจาธุรกิจ มีการซื้อขายเทคโนโลยีระหว่างนักวิจัยและผู้นำไปใช้ประโยชน์ การจดลิขสิทธิ์ของผลิตภัณฑ์จากผลงานวิจัย  2. เชิงวิชาการ ได้แก่ การปรับแนวทางเวชปฏิบัติ การอ้างอิงผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ใน วารสารวิชาการระดับประเทศและหรือระดับนานาชาติ  3. เชิงนโยบาย หมายถึง จำนวนผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่นำไปประกอบการตัดสินใจในการบริหาร และการกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ แนวทางสำคัญ ในการพัฒนาด้านส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีหลักฐานแสดงประกอบการนำไปใช้  4. เชิงการพัฒนาสังคมและชุมชน โดยการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ได้จากงานวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เช่น อบรม คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซด์ฯ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. เว็ปไซต์ http://www.thailand.digitaljournals.org ในกรณีที่ผลงานวิจัย/R2R ได้ รับ  รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการสาธารณสุขแล้ว  2. ผลงานที่เป็นต้นฉบับสมบูรณ์ที่ได้รับการพิจารณาว่าเหมาะสมจากบรรณาธิการ ซึ่งพร้อม  ที่จะเผยแพร่  3. บทคัดย่อผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในงานประชุม  วิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ผลงานวิจัย/R2Rด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาและนำไปถ่ายทอดเผยแพร่ | ผลงาน | 117 | 115 | 114 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางชนิดา กาจีนะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ : 081-8066238  โทรสาร : 02-5901718-9 E-mail : numaewssj@hotmail.com  2. ดร.จุฬาพร กระเทศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ : 094-4899929  โทรสาร : 02-5901718-9 E-mail : juraporn\_krates@hotmail.com  3. นางมยุรี จงศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5919835 โทรศัพท์มือถือ : 081-2616060  โทรสาร : 02-5919835 E-mail : research.moph@hotmail.com  4. นางพัชรวรรณ แก้วศรีงาม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-7811748  โทรสาร : 02-5919835 E-mail : research.moph@hotmail.com  **สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายแพทย์ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านส่งเสริมสุขภาพ (นายแพทย์  ทรงคุณวุฒิ) (ด้านสาธารณสุข)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901715 โทรศัพท์มือถือ : 081-6124480  โทรสาร : 02-5901704 E-mail : pathom@health.moph.go.th  2. ดร.ณัฏฐญา พัฒนะวาณิชนันท์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ  ด้านกำลังคนสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901716 โทรศัพท์มือถือ : 085-2476446  โทรสาร : 02-5901704 E-mail : nattaya-pa@hotmail.com  3. นางชนิดา กาจีนะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ : 081-8066238  โทรสาร : 02-5901718-9 E-mail : numaewssj@hotmail.com  4. ดร.จุฬาพร กระเทศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ : 094-4899929  โทรสาร : 02-5901718-9 E-mail : juraporn\_krates@hotmail.com  5. นางมยุรี จงศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5919835 โทรศัพท์มือถือ : 081-2616060  โทรสาร : 02-5919835 E-mail : research.moph@hotmail.com  6. นางพัชรวรรณ แก้วศรีงาม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-7811748  โทรสาร : 02-5919835 E-mail : research.moph@hotmail.com  **สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต และประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **74. ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด** |
| **คำนิยาม** | รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการวิจัย การพัฒนาต่อยอดและการสร้างนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การผลิตและบริการที่ทันสมัย จึงได้กำหนดนโยบาย (ข้อ 8) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนาและนวัตกรรมให้สนับสนุนการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของประเทศ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายให้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของรายได้ประชาชาติ และมีสัดส่วนรัฐต่อเอกชน 30: 70 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จากนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มค่าใช้จ่ายในการวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมดต่อปี และสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีต่อไปโดยตัวชี้วัดนี้เป็นการรวบรวมงบประมาณที่แต่ละหน่วยงานได้รับทั้งหมดในปี พ.ศ. 2561 และงบประมาณที่หน่วยงานสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการวิจัยในปี พ.ศ. 2561 เท่านั้น  **งบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัย หมายถึง** งบประมาณที่หน่วยงานสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายใน การวิจัยตามโครงการวิจัย เช่น ค่าตอบแทน ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย หรือนำเสนอผลงานวิจัย ฯลฯ ที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 (กรณีเป็นโครงการต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี ให้แสดงวงเงินที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณปัจจุบัน)  **การวิจัย หมายถึง** การวิจัยด้านสุขภาพการศึกษาค้นคว้า หาความรู้ หาวิธีการใหม่ๆ คิดค้นเทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกัน รักษาโรค รวมทั้งในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถประกอบอาชีพ และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข  **งบประมาณทั้งหมด หมายถึง** งบประมาณที่แต่ละหน่วยงานได้รับทั้งหมดในปี พ.ศ. 2561 ได้แก่ เงินงบประมาณแผ่นดิน งบประมาณเงินรายได้ และ งบประมาณอื่น  **(1) งบประมาณแผ่นดิน หมายถึง** งบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562  **(2) งบประมาณเงินรายได้ หมายถึง** งบประมาณที่หน่วยงานได้จัดสรรรายรับนั้นตามระเบียบว่าด้วยเงินรายได้ ฯ และหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเงินรายได้ประจำปี เช่น รายได้ของค่าธรรมเนียม ค่าปรับ ค่าเช่า เป็นต้น  **(3) งบประมาณอื่น หมายถึง** งบประมาณอื่น ๆ ที่ไม่จัดอยู่เป็นงบประมาณแผ่นดิน (ตามข้อ 1) และงบประมาณเงินรายได้ (ตามข้อ 2) เช่น เงินกองทุน เงินของแหล่งทุนที่ขอสนับสนุนงานวิจัย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มูลนิธิสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นต้น  **หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** **หมายถึง** หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12  **ร้อยละของงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมดต่อปี** **หมายถึง** หน่วยงานส่วนกลาง และ หน่วยงานส่วนภูมิภาค มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการวิจัย ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมดที่ได้รับ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่น้อยกว่า  ร้อยละ 1.5 | ไม่น้อยกว่า  ร้อยละ 1.5 | ไม่น้อยกว่า  ร้อยละ 1.5 | ไม่น้อยกว่า  ร้อยละ 1.5 |  1. หน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมสนับสนุนการวิจัย  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 3 | ร้อยละ 4 | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 6 |   **หมายเหตุ :**  **เป้าหมายรัฐบาล (ใช้อ้างอิง)**  1. รัฐบาลลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **แผน 5 ปี** | **แผน 10 ปี** | **แผน 15 ปี** | **แผน 20 ปี** | | ร้อยละ 1.5 | ร้อยละ 2 | ร้อยละ 2.5 | ร้อยละ 3 |   2. ส่งเสริมให้ภาคเอกชน มีส่วนร่วมสนับสนุนการวิจัย   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **แผน 5 ปี** | **แผน 10 ปี** | **แผน 15 ปี** | **แผน 20 ปี** | | ร้อยละ 6 | ร้อยละ 8 | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 12 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาต่อยอดการสร้างนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การผลิตและบริการที่ทันสมัย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสนองตอบต่อประเด็นเร่งด่วนตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาประเทศ และภารกิจของหน่วยงาน โดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการวิจัย และหน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมสนับสนุนการวิจัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | **หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณการวิจัย ได้แก่**  1. หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  2. หน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ สำนักงานเขสุขภาพที่ 1-12 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | **สำรวจข้อมูลงบประมาณด้านการวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. เอกสารและข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง  2. โปรแกรมระบบตัวชี้วัด KPI ของกระทรวงสาธารณสุข จากการ Key In ของหน่วยงานส่วนกลาง และ หน่วยงานส่วนภูมิภาค http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = งบประมาณที่หน่วยงานสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการวิจัยตามโครงการวิจัยทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = งบประมาณที่หน่วยงานได้รับทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2, 3 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**   1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | 0.5 % | 1.0 % | 1.5 % |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | 0.5 % | 1.0 % | 1.5 % |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | 0.5 % | 1.0 % | 1.5 % |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | 0.5 % | 1.0 % | 1.5 % |  1. หน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมสนับสนุนการวิจัย   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | 1 % | 2 % | 3 % |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1 % | 2 % | 3 % | 4 % |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 2 % | 3 % | 4 % | 5 % |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 3 % | 4 % | 5 % | 6 % | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. ระยะเวลาในการประเมิน ภายในเดือนกันยายนของปีงบประมา 2. **จาก**ผลการดำเนินงาน 4 ไตรมาศ ของหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 8 แห่ง และ หน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน 12 แห่ง โดยจังหวัดเป็นผู้กรอกในโปรแกรมระบบตัวชี้วัด KPI ของกระทรวงสาธารณสุข http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/ (โปรแกรมจะแสดงเป็นภาพรวมของเขตสุขภาพ) |

|  |  |
| --- | --- |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. รายงานผลการดำเนินงาน จำนวน 4 ไตรมาศ จากหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 8 แห่ง และ หน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน 12 แห่ง  2. แผนงบประมาณที่หน่วยงานสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการวิจัยตามโครงการวิจัยในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด | ร้อยละ  1.5 | - | - | 3.46 | | หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด | ร้อยละ 80 | - | - | 75 | | ร้อยละของงานวิจัย ได้รับการสนับสนุน งบประมาณ | ร้อยละ 100 | - | - | 70.50 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์สมควร หาญพัฒนชัยกูร ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมป้องกันโรค  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901714 โทรศัพท์มือถือ : 089-967674  โทรสาร : 02-5919832 E-mail : bengouy@hotmail.com  **สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1.สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2.หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 8 แห่ง  3.หน่วยงานระดับเขต จำนวน 12 แห่ง รับผิดชอบติดตามข้อมูลจากหน่วยงานระดับจังหวัดในเขต |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางจิรภฎา วานิชอังกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901706 โทรศัพท์มือถือ : 089-7997079  โทรสาร : 02-5919832 E-mail :ppproject2016@hotmail.com  **สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **75. ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น** |
| **คำนิยาม** | * **ยากลุ่มเป้าหมาย/รายการยากลุ่มเป้าหมาย คือ** ยา/รายการยาตามบัญชีมุ่งเป้า * **ยา/รายการยาตามบัญชีมุ่งเป้า คือ** ยาที่มีมูลค่าการผลิตและนำเข้าสูง (เรียงลำดับ) โดยผลรวมมีมูลค่าร้อยละ 50 ของมูลค่าทั้งหมด โดยมี 3 เงื่อนไข คือ   1) ต้องเป็นยาที่มีความจำเป็นทางสาธารณสุข  2) ไม่สามารถผลิตได้เอง หรือผลิตเองน้อย  3) มีความเป็นไปได้ในการผลิตหรือนำเข้าทดแทน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 10 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่าย ในเชิงพาณิชย์ | ร้อยละ 20 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่าย ในเชิงพาณิชย์ | ร้อยละ 50 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่าย ในเชิงพาณิชย์ | ร้อยละ 80 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่าย ในเชิงพาณิชย์ | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและวัคซีนในราคาที่สามารถซื้อได้ที่ตั้งอยู่บนหลักความยั่งยืน ภายในระบบประกันสุขภาพ สามารถลดค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุข |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้บริโภคยา กองทุนประกันสุขภาพ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | สืบค้นจากฐานข้อมูลทะเบียนตำรับยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลทะเบียนตำรับยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนยากลุ่มเป้าหมายทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 15 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา | ร้อยละ 30 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา | ร้อยละ 45 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา | ร้อยละ 10 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 20 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 50 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 80 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | พิจารณาจากรายงานสรุปผลการดำเนินงาน |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ไม่มี |  | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ปี 2561 - 2564 (ด้านการให้คำปรึกษา)  1. ภญ วรสุดา ยูงทอง ผู้อำนวยการสำนักงานนำร่องประเมิน ผลิตภัณฑ์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 086-3109302  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : worasuda@fda.moph.go.th  **สำนักงานนำร่องประเมินผลิตภัณฑ์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**  ปี 2561 - 2564 (ด้านการขึ้นทะเบียนตำรับ)  1. ภญ ดร ธารกมล จันทรประภาส 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** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายยุทธนา ดวงใจ เภสัชกรปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 080-7402923  โทรสาร : 02-5917341 E-mail : yuthtana@fda.moph.go.th  **สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **76. ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน** |
| **คำนิยาม** | **ผลิตภัณฑ์ยา**   * **ระบบการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย หมายถึง** ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำให้กับผู้รับอนุญาตผลิตยาที่มียานวัตกรรมที่อยู่ระหว่างวิจัยพัฒนา (โดยเฉพาะยาที่มีความจำเป็นในระบบสาธารณสุข เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงในระบบสาธารณสุข มีศักยภาพทางการตลาด) เพื่อสนับสนุนให้มีข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ครบถ้วนและมีคุณภาพเพียงพอในการขึ้นทะเบียนตำรับยา 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 นักวิจัยที่มีเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมใหม่ที่อยู่ระหว่างการวิจัยพัฒนา เพื่อสนับสนุนให้มีข้อมูลวิชาการด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยเพียงพอในการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ ทั้งนี้ รูปแบบการให้คำปรึกษามี 3 รูปแบบ คือ   1) Pre-application consultation  2) Prior assessment consultation  3) Scientific advice   * **เครื่องมือแพทย์นวัตกรรม หมายถึง** เครื่องมือแพทย์ที่ไม่ใช่เครื่องมือแพทย์สำหรับ การวินิจฉัยภายนอกร่างกาย (non-IVD) และเครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย (in vitro diagnostic: IVD) ที่อยู่ระหว่างการวิจัยพัฒนาและผลิตในประเทศไทย |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 28  (ไม่สะสม) | ร้อยละ 30  (ไม่สะสม) | ร้อยละ 35  (ไม่สะสม) | ร้อยละ 38  (ไม่สะสม) | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมด้านยาและเครื่องมือแพทย์ที่มีความจำเป็นในระบบสาธารณสุขยาและเครื่องมือแพทย์ที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงในระบบสาธารณสุขหรือ มีศักยภาพทางการตลาด เพื่อการพึ่งพาตนเองของประเทศ อันจะนำไปสู่ความมั่นคง ด้านยาและเครื่องมือแพทย์ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์ทั้งประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. รายงานจากสำนักยา 2. รายงานจากสำนักงานนำร่องประเมินผลิตภัณฑ์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3. รายงานจากหน่วยให้คำปรึกษาและส่งเสริมนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและได้รับ  การขึ้นทะเบียน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับ  คำขอขึ้นทะเบียน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :** ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมที่ได้รับการขึ้นทะเบียน  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีจำนวนยาและ เครื่องมือแพทย์นวัตกรรมผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียน | ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมจัดเตรียมเอกสารเพื่อขึ้นทะเบียนได้ถูกต้อง และ อย.รับคำขอฯ | ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักยาและกองควบคุม เครื่องมือแพทย์ | มียาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมได้รับการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 28 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีจำนวนยาและ เครื่องมือแพทย์นวัตกรรมผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียน | ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมจัดเตรียมเอกสารเพื่อขึ้นทะเบียนได้ถูกต้อง และ อย.รับคำขอฯ | ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักยาและกองควบคุม เครื่องมือแพทย์ | มียาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมได้รับการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 30 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีจำนวนยาและ เครื่องมือแพทย์นวัตกรรมผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียน | ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมจัดเตรียมเอกสารเพื่อขึ้นทะเบียนได้ถูกต้อง และ อย.รับคำขอฯ | ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักยาและกองควบคุม เครื่องมือแพทย์ | มียาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมได้รับการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 35 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีจำนวนยาและ เครื่องมือแพทย์นวัตกรรมผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียน | ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมจัดเตรียมเอกสารเพื่อขึ้นทะเบียนได้ถูกต้อง และ อย.รับคำขอฯ | ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักยาและกองควบคุม เครื่องมือแพทย์ | มียาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมได้รับการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 38 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | พิจารณาจากรายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาและเครื่องมือแพทย์ระหว่างวิจัย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 1. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ผ่านระบบการให้คำปรึกษา 2. จำนวนรายการเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านระบบการให้คำปรึกษา | รายการ  รายการ | -  - | -  - | 12  10 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | * **ผลิตภัณฑ์ยา**   ปี 2560 - 2561 (ด้านการให้คำปรึกษาด้านยา)  1. ภญ วรสุดา ยูงทอง ผู้อำนวยการสำนักงานนำร่องประเมิน ผลิตภัณฑ์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 086-3109302  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : worasuda@fda.moph.go.th  ปี 2562 - 2564 (ด้านการขึ้นทะเบียนตำรับยา)  2. ภญ. ดร. ธารกมล จันทรประภาพ หัวหน้ากลุ่มงานกำกับดูแลยาก่อนออกตลาด  สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหาร  และยา (ด้านการขึ้นทะเบียนตำรับ)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907028 โทรศัพท์มือถือ : 089-1420456  โทรสาร : 02-5918463 E-mail :tankamol@fda.moph.go.th  3. ภญ ดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ หัวหน้ากลุ่มยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร  สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการ  อาหารและยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907163 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5907164 E-mail :p\_duangkm@fda.moph.go.th   * **ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์**   1. ด้านการให้คำปรึกษาด้านเครื่องมือแพทย์  1. ดร. ภญ.สิรินมาส คัชมาตย์ หัวหน้างานพัฒนาระบบ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907149 โทรศัพท์มือถือ : 094-0680068  โทรสาร : 02-5918445 E-mail : katchams@fda.moph.go.th  2. ด้านการให้คำปรึกษาด้านขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์  1. ภญ. กรภัทร ตรีสารศรี หัวหน้างานกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907148 โทรศัพท์มือถือ : 081-7512057  โทรสาร : 02-5918445 E-mail : [korrapat@fda.moph.go.th](mailto:korrapat@fda.moph.go.th) |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวจิตธาดา เซ่งเจริญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907292 โทรศัพท์มือถือ : 081-8415786  โทรสาร : 02-5918457 E-mail : jtdtrs@fda.moph.go.th  **กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **77. จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย** |
| **คำนิยาม** | **ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ หมายถึง** ตำรับยาที่ได้รับการคัดเลือกจาก ตำรับยาแผนไทยของชาติ ตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ ตำรายาเกร็ด/ตำรับยาของชุมชน/แพทย์แผนไทย/หมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์การใช้อย่างกว้างขวาง เภสัชตำรับโรงพยาบาลและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยได้รับการพิจารณา กลั่นกรองตามหลักเกณฑ์ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยกำหนด และผ่านความเห็นจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 100 ตำรับ | 100 ตำรับ | 100 ตำรับ | ประกาศตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ  อย่างน้อย 500 ตำรับ  ในราชกิจจานุเบกษาและจัดพิมพ์ตำรายาแผนไทยแห่งชาติ | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อคัดเลือก กลั่นกรอง วิเคราะห์รายการตำรับยาแผนไทย ที่ได้รับการประกาศคุ้มครอง  เป็นตำรับยาแผนไทยของชาติแล้ว  2. เพื่อกำหนด และประกาศเป็นรายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ตำรับยาแผนไทยของชาติที่รัฐมนตรีประกาศ  2. ตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ  3. ตำรายาเกร็ด ตำรับยาของชุมชน/แพทย์แผนไทย/หมอพื้นบ้าน  4. บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ  5. ประกาศกระทรวง เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ. 2556  6. เภสัชตำรับโรงพยาบาลจากสมุนไพร |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | กลั่นกรอง คัดเลือกตำรับยาจากประชากรกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูลตำรับยาจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี (ปีงบประมาณ 2561-2562) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1. มีการกลั่นกรอง คัดเลือกตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ตามกลุ่มโรคและกลุ่มอาการทางการแพทย์แผนไทย  2. ได้ผลการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริม ภูมิปัญญาฯ จำนวน 25 ตำรับ | 1. มีการกลั่นกรอง คัดเลือกตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ตามกลุ่มโรคและกลุ่มอาการทางการแพทย์แผนไทย  2. ได้ผลการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริม ภูมิปัญญาฯ จำนวน 50 ตำรับ | 1. มีการกลั่นกรอง คัดเลือกตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ตามกลุ่มโรคและกลุ่มอาการทางการแพทย์แผนไทย  2. ได้ผลการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริม ภูมิปัญญาฯ จำนวน 75 ตำรับ | 1. ได้ผลการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาฯ จำนวน 100 ตำรับ (ยอดสะสม 200 ตำรับในปี 2560-2561)  2. รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แพทย์แผนไทย และผู้ประกอบการผลิตยาแผนไทย ต่อตำรับยาแผนไทยที่คัดเลือก  3. มีเอกสารต้นฉบับเพื่อเตรียมการจัดพิมพ์และเผยแพร่ |   **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** | |  |  |  | 500 ตำรับ  (ผลงานปีงบประมาณ 2560-2564) รวบรวมจัดทำเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และจัดพิมพ์เป็นตำรายาแผนไทยแห่งชาติ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านการคัดเลือกแต่ละปี |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. ต้นฉบับตำรับยาแผนไทยของชาติที่ผ่านการกลั่นกรองและคัดเลือก  2. รายงานการประชุมคณะทำงานกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ 3 คณะ  3. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ  4. รายงานการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย  5. รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดทำตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ  6. ตำราการแพทย์แผนไทยที่ใช้อ้างอิง |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ | ตำรับ | - | - | 82  (ณ 21 ส.ค. 60) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ภญ.ดร.อัญชลี จูฑะพุทธิ ผู้ช่วยอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก และ  ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิม ระหว่างประเทศ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5914409 โทรศัพท์มือถือ : 085-4856900  โทรสาร : 02-5914409 E-mail : anchaleeuan@gmail.com  **สำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ**  2. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495647 โทรศัพท์มือถือ : 084-4391505  โทรสาร : 02-1495647 E-mail : khwancha@health.moph.go.th  **สถาบันการแพทย์แผนไทย**  3. นายนันทศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์ ผู้อำนวยการกองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยและพื้นบ้านไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495608 โทรศัพท์มือถือ : 085-4829029  โทรสาร : 02-5911095 E-mail : krittatach.dtam@gmail.com  **กองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้านไทย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางกรุณา ทศพล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 089-7243816  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : karunathailand4.0@gmail.com  2. นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : kiwi\_sida29@hotmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์**  3. นางสาวสุกัญญา ชายแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5917809 โทรศัพท์มือถือ : 082-7298989  โทรสาร : 02-9510218 E-mail : sukunya0210@gmail.com  **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **78. จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ** |
| **คำนิยาม** | **1. นวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ หมายถึง** การใช้องค์ความรู้ ทักษะการบริหารจัดการประสบการณ์ทางด้านวิทยาศาสตร์ และด้านเทคโนโลยี เพื่อการคิดค้น การประดิษฐ์ การพัฒนา การผลิตสินค้า การบริการ กระบวนการผลิต และจัดการองค์ความรู้ในรูปแบบใหม่ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยนวัตกรรมดังกล่าว ไม่จำกัดเฉพาะผลิตภัณฑ์หรือบริการที่พัฒนาขึ้นใหม่ซึ่งไม่เคยมีปรากฏในที่อื่นๆ มาก่อน แต่หมายรวมถึงผลิตภัณฑ์หรือบริการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พัฒนาขึ้นซึ่งทำให้หรือจะทำให้เกิดประโยชน์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสาธารณสุขได้  **2. เทคโนโลยีสุขภาพ หมายถึง** วิทยาการที่นำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่ว่าในทางใดในด้านการแพทย์และสาธารณสุข  **3. การพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ หมายถึง** การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนา เพื่อให้ได้องค์ความรู้ไปใช้ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์  ร้อยละ 10 (เปรียบเทียบจากจำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560) | จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์  ร้อยละ 15 (เปรียบเทียบจากจำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560) | จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์  ร้อยละ 20 (เปรียบเทียบจากจำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560) | จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์  ร้อยละ 25 (เปรียบเทียบจากจำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560) | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วยนวัตกรรมและองค์ความรู้ขององค์การ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข  2. นักวิจัย  3. สถานศึกษา |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลงานวิจัยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ปี พ.ศ.2502 - ปัจจุบัน) |
| **แหล่งข้อมูล** | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณที่  ต้องการวัด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข | แผนการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561 | รายงานผลความก้าวหน้าการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข | จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์  ร้อยละ 10 (เปรียบเทียบจากจำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560) |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข | แผนการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562 | รายงานผลความก้าวหน้าการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข | จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 15 (เปรียบเทียบจากจำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560) |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข | แผนการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 | รายงานผลความก้าวหน้าการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข | จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์  ร้อยละ 20 (เปรียบเทียบจากจำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560) |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข | แผนการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 | รายงานผลความก้าวหน้าการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข | จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์  ร้อยละ 25 (เปรียบเทียบจากจำนวนข้อมูลจากฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีงบประมาณ 2560) | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินผลจากจำนวนนวัตกรรมที่นำไปใช้แก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ฐานข้อมูลงานวิจัยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ปี พ.ศ.2502 - ปัจจุบัน) | เรื่อง | 47 | 58 | 17 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางเดือนถนอม พรหมขัติแก้ว นักวิทยาศาสตร์ทรงคุณวุฒิ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางสาววรางคณา อ่อนทรวง ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5899868 E-mail : warangkana.o@dmsc.mail.go.th  **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาววรางคณา อ่อนทรวง ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : warangkana.o@dmsc.mail.go.th  2. นายจุมพต สังข์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : jumepote.s@dmsc.mail.go.th  **กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **79. จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด** |
| **คำนิยาม** | **งานวิจัยสมุนไพร งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก หมายถึง** จำนวนงานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสมุนไพรเดี่ยวและตำรับ  **การนำไปใช้ทางการแพทย์ หมายถึง** มีการนำงานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ไปใช้จริงทางการแพทย์และในระบบบริการสาธารณสุข  **การนำไปใช้ทางการตลาด หมายถึง** มีการนำงานวิจัย องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ไปพัฒนาต่อเป็นผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนได้ และ/หรืออื่นๆเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจและก่อให้เกิดรายได้ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 10 เรื่อง | 12 เรื่อง | 14 เรื่อง | 16 เรื่อง | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้เกิดกระบวนการวิจัยแบบครบวงจรห่วงโซ่ถึงขั้นตอนการนำไปใช้ประโยชน์ 2. เพื่อต่อยอดและส่งต่องานวิจัยที่มีศักยภาพไปสู่การประโยชน์ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนวัตกรรมและผลิตภัณฑ์สมุนไพร |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การสำรวจและดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายการวิจัย โดยมีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นศูนย์กลางเชื่อมต่อ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  2. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด 10 เรื่องต่อปี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | * ประมวลองค์ความรู้งานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เพื่อนำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือทางการตลาด | * รวบรวมและคัดเลือกผลการวิจัย/ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนา ด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร และดำเนินการ   ให้ได้ครบ ทั้ง 10 เรื่อง | * ประสาน/วางแผน/ดำเนินการนำงานวิจัย องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร มาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด | * มีงานวิจัย/ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร หรือการตลาด จำนวน 10 เรื่อง |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 12 เรื่อง |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 14 เรื่อง |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 16 เรื่อง | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การสำรวจงานวิจัยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | | จำนวนงานวิจัยที่มีการส่งต่อและนำไปใช้ประโยชน์ | จำนวนเรื่อง | - | - | 9 |   ข้อมูลสิ้นสุด ณ 11 สิงหาคม 2560 |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ดร.ภญ.มณฑกา ธีรชัยสกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2243247 โทรศัพท์มือถือ : 083-1774297  โทรสาร : 02-2243247 E-mail : monthaka.t@gmail.com  **สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย**  2. นางเสาวณีย์ กุลสมบูรณ์ ผู้อำนวยการกองการแพทย์พื้นบ้านไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495692 โทรศัพท์มือถือ : 081-3727660  โทรสาร : 02-1495693 E-mail : saowanee@health.moph.go.th  **กองการแพทย์พื้นบ้านไทย**  3. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495647 โทรศัพท์มือถือ : 084-4391505  โทรสาร : 02-1495647 E-mail : khwancha@health.moph.go.th  **สถาบันการแพทย์แผนไทย**  4. ภก.สมนึก สุชัยธนาวนิช ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและ สมุนไพร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5647889 โทรศัพท์มือถือ : 089-7600592  โทรสาร : 02-5647889 ต่อ 26 E-mail : somnuekster@gmail.com  **กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร**  5. นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-1495636 โทรศัพท์มือถือ : 081-8723270  โทรสาร : 02-1495636 E-mail : tewantha@gmail.com  **สำนักการแพทย์ทางเลือก**  6. แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495676 โทรศัพท์มือถือ : 081-3565326  โทรสาร : 02-1495677 E-mail : rungnapa.pr@gmail.com  **สถาบันการแพทย์ไทย-จีน**  7. นางศรีจรรยา โชตึก ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 099-2459791  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : kungfu55@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางกรุณา ทศพล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 089-7243816  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : karunathailand4.0@gmail.com  2. นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : kiwi\_sida29@hotmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์**  3. นางสาวสุกัญญา ชายแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5917809 โทรศัพท์มือถือ : 082-7298989  โทรสาร : 02-9510218 E-mail : sukunya0210@gmail.com  **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **15. การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **เชิงปริมาณ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **80. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้** |
| **คำนิยาม** | **กฎหมาย** **หมายถึง** กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขระดับพระราชบัญญัติและอนุบัญญัติ   **กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ** **หมายถึง** กฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 5 เรื่อง คือ   1. กฎหมายให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ยากไร้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 2. กฎหมายให้บริการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 3. กฎหมายช่วยเหลือมารดาก่อนและหลังคลอด 4. กฎหมายหลักประกันสุขภาพ 5. กฎหมายการแพทย์ปฐมภูมิ   **กฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติที่เร่งด่วน** **หมายถึง** กฎหมายประกาศใช้แล้วและต้องออกอนุบัญญัติโดยด่วนประกอบด้วย   1. พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 3. พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2558 4. พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 5. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 6. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 7. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559   **กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน** **หมายถึง** ร่างกฎหมายที่ร่างแล้วเสร็จออกไปจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว แต่ยังไม่มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมาย จำนวน 7 ฉบับ ได้แก่   1. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. .... 2. ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. .... 3. ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยเซลล์บำบัด พ.ศ. .... 4. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... 5. ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. .... 6. ร่างพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. .... 7. ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ....   **กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตาม** **หมายถึง** กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขอื่น  ที่ไม่ใช่กฎหมายที่ต้องออกตามรัฐธรรมนูญ กฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนหรือกฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน  **การแก้ไข** **หมายถึง** ขั้นตอนกระบวนการนิติบัญญัติในการออกกฎหมาย การแก้ไขกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการแปลกฎหมายกรณีกฎหมายที่ออก ตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนต้องมีการประกาศใช้เป็นกฎหมายลงในราชกิจจานุเบกษา กรณีกฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามให้สิ้นสุดกระบวนการเมื่อรัฐมนตรีลงนามส่งเรื่องไปสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี  **การแปลกฎหมาย** **หมายถึง** การแปลกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขระดับพระราชบัญญัติจาก ภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 39 ฉบับที่ตามรายชื่อแนบท้าย Template  **การบังคับใช้กฎหมาย** **หมายถึง** การดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้บัญญัติไว้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน  **ในปีงบประมาณ 2560 จะบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญรวม 3 ประเด็น คือ**   1. คดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ 2. การโฆษณาที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ 3. การจัดการกับขยะมูลฝอย   ทั้งนี้ ตามรายชื่อกฎหมายแนบท้าย Template นี้ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**  **ตัวชี้วัด: ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 ตัว คือ**  **ตัวชี้วัดย่อยที่ 1** ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา เป้าหมายมากกว่า ≥ 4  พิจารณาจากความสำเร็จในการแก้ไขกฎหมายปีงบประมาณแยกเป็น 4 กลุ่มมีเป้าหมายดังนี้    กลุ่ม 1 กฎหมายออกตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนเป้าหมายร้อยละ 100  เกณฑ์การให้คะแนน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **คะแนน 1** | **คะแนน 2** | **คะแนน 3** | **คะแนน 4** | **คะแนน 5** | | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |     กลุ่ม 2 กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน เป้าหมาย ร้อยละ 50  เกณฑ์การให้คะแนน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **คะแนน 1** | **คะแนน 2** | **คะแนน 3** | **คะแนน 4** | **คะแนน 5** | | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 |     กลุ่ม 3 กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามเป้าหมาย ร้อยละ 60  เกณฑ์การให้คะแนน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **คะแนน 1** | **คะแนน 2** | **คะแนน 3** | **คะแนน 4** | **คะแนน 5** | | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 |     กลุ่ม 4 การแปลกฎหมาย เป้าหมายร้อยละ 100  เกณฑ์การให้คะแนน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **คะแนน 1** | **คะแนน 2** | **คะแนน 3** | **คะแนน 4** | **คะแนน 5** | | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 |   **ตัวชี้วัดย่อยที่ 2** ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  ทั่วประเทศ/เป้าหมายร้อยละ 90  **กำหนดการบังคับใช้กฎหมายเป็น 4 องค์ประกอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการ**   |  |  | | --- | --- | | **องค์ประกอบ** | **การดำเนินการ** | | 1. | ต้องกำหนดการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงให้ความสำคัญเป็นตัวชี้วัดของนิติกรและผู้ปฏิบัติหน้าที่ ด้านกฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและวางแผนการบังคับใช้กฎหมายอย่างน้อย 1 ประเด็น  ของกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บังคับใช้ | | 2. | เข้าร่วมการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นในทุกช่องทางร้อยละ 75 ของที่มีการจัด | | 3. | ต้องมีการสร้างเครือข่ายการบังคับใช้กฎหมายภายในจังหวัดทั้งหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นดังนี้  - คดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ เครือข่ายได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข ในจังหวัด  - การโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพเครือข่าย ได้แก่ สถานบริการสุขภาพของเอกชนในจังหวัด สถานีวิทยุ โทรทัศน์หรือผู้ประกอบการสื่อสิ่งพิมพ์ในจังหวัดเจ้าหน้าที่สรรพสามิต  พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการในจังหวัด  - การจัดการกับขยะมูลฝอยเครือข่ายได้แก่ สถานพยาบาลรัฐและเอกชนในจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการภายในจังหวัด  โดยกิจกรรมที่ทำอาจเป็นการเชิญเข้ามาเป็นเครือข่ายหรือเชิญเข้าประชุมการบังคับใช้กฎหมาย แต่ละเรื่อง หรือสร้างความสัมพันธ์ในการเข้าร่วมอบรมหรือเข้ามาเป็นวิทยากรในการอบรม  ภายในจังหวัดหรือช่วยออกตรวจ หรือขอให้ร่วมประชาสัมพันธ์ การบังคับใช้กฎหมาย  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องสร้างเครือข่ายอย่างน้อย 1 เครือข่ายตามประเด็นกฎหมายที่จะบังคับใช้ | | 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** | | สสจ.ดำเนินการได้ร้อยละ 50  38 แห่ง | สสจ.ดำเนินการได้ร้อยละ 60  46 แห่ง | สสจ.ดำเนินการได้  ร้อยละ 70  53 แห่ง | สสจ.ดำเนินการได้  ร้อยละ 80  61 แห่ง | สสจ.ดำเนินการได้  ร้อยละ 90  68 แห่ง | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและ  ทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน  2. เพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขให้มี  ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. กฎหมายกระทรวงสาธารณสุข  2. จำนวนการบังคับใช้กฎหมายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนากฎหมายและประเมินโดยกองกฎหมาย  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. รายงานการบังคับใช้กฎหมายโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและประเมินโดย  กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง  3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ  4. เขตสุขภาพทุกเขต |
| **รายการข้อมูล 1**  **(ตัวชี้วัดย่อยที่ 1)** | A = คะแนนกลุ่ม 1 |
| **รายการข้อมูล 2**  **(ตัวชี้วัดย่อยที่ 1)** | B = คะแนนกลุ่ม 2 |
| **รายการข้อมูล 3**  **(ตัวชี้วัดย่อยที่ 1)** | C = คะแนนกลุ่ม 3 |
| **รายการข้อมูล 4**  **(ตัวชี้วัดย่อยที่ 1)** | D = คะแนนกลุ่ม 4 |
| **รายการข้อมูล 5**  **(ตัวชี้วัดย่อยที่ 2)** | E = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่บังคับใช้กฎหมายได้ครบองค์ประกอบ |
| **รายการข้อมูล 6**  **(ตัวชี้วัดย่อยที่ 2)** | F = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 1** | **เกณฑ์การให้คะแนนปี 2560**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **กลุ่ม/คะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | กลุ่ม 1 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | | กลุ่ม 2 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | | กลุ่ม 3 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | | กลุ่ม 4 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |   จำนวนกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบทั้งหมด = (A+B+C+D)/4 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัดย่อยที่ 2** | จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่บังคับใช้กฎหมายได้ตามที่กำหนด = (E/F) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1. ร้อยละของกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการ  ปรับปรุงแก้ไขทำการประเมินไตรมาส 4  2. ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ  กระทรวงสาธารณสุขทำการประเมินไตรมาส 2 และ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน**   1. **ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา**   **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** | | - | - | - | - |   **2. ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ**  **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. ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา** พิจารณาจากผลสำเร็จ  ในการแก้ไขกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบโดยกองกฎหมาย สำนักงาน  ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. **ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของ  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งประเทศ** ประเมินจากข้อมูลรายงานจากสำนักงาน  สาธารณสุขจังหวัดโดยกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แผนการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในแต่ละปี |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | - | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสุดา ทองผดุงโรจน์ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901438 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th  2. นายสิทธิศักดิ์ รอดเกิด นิติกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901437 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th  3. นายณรงค์ศักดิ์ สงวนปรางค์ นิติกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901437 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th  4. นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901432 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th  5. นางสาวอัยยาชินตร์ ฤทธิ์เลื่อน นิติกร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901432 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th  **กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901432 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th  2. นางสาวอัยยาชินตร์ ฤทธิ์เลื่อน นิติกร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901432 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th  **กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |