|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **1. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน** |
| **คำนิยาม** | **การคลอดมาตรฐาน หมายถึง**  1.มีสถานทื่และอุปกรณ์ ที่ได้ตามมาตรฐาน  2.มีบุคลากรที่สามารถให้การดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ/ความเสี่ยงสูง  3.มีระบบการให้บริการตามเกณฑ์ ประกอบด้วย  3.1 การค้นหากลุ่มเสี่ยงด้วย admission record ที่มีการบูรณาการส่วนที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน การจำแนกความเสี่ยง แนวทางการดูแลรักษา และเกณฑ์การส่งต่อ เมื่อพบความเสี่ยงต่างๆ เข้าด้วยกัน ดังตัวอย่าง admission record ของกรมการแพทย์  3.2 ระบบการดูแลผู้คลอด ในระยะคลอด-หลังคลอด ด้วยกราฟดูแลการคลอด / แบบประเมิน EFM และตามคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงการมีแนวทางในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังตัวอย่าง PPH checklist guidelines หรือ PPH order set ของกรมการแพทย์  3.3 ระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยเกณฑ์การส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร (จากโรงพยาบาลแม่ข่าย) มีการบรรจุเกณฑ์การส่งต่อดังกล่าวไว้ใน admission record และกราฟดูแลการคลอด เป็นต้น  4.มีการติดตามและประเมินผลการคลอดมาตรฐานตามเกณฑ์  5.มีการทบทวน การดูแลรักษามารดาที่เสียชีวิตจากการคลอด ตามเกณฑ์  (รายละเอียดในคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน กรมการแพทย์ ) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :  - ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2562 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน การคลอดมาตรฐาน  - ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2564 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน การคลอดมาตรฐาน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 60 | 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** | ทุก 6 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 60 | - | 60 |   **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. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม เสรีพรเจริญกุล  หัวหน้ากลุ่มงานสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2062988 โทรศัพท์มือถือ : 081-6945405  โทรสาร : 02-3548084 E-mail : kasem\_saeree@yahoo.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นางจุฬารักษ์ สิงหกลางพล นักวิชาการสาธารรสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-355-4866,  081-8424148  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : klangpol@yahoo.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวสิริพร มนยฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข  กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2062957 โทรศัพท์มือถือ : 085-7038850  โทรสาร : 02-2062957 E-mail : coeplus.rajavithi@gmai.com  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  3. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านมารดาและทารก**

1. **ประเด็นการติดตามประเมินผล**
2. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน

เป้าหมาย : 1) ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2562 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน

การคลอดมาตรฐาน

2) ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2564 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมิน

การคลอดมาตรฐาน

1. **สถานการณ์.........................................................................................................................................................................**
2. **ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ**

(1) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน

1.1) **ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2562** ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมินการคลอด

มาตรฐาน

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| สถานบริการสุขภาพ | รายการข้อมูล | | | หมายเหตุ |
| จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับ M1 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน  (A) | จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับทั้งหมด  (B) | ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน  (A/B) x100 |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

1.2) **ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2564** ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมินการคลอดมาตรฐาน

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| สถานบริการสุขภาพ | รายการข้อมูล | | | หมายเหตุ |
| จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน  (A) | จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับทั้งหมด  (B) | ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน  (A/B) x100 |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ............................................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)…………………………………………………..…………………………..…**

1. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

..............................................................................................................................................................................................................

1. **ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

..............................................................................................................................................................................................................

1. **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

..............................................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน...........................................................................................

ตำแหน่ง............................................................................................

หน่วยงาน..........................................................................................

วัน/เดือน/ปี.......................................................................................

โทร.................................... e-mail…………….…………..…………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน** |
| **คำนิยาม** | **การตายมารดา** **หมายถึง** การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่เกิน 20 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 20 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 17 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 15 ต่อ  การเกิดมีชีพแสนคน | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และ   เด็กคุณภาพ   1. เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์และคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ 2. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย 2. รายงานการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (Web รายงานการตาย สนย.) 3. สำรวจการตายมารดาโดยกรมอนามัย (แบบรายงาน CE) |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ 2. โรงพยาบาล 3. สำรวจการตายมารดาโดยกรมอนามัย (แบบรายงาน CE) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด  ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | สำรวจทุก 2 ปี |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | กรมอนามัย นำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบและประมวลผล ในการหาสัดส่วนการตายและสาเหตุการตาย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แบบรายงานการตายมารดา CE, แบบรายงาน ก1, แบบสอบสวนการตายมารดา  (อื่นๆถ้ามี) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน | 31.2  (กรมอนามัย) | 22.4  (ค่าคาดประมาณWHO) | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็กกรมอนามัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904418 โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761   โทรสาร : 02-590-4427 Email: [wutmd39ju@hotmail.com](mailto:wutmd39ju@hotmail.com)   1. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4425 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904427 E-mail : noi\_55@hotmail.com  **กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4425 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-590-4427 E-mail : noi\_55@hotmail.com   1. นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ นักวิชาการสาธารณสุข   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4438 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-590-4427 E-mail : loogjun.ph@hotmail.com  **สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย** |
| **คำนิยาม** | **เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย** **หมายถึง** เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)และมีพัฒนาการสมวัย  **คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)** **หมายถึง** แบบประเมินพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ใช้คัดกรองเด็กทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติ และดำเนินการประเมินอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรม พัฒนาการตามอายุของเด็กใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโต และส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ตาม   ช่วงวัย   1. เพื่อพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานและมี   คุณภาพทั้งในเรื่องการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการ และโรงเรียนพ่อแม่   1. ส่งเสริมให้เกิดวางแผนการพัฒนาเด็กปฐมอย่างมีส่วนร่วมประชารัฐ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กกลุ่มอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนทุกคน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | สถานบริการสุขภาพทุกระดับ นำข้อมูลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กดี) ศูนย์เด็กเล็ก |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนในช่วงรณรงค์  เดือนกรกฎาคมได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีพัฒนาการปกติ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนในช่วงรณรงค์เดือน  กรกฎาคมที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย เก็บรวบรวม สรุปภาพ  เขตบริการ |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **บทบาทส่วนกลาง** | **บทบาทจังหวัด** | | | | **กรมอนามัยและศูนย์อนามัย** | **รอบ 3,6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนำหลักการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กอายุ0-2ปีเชิงระบบ  - พัฒนารูปแบบ คู่มือการให้ความรู้และทักษะพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่  - พัฒนาต้นแบบมุม “เล่นตามรอยพระยุคลบาท” ในWCC และลานเล่น “ตามรอยพระ  ยุคลบาท” ในศูนย์เด็กเล็ก  - พัฒนาสมุดบนทึกสุขภาพให้น่าอ่าน เข้าใจง่าย ใช้สะดวกและจัดทำเป็น E-book  - พัฒนาและปรับปรุงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)  - พัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่และนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กเขตและจังหวัด  -พัฒนามาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กและคู่มือการประเมินมาตรฐาน  - สื่อสารความรู้ระดับบุคคลด้วยการส่งข้อความสั้นแก่ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ทุกเครือข่ายโทรศัพท์มือ **ฟรี**  - การศึกษาสถานการณ์พัฒนาเด็กปฐมวัยครั้งที่ 6 (DENVER II)และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว  - ตรวจราชการ นิเทศ ติดตาม  - สรุปผลการดำเนินงาน | - ส่งเสริมให้หน่วยบริการ  ทุกระดับจัดจัดบริการWCCคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานและจัดมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทในWCCคุณภาพ  - ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก  - ปกปอง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2ปีหรือมากกว่า   * สนับสนุนระบบคัดกรอง   เฝ้าระวังกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการเด็ก  - ส่งเสริมการพัฒนาเด็กองค์รวมด้วยจัดทำแผนพัฒนา  “ตำบลเด็กพัฒนาดีเริ่มที่นมแม่อย่ามีส่วนร่วม”  - วิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการและแนวทาง  การแก้ไข   * ประชุม MCH board   ระดับจังหวัด   * นิเทศ ติดตาม กำกับ | - ส่งเสริมให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการWCCคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานและจัดมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทในWCCคุณภาพ  -ปกป้อง ส่งเสริม สนับ สนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2ปีหรือมากกว่า   * รณรงค์คัดกรอง   พัฒนาการเด็กอายุ9,18,30,42 เดือนใน  เดือนกรกฎาคม  - จัดระบบส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าเพื่อแก้ไขพัฒนาการ  - ประชุม MCH board ระดับจังหวัด   * นิเทศ ติดตาม กำกับ | - ส่งเสริมให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการWCCคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานและจัดมุมเล่นตามรอยพระยุคลบาทในWCCคุณภาพ  - ปกป้อง ส่งเสริม สนับ สนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและกินต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2ปีหรือมากกว่า  - มีระบบคัดกรองเฝ้าระวังกระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี   * เด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็ก * รวบรวมข้อมูลสถานการณ์และแนวทางแก้ไข * ประชุม MCH board ระดับเขต ระดับจังหวัด * นิเทศ ติดตาม กำกับ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การตรวจราชการแต่ละจังหวัด นิเทศงานศูนย์อนามัย และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ 2. คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ 3. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 4. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ | - | 85.01 | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็กกรมอนามัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904417 โทรศัพท์มือถือ : 081-9081761  โทรสาร : 02-5904427 E-mail : wutmd39ju@hotmail.com  2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร (รก.) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904426 โทรศัพท์มือถือ : 085-6613064  โทรสาร : 02-5904427 E-mail : Jinpat2503@gmail.com  **สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2. กองแผนงาน กรมอนามัย ผ่านระบบ KISS |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904425 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904427 E-mail: noi\_55@hotmail.com  2. นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904438 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904427 E-mail: loogjun.ph@hotmail.com  **สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี** |
| **คำนิยาม** | **เด็กอายุ 0 - 5 ปี** **หมายถึง** เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน  **สูงดี** **หมายถึง** เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ  **สมส่วน หมายถึง** เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง  **สูงดีสมส่วน** **หมายถึง** เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)  **ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี** **หมายถึง** ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปี เต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1. ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน | 51 | 54 | 57 | 60 | ร้อยละ 63 | | 2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี  - เด็กชาย (เซนติเมตร)  - เด็กหญิง (เซนติเมตร) | **-**  **-** |  | **-** | **-**  **-** | 113  112 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) 2. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโลก ได้แก่ Global Nutrition Targets, SDG และ The Zero Hunger Challenge 3. เพื่อให้เด็กมีระดับเชาวน์ปัญญาดี 4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในวัยผู้ใหญ่ 5. เพื่อสร้างภูมิต้านทานโรค สุขภาพแข็งแรง 6. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยทำงานและผู้สูงอายุ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กอายุ 0-5 ปี |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1) รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลนำข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงของเด็กบันทึกในโปรแกรมหลัก  ของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้าง  มาตรฐาน 43 แฟ้ม  2) การสำรวจทุกๆ 3 ปี โดยการสุ่มชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่เป็นตัวแทนในระดับจังหวัด  ทุกจังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | 1) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกเด็กดี)  2) หมู่บ้าน  3) ศูนย์เด็กเล็ก |
| **รายการข้อมูล 1** | A1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน |
| **รายการข้อมูล 2** | A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง |
| **รายการข้อมูล 3** | A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูง |
| **รายการข้อมูล 4** | B1 = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 5** | B2 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 6** | B3 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน = (A1/B1) × 100  ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = (A2/B2)  ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = (A3/B3) |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1) เด็กอายุ 0-5 ปี ปีละ 4 ครั้ง คือ งวดที่ 1 เดือนธันวาคม งวดที่ 2 เดือนมีนาคม งวดที่ 3  เดือนมิถุนายน งวดที่ 4 เดือนกันยายน  2) สำรวจภาวะการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปี ทุกๆ 3 ปี |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | * ประกาศนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน * จัดทำและสนับสนุนเครื่องมือการดำเนินงานส่งเสริมเด็ก สูงดีสมส่วน * ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทย สูงดีสมส่วนแก่เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย * จัดทำการสื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 10 ของจังหวัดมีการถ่ายระดับเรื่องนโยบาย เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วนให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและบุคลากรสาธารณสุขทุกคนรับทราบ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 20 ของจังหวัดมีการถ่ายระดับเรื่องนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและบุคลากรสาธารณสุขทุกคนรับทราบ * ร้อยละ 10 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 30 ของจังหวัดมีการถ่ายระดับเรื่องนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและบุคลากรสาธารณสุขทุกคนรับทราบ * ร้อยละ 20 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 51 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | * สนับสนุนเครื่องมือการดำเนินงานส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วน * ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วน * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 40 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 30 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * ร้อยละ 10 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 40 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * ร้อยละ 20 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 60 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 50 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * ร้อยละ 30 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 54 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | * สนับสนุนเครื่องมือการดำเนินงานส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วน * ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วน * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 60 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * ร้อยละ 40 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 70 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * ร้อยละ 50 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 80 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * ร้อยละ 60 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | * สนับสนุนเครื่องมือการดำเนินงานส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วน * ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วน * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน * ร้อยละ 90 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * ร้อยละ 70 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริม เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดี สมส่วน | * ร้อยละ 100 ของจังหวัดสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อย่างน้อย ตำบลละ 1 แห่ง * ร้อยละ 80 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 90 ของจังหวัดสร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วนทุกอำเภอ * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | * สนับสนุนเครื่องมือการดำเนินงานส่งเสริมเด็ก สูงดีสมส่วน * ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมเด็กไทยสูงดี สมส่วน * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบนโยบายเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 10 ของจังหวัดมีครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกตำบล * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 20 ของจังหวัดมีครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกตำบล * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน | * ร้อยละ 30 ของจังหวัดมีครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกตำบล * สื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน * ร้อยละ 63 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. มีโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน 2. สุ่มสำรวจในเรื่อง การรับทราบนโยบายของหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุข การสร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน การสร้างครอบครัวนักโภชนาการ การสื่อสารความสำคัญของเด็กสูงดีสมส่วน |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ 2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี 3. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 4. มาตรการสำคัญและชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย |
| **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 ปี 2558  \*\*รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 | |
| **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   1. นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ นักโภชนาการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th   1. นางสาวอารียา กูโน นักโภชนาการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th  **สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองแผนงาน กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th   1. นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ นักโภชนาการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : nattanit.i@anamai.mail.go.th   1. นางสาวอารียา กูโน นักโภชนาการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904327 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : areeya.k@anamai.mail.go.th  **กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **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 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | - | - | - | - | คะแนนเฉลี่ย  ไม่ต่ำกว่า 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ทราบถึงสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กไทย  2. เป็นแนวทางไนการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาเด็กไทย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สาธิตและราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การสำรวจ |
| **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** | 5 ปี ต่อ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | - |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | - |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | - |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | - |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | คะแนนเฉลี่ย  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  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2488900 ต่อ70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981  โทรสาร : 02-6402034 E-mail : [janarpar@gmail.com](mailto: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** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth)) |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **6. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน** |
| **คำนิยาม** | **เด็กวัยเรียน** **หมายถึง** เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 6 ปีเต็ม – 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)  **โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด** **หมายถึง** โรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส 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** เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์+ค่อนข้างสูง+สูง 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** เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์+ค่อนข้างสูง+สูง มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)  **ส่วนสูงเฉลี่ย** **หมายถึง** ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิง อายุ 14 ปี (เด็กอายุ 14 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ**  **64** | | 1. ร้อยละเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | | 2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 14 ปี  - เด็กชาย (เซนติเมตร)  - เด็กหญิง (เซนติเมตร) |  |  |  |  | 166  159 | | 1. ภาวะเตี้ย |  |  |  |  | น้อยกว่า ร้อยละ 10 | | 1. ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน |  |  |  |  | น้อยกว่า ร้อยละ 10 | | 1. ภาวะผอม |  |  |  |  | น้อยกว่า ร้อยละ 5 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรงและฉลาด |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กอายุ 6-14 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส มัธยมศึกษาทุกสังกัด (มัธยมศึกษาตอนต้น ม.1 - ม.3) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะผอม |
| **รายการข้อมูล 2** | A2 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน |
| **รายการข้อมูล 3** | A3 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ที่มีภาวะเตี้ย |
| **รายการข้อมูล 4** | A4 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน |
| **รายการข้อมูล 5** | A5 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 14 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง |
| **รายการข้อมูล 6** | A6 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 14 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง |
| **รายการข้อมูล 7** | A7 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปี ทั้งหมดในโรงเรียน |
| **รายการข้อมูล 8** | B1 = จำนวนเด็กอายุ 6-14 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 9** | B2 = จำนวนประชากรชายอายุ 14 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 10** | B3 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 14 ปีที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม = (A1/B1) x 100  ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน = (A2/B1) x 100  ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย = (A3/B1) x 100  ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน = (A4/B1) x 100  ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 14 ปี = (A5 / B2)  ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 14 ปี = (A6 / B3)  ความครอบคลุม = (A7/ B1) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ :  ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (พ.ค., มิ.ย.)  พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค.  ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค.  ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 2 เดือน (ต.ค., พ.ย.)  พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค.  ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค. |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1-3.1  (ภาค 2 ปีกศ.60) | ขั้นตอนที่ 3.2, 4 และ 5 | ขั้นตอนที่ 3.3  (ภาค 1 ปีกศ.61) และ 4 | ขั้นตอนที่ 5 |   **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 3.3  (ภาค 1 ปีกศ.61) และ 4 | ขั้นตอนที่ 5 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **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 3.3 (ภาค 1 ปีกศ.63) และ 4 | ขั้นตอนที่ 5 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **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 3.3 (ภาค 1 ปีกศ.64) และ 4 | ขั้นตอนที่ 5 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1-3.1  (ภาค 2 ปีกศ.64) | ขั้นตอนที่ 3.2, 4  และ 5 | ขั้นตอนที่ 3.3 (ภาค 1 ปีกศ.65) และ 4 | ขั้นตอนที่ 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 เพื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการและคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง 2. รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค. 2560 3. รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 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. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน 2. หนังสือคู่มือการพัฒนาสู่องค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ 3. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 4. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC 5. คู่มือนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) 6. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 7. แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน 8. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง”สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส 9. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 10. หนังสือข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน 11. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน 12. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง 13. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน 14. แผ่นพับการออกกำลังกายสำหรับนักเรียน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | เด็กอายุ 6-14 ปี ผอม | - | ร้อยละ | - | 5.2 | - | | เด็กอายุ 6-14 ปี อ้วน | 17.0 | ร้อยละ | 8.8 | 9.5 | 12.4 | | เด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ย | - | ร้อยละ | - | 7.5 | - | | เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน | 64 | ร้อยละ | - | 64 | 63.9 | | ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 5 ปี - ชาย  -หญิง | 111  109 | เซนติเมตร  เซนติเมตร | - | - | - | | ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 14 ปี  -ชาย  -หญิง | 164  157 | เซนติเมตร  เซนติเมตร | - | - | - | | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวพรวิภา ดาวดวง นักโภชนาการชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904329 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904339 E-mail : pornwipa.dd@anamai.mail.go.th  **กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth)) |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **7. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป** |
| **คำนิยาม** | **เด็กไทย** **หมายถึง** เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ปีที่ 1ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (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 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | - | - | - | - | 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** | 5 ปี ต่อ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | - |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | - |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | - |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | - |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 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  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** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **8. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)** |
| **คำนิยาม** | **กลุ่มอายุ 0-12 ปี หมายถึง** กลุ่มเด็กเล็ก ปฐมวัยและนักเรียนประถมศึกษาทั้งที่ปกติและมีความพิการ  **ฟันดีไม่มีผุ หมายถึง** ผู้ที่มีฟันน้ำนมหรือฟันแท้ในช่องปากที่ปกติ หรือผุและได้รับการรักษาแล้ว โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะอื่นใดอีก |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 52 | ร้อยละ 54 | ร้อยละ 56 | ร้อยละ 58 | ร้อยละ 60 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ12 ปี |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เจ้าหน้าที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในแฟ้มService และ Dental ในฐานข้อมูล43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ฐานข้อมูล 43 แฟ้มรวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง  2. สาธารณสุขระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ของสำนักทันตสาธารณสุข (ท.02) |
| **รายการข้อมูล 1** | A= จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ฟันดีไม่มีผุ |
| **รายการข้อมูล 2** | B= จำนวนเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีทั้งประเทศ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน :** เป็นข้อมูลสภาวะที่มีการสำรวจปีละครั้งจึงไม่ควรประเมินรายไตรมาส  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 52 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 54 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 56 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 58 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 60 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติทุก 5 ปีโดยสำนักทันตสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ** | | | | **2544** | **2550** | **2555** | | กลุ่มอายุ 12 ปีไม่มีฟันผุ | ร้อยละ | na | 47.0 | 49.4 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางอมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์   โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904215 โทรศัพท์มือถือ : 081 7012350  โทรสาร: 02-5904203 E-mail : ammablue@gmail.com   1. นส.ณัฐมนัสนันท์ ศรีทอง   โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904216-7 โทรศัพท์มือถือ : 085 8066997  โทรสาร : - E-mail : dentdata@gmail.com  **กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)** | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ทพญ. ปิยะดา ประเสริฐสม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904212 โทรศัพท์มือถือ : 081-2529940  โทรสาร: 02-5904203 E-mail : pprasertsom@gmail.com  **กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **9. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี** |
| **คำนิยาม** | จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | 42 | 40 | 38 | 36 | 34 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับ  นายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เด็กเกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร์ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด  (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | - |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | (A/B) X 1,000 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 42 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 40 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 38 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 36 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 34 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประมวลผลย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง |
| **เอกสารสนับสนุน :** | ฐานข้อมูลจำนวนการเกิด และข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี | อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน | 47.9 | 44.3 | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904242 โทรศัพท์มือถือ : 081-8866276  โทรสาร : 02-5904163 E-mail : Bunyarit\_su@hotmail.com  2. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904166 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339  โทรสาร : 02-5904163 E-mail : [am-piyarat@hotmail.com](mailto:am-piyarat@hotmail.com)  **กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 1 ปี |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904166 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339  โทรสาร : 02-5904163 E-mail :am-piyarat@hotmail.com  **กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth)) |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1.พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **10. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ** |
| **คำนิยาม** | **ประชานชนวัยทำงาน** **หมายถึง** ประชาชนอายุ 18 ปี– 59 ปี 11 เดือน 29 วัน  **ดัชนีมวลกายปกติ** **หมายถึง** น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 18.5-22.9 กก./ตรม. |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชนวัยทำงาน ให้มีสุขภาพดี |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชานชนวัยทำงาน อายุ 18 ปี – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. รพ.สต. และPCU ของโรงพยาบาลบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม โดยระบบ Health data center (HDC) 2. จากการสำรวจทุกๆ 3 ปี โดยการสุ่มชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชานชนวัยทำงาน ที่เป็นตัวแทนในระดับจังหวัดทุกจังหวัด (ทำร่วมกับการสำรวจการบริโภคอาหารที่เหมาะสม) 3. จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย จากสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (สสจ./รพศ./รพช./รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.) 2. ระบบคลังข้อมูล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3. ระบบข้อมูล BRFSS สำนักโรคไม่ติดต่อ 4. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) 5. จากการสำรวจโดยการสุ่มชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงประชานชนวัยทำงาน ของสำนักโภชนาการ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 18 ปีขึ้นไป- 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 18 ปีขึ้นไป- 59 ปี ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | การตรวจราชการแต่ละจังหวัดและนิเทศศูนย์อนามัย และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบHDCกับค่าเป้าหมาย |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 – 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ส่วนกลาง   * ประสานความร่วมมือกับ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ สุขภาพดี โดยให้มีค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ * จัดทำและสนับสนุนคู่มือ/มาตรการดำเนินงานโภชนาการในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ * ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย * จัดตั้งทีมนิเทศติดตามและประเมินผล | * ร้อยละ 60 จังหวัดดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการ | * ร้อยละ 80 จังหวัดดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการ | * ร้อยละ 100 จังหวัดดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1) การตรวจราชการแต่ละจังหวัดและนิเทศศูนย์อนามัย และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ  HDCกับค่าเป้าหมาย  2) การสุ่มสำรวจ ทุก 3 ปี |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. โรคอ้วนลงพุง  2. พิชิตอ้วน พิชิตพุง  3. ดูแลหุ่นสวย ด้วยตนเอง  4. ขยับกับกิน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 39.64  (ปี 52 BMI ปกติ) | ร้อยละ | 36.43 | ไม่มี | ไม่มี | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางกุลพร 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  **กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **11. ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ** |
| **คำนิยาม** | **กิจกรรมทางกาย คือ** การเคลื่อนไหวร่างกายใดๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อและพลังงาน  ไม่ว่าจะเป็นในการทำงาน การเดินทาง หรือ กิจกรรมนันทนาการ  **กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง คือ** การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อย แต่ยังพูด  เป็นประโยคได้ เช่น เดินเร็ว  **กิจกรรมทางกายระดับหนัก คือ** การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อย จนพูดเป็น  ประโยค เช่น วิ่ง  **กิจกรรมทางกายเพียงพอ คือ** การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย  150 นาที/สัปดาห์ และ/หรือ กิจกรรมทางกายระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาที/สัปดาห์  หรือรวมกัน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | - | - | - | - | ร้อยละ 84 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพที่ดี ลดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีร่างกายที่เหมาะกับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | วัยผู้ใหญ่และสูงอายุ อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | แบบสอบถาม WHO Global Physical Activity Questionnaire: WHO GPAQ |
| **แหล่งข้อมูล** | กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ทั่วประเทศ |
| **รายการข้อมูล 1** | A= กลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 2** | B= ประชากร |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 5 ปี |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 84 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การสำรวจ ด้วยแบบสอบถาม WHO GPAQ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire: WHO GPAQ. 2. สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม ห้าสถานการณ์โรค NCDs. 2557. 3. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย โรงพยาบาลรามาธิบดี. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ | 81 |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904587 โทรศัพท์มือถือ : 086-3931693  โทรสาร : 02-5904584 E-mail : thitikorn.t@anamai.mail.go.th  2. นางณัฏฐกา กิจสมมารถ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904585 โทรศัพท์มือถือ : 02-5904584  โทรสาร : 02-5904584 E-mail : nattaka.c@anamai.mail.go.th |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองแผนงาน กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904587 โทรศัพท์มือถือ : 086-3931693  โทรสาร : 02-5904584 E-mail : thitikorn.t@anamai.mail.go.th  2. นางณัฏฐกา กิจสมมารถ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904585 โทรศัพท์มือถือ : 02-5904584  โทรสาร : 02-5904584 E-mail : nattaka.c@anamai.mail.go.th  **กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **12. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์** |
| **คำนิยาม** | **ตำบลจัดการสุขภาพ Long Term Care แบบบูรณาการ หมายถึง** ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกๆภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน มีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน โดยการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพื่อการพึ่งตนเองและรักษาสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงในเรื่องดูแลสุขภาพ 5 กลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ที่กำหนดตามบริบทของพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน  **มาตรฐานที่กำหนด หมายถึง** เกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม แบ่งระดับมาตรฐาน เป็น 5 ระดับ ดังนี้  1) การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)  2) การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา)  3) การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี)  4) ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก)  5) ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม) ที่มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ  **มีตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการ**  **ดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์** **หมายถึง** มีการดำเนินงาน  ตามองค์ประกอบ 6 ข้อ ดังนี้   1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว 2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3. มีผู้จัดการการดูผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 4. มีบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care)จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ 5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล 6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียงโดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)   **หมายเหตุ**: ผ่านเกณฑ์หมายถึงผ่านองค์ประกอบทุกข้อ   * ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ * มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุหรือ อสม. |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแล  ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 50 | 60 | 70 | 80 | 95 |   ตำบลจัดการสุขภาพ Long Term Care แบบบูรณาการ   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ระดับดีขึ้นไป | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 75 | | ระดับดีเยี่ยม | 2,000 ตำบล | 2,500 ตำบล | 3,000 ตำบล | 3,500 ตำบล | 4,000 ตำบล | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว จากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น 2. ลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ความแออัดในสถานพยาบาล ตลอดจนสนับสนุน และพัฒนาอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน 3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1) ผู้สูงอายุทุกคนทั่วประเทศ  2) ดำเนินการทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ทั่วประเทศ  3) ตำบลทั่วประเทศ จำนวน 7,255 ตำบล |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1) รายงานทาง E-mail หรือส่งข้อมูลผ่านศูนย์อนามัยเขต  2) ศูนย์อนามัยที่ 1–13 รายงานตามระบบเข้าส่วนกลาง ตามรอบรายงาน 6 เดือน  9 เดือน และ 12 เดือน  3) รายงานผ่านเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) |
| **แหล่งข้อมูล** | 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2) ศูนย์อนามัยเขตที่ 1-13 และ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย |
| **รายการข้อมูล 1** | A =จำนวนตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและ  การดูแลระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนตำบลทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีขึ้นไป |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว |
| **รายการข้อมูล 5** | E = จำนวนตำบลเป้าหมาย |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและ  การดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ = (A/B) x 100  2. ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์  มาตรฐาน = (C/E) x 100  3. จำนวนตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว = D |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1. ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและ  การดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์   * ปีละ 2 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง ,กรมอนามัย   2. ตำบลจัดการสุขภาพ Long Term Care แบบบูรณาการ   * ปีละ 1 ครั้ง ติดตามทุก 3 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :** ตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 (กรมอนามัย)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 30 | 35 | 40 | 50 |   ตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับดีขึ้นไป | - | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 70 | | ระดับดีเยี่ยม | - | 500 ตำบล | 1,000 ตำบล | 2,000 ตำบล |   **ปี 2561 :** ตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60(กรมอนามัย)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 45 | 50 | 55 | 60 |   ตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับดีขึ้นไป | - | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 70 | | ระดับดีเยี่ยม | - | 800 ตำบล | 1,500 ตำบล | 2,500 ตำบล |   **ปี 2562 :** ตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70(กรมอนามัย)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 50 | 55 | 60 | 70 |   ตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับดีขึ้นไป | - | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 70 | | ระดับดีเยี่ยม | - | 800 ตำบล | 1,500 ตำบล | 3,000 ตำบล |   **ปี 2563 :** ตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80(กรมอนามัย)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 60 | 65 | 70 | 80 |     ตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับดีขึ้นไป | - | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 75 | | ระดับดีเยี่ยม | - | 1,000 ตำบล | 1,800 ตำบล | 3,500 ตำบล |   **ปี 2564 :** ตำบลผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95(กรมอนามัย)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 75 | 80 | 90 | 95 |   ตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ระดับดีขึ้นไป | - | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 75 | | ระดับดีเยี่ยม | - | 1,000 ตำบล | 2,000 ตำบล | 4,000 ตำบล | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1) พื้นที่ประเมินตนเอง (self-Assessment) และรายงาน สสจ.  2) สสจ.ประเมิน และรายงานศูนย์อนามัยเขตกรมอนามัย  3) ศูนย์อนามัยเขต ประเมินและรายงานส่วนกลาง |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care 2. คู่มือกลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบ 3. คู่มือแนวทางการประเมิน ADL 4. คู่มือการประเมินผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว โดย 5. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสําหรับผูสูงอายุที่อยูในภาวะพึ่งพิง 6. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน 7. คู่มือวิทยากรพี่เลี้ยงการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ Long Term Care แบบ   บูรณาการ   1. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ Long Term Care แบบบูรณาการ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ | 13.43 | 27.0 | 38.5 | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน | ร้อยละ | 80.03  (2,108 ต.) | 103.83  (3,769ต.) | อยู่ระหว่างการประเมิน | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพ ภาคประชาชน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  3. นางสาวรตี สงวนรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18710 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  1. นางวิมล บ้านพวน หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริม สุขภาวะผู้สูงอายุและเครือข่าย  สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904508 โทรศัพท์มือถือ : 097–2419729  โทรสาร : 02-5904500 E–mail: vimol.b@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  โทร 02-1937000 ต่อ 18710 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพ ภาคประชาชน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  3. นางสาวรตี สงวนรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18710 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  4. นางอรวรรณี อนันตรสุชาติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904504 โทรศัพท์มือถือ : 081-454-3563  โทรสาร : 02-5904500 E-mail : orawannee.a@anamai.mail.go.th  5. นายภาสกร ชาญจิรวดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904504 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904500 E-mail : @anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE)**  **ไม่น้อยกว่า 72 ปี** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **1.พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)** |
| **โครงการที่** | **4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัด** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **13. ร้อยละของ Healthy Ageing** |
| **คำนิยาม** | **ผู้สูงอายุ** หมายความตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 **หมายถึง** บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป  **Healthy Ageing หมายถึง** ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Independent) ซึ่งวัดได้จากการแบ่งตามกลุ่มศักยภาพ โดยใช้ผลการคัดกรองสมรรถนะเพื่อการดูแล ด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) ซึ่งเมื่อประเมินแล้ว จะหมายถึงกลุ่มที่มีคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน  **การคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ หมายถึง** การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ รายละเอียดการคัดกรอง/ประเมิน เป็นไปตามแนวทาง **“คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ”** กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการถ่ายทอดไปยัง Aging manager  และผู้ปฏิบัติระดับเขต, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ในประเด็น   * คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ * คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes * ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** เพิ่มขึ้นหรือคงที่เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่  จากปี 59 | อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี 60 | อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี 61 | อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี 62 | อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี 63 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | **วัตถุประสงค์หลัก :** เพื่อผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้  อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามศักยภาพ  **วัตถุประสงค์เฉพาะ :**  1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพเพื่อวางแผนการดูแลที่ตรงปัญหา  2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟู  ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ  3. เพื่อนำไปสู่ผลที่คาดหวัง คือช่วยลดภาระความหลากหลายและซ้ำซ้อนด้านค่าใช้จ่าย  ในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (Elderly Health Expenditure) ของประเทศ  ในอนาคต |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแลด้วย Activity of Daily Living (ADL) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1) ฐานข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (โปรแกรม AGE APP)  พัฒนาโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  2) สรุปผลการประเมิน ADL ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอ ตำบล หมู่บ้านฯ  3) การจัดเก็บ รวบรวม ติดตามผล โดยสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขและ  สำนักนิเทศการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| **แหล่งข้อมูล** | ทั้งประเทศ / รายเขต / อำเภอ / ตำบล / รายบุคคล (ได้จากฐานข้อมูล  โดยการตรวจราชการโดยสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสำนักนิเทศการแพทย์ กรมการแพทย์) หรือ การประเมินผลและติดตามคุณภาพข้อมูล, การนิเทศ, สุ่มสำรวจ (กรณีที่ยังไม่ได้รับข้อมูลจากการตรวจราชการ/นิเทศ) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน  (Independent) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ  เพื่อการดูแล |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง ในไตรมาสที่ 2 และ 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง | ดำเนินการคัดกรอง  ร้อยละ 50 | ดำเนินการคัดกรอง  ครบถ้วน | สรุปผล  อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่  จากปี 59 |   **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง | ดำเนินการคัดกรอง  ร้อยละ 50 | ดำเนินการคัดกรอง  ครบถ้วน | **สรุปผล**  อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่  จากปี 60 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง | ดำเนินการคัดกรอง  ร้อยละ 50 | ดำเนินการคัดกรอง  ครบถ้วน | **สรุปผล**  อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่  จากปี 61 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง | ดำเนินการคัดกรอง  ร้อยละ 50 | ดำเนินการคัดกรอง  ครบถ้วน | **สรุปผล**  อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่  จากปี 62 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | เริ่มแผนดำเนินการคัดกรอง | ดำเนินการคัดกรอง  ร้อยละ 50 | ดำเนินการคัดกรอง  ครบถ้วน | **สรุปผล**  อัตราของ Healthy Aging  เพิ่มขึ้นหรือคงที่  จากปี 63 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1) เขต สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของ  นโยบาย  2) ทีมสำรวจความก้าวหน้า/ยุทธวิธีในการดำเนินงาน  3) สรุปผลการประเมิน ADL ของผู้สูงอายุในพื้นที่(ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขต) โดยใช้แบบ  การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังรายละเอียดปรากฏในคู่มือการ  คัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557  4) คำนวณอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน  รายตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และส่งข้อมูลต่อยังสำนักตรวจราชการกระทรวง  สาธารณสุข เพื่อจัดทำเป็นภาพรวมทั้งประเทศ  5) ตรวจสอบข้อมูล ผ่านระบบฐานข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (AGE APP)  พัฒนาโดยกรมการแพทย์ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546  2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552  3. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2557 ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Independent)  \*\*ที่มา: 4th National Health xamination survey, Thailand. | ร้อยละ | 85.0 |  | -  \*\*รอสรุปข้อมูลจากผลการตรวจราชการ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จ พระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-0248487 โทรศัพท์มือถือ : 086-7760768  โทรสาร : 02-5918279 Email : [drprapun@yahoo.com](mailto:drprapun@yahoo.com)  2. นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906255 โทรศัพท์มือถือ : 087-0904560  โทรสาร : 02-5918279 Email : [piyanut.igm@hotmail.com](mailto:piyanut.igm@hotmail.com)  **สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ**  3. นายพินิจ เอิบอิ่ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  โทร. 02-5918277 โทรศัพท์มือถือ : 084-6811567  โทรสาร : 02-5918279 Email: [piniterbim@gmail.com](mailto:piniterbim@gmail.com)  **สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักนิเทศการแพทย์ กรมการแพทย์ 3. สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ 4. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆาราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านผู้สูงอายุ**

1. **ชื่อตัวชี้วัด: *ร้อยละของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้น (หรือคงที่เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา)***
2. **จังหวัด....................................... เขตบริการสุขภาพที่.............**
3. **ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน**
4. **ข้อมูลทั่วไป (ณ วันที่รายงาน)**

**4.1 จำนวนประชากรรวม =.............................................คน**

**4.2 จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ =………………………………………...คน**

1. **ข้อมูลผลการจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ (ภาพรวมทั้งจังหวัด)**
   1. **จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL =……………………… ..คน**

* **จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 (Independent) =…………………………คน คิดเป็นร้อยละ..........**
* **จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 (Partial-dependent) =…………………คน คิดเป็นร้อยละ..........**
* **จำนวนผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 (dependent) =…………………………… คน คิดเป็นร้อยละ..........**

1. **รายงานผลการจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ (รายอำเภอ)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่** | **ผลการคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน**  **(Activity of Daily Living: ADL)** | | | |
|  | **กลุ่ม 1** | **กลุ่ม 2** | **กลุ่ม 3** |
| อำเภอ 1 |  | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| อำเภอ 2 |  | จำนวน |  |  |  |
| ร้อยละ |  |  |  |
| รวม |  |  |  |  |  |

1. **ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

..............................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................

1. **ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

....................................................................................................................................................................................

1. **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน..................................................................................

ตำแหน่ง...................................................................................

วัน/เดือน/ปี.............................................................................

โทร....................................E-mail………………..……………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **14. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง** |
| **คำนิยาม** | **ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) หมายถึง** สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วย  **ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง** ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ  **Incident Action Plan (IAP) หมายถึง** แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ  **จังหวัด** ได้แก่ จังหวัดในประเทศไทย จำนวน 77 จังหวัด |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ชื่อตัวชี้วัด** | **หน่วยวัด** | **เป้าหมายการดำเนินงาน** | | | | | | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** | | ร้อยละ 80ของจังหวัด  มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)  ที่สามารถปฏิบัติงาน  ได้จริง | ร้อยละ | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 |   **ปี 2560 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 80)**  ขั้นตอนที่ 1 - 5 สามารถดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ โดย  ไตรมาสที่ 1 (รอบ 3 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 ได้  ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2 และ 3 ได้  ไตรมาสที่ 3 (รอบ 9 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 4 ได้  ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้  (ร้อยละ 80)  ปี 2561 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 85)  ปี 2562 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 90)  ปี 2563 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 95)  ปี 2564 ทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ 5 ได้ (ร้อยละ 100) | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคติดต่อได้ |
| **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 - ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1 | ขั้นตอนที่ 2 และ 3 | ขั้นตอนที่ 4 | ขั้นตอนที่ 5 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | | **ขั้นตอนที่** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** | **เอกสาร/หลักฐาน**  **ประกอบการประเมินผล** | | --- | --- | --- | | 1 | จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด | - หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด  - หลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด | | 2 | จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด | - สถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด | | 3 | สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน | - รายชื่อผู้รับการชี้แจงและอบรมการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน | | 4 | การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด และมีการเริ่มปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด | - มีรายงานผลการซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด  - มีรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด | | 5 | จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | - มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564  2. คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | ร้อยละ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. น.พ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901776 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :kepidem@gmail.com  2. น.พ.เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :jessajezzy@hotmail.com  3. น.ส.ศิณีนาถ กุลาวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :Nuy\_phnu@hotmail.com  4.น.ส.ประภาศรี สามใจ นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : Pat172012@gmail.com  5. นายวัชรพล สีนอ นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : k.\_.jung@hotmail.com  **โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. น.พ.เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :jessajezzy@hotmail.com  2. น.ส.ประภาศรี สามใจ นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : Pat172012@gmail.com  3. น.ส.วัชราภรณ์ ยุบลเขต นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : aun-aun-@hotmail.com  4. น.ส.วรรณี ศรีสุข นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901793 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : ta-liw-o@hotmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **15. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ** |
| **คำนิยาม** | 1. **ความสำเร็จการรักษา หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ ดังนี้  **1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา  **1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ  **2. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หมายถึง** ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษา  วัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติโดยแบ่ง  เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้  **2.1 ใหม่เสมหะพบเชื้อ (New M+) หมายถึง** ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี Smear เป็นพบเชื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง  **2.2 ใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ (New M-) หมายถึง**  2.2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี smear เป็นไม่พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ภาพรังสีทรวงอกพบแผลพยาธิสภาพในเนื้อปอด  2.2.2 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี smear เป็นไม่พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ผล Culture พบเชื้อวัณโรค หรือวิธีอื่นๆ ที่สามารถระบุเชื้อ M. tuberculosis ได้  **2.3 ไม่มีผลเสมหะ/ ไม่ได้ตรวจ (New Smear not done) หมายถึง** ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายที่มี อาการหนักและไม่สามารถเก็บเสมหะตรวจได้หรือไม่มีการตรวจเสมหะ หรือในผู้ป่วยเด็กเล็ก ที่ขากเสมหะส่งตรวจไม่ได้  **2.4 ใหม่วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง** การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆที่ไม่ใช่เนื้อปอด  **3. ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง** ผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกและได้รับการประเมินในการรักษาครั้งล่าสุดว่ารักษาหายหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคอีก |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ทั้งผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ใทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | **การจัดเก็บข้อมูลเลือก 1 วิธี จากแนวทางดังนี้**  1.แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาส  ที่ประเมินได้ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกรายบุคคล (โปรแกรมTBCM) และส่งให้  สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้สำนักวัณโรครรวบรวมและรายงานในระบบ  แจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรค (www.tbthailand.org/data ) เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิง  ที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข  2.แบบฟอร์ม TB08 ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาส  ที่ประเมินได้ และส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อส่งต่อให้สำนักวัณโรครรวบรวม  และรายงานในระบบแจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรค (www.tbthailand.org/data )  เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่ใช้รายงานให้กระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | แบบฟอร์ม TB08 และ ระบบแจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรค (www.tbthailand.org/data ) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานใน  หนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้ โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ  (Completed) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานใน  หนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาสที่ 2 หรือ ไตรมาส 3 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วิธีการประเมินผล :** | **เกณฑ์การให้คะแนน :**  ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาแยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ  ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน | 4 คะแนน | 5 คะแนน | | <81 | 82 | 83 | 84 | >85 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1.แนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ  2.แบบฟอร์ม TB08  3.ระบบแจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรค (www.tbthailand.org/data ) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | อัตราความสำเร็จการรักษา  วัณโรค | ร้อยละ | 81.4 | 80.4 | ยังไม่ครบกำหนดการประเมินและรายงาน | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2129187 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : chawetsan@yahoo.com  2. นายสุขสันต์ จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2129187 โทรศัพท์มือถือ : 086-9005645  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : ssthaitb@yahoo.com  3. นายจิรวัฒน์ วรสิงห์ นักวิชาการสถิติชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2129187 โทรศัพท์มือถือ : 086-5539560  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : jivbtb@gmail.com  **กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายจิรวัฒน์ วรสิงห์ นักวิชาการสถิติชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2129187 โทรศัพท์มือถือ : 086-5539560  โทรสาร : 02-2125935 E-mail : jivbtb@gmail.com  **กรมควบคุมโรค** |

**หมายเหตุ** ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่เป็นคนไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 3 ปี ย้อนหลัง ซึ่งแยกรายจังหวัดตรวจสอบได้จาก www.tbthailand.org/data

**ตารางข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่เป็นคนไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 3 ปี ย้อนหลังที่ถูกรายงานการค้นพบ ปี 2558**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สำนักงานป้องกัน**  **ควบคุมโรค** | **ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จการรักษา**  **3 ปี ย้อนหลัง** | | | |  | **ค่าเป้าหมาย**  **(%)** |
| **2556** | **2557** | **2558** | **ค่าเฉลี่ย\*** |  | **2560** |
| ประเทศ | 81.4 | 81.4 | 80.4 | 81.1 |  | >85 |
| 1 เชียงใหม่ | 69.4 | 72.7 | 69.0 | 70.3 |  | >72 |
| 2 พิษณุโลก | 80.3 | 76.6 | 77.8 | 78.2 |  | >83 |
| 3 นครสวรรค์ | 83.0 | 79.3 | 83.0 | 81.7 |  | >85 |
| 4 สระบุรี | 82.0 | 79.8 | 79.9 | 80.5 |  | >82 |
| 5 ราชบุรี | 83.2 | 83.6 | 83.0 | 83.3 |  | >86 |
| 6 ชลบุรี | 82.6 | 82.4 | 80.9 | 81.9 |  | >83 |
| 7 ขอนแก่น | 85.2 | 83.5 | 80.3 | 82.9 |  | >85 |
| 8 อุดรธานี | 87.3 | 86.0 | 83.0 | 85.4 |  | >86 |
| 9 นครราชสีมา | 89.2 | 88.3 | 86.4 | 88.0 |  | >85 |
| 10 อุบลราชธานี | 88.3 | 87.1 | 85.2 | 86.7 |  | >87 |
| 11 นครศรีธรรมราช | 76.8 | 76.6 | 77.3 | 76.9 |  | >78 |
| 12 สงขลา | 81.5 | 82.7 | 82.9 | 82.4 |  | >84 |
| 13 สปคม. | 74.9 | 77.7 | 73.8 | 76.2 |  | >74 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **16. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก** |
| **คำนิยาม** | **1. กลุ่มประชากรหลัก หมายถึง** กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรวมถึงสาวประเภทสอง  (MSM&TG) กลุ่มพนักงานบริการ(SW) กลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด(PWID)  **2. เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก หมายถึง** การให้บริการป้องกันที่มีผู้ให้บริการ โดย(1)ผู้  ให้บริการเชิงรุก (Outreach) (2) เครือข่ายเพื่อน (3)ใช้สื่อสังคมทางอิเลคโทรนิคส์  (social media) (4)มารับบริการเอง หรือนัดหมายจากหน่วยบริการ ซึ่งได้รับบริการ  ครบทั้ง 4 ข้อ ได้แก่   1. ได้รับข้อมูลการป้องกันเอชไอวี, STI และการลดอันตรายจาการใช้ยา(สำหรับPWID) 2. ได้รับถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น(สำหรับ MSM ,SW)และอุปกรณ์ฉีดปลอดเชื้อสำหรับPWID) 3. ได้รับข้อมูลสถานที่ที่จะไปรับบริการตรวจเอชไอวี ,STIและการรักษาด้วยสารทดแมน/เมทาโดน (สำหรับPWID) 4. ได้ลงทะเบียนรับบริการโดย มีหมายเลขสมาชิกหรือ UIC(Unique Identifier Code)   กรณีที่เข้าถึงบริการโดย ใช้สื่อสังคมทางอิเลคโทรนิคส์ ไม่รวมบริการในข้อ 2 ให้  หมายถึงเฉพาะ 3ข้อ ได้แก่ 1)ม3)และ4) เท่านั้น  บริการป้องกันเชิงรุก หมายถึง บริการที่ได้รับจาก สถานพยาบาลภาครัฐ  และ หรือ จากหน่วยงานภาคประชาสังคม |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 85 | 87 | 90 | 92 | 94 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อติดตามความก้าวหน้าของแผนงานว่าสามารถทำให้กลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการป้องกันเอชไอวี และ STI ได้ครอบคลุมมากน้อยเพียงใด |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | กลุ่มประชากรหลัก ซึ่งหมายถึง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรวมถึงสาวประเภทสอง (MSM)กลุ่มพนักงานบริการ(SW) กลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด(PWID) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | รวบรวมข้อมูลจากระบบข้อมูล RIHIS ที่หน่วยบริการบันทึก และส่งข้อมูล เข้าสู่ระบบRIHIS –online |
| **แหล่งข้อมูล** | | ระบบข้อมูล RIHIS จากสำนักโรคเอดส์ และการคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มประชากรหลัก จากสำนักระบาดวิทยา&ศบ.จอ. กรมควบคุมโรค |
| **รายการข้อมูล 1** | | A = จำนวนกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก จำแนกรายกลุ่มประชากร  (จำนวน MSM &TG ,SW,PWID)รายจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 2** | | B = คาดประมาณจำนวนประชากรของกลุ่มประชากรหลัก รายจังหวัด  ของแต่ละกลุ่มประขากร |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | | (A/B) x 100  **หมายเหตุ :** จำนวนกลุ่มประชากรหลัก ฯ ในสูตร ทั้งตัวตั้ง และตัวหาร หมายถึง  ใช้ข้อมูลที่เป็นผลรวมของ MSM&TG + SW + PWID |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | | ปีละ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน 80 % |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน 85% |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน 87% |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน 90% |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **ผลงานรอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ผลการดำเนินงาน 94% | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินผลจาก ผลการดำเนินงาน บรรลุตามเป้าหมายที่เกณฑ์ตั้งไว้ในแต่ละปีหรือไม่ โดยมีเกณฑ์ คะแนน ตามผลการดำเนินงาน โดยให้แต่ละงหวัด รายงานผลการดำเนินงานจำนวนกลุ่มประชากรหลักที่ได้เข้าถึงบริการป้องกัน จำแนกรายกลุ่มประชากร | |
| **เอกสารสนับสนุน** | 1.ข้อมูล จำนวน.กลุ่มประชากรหลัก ที่เข้าถึงบริการป้องงกันเชิงรุก จากระบบข้อมูล RIHIS  จำแนกรายกลุ่มประชากร  2.ข้อมูล การคาดประมาณจำนวนกลุ่มประชากรหลัก จำแนกรายกลุ่มประชากร | |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วยวัด** | **Baseline data** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละ | 53 | 61 | 65 | - |   **เกณฑ์การให้คะแนน**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ผลงานรายปี**  **ปี2560** | **ได้ 1 คะแนน** | **ได้ 2**  **คะแนน** | **ได้ 3**  **คะแนน** | **ได้ 4**  **คะแนน** | **ได้ 5**  **คะแนน** | | ร้อยละ | 76 | 78 | 80 | 82 | 84 | | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ** | 1. นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการ ปัญหาเอดส์แห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : taweesap@rocketmail.com  2. นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค  และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : sumet\_0@hotmail.com | |
| **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางนาถลดา ประสงค์ศรี  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903084 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : potisi2002@yahoo.com  **กองแผนงาน กรมควบคุมโรค** | |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค  ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) กรมควบคุมโรค | |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. คุณเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903208 โทรศัพท์มือถือ : 081-7833624  โทรสาร : 02-5918413 E-mail : pensri43@hotmail.com  **สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค**  2. คุณพรทิพย์ เข็มเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-590-3828 โทรศัพท์มือถือ : 081-7833624  โทรสาร :02-9659153 E-mail : [itimpornt@yahoo.com](mailto:itimpornt@yahoo.com)  **ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **17. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ** |
| **คำนิยาม** | 1. มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในประชาชน 15 ปีขึ้นไป โดยต้องผ่านการคัดกรองด้วยวาจาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ  2. ประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไมตับได้รับการรักษา และติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเป้าหมาย มีการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชน 129,200 ราย ในพื้นที่ 27 จังหวัดเสี่ยงสูง 84 อำเภอ 190 ตำบล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคตะวันออก 1 จังหวัด (เขตพื้นที่สุขภาพที่ 1, 6, 7, 8, 9, 10) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | แบบคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และลงทะเบียนข้อมูลในโปรแกรม Isan-cohort |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ข้อมูลจาก...สคร.  (1, 6, 7, 8, 9, 10)  2. จำนวนตำบลเป้าหมาย 190 ตำบล ใช้ข้อมูลจาก...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  (27 จังหวัด)  3. ฐานข้อมูล Isan-cohort คือโปรแกรมฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการกำจัด  พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนตำบลที่ดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนตำบลเป้าหมาย 190 ตำบล |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :** เป้าหมาย 190 ตำบล   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2561 :** เป้าหมาย 1,000 ตำบล   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2562 :** เป้าหมาย 2,300 ตำบล   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2563 :** เป้าหมาย 3,329 ตำบล   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :** เป้าหมาย 3,329 ตำบล (ติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 80 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1.ความก้าวหน้าในการดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ  2. ความก้าวหน้าในการดำเนินการรักษาและติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แผนยุทธศาสตร์“ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” พ.ศ. 2559- 2568  2. คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี  ถวายเป็นพระราชกุศลฯ  (เอกสารสามารถ Download ได้จาก website สำนักโรคติดต่อทั่วไป) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | - | - | - | 84 ตำบล (76,000 ราย) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายอัมภัส วิเศษโมรา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903180, 02-5918437 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918436 E-mail : tao\_ampas@hotmail.com  **กลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นางอรนาถ วัฒนวงษ์ หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903180, 02-5918437 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918436 E-mail : jobthelwg1@yahoo.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางอรนาถ วัฒนวงษ์ หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903180, 02-5918437 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918436 E-mail : [jobthelwg1@yahoo.com](mailto:jobthelwg1@yahoo.com)  **กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **18. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)** **หมายถึง**  ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในคลินิกบริการเครือข่ายทั้งหมด (Type area 1,3) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จากการรายงานผลการคัดกรองโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค |
| **แหล่งข้อมูล** | โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในคลินิกบริการเครือข่ายทั้งหมด (Type area 1,3) ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในคลินิกบริการเครือข่ายทั้งหมด (Type area 1,3) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥ 90% |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | - | - | ≥ 90% |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥ 90% |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥ 90% |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥ 90% | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การรายงานผลการคัดกรองโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน  และความดันโลหิตสูง  2. คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับอาสาสมัคร  สาธารณสุข(อสม.)  3. คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ร้อยละ | - | - | 73.30  (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค.2559 จากการติดตามผลการดำเนินงานของ สคร1-12) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์สัญชัย ชาสมบัติ รักษาราชการแทน  ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : drsanchai@gmail.com  2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903985 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : jurekong@gmail.com  3. นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903986 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903974 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5903972 E-mail : ncdplan@gmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |

**แบบรายงานผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง**

สถานบริการ .................................. อำเภอ..........................จังหวัด .................................... ข้อมูลการประเมินเดือน..........................ถึงเดือน..............................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| สถานบริการ | จำนวนผู้ป่วย DM/HT ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ | จำนวนผู้ป่วยDM/HTที่ได้รับการประเมิน  CVD Risk | คิดเป็นร้อยละ | ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงจำแนกกลุ่มตามความเสี่ยง | | | | | |
| จำนวนกลุ่มเสี่ยงปานกลาง  (<20%) | คิดเป็น  ร้อยละ | จำนวนกลุ่มเสี่ยงสูง  (20-<30%) | คิดเป็น  ร้อยละ | จำนวนกลุ่มเสี่ยงสูงมาก  (≥30%) | คิดเป็น  ร้อยละ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวม** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **19. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี** |
| **คำนิยาม** | **เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี** **หมายถึง** เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี  **การจมน้ำ** **หมายถึง** การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ICD-10 = W65-W74) ยกเว้น  ที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | < 5.0 | < 4.5 | < 4.0 | < 3.5 | < 3.0 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของ  กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  2. สถานบริการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของ  กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปีของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน :** จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (เป้าหมายระดับประเทศ)  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 643 คน | < 631 คน | < 617 คน | < 600 คน |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 587 คน | < 574 คน | < 558 คน | < 540 คน |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 527 คน | < 514 คน | < 498 คน | < 480 คน |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 467 คน | < 454 คน | < 438 คน | < 420 คน |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | < 407 คน | < 394 คน | < 378 คน | < 360 คน | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ส่วนกลาง** ให้คะแนนโดยดูจากอัตราตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2560 ดังนี้   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **คะแนน** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | **อัตรา** | >5.6 - 5.8 | >5.4 - 5.6 | >5.2 - 5.4 | >5.0 - 5.2 | <5.0 | | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ 2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน   3. สื่อเผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ  กรมควบคุมโรคข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website สำนักโรคไม่ติดต่อ  (www.thaincd.com) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 5.9 | อัตราต่อประชากรเด็กแสนคน | 6.8 | 5.9 | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. 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)** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสุชาดา เกิดมงคลการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-590 3967 โทรศัพท์มือถือ : 086-5167476  โทรสาร : E-mail: jew\_suchada@hotmail.com  2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 3967 โทรศัพท์มือถือ : 089-130 3519  โทรสาร : E–mail: som\_atat@yahoo.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **20. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน** |
| **คำนิยาม** | **อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89)** **หมายถึง** การตายจากอุบัติเหตุจราจร  ทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ  **ผู้เสียชีวิต หมายถึง** ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมถึงขอกลับไปตายที่บ้าน โดยใช้ฐานข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  **เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน** **(ปี 2554-2563) คือ**  ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป ดำเนินการมาแล้วเกือบ 5 ปี (ปี 2554 - 2558) แนวโน้มยังคงตัว มีเวลาที่จะดำเนินการอีก 5ปี เท่านั้น หากตั้งเป้าต้องลดให้ได้ร้อยละ 50 ต้องดำเนินการให้ได้เฉลี่ยร้อยละ 7 - 8 ต่อปี จึงจะบรรลุเป้าหมายทศวรรษฯ หรือคิดเป็นลดลงปีละ 2 ต่อประชากรแสนคน โดยใช้ปี 2554 เป็นค่า ตั้งต้น รายละเอียดเป้าหมาย และกำหนดให้ปี 2564 ไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน  ดังตาราง   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี54** | **ปี55** | **ปี56** | **ปี57** | **ปี58** | **ปี59** | **ปี60** | **ปี61** | **ปี62** | **ปี63** | **ปี64** | | 22 | 22 | 22 | 20 | 18 | 16 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่เกิน 14 ต่อประชากรแสนคน | ไม่เกิน 13 ต่อประชากรแสนคน | ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน | ไม่เกิน 11 ต่อประชากรแสนคน | ไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแยกเป็นรายเขต/จังหวัด สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมจากข้อมูลการตายฐานมรณบัตร ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ (verify) กับหนังสือรับรองการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด (V01-V89) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560-2564 :** จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** | | 9,949 | 8,982 | 8,015 | 7,047 | 6,656 |   **ปี 2560 :** จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง 28% จากฐานเฉลี่ยปี 2553-2555 หรือไม่เกิน 14 ประชากร  แสนคน   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 2,493 | 5,191 | 7,710 | 9,949 |   **ปี 2561 :** จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง 35% จากฐานเฉลี่ยปี 2553-2555 หรือไม่เกิน 13 ประชากร  แสนคน   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 2,250 | 4,687 | 6,960 | 8,982 |   **ปี 2562 :** จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง 42% จากฐานเฉลี่ยปี 2553-2555 หรือไม่เกิน 12 ประชากร  แสนคน   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 2,008 | 4,182 | 6,211 | 8,015 |   **ปี 2563 :** จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง 49% จากฐานเฉลี่ยปี 2553-2555 หรือไม่เกิน 11 ประชากร แสนคน   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1,766 | 3,677 | 5,461 | 7,047 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | คำนวณอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนในปีที่ประเมิน  เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย จากข้อมูลเฉลี่ยปี 2553-2555 |
| **แนวทางการดำเนินงาน:** | แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน 4 ด้าน ดังนี้   1. ด้านการจัดการข้อมูล ได้แก่ การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน, การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บ และการนำข้อมูลไปขับเคลื่อนทีมมาตรการและประเมินผล 2. ด้านการป้องกัน ได้แก่ การชี้เป้าและการจัดการจุดเสี่ยง การขับเคลื่อนในระดับอำเภอผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHS/DC), การสร้างมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน มาตรการองค์กร และมาตรการอื่นๆ 3. ด้านการรักษาและตอบสนองหลังเกิดเหตุ ได้แก่ การพัฒนา ER/EMS, Trauma Fast tract 4. ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การจัดตั้ง Trauma Admin Unit, การจัดตั้ง   EOC RTI |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - รายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558  - รายงานผลการศึกษาระบบข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดเพื่อหา  โอกาสพัฒนา (โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน) ปี 2556  - สื่อเผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ของสำนักโรค  ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website สำนักโรคไม่ติดต่อ  (www.thaincd.com) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 21.86  ค่ามัธยฐาน  3 ปี (ปี53-55) | จำนวน  (ต่อประชากรแสนคน) | 12,901 ราย  (19.96) | 11,567 ราย  (17.81) | เป้าหมาย  ไม่เกิน 16  ต่อประชากรแสนคน |   ที่มา : ข้อมูลฐานมรณบัตรที่ยังไม่ผ่านการ verify กับหนังสือรับรองการตาย  สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางนงนุช ตันติธรรม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020  โทรสาร : 02-5903968 E-mail : [nuchtt@yahoo.com](mailto:nuchtt@yahoo.com)  2. นายแพทย์ไผท สิงห์คำ  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-590-3967 โทรศัพท์มือถือ : 089-7990825  โทรสาร : 02-5903968 E-mail : [zalenxxx@gmail.com](mailto:zalenxxx@gmail.com)  3. ดร.ขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์  โทรศัพท์สำนักงาน : 02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 084-6724678  โทรสาร : 02-5903968 E-mail : [khajohn\_j@hotmail.com](mailto:khajohn_j@hotmail.com)  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางนงนุช ตันติธรรม  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5903967 โทรศัพท์มือถือ : 089-7883020  โทรสาร : 02-5903968 E-mail : [nuchtt@yahoo.com](mailto:nuchtt@yahoo.com)  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth)) |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **21. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (ร้อยละ)** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง** ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก  จากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = I10 – I15)  **ผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน หมายถึง**  ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวาน ในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = E10-E14) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลง  ร้อยละ 0.25 | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลง  ร้อยละ 0.5 | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลง  ร้อยละ 0.75 | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลง  ร้อยละ 1 | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลง  ร้อยละ 1.25 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อลดอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง  2. เพื่อลดอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงใน  ทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = I10 – I15)  2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ  (รหัสโรค ICD10 = E10-E14) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทุกกลุ่มอายุ ก่อนปีงบประมาณที่วิเคราะห์ (ใช้ตัวเต็ม) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ (ใช้ตัวเต็ม) |
| **รายการข้อมูล 3** | C = อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน ทุกกลุ่มอายุ ก่อนปีงบประมาณที่วิเคราะห์  (ใช้ตัวเต็ม) |
| **รายการข้อมูล 4** | D = อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน ทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์  (ใช้ตัวเต็ม) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ความดันโลหิตสูง)** | ((A – B)/A) x 100 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด (เบาหวาน)** | ((C – D)/C) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 1 ปี (ปีงบประมาณ) |
| **เกณฑ์การประเมิน :** วัดผลลัพธ์อัตราผู้ป่วยรายใหม่โดยประเมินผลปีละ 1 ครั้ง ในรอบ 12เดือน  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลงร้อยละ 0.25 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลงร้อยละ 0.5 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลงร้อยละ 0.75 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลงร้อยละ 1 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลงร้อยละ 1.25 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | - วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง  - วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วย(โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน)รายใหม่ลดลง | ต่อประชากรแสนคน | - | - | - |   ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข  วิเคราะห์โดย : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1.นายแพทย์สัญชัย ชาสมบัติ รักษาราชการแทน  ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : drsanchai@gmail.com  2.แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903985 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : jurekong@gmail.com  3.แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903965 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : wsu\_1978@hotmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903974 โทรศัพท์มือถือ : 086-3839387  โทรสาร : 02-5903972 E-mail :ncdplan@gmail.com  **กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE)** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **22. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย** |
| **คำนิยาม** | **1. อาหารสด หมายถึง** อาหารที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป ที่นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ (เนื้อวัว เนื้อหมูสด)  **2. อาหารสดมีความปลอดภัย หมายถึง** ผัก ผลไม้ ต้องไม่มีการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และเนื้อสัตว์ (เนื้อวัว เนื้อหมูสด) ต้องไม่มีการตกค้างจากสารเร่งเนื้อแดง  **3. อาหารแปรรูป หมายถึง** อาหารที่ผ่านกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของอาหารไปแล้ว หรืออาหารที่ผสมกับส่วนผสมอื่น ๆ หรือหมายถึง อาหารสดที่แปรรูป ทำให้แห้ง หรือหมักดอง หรือในรูปอื่นๆ รวมทั้งที่ใช้สารปรุงแต่งอาหาร ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากแป้ง (เส้นก๋วยเตี๋ยวชนิดเส้นสด เส้นบะหมี่/เกี๊ยว/ขนมจีน) นมโรงเรียน และน้ำมัน (รายละเอียดตามเอกสาร KPI Template ประเด็นย่อย 28.1-28.8)  **4. อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย หมายถึง** ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากแป้ง (เส้นก๋วยเตี๋ยวชนิดเส้นสด เส้นบะหมี่/เกี๊ยว/ขนมจีน) นมโรงเรียน และน้ำมัน ต้องมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามเอกสาร KPI Template ประเด็นย่อย 28.1-28.8) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 |   **หมายเหตุ :** เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80 ในแต่ละปี จะมีการเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายของผลิตภัณฑ์อาหารในการวัด | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่มีการจำหน่ายในประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ดำเนินการตามรายละเอียดเอกสาร KPI template ประเด็นย่อย 28.1-28.8 โดยรายงานผลการดำเนินงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารตามช่องทางที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนด |

|  |  |
| --- | --- |
| **แหล่งข้อมูล** | ส่วนกลาง : สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  ส่วนภูมิภาค : เขตบริการสุขภาพ โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี |
| **รายการข้อมูล 1** | A=จำนวนของผลิตภัณฑ์ที่ผลวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B=จำนวนของผลิตภัณฑ์ที่เก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินผลสิ้นปีงบประมาณ โดยติดตามผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **หน่วยงาน** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | อย. | * แผนการดำเนินงาน * ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวม | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน * ติดตามความก้าว หน้าการดำเนินงานในภาพรวม | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน * ติดตามความก้าว หน้าการดำเนินงานในภาพรวม | * ติดตามความก้าว หน้าการดำเนินงานในภาพรวม * สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม * ประสานและจัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | เขตบริการสุขภาพ | * แผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับเขต * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน * ติดตามและรายงานความก้าว หน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแผน * ติดตามและรายงานความก้าว หน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานร้อยละ 100 ของแผน * ติดตามและรายงานความก้าว หน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ | * ติดตามและรายงานความก้าว หน้าการดำเนิน งานของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ * ประสานและจัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | สสจ. | * แผนบูรณาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่ระดับจังหวัด * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของแผน * รายงานความก้าว หน้าการดำเนิน งานต่คณะอนุกรรม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของแผน * รายงานความก้าว หน้าการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต | * ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานร้อยละ 100 ของแผน * รายงานความก้าว หน้าการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต | * รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต * ประสานและส่งต่อข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ โดยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) และห้องปฏิบัติการ แล้วแต่กรณี |
| **เอกสารสนับสนุน :** | เอกสาร KPI Template ประเด็นย่อย 28.1-28.8 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยนับ** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 1. อาหารสด |  | - | - | - | | 1.1 ผักผลไม้สด\* | ร้อยละ | 96.91 | 97.82 | 97.52 | | 1.2 เนื้อสัตว์สด\* | ร้อยละ | 98.47 | 95.51 | 92.94 | | 2. อาหารแปรรูป |  |  |  |  | | 2.1 น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท | ร้อยละ | - | - | - | | 2.2 ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ | ร้อยละ | 59.46 | 67.08 | 68.36 | | 2.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร | ร้อยละ | 67.31 | 84.21 | 66.70 | | 2.4 นมโรงเรียน | ร้อยละ | 92.86 | 92.28 | 91.07 | | 2.5 ผลิตภัณฑ์จากแป้ง (เส้นก๋วยเตี๋ยว (ชนิดเส้นสด)/ ผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่/เกี๊ยวขนมจีน) | ร้อยละ | 76.04 | 67.68 | 71.25 | | 2.6 น้ำมัน\* | ร้อยละ | 89.14 | 84.60 | 76.82 |   หมายเหตุ: \*ผลการดำเนินงานโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. ดร.ไพบูลย์ เอี่ยมขำ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1614 โทรศัพท์มือถือ : 081-8579535  โทรสาร : 02-590-1614 E-mail : privaxma@hotmail.com  **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย)**  2. นายวันชัย ศรีทองคำ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7216 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-591-5462 E-mail : wanchai@fda.moph.go.th  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร)**  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. นางนิธิวดี บัตรพรรธนะ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1614 โทรศัพท์มือถือ : 093-329-6998  โทรสาร : 02-590-1614 E-mail : pattanastar@hotmail.com  **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย)**  2. นางทัศน์อร ฉัตรไชยศิริ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7214 โทรศัพท์มือถือ : 087-338-9303  โทรสาร : 02-590-7322 E-mail : planning.food@gmail.com  3. นางสาวชนานันท์ ประไพรเพชร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7214 โทรศัพท์มือถือ : 086-691-4195  โทรสาร : 02-590-7322 E-mail : planning.food@gmail.com  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักอาหาร)** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย)  เฉพาะผลงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร  2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักอาหาร |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. น.ส.จิตธาดา เซ่งเจริญ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907292 โทรศัพท์มือถือ : 081-841-5786  โทรสาร : 02-591-8457 E-mail : jtdtrs@fda.moph.go.th  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (กลุ่มติดตามประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth)) |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **23. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง** |
| **คำนิยาม** | **พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง** **หมายถึง** พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค โดยขึ้นกับเรื่องที่รณรงค์ตามแผนงานและโครงการในแต่ละปี ซึ่งจะเป็นการประเมินจากแบบสำรวจพฤติกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 70 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแผนงาน/โครงการ ไปดำเนินกิจกรรม (ในระยะ 5 ปี แรก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการกับกลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุตั้งแต่ 11 – 60 ปีขึ้นไป) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | แบบสำรวจ |
| **แหล่งข้อมูล** | จัดจ้างหน่วยงาน/สถาบันการศึกษา เป็นผู้ดำเนินการสำรวจ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้บริโภคที่สำรวจทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 5 ปี 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 20 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 50 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 70 | ประเมินผลผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี  ร้อยละ 70 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 20 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 50 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 70 | ประเมินผลผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี  ร้อยละ 70 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 20 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 50 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 70 | ประเมินผลผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี  ร้อยละ 71 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 20 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 50 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 70 | ประเมินผลผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี  ร้อยละ 71 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 20 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 50 | ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้  ร้อยละ 70 | ประเมินผลผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดี  ร้อยละ 72 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ใช้การวิจัย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานการวิจัย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | - | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายศุภกาญจน์ โภคัย เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25907125 โทรศัพท์มือถือ : 081-6829114  โทรสาร : 0-25918472 E-mail : supakarn@fda.moph.go.th  **กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค** **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นายศุภกาญจน์ โภคัย เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25907125 โทรศัพท์มือถือ : 081-6829114  โทรสาร : 0-25918472 E-mail : supakarn@fda.moph.go.th  **กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค** **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายศุภกาญจน์ โภคัย เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25907125 โทรศัพท์มือถือ : 081-6829114  โทรสาร : 0-25918472 E-mail :supakarn@fda.moph.go.th  **กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค** **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth)) |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **24. ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป** |
| **คำนิยาม** | **ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง** ผู้ที่บริโภคยาสูบภายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งชายและหญิง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป  **บุหรี่ หมายถึง** บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมาย ว่าด้วยยาสูบ  **การบริโภคยาสูบ หมายถึง** การเสพยาสูบโดยวิธีสูบ/ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นใน ปากหรือจมูกหรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน  ความชุกของผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ร้อยละของจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลา 1 ปี |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 18 | 17.5 | 17 | 16.5 | 16 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง  2. เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชากรไทย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD ของประชากรวัยทำงานในปัจจุบัน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชากรไทย อายุ 15-70 ปี |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ หรือ HDC e-file |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสถิติแห่งชาติ /สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ /สนย.สป |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรทั้งหมดอายุ 15 ปีขึ้นไป |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | จากการสำรวจ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ/การสำรวจ ทุก ๒ ปี หรือ การสำรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ HDC e-file |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ≤ ร้อยละ 18 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ≤ ร้อยละ 17.5 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ≤ ร้อยละ 17 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ≤ ร้อยละ 16.5 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ≤ ร้อยละ 16 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | โดยการพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจร้อยละผู้สูบบุหรี่ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 หรือ HDC/E-file หรือ การสำรวจอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยให้คะแนน ดังนี้   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | คะแนน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 | ไม่เพิ่มขึ้นจากปี 2558 | ลดลง  ร้อยละ 5 | ลดลง  ร้อยละ 10 |   **แนวทางการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ**  1. บูรณาแผนงานโครงการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดและมีการจัดตั้งหรือบูรณาการ  คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมมการควบคุมยาสูบกับคณะกรรมการอื่นที่มมี เพื่อวางแผน  ควบคุมกำกับการดำเนินงานระดับจังหวัด  2. ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมกับจังหวัดในการดำเนินงาน**การ**เฝ้าระวังการสูบบุหรี  ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะ เยาวชน(Gen Z) ในพื้นที่ทั้งในโรงเรียน/  สถานศึกษาและชุมชน  3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและคนในชุมชน  4. ส่งเสริม สนับสนุนสร้างความครอบคลุมการบริการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพ  ทุกระดับ  5. จัดให้มีบริการเชิงรุกในชุมมชน โดยมีการบูรณาการและส่งเสริมการดำเนินงาน  กิจกรรม 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัญ  6. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน ยินยอมปฏบัติตาม และการเฝ้าระวังเพื่อจัด  สิ่งแวดล้อมมมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. สถานการณ์การสูบบุหรี่จำแนกตามเขต  2. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่/การดำเนินงาน Gen Z ปลอดบุหรี่  3. แนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายเยาวชนในการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบแบบ  เชิงรุก  4. แนวทาง/รูปแบบการคัดกรอง ระบบบริการเลิกบุหรี่และการส่งต่อในสถานบริการ  สาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป | ร้อยละ | 20.7 | 19.9 |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5806961 โทรศัพท์มือถือ : 081-4720664  โทรสาร : 02-5809307 E-mail : pantipatk@yahoo.com  2. นางวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5806962 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5809307 E-mail : vilailak\_noy@hotmail.com  3. น.ส.ฐิติพร กันวิหค นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5807161 โทรศัพท์มือถือ : 081-6802524  โทรสาร : 02-5807162 E-mail : snickys3005@hotmail.com  **สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานสถิติแห่งชาติ /สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ / สนย. สป |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. น.ส.ฐิติพร กันวิหค นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5807161 โทรศัพท์มือถือ : 081-6802524  โทรสาร : 02-5807162 E-mail : snickys3005@hotmail.com  **สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **25. ปริมาณการบริโภคต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)** |
| **คำนิยาม** | **ปริมาณการบริโภคต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป** **หมายถึง** ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยคิดจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อ้างอิงข้อมูลปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศ ปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง) เฉลี่ยต่อหัวประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ข้อมูลประชากรกลางปี อายุ 15 ปี ขึ้นไป จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : ปริมาณการบริโภคต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 6.81 | 6.74 | 6.68 | 6.61 | 6.54 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดจำนวนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานผลการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำมาคิดคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในผลิตภัณฑ์และหาค่าเฉลี่ยการดื่มต่อหัวประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง 2. ข้อมูลประชากรกลางปี อายุ 15 ปีขึ้นไปจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = (ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศ X ร้อยละแอลกอฮอล์บริสุทธิ์แต่ละประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) + (ปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง X ร้อยละแอลกอฮอล์บริสุทธิ์แต่ละประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) +(ปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ X ร้อยละแอลกอฮอล์บริสุทธิ์แต่ละประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)  \* ร้อยละแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละประเภท คิดดังนี้  เบียร์ 5 ดีกรี = ร้อยละ 0.05 , เหล้า 40 ดีกรี = ร้อยละ 0.40, ไวน์ 15 ดีกรี = ร้อยละ 0.15 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปี อายุ 15 ปี ขึ้นไป |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A/B |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | คำนวณจากข้อมูล  - รายงานผลการจำหน่ายเครื่องดื่ม  แอลกอฮอล์ในประเทศ ปริมาณผลิตสุรา  พื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่ม  แอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต  - ข้อมูลประชากรกลางปีอายุ 15 ปี ขึ้นไป | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | คำนวณจากสูตรตัวชี้วัด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551  2. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี | 6.91 | 6.95 | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5919315 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : smarnf22@gmail.com  2. นางสาวจุรีย์ อุสาหะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903032 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : jureeu@gmail.com  **สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903032 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : alcoholplan@gmail.com  2. นางสาวณัฐิกา ศรีรอด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903032 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : alcoholplan@gmail.com  **สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **26. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยยาเสพติด หมายถึง** ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด(Dependence)  **ผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง** **หมายถึง** ผู้ป่วยหยุดเสพ หรือ เสพแต่ไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือ ผู้ติด (Dependence)  **ผู้ป่วยยาเสพติดบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด หมายถึง** บำบัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาล และได้รับการประเมินครบกำหนดและติดตามต่อเนื่องในระยะติดตามการรักษา  **หมายเหตุ :** ไม่รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องการดูแลรักษาต่อเนื่อง  ระยะยาว |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ 90   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 74 | 78 | 82 | 86 | 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศและปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ส่งผลกระทบถึงความมั่นคงของประเทศ เป็นนโยบายหลักของประเทศผู้ป่วยยาเสพติดทั่วประเทศจากการประมาณการของสำนักงาน ปปส. 1.3-1.5 ล้านคน ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ปีละ 2-3 แสนรายยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ ยาบ้ายาไอซ์ กัญชา ซึ่งการบำบัดรักษายาเสพติดมีทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยยึดเจตนารมณ์ผู้เสพคือผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐาน ภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานโดยกระทรวงสาธารณสุข |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังผ่านการบำบัดรักษา โดยไม่รวมถึงผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเวชเรื้อรัง (Chronic psychosis) และ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องรับยาทดแทนต่อเนื่อง เช่น เมทาโดนระยะยาว |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต |
| **แหล่งข้อมูล** | ระบบข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติด(บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบาบัดรักษาได้รับการจำหน่ายครบกำหนดได้รับการติดตามดูแลและสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 เดือน (บสต.ติดตาม) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาสิ้นสุดการบำบัดรักษาและจำหน่าย (บสต.จำหน่าย) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 3 เดือน (ประเมินจากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา แบบสะสมทบยอดต่อเนื่อง) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 74 | 74 | 74 | 74 |   **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 78 | 78 | 78 | 78 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **82** | 82 | 82 | 82 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **86** | 86 | 86 | 86 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 90 | 90 | 90 | 90 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. สถานพยาบาลยาเสพติด (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการบำบัดรักษา) นอกและในกระทรวงสาธารณสุข จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูล บสต. ผ่านเครือข่าย internet และประเมินผลโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลระบบข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติด(บสต.)  2. หน่วยงานวิชาการกรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, สานักบริหารการสาธารณสุข, ศอ.ปส.สธ. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะในพื้นที่และระดับนโยบาย |

|  |  |
| --- | --- |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือมาตรฐานการบำบัดรักษาและการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด  2. คู่มือข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล  3. คู่มือระบบข้อมูล บสต. |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ | 69.8 | 74.8 | 69.1 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.อังกูร ภัทรากร รองผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-5310080–8 ต่อ 332,398 E-mail : si.92@hotmail.com  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  2. ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต  3. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  4. ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข  (ศอ.ปส.สธ.) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางระเบียบ โตแก้ว หัวหน้าสำนักนโยบายยุทธศาสตร์ยาเสพติด สุรา และบุหรี่  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5310080-8 ต่อ 398 โทรศัพท์มือถือ : 092-8979299  โทรสาร : 02-5236008 E-mail : Rabiab\_to@yahoo.com  **สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี**  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  3. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านยาเสพติด**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด

(เป้าหมาย : ร้อยละ 90 )

**2. สถานการณ์..............................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ**

(1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด

(เป้าหมาย : ร้อยละ 90 )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบาบัดรักษาได้รับการจำหน่ายครบกำหนดได้รับการติดตามดูแลและสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 เดือน (บสต.ติดตาม)**  **(A)** | **จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดรักษาสิ้นสุดการบำบัดรักษาและจำหน่าย (บสต.จำหน่าย)**  **(B)** | **ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด**  **(A/B) × 100** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ  วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ....................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)………………………………………………………..…**

**4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ**

**(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

....................................................................................................................................................................................

**5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

....................................................................................................................................................................................

**7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร................................ e-mail……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **27. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง** ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 6 ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข และ เครื่องมือแพทย์ ที่เก็บจากสถานที่ผลิต นำเข้าหรือจำหน่าย เฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาตและที่ไม่ต้องขออนุญาตตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  **ที่ได้รับการตรวจสอบ หมายถึง**  1) ส่วนกลาง เก็บตัวอย่างตามแผนเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ หรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น  2) ส่วนภูมิภาค เก็บตัวอย่างตามแผน ดังนี้  2.1) แผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย.  (ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วย ชุดทดสอบเบื้องต้น  2.2) แผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต  **ไม่นับรวมเรื่องร้องเรียน กรณีพิเศษ ฉุกเฉิน** |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ 95   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | นับที่ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมจากผลการตรวจสอบเฝ้าระวังฯ ตามแบบรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนัก/กองผลิตภัณฑ์ สำนักด่านอาหารและยา กอง คบ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 4 ครั้ง/ปี รายงานทุกวันที่ 20 ของเดือนธันวาคม, มีนาคม, มิถุนายน, กันยายน |
| **เกณฑ์การประเมิน :** ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่ผลิต นำเข้า และจำหน่าย ร้อยละ 30 ของแผนเก็บตัวอย่าง | เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่ผลิต นำเข้า และจำหน่าย ร้อยละ 65 (ยอดสะสม) ของแผนเก็บตัวอย่าง | เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่ผลิต นำเข้า และจำหน่าย ร้อยละ 100 (ยอดสะสม) ของแผนเก็บตัวอย่าง |  | | |
| **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 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. น.ส.ยุวดี พัฒนวงศ์ ผู้อำนวยการกองควบคุมเครื่องมือแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907070 โทรศัพท์มือถือ : 089-8116873  โทรสาร : 02-5918479 E-mail : puyuwade@fda.moph.go.th  2. นายวชิระ อำพนธ์ ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907332 โทรศัพท์มือถือ : 081-9288013  โทรสาร : 02-5918471 E-mail : [vachira@fda.moph.go.th](mailto:vachira@fda.moph.go.th)  3. น.ส. สุมาลี พรกิจประสาน ผู้อำนวยการสำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907154 โทรศัพท์มือถือ : 084-3618393  โทรสาร : 02-5918446 E-mail : [sumayee@fda.moph.go.th](mailto:sumayee@fda.moph.go.th)  4. น.ส. สุภัทรา บุญเสริม รก.ผู้อำนวยการสำนักด่านอาหารและยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907351 โทรศัพท์มือถือ : 081-8459043  โทรสาร : 02-5918477 E-mail : [pongsai@fda.moph.go.th](mailto:pongsai@fda.moph.go.th)  5. น.ส. สุกัญญา เจียระพงษ์ ผู้อำนวยการสำนักยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907162 โทรศัพท์มือถือ : 089-0416563  โทรสาร : 02-5918390 E-mail : [sukanya@fda.moph.go.th](mailto:sukanya@fda.moph.go.th)  6. น.ส. ทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ ผู้อำนวยการสำนักอาหาร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907175 โทรศัพท์มือถือ : 089-8116899  โทรสาร : 02-5918460 E-mail : [tipvon@hotmail.com](mailto:tipvon@hotmail.com) |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 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**  ส่วนภูมิภาค  1.นายอาทิตย์ พันเดช เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907383 โทรศัพท์มือถือ : 084-7956951  โทรสาร : 02-5918484 E-mail : artypun@gmail.com  **กองส่งเสริมงานคุ้มครองฯ (คบ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **28. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **สถานบริการสุขภาพ หมายถึง** สถานบริการสุขภาพ 3 กลุ่ม  กลุ่มที่ 1 สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฯ และโรงพยาบาลชุมชน  กลุ่มที่ 2 สถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งมี 2 ประเภท ได้แก่ สถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล/ สถานพยาบาลเอกชน) ทั่วประเทศ  กลุ่มที่ 3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559  **ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง** กระบวนการที่สถานบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริม ตรวจมาตรฐาน รับรอง ฯ ดังนี้  กลุ่มที่ 1 สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ  กลุ่มที่ 2 สถานพยาบาลผ่านการรับรองตามแนวทางที่กำหนด  กลุ่มที่ 3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | **กลุ่มที่ 1**  สถานบริการสุขภาพภาครัฐ  ร้อยละ 60  **กลุ่มที่ 2** สถานพยาบาล  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 3**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 100 | **กลุ่มที่ 1**  สถานบริการสุขภาพภาครัฐ  ร้อยละ 60  **กลุ่มที่ 2** สถานพยาบาล  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 3**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 100 | **กลุ่มที่ 1**  สถานบริการสุขภาพภาครัฐ  ร้อยละ 60  **กลุ่มที่ 2** สถานพยาบาล  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 3**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 100 | **กลุ่มที่ 1**  สถานบริการสุขภาพภาครัฐ  ร้อยละ 60  **กลุ่มที่ 2** สถานพยาบาล  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 3**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 100 | **กลุ่มที่ 1**  สถานบริการสุขภาพภาครัฐ  ร้อยละ 60  **กลุ่มที่ 2** สถานพยาบาล  ร้อยละ 100  **กลุ่มที่ 3**  สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน และประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สถานบริการสุขภาพภาครัฐ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | แบบรายงานผลการดำเนินงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการตรวจฯ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 3 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ดำเนินการได้  ร้อยละ 65 | ดำเนินการได้  ร้อยละ 75 | ดำเนินการได้  ร้อยละ 85 | ดำเนินการได้  ร้อยละ 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | พิจารณาจากรายงานสรุปผลการดำเนินงาน |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | **กลุ่มที่ 1 สถานบริการสุขภาพภาครัฐ**  1. นายประวิทย์ เกตุทอง กองแผนงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18827 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มที่ 2 สถานพยาบาล**  1. นางพรพิศ กาลนาน สำนักสถานพยาบาลและการ ประกอบโรคศิลปะ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18415 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มที่ 3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**  1. นายพรเทพ ล้อมพรม กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18411 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18820 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นายนพดล ครุธน้อย กองแผนงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | **กลุ่มที่ 1 สถานบริการสุขภาพภาครัฐ**  1. นายประวิทย์ เกตุทอง กองแผนงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18827 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มที่ 2 สถานพยาบาล**  1. นางพรพิศ กาลนาน สำนักสถานพยาบาลและการ ประกอบโรคศิลปะ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18415 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มที่ 3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**  1. นายพรเทพ ล้อมพรม กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18411 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  1. นายนพดล ครุธน้อย กองแผนงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **29. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital** |
| **คำนิยาม** | **โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital** **หมายถึง** โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.) ที่มีกระบวนการดำเนินงาน (C-L-E-A-N) และดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (G-R-E-E-N) ดังนี้  **C-L-E-A-N**  C: Communication มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ  L: Leader มีการสร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน  E: Effectiveness มีการดำเนินงานให้บังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ  A: Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม  N: Networking ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน  **G-R-E-E-N**  **1. G: Garbage** คือ การจัดการมูลฝอยทุกประเภทตามหลักวิชาการ (มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย)ดังนี้  **1.1 มูลฝอยติดเชื้อ:** มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย และมาตรฐานวิชาการ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | **กรณีที่มีคนไข้พักค้าง**  **(รพศ. รพท. รพช.)** | **กรณีไม่มีคนไข้พักค้าง**  **(รพสต.)** | | 1. จัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 7 เรื่อง ดังนี้  (1) ด้านบุคลากร  (2) การคัดแยกมูลฝอย  (3) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ  (4) การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ  (5) ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ  (6) สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ  (7) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ  2) กรณีที่โรงพยาบาลดำเนินการว่าจ้างบริษัทเอกชนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องดำเนินการตามคำสั่งกระทรวงฯที่ 1852/2546 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2556 เรื่อง กำหนดให้สถานบริการการสาธารณสุขและห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจ้างเอกชนดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง เช่น การใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)  3) ดำเนินการตามข้อกำหนดของท้องถิ่น  4) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการ  มูลฝอยติดเชื้ออื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพิ่มเติม | 1. จัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 3 เรื่อง ดังนี้  (1) การคัดแยกมูลฝอย  (2) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ  (3) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ  2) กรณีที่โรงพยาบาลดำเนินการว่าจ้างบริษัทเอกชนกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องดำเนินการตามคำสั่งกระทรวงฯที่ 1852/2546 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2556 เรื่อง กำหนดให้สถานบริการการสาธารณสุขและห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจ้างเอกชนดำเนินการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง เช่น การใช้เอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)  3) ดำเนินการตามข้อกำหนดของท้องถิ่น  4) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการ  มูลฝอยติดเชื้ออื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพิ่มเติม |   **1.2 การจัดการมูลฝอยทั่วไป**  1) มีการลดการเกิดมูลฝอยที่แหล่งกำเนิดโดยใช้หลักการ 3R (Reuse, Reduce, Recycle)  2) มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไปออกจากมูลฝอยชนิดอื่น  3) มีภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไปแยกประเภทให้เหมาะสม คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยย่อยสลายได้ (มูลฝอยอินทรีย์) มูลฝอยอื่นๆ  4) มีการเก็บขนมูลฝอยทั่วไปภายในโรงพยาบาลอย่างถูกสุขลักษณะ และมีสถานที่พักรวมในกรณีที่มีมูลฝอยทั่วไปในปริมาณมากก่อนนำส่งไปกำจัด  5) มีการกำจัดมูลฝอยทั่วไปด้วยวิธีการที่ถูกสุขลักษณะ หรือส่งไปกำจัดกับหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย  6 ) มีการใช้ประโยชน์จากมูลฝอยทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ  1**.3 การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย**  1) มีการคัดแยกมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายออกจากมูลฝอยชนิดอื่น  2) มีการแยกเก็บรวมรวบตามประเภท (ประเภทยา/ประเภทสารเคมี/ประเภทปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี/ประเภทซากแบตเตอรี่ หลอดไฟ กระป๋องสเปรย์ เป็นต้น )  3) มีการเก็บขน/เคลื่อนย้ายมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกหลักสุขาภิบาล  4) มีการรวบรวมมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายเพื่อนำส่งไปกำจัดโดยหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายตามประเภทมูลฝอยอันตราย และรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย หรือมีระบบกำกับติดตาม  **2. R: Rest room** มีการพัฒนาส้วมในสถานบริการสาธารณสุข ให้ได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ลดการใช้สารเคมีในห้องส้วม และมีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล  **3. E: Energy** มีมาตรการประหยัดพลังงาน การส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทน และมีการดำเนินงานอาคารอนุรักษ์พลังงาน (Green Buildings)  **4. E: Environment** การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยนำแนวทางการพัฒนาสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place) มาประยุกต์ใช้ รวมถึงการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น การจัดการน้ำเสีย รวมถึงการปรับปรุงภูมิทัศน์ การปลูกต้นไม้เพื่อดูดซับมลพิษ และเป็นแหล่งผลิตก๊าซออกซิเจนให้กับบรรยากาศของโลกรวมทั้งลดการปล่อยแก๊สเรือนกระจก  **5. N: Nutrition** มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การรณรงค์อาหารปลอดสารพิษ รณรงค์การใช้ผักพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง มีกิจกรรมที่ก่อให้การขยายเครือข่าย เช่น ชมรมผักปลอดสารพิษ ตลาดนัดสีเขียว เป็นต้น  **6. ดำเนินการอื่นๆตามที่กฎหมายกำหนด** |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **เป้าหมาย** | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | **รพศ./รพท./รพช.** | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | | **รพ.สต.** | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกต้องตามกฎหมาย และมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพสต.) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1) ปี 2560- 2561 : รพ. รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สสจ. จัดส่งข้อมูลให้ศูนย์อนามัยรวบรวมและสรุปส่งหน่วยงานส่วนกลางเพื่อจัดเก็บข้อมูลในระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม  2) ปี 2562-2564 : รพ. หรือ สสจ. บันทึกข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (National Environmental Health Information System : NEHIS) |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ตาม  ข้อ 1.1 และกิจกรรม GREEN |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 - 2564**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | รพ. มีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital | รพ. มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital และมีการรายงานผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน | รพ. ดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ได้ตามแผนฯ ที่กำหนด | - ปี 2560 – 2561  รพ.ดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital และรายงานผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน  - ปี 2562 – 2564  รพ.ดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital และรายงานผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน และรายงานผลการดำเนินงานในระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 และ 2  2. ระบบนิเทศ ติดตาม และการรายงานผลของกรมอนามัย (กองแผนงาน) |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการดำเนินกิจกรรม GREEN  2. โรงพยาบาลต้นแบบลดโลกร้อน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital  (รพ.สังกัดสธ. (รพศ. รพท. รพช. รพสต. (10,642 แห่ง) และรพ.สังกัดกรมวิชาการ (45 แห่ง) รวม 10,687 แห่ง) | ร้อยละ | 6.3  (675 แห่ง)  หมายเหตุ : ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี  2555-2557  - ปี 2555 = 103 แห่ง  - ปี 2556 = 448 แห่ง  - ปี 2557 = 124 แห่ง | 7.3  (782 แห่ง)  หมายเหตุ : ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี  555-2558  - ปี 2555 = 103 แห่ง  - ปี 2556 = 448 แห่ง  - ปี 2557 = 124 แห่ง  - ปี 2558 = 107 แห่ง | อยู่ระหว่างดำเนิน  การ | | ร้อยละของสถานบริการการสาธารณสุขสังกัด สธ. (รพศ. รพท. รพช.) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามหลักวิชาการ  (รพศ. รพท. รพช. จำนวนทั้งหมด 855 แห่ง) | ร้อยละ | - | 93.80  (802 แห่ง) | อยู่ระหว่างดำเนิน  การ | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. นางปรียานุช บูรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904261 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904255 E-mail : preeyanuch.b@anamai.mail.go.th  2. นางสาวมลฤดี ตรีวัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904255 E-mail : monrudee.t@anamai.mail.go.th  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. นางสาวรุจิรา ไชยด้วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904310 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : rujira.c@anamai.mail.go.th  2. นางสาวนวรัตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางณีรนุช อาภาจรัส หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : a.neeranuch@gmail.com  2. นางสาวนวรัตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย** |



|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **30. จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่าง บูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน** |
| **คำนิยาม** | **จังหวัดมีระบบจัดการ****ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการ**  **มีประสิทธิภาพและยั่งยืน** **หมายถึง** จังหวัดมีระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน 6 ประเด็น ดังนี้  1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยผ่าน  คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.)  3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล สังกัด  กระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย (รพศ./รพท./รพช. ร้อยละ 100  รพ.สต. ร้อยละ 10)  4. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน  5. จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีการจัดการด้าน  อนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)  6. มีการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 60 จังหวัด  (ร้อยละ 80) | 68 จังหวัด  (ร้อยละ 90) | 76 จังหวัด  (ร้อยละ 100) | 3,625 ตำบล  (ร้อยละ 50) | 7,255 ตำบล  (ร้อยละ 100) |   **1.** ภายในปี 2562 จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ  ร้อยละ 100 (76 จังหวัด)  2. ภายในปี 2564 จังหวัดมีตำบลที่มีนวัตกรรมชุมชนในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (7,255  ตำบล) | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด |

|  |  |
| --- | --- |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จังหวัดบันทึกข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย  (National Environmental Health Information System : NEHIS)  2. การรายงานผ่านระบบการตรวจราชการกระทรวง |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อ  สุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อ  สุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รอบ 6 และ 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 - 2562**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | รอบ 9 เดือน | **รอบ 12 เดือน** | | จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ | จังหวัดประเมินตนเองในการมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด | จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 6 ประเด็น ได้แก่   1. 1) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม   และสุขภาพ   1. 2) มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยผ่านคณะ 2. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ)   3) มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย  4) การส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน  5) จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)  6) มีการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน | จังหวัดมีระบบการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ |   **ปี 2563 - 2564**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนให้ตำบลมีชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities) | จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities) | จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิด ตำบลที่มีนวัตกรรมชุมชนในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ | จังหวัดมีตำบลที่มีชุมชนที่สามารถจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) และมีนวัตกรรมชุมชนในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. การประเมินตนเองของจังหวัด  2. ศูนย์อนามัยประเมินจังหวัดในการมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อ  สุขภาพ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) เพื่อรองรับระบบข้อมูลระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนแนวทางการจัดทำข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. คู่มือการปฏิบัติงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4. แนวทางการปฏิบัติตามมติคณะกรรมการสาธารณสุข 5. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ ในระดับดีขึ้นไป | ร้อยละ | - | 89.71  (ผลการประเมินตนเอง) | อยู่ระหว่างการประเมินโดยศอ. | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ประเด็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูล  1. นางเพ็ญผกา วงศ์กระพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904346 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904356 E-mail : ppk\_path@yahoo.com  **กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย**  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย**  ประเด็นการสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด  1. นางสาวพรรณวรท อุดมผล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904219 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5918180  E-mail : ladda.u@anamai.mail.go.th, uladda@gmail.com  **ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย**  ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  1. นายประโชติ กราบกราน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904200 E-mail : Prachote.k@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย**  ประเด็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน  1. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904177 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904186 E-mail : chailert.k@anamai.mail.go.th  **สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย**  ประเด็นการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน  1. นางสุทธิดา อุทะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904393 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : - E-mail : -  **สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย  2.สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ  3.กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ  4.ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางณีรนุช อาภาจรัส หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : a.neeranuch@gmail.com  2. นางสาวนวรัตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904316 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5904316 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **31. ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)** |
| **คำนิยาม** | **ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) หมายถึง** การรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำ ต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและให้มีการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากนโยบายหมอประจำครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีมให้การดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน  กลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) 1 Cluster ให้การดูแลประชาชนประมาณ 30,000 คน โดยมีทีมหมอครอบครัว 3 ทีมเป็นผู้รับผิดชอบในลักษณะเครือข่ายสหวิชาชีพที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรสาขาอื่น ๆ  **ทีมหมอครอบครัวให้บริการในกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยใน 1 กลุ่มเครือข่าย จะประกอบด้วย** แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ 12 คน ทันตาภิบาล 3 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 12 คน แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 3 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน  **พื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) หมายถึง** จำนวน  เครือข่ายของรพศ./รพท/ราช./รพ.สต ที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์ปฐมภูมิ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 90% | 95% | 100% | 100% | 100% | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โดยทีมหมอครอบครัว เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | รพศ./รพท./รพช/รพ.สต ในจังหวัด/เขตสุขภาพ 12 เขต |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ระบบรายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเครือข่ายของรพศ./รพท/รพช./รพ.สต ที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์  ปฐมภูมิ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเครือข่าย ที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์ปฐมภูมิทีมหมอครอบครัวทั้งหมด  ที่ตั้งเป้าหมาย |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A-B)/A x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** |  |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 90% |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 95% |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100% |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100% |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100% | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ลงประเมินในพื้นที่ของแต่ละระดับ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แบบประเมิน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ผศ (พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสับ รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางจิราภรณ์ สิงหเสนี นักวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ชำนาญ การพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5902348 โทรศัพท์มือถือ : 089-9116706  โทรสาร :02-5902348 E-mail :plan.bps2015@gmail.com  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **32. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ** |
| **คำนิยาม** | **ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS)** เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน  **ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง** ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการโดยทีมหมอครอบครัว (Family care team)  **ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง** ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน  **คุณภาพ หมายถึง** มีผลการดำเนินการ ดังนี้  1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA  2. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care  **อำเภอ หมายถึง** เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครอง และเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน 878 แห่ง |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 96 | ร้อยละ 97 | ร้อยละ 98 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น โดยหลักการ”พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง) |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | อำเภอที่มี District Health System |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การรายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนอำเภอที่มี District Health System ผ่านเกณฑ์คุณภาพ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนอำเภอ 878 แห่ง |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA | มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ ๕กลุ่มวัย | มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัว | อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพร้อยละ 95 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA | มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ ๕กลุ่มวัย | มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัว | อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพร้อยละ 96 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA | มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ ๕กลุ่มวัย | มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัว | อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพร้อยละ 97 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA | มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ ๕กลุ่มวัย | มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัว | อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพร้อยละ 98 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การประเมินตนเองโดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA | มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) และบูรณาการ ๕กลุ่มวัย | มีระบบบริหารจัดการ/กลไกแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัว | อำเภอผ่านเกณฑ์ DHSคุณภาพร้อยละ 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. การประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA  2. มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน  5 กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)  3. มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดย  การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 เรื่อง และมีโครงสร้างทีมหมอ  ครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่  ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริม  พัฒนาการ  4. มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับ  อำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตาม  แนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit) |

|  |  |
| --- | --- |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1.หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย  2.หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.)  3.หนังสือทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS)ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอบ่างมีคุณภาพ | ร้อยละ | 50  (428 แห่ง) | 9474  (811 แห่ง) | 99.5  (852 แห่ง) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-9230536  โทรสาร : E-mail : peed.pr@hotmail.com  2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254  โทรสาร : E-mail : [kavalinc@hotmail.com](mailto:kavalinc@hotmail.com)  3. นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-7472052  โทรสาร : E-mail : somnee@hotmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักบริหารการสาธารณสุข |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254  โทรสาร : E-mail : kavalinc@hotmail.com  2. นางสมสินี เกษมศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-7472052  โทรสาร : E-mail : somnee@hotmail.com |

**เอกสารแนบท้าย**

1. ตามองค์ประกอบ UCCARE ดังนี้

1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
2. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation)
4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)
5. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
6. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care )

2. แนวทางการพัฒนา DHS – PCA

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ  (**แนวทาง** ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร) |
| **2** | มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม |
| **3** | ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม  (**ระบบ** หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน)  (**การดำเนินการ** ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร) |
| **4** | มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น  (**การเรียนรู้** ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร) |
| **5** | มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร  (**การบูรณาการ** ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ) |

| **UCARE** | **1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ** | **2 ขยายการดำเนินการ** | **3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม** | **4 เรียนรู้** | **5 บูรณาการ** | **คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unity Team** | มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ | มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น  และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย | cross functionalเป็นteam ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน  โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน | fully integrateเป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวราบ  โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย | ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับ เครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ | **ทีมสุขภาพ (Health Team)** หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีมรพ.กับรพ., ทีมรพ.สต.กับทีมรพ.สต. , ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่างๆ) |
| **Customer Focus** | มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive | มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง | มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุงระบบงาน | มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น | ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชน เชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | **ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need )** หมายถึง ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู)และ unfelt need (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน) |
|  | มีแนวทาง หรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ  **Community Participation** | ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ ในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น | ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม | ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ และมีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น | ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ |  |
| **Appreciation** | มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากร | มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน หรือในแต่ละระดับ | ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน(engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ | เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท | สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ | **ความผูกพัน** (engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร |
| **Resources Sharing and Human Development** | มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน | มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ในบางประเด็น หรือบางระบบ | มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ | มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น | มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกั้น) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน | **Resource**หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงาน |
| **Essential Care** | มีแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในแต่ละกลุ่ม ตามบริบทของชุมชน | มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท และตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชนบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง | มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่ | มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น | มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชนภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี | **Essential Care**หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth)) |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้** |
| **คำนิยาม** | **ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง**  1. ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์  2. ถ้าไม่มีค่าระดับ HbA1c ให้ใช้ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) 2 ครั้งสุดท้ายมาประเมิน และต้องมีค่าระหว่าง 80 - 130 มก./ดล. ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์  **ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง** ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10 - E14 และ Type area = 1 หรือ 3  **หมายเหตุ** : ค่าเป้าหมายการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ให้ใช้ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมเข้มงวดมาก ควบคุมเข้มงวด และควบคุมไม่เข้มงวด แต่ในการวัดค่าเป้าหมายปี 2559 ให้ใช้แบบเดิม เพื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา สำหรับในปี 2560 อาจมีการปรับเปลี่ยนตามมาตรฐานแนวปฏิบัติ  **ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย หมายถึง** ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท. (ให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU) ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่  **ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 - I15 และ Type area = 1 หรือ 3 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมได้**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบ**  **ประมาณ** | **เบาหวาน** | **ความดันโลหิตสูง** | | 2560 | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2559  หรือ มากกว่า 40% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2559  หรือ มากกว่า 50% | | 2561 | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2560  หรือ มากกว่า 40% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2560  หรือ มากกว่า 50% | | **ปีงบ**  **ประมาณ** | **เบาหวาน** | **ความดันโลหิตสูง** | | 2562 | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2561  หรือ มากกว่า 40% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2561  หรือ มากกว่า 50% | | 2563 | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2562  หรือ มากกว่า 40% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2562  หรือ มากกว่า 50% | | 2564 | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2563  หรือ มากกว่า 40% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% จากปี 2563  หรือ มากกว่า 50% | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี  2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการเครือข่าย  ทั้งหมด (Type area 1,3)  2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการเครือข่าย  ทั้งหมด (Type area 1,3) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลระดับจังหวัด (HDC) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการ  เครือข่ายทั้งหมดที่ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการ  เครือข่ายทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการ  เครือข่ายทั้งหมดที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์  ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการ  เครือข่ายทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด (เบาหวาน)** | (A/B) x 100 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด (ความดันโลหิตสูง)** | (C/D) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | เบาหวาน | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2559 | | ความดันหิตสูง | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2559 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | เบาหวาน | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2560 | | ความดันหิตสูง | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2560 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | เบาหวาน | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2561 | | ความดันหิตสูง | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2561 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | เบาหวาน | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2562 | | ความดันหิตสูง | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2562 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | เบาหวาน | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2563 | | ความดันหิตสูง | - | - | - | เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2563 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี  2. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดัน  โลหิตได้ดี |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2557  2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558  3. แนวทางการรักษาการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี | ร้อยละ | 20.49 | 25.18 | 26.49  (ข้อมูลรอบ 10 เดือน (ต.ค.58- ก.ค.59) | | ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี | ร้อยละ | 19.54 | 25.61 | 27.06  ข้อมูล 10 เดือน (ต.ค.58- ก ค.59) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1.นายแพทย์สัญชัย ชาสมบัติ รักษาราชการแทน  ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903982 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : drsanchai@gmail.com  2.แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903985 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : jurekong@gmail.com  3.แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903965 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : [wsu\_1978@hotmail.com](mailto:wsu_1978@hotmail.com)  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล  นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903974 โทรศัพท์มือถือ : 086-3839387  โทรสาร : 02-5903972 E-mail : ncdplan@gmail.com  **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **34. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** |
| **คำนิยาม** | **1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** **หมายถึง** ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)  **2. การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง** การตายจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  **3. การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกสถานะ หมายถึง** การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลในทุกสถานะทุกกรณี |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | **≤** ร้อยละ 7 | **≤** ร้อยละ 7 | **≤** ร้อยละ 7 | **≤** ร้อยละ 7 | **≤** ร้อยละ 7 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ลดอัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD – 12 แฟ้ม) จากหน่วยบริการแต่ละแห่งรวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 |
| **แหล่งข้อมูล** | จากข้อมูล IPD จาก 12 แฟ้ม หรือ 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายจากทุกหอผู้ป่วย |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย  ในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | น้อยกว่าร้อยละ 7 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | จากข้อมูล IPD จาก 12 แฟ้ม หรือ 43 แฟ้ม |
| **เอกสารสนับสนุน :** | Health data center สำนักโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | 20.8 | 11.3 |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3069822 โทรศัพท์มือถือ : 081-8434502  โทรสาร : 02-3547072 E-mail : suchathanc@yahoo.com  **สถาบันประสาทวิทยา**  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบ การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  3. นางจุฑาภรณ์ บุญธง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3069899 ต่อ 1145 โทรศัพท์มือถือ : 087-1149480  โทรสาร : 02-3547072 E-mail : j.bunthong@gmail.com  **สถาบันประสาทวิทยา** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 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 : 0-25906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านโรคหลอดเลือดสมอง**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

1. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 7)

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ...................................................................................................................................**

(1) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 7) (เป้าหมายปี 2560 – 2564)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายจากทุกหอผู้ป่วย**  **(รหัส ICD-10 =I60-I69)**  **(A)** | **จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาเดียวกัน**  **(B)** | **ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**  **(A/B) x100** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ....................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)………………………………………………………..…**

**4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

....................................................................................................................................................................................

**5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

....................................................................................................................................................................................

**7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร................................... e-mail…………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **35. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** |
| **คำนิยาม** | **อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง** การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ (ICD J440,441)  **ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง** ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ โดยให้รหัส ICD-10 J440-J449 เป็นโรคหลัก (PDx ) ในเวชระเบียน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร | ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร | ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร | ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร | ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร | | |
| **วัตถุประสงค์** | ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการป้องกันการกำเริบเฉียบพลัน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชากรอายุมากกว่า 15 ปี ในเขตรับผิดชอบ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | โปรแกรมการติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน 43 แฟ้มของสถานพยาบาล |
| **แหล่งข้อมูล** | โปรแกรมการติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน 43 แฟ้มของสถานพยาบาล |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครั้งของการรับไว้ที่ ER และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคหลัก (PDx = J440-J449) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปี อายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบจากฐานข้อมูลประชากร |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง ติดตามการเปลี่ยนแปลง ทุก 3 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 32 ครั้ง | 32 ครั้ง | 32 ครั้ง | 34 ครั้ง | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **วิธีการประเมินผล :** | จัดระดับความสำเร็จเป็น๓ขั้นตอน  ขั้นตอน 1. จัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวเวชปฏิบัติ  ขั้นตอน 2. มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง  ขั้นตอน 3. มีการเกิดกำเริบเฉิบพลัน และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรค  ปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แนวเวชปฏิบัติสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 146.6  ( สิทธิ UC ) | ต่อแสนประชากร | 221.90 | 315.72  (HDC) |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางเปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันโรคทรวงอก  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5470999 ต่อ 23240 โทรศัพท์มือถือ : 081-8454950  โทรสาร : 02-5470935 E-mail : piamlarp@yahoo.com  2. นายรักษ์พงศ์ เวียงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญรพ.พหลพลพยุหสนา  จ.กาญจนบุรี  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 034-622999 โทรศัพท์มือถือ : 081-8366351  โทรสาร : 034-511507 E-mail : drrakpong@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. สำนักสารสนเทศการแพทย์ กรมการแพทย์  3. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์  4. กลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด สถาบันโรคทรวงอก |
| **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  สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

(1) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(เป้าหมาย: ไม่เกิน๑๓๐ ครั้ง ต่อแสน

ประชากร)

**2. สถานการณ์..............................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ**

(1) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(เป้าหมาย: ไม่เกิน๑๓๐ ครั้ง ต่อแสน

ประชากร)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนครั้งของการรับไว้ที่ ER และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคหลัก (PDx = J๔๔๐-J๔๔๙)**  **(A)** | **จำนวนประชากรกลางปี อายุ๑๕ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบจากฐานข้อมูลประชากร**  **(B)** | **อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**  **(A/B) x100,000** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ....................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)………………………………………………………..…**

**4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ**

**(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

....................................................................................................................................................................................

**5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

....................................................................................................................................................................................

**7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร..................................... e-mail………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **36. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** |
| **คำนิยาม** | **1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) มี 3 ระดับ ได้แก่**  ขั้นที่ 1 ระดับกำลังพัฒนา หมายถึง ได้ดำเนินการและรายงานตัวชี้วัดตามที่กำหนด  ขั้นที่ 2 ระดับสำเร็จ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 40%  ขั้นที่ 3 ระดับโดดเด่น หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 80%  **2. การป่วยของเชื้อดื้อยา**  การป่วยจากเชื้อดื้อยาประเมินจาก การติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ของแบคทีเรีย 7 ชนิด ได้แก่ Acinetobacter spp., Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae และ Pseudomonas spp. Salmonella spp. Streptococcus pneumoniae  **3. การลดลงลงของเชื้อดื้อยา**  การลดลงของเชื้อดื้อยาหมายถึง การลดลงของการติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ของแบคทีเรีย 7 ชนิด ได้แก่ Acinetobacter spp., Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae และ Pseudomonas spp. Salmonella spp. Streptococcus pneumoniae โดยการลดลงต้องลดลงร้อยละ 50 ซึ่งเป็นทั้งเป้าหมายสำหรับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และเป็นเป้าหมายในภาพรวมของประเทศ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | RDU ชั้นที่ 1  ระดับกำลังพัฒนา  ไม่น้อยกวาร้อยละ 80 | RDU ขั้นที่2  ระดับสำเร็จ  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 | RDU ขั้นที่2 ระดับสำเร็จ  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 | RDU ขั้นที่2 ระดับสำเร็จ  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | RDU ขั้นที่3 ระดับโดดเด่น  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 | | มีแผนปฏิบัติการรองรับแผนยุทธศาสตร์ AMR |  |  |  | การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลงในภาพรวมของประเทศ ร้อยละ 50 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา (RDU)  2. เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา (AMR) |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน (RDU)  2. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 150 เตียงขึ้นไป (AMR) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สำรวจโดยใช้แบบประเมินตนเอง (RDU)  2. การสำรวจและการรายงาน (AMR) |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) : ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์  โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน  2. การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ 50 : ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนผู้ป่วย\* ที่ติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ของแบคทีเรียดื้อยา 7 ชนิด  ได้แก่ Acinetobacter spp., Staphylococcus aureus, Escherichia coli,  Klebsiella pneumoniae และ Pseudomonas spp. Salmonella spp.  Streptococcus pneumoniae  (\*1.ไม่รวมผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียชนิดเดียวกันเป็นครั้งที่สองในรอบปีเดียวกัน  2. กรณีผู้ป่วยติดเชื้อมากกว่า 1 ชนิดให้นับเป็นข้อมูลเพิ่มตามจำนวนชนิดเชื้อที่  ต่างกัน) |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนผู้ป่วยที่ส่งตรวจเลือดเพาะเชื้อทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด (RDU)** | (A/B) x 100 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด (AMR)** | การป่วยจากเชื้อดื้อยา = C/D |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1. ปีละ 2 ครั้ง (RDU)  2. ปีที่ 2 (พ.ศ. 2564) (AMR) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **1. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | RDU ชั้นที่ 1 ระดับกำลังพัฒนา  ไม่น้อยกวาร้อยละ 80 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | RDU ขั้นที่2 ระดับสำเร็จ  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | RDU ขั้นที่2 ระดับสำเร็จ  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | RDU ขั้นที่2 ระดับสำเร็จ  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | RDU ขั้นที่ 3 ระดับโดดเด่น  ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 |   **2. การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง**  **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ 50 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. การสำรวจ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล |
| **เอกสารสนับสนุน :** | เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | 1. **การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)**  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่ยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | สัดส่วน | - | - | - |  1. **การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง (AMR)**  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 87,751\* | ครั้ง/ปี |  |  |  |   \* ข้อมูลจากงานวิจัย |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักบริหารการสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (RDU)**  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค และสำนักบริหารสาธารณสุข (AMR)** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักบริหารการสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (RDU)  2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักบริหารสาธารณสุข (AMR) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | **1. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)**  1. นางสาวพรพิมล จันทร์คุณาภาส เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901634 E-mail :[pchankunapars@gmail.com](mailto:pchankunapars@gmail.com)  **สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901634 E-mail :[praecu@gmail.com](mailto:praecu@gmail.com)  3. ภญ.นภาภรณ์ ภูริปัญญวานิช เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155  โทรศัพท์มือถือ : 081-9529663  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : [pharmui30@hotmail.com](mailto:pharmui30@hotmail.com)  **สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**  **2. การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง (AMR)**  1.นางสาววันทนา ปวีณกิตติพร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99302 โทรศัพท์มือถือ : 087-7059541  โทรสาร : 02-5910343 E-mail :wantana.p@dmsc.mail.go.th  **สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**  2.นางสาวนภวรรณ เจนใจ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99259 โทรศัพท์มือถือ : 081-3710960  โทรสาร : 02-5910343 E-mail :noppavan.j@dmsc.mail.go.th  **สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**  3. นางสาวมนทิรา รัชตะสมบูรณ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99259 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**  4. นายปุญญภัค ถายา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99259 โทรศัพท์มือถือ : 098-2476246  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มนโยบายและแผน กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** |

**รายละเอียดตัวชี้วัดย่อยโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล**

ระดับกำลังพัฒนา หมายถึง มีการดำเนินงานและรายงานตัวชี้วัดตามที่กำหนดได้

ระดับสำเร็จ หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 40%

ระดับโดดเด่น หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 80%

| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เกณฑ์** | **ผล** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วย (เปรียบเทียบกับ รพ.ระดับเดียวกัน) | < Avg + 1 SD |  |
| 2 | ต้นทุนค่ายาผู้ป่วยในต่อผลรวม Adj.Rw (เปรียบเทียบกับ รพ.ระดับเดียวกัน) | < Avg + 1 SD |  |
| 3 | ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลัก  (รพ.ระดับ A > 75%, S > 80%, M1-M2 > 85%, F1-F3 > 90%) | ตามเกณฑ์รพ. |  |
| 4 | ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | 3 |  |
| 5 | การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน | 3 |  |
| 6 | จำนวนรายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล | ≤ 1 รายการ |  |
| 7 | การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา | 3 |  |
| 8 | จำนวน (DDD) ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยนอก 1000 คน ต่อวัน† (วัดผลเฉพาะรพ.ที่ ไม่ผ่านเกณฑ์ RUA) | ลดลง 5 % |  |
| 9 | จำนวน (DDD) ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดที่สั่งใช้ต่อผู้ป่วยใน 1000 วันนอน ต่อวัน (เปรียบเทียบกับ รพ.ระดับเดียวกัน) | < Avg +1SD |  |
| 10 | อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก | ≤ ร้อยละ 20 |  |
| 11 | อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน | ≤ ร้อยละ 20 |  |
| 12 | อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ | ≤ ร้อยละ 40 |  |
| 13 | อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด | ≤ ร้อยละ 10 |  |
| 14 | ร้อยละของการใช้ RAS blockade (ACEI / ARB / Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาความดันเลือดสูง | < ร้อยละ 40 |  |
| 15 | ร้อยละการใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร | < ร้อยละ 5 |  |
| 16 | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR < 30 มล./นาที) | > ร้อยละ 80 |  |
| 17 | ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน | < ร้อยละ 5 |  |
| 18 | ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs | < ร้อยละ 10 |  |
| 19 | ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid | > ร้อยละ 80 |  |
| 20 | ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (เกิน 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate ในการรักษาภาวะนอนไม่หลับ | < ร้อยละ 5 |  |
| 21 | จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ยา Warfarin/Statins/ Ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว | ร้อยละ 0 |  |
| 22 | อัตราการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating\* ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) | < ร้อยละ 20 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **37. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10 ต่อปี** |
| **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 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงร้อยละ 10 | ลดลงร้อยละ 10 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | รพ.ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จังหวัดและเขตสุขภาพจัดเก็บข้อมูล และส่งเข้า HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี 2559 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพรายไตรมาสปี 2560 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A-B)/A x 100  (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลา 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ12 เดือน) |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 9 เดือน, 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอน 1 - 3 | ขั้นตอน 1 – 5 | ขั้นตอน 1 - 5 | ลดลงร้อยละ 10 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอน 1 - 3 | ขั้นตอน 1 – 5 | ขั้นตอน 1 - 5 | ลดลงร้อยละ 10 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอน 1 - 3 | ขั้นตอน 1 – 5 | ขั้นตอน 1 - 5 | ลดลงร้อยละ 10 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอน 1 - 3 | ขั้นตอน 1 – 5 | ขั้นตอน 1 - 5 | ลดลงร้อยละ 10 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอน 1 - 3 | ขั้นตอน 1 – 5 | ขั้นตอน 1 - 5 | ลดลงร้อยละ 10 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | **ขั้นตอน 1)** ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ  **ขั้นตอน 2)** มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา  **ขั้นตอน 3)** มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ  **ขั้นตอน 4)** มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย  **ขั้นตอน 5)** สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต ตามแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ธานินทร์ โตจีน ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-8523423  โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail :  2. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 089-5215987  โทรสาร : 02-5901631 E-mail :  3. นายพิทยา สร้อยสำโร ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 081-2987693  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : refermoph@hotmail.com  **สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายพิทยา สร้อยสำโรง ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 081-2987693  โทรสาร : 02-5901631 E-mail : refermoph@hotmail.com  2. นางกนกวรรณ พึ่งรัศมี ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรศัพท์มือถือ : 089-5215987  โทรสาร : 02-5901631 E-mail :  **สำนักบริหารการสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **38. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน** |
| **คำนิยาม** | **ทารกแรกเกิด** **หมายถึง** ทารกน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัมที่เกิดมามีชีวิตใน สป.สธ. (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 4 | 3.6 | 3.2 | 2.8 | 2.5 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ทารกน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัมที่เกิดมามีชีวิตในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | - เก็บข้อมูลจากทะเบียนรายงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง(รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  - ใช้ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์เชื่อมโยงฐานข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักการบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ เพื่อประมวลผลข้อมูลการตายของทารกแรกเกิด |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการตาย มรณะบัตร และหนังสือรับรองการตาย จากการรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตภายในอายุ 28 วัน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 1,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | **4.5** | - | **4.0** |   **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | **3.8** | - | **3.6** |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | **3.4** | - | 3.2 |   **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.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ต่อพันเกิดมีชีพ | 7 | 7 | ยังไม่ออก | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล ผู้รับผิดชอบงาน serviceplan ทารกแรกเกิด  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548928 โทรศัพท์มือถือ : 083-0070578  โทรสาร : 02-3548439 E-mail : wiboonkan@gmail.com  **สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์**  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **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 : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านทารกแรกเกิด**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

(1) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(เป้าหมาย : ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000

ทารกเกิดมีชีพ)

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

1. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(เป้าหมาย: ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000

ทารกเกิดมีชีพ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตภายในอายุ ๒๘ วัน**  **(A)** | **จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ**  **(B)** | **อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน**  **(A/B) x1,000** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

หน่วยงาน.............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร.................................. e-mail……………………..…………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **5.โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส แบบประคับประคอง** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **39. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)** |
| **คำนิยาม** | |  | | --- | | **การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง** การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการประคับประคองอาการมีการกำหนดเป็นแนวปฏิบัติขององค์กรนั้นๆเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง(Patient and Family Center) มีจุดเน้นการดูแลด้าน Family Meetingการทำ Advance Care Plan, Symptoms Control และ Psychosocial and Spiritual Support กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เป็นอย่างน้อย)ได้แก่   1. โรคมะเร็ง 2. Neurological Disease /Stroke 3. โรคไตในระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) และกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิตการรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองและชะลอการเสื่อมของไต 4. Pulmonary and Heart Disease 5. Multiple Trauma Patient 6. Infectious Disease HIV/AIDS 7. Pediatric 8. Aging /Dementia   **โดยมีข้อบ่งชี้ทั่วไป ที่ช่วยในการค้นหาผู้ป่วย เพื่อเริ่มการดูแลแบบ Palliative Care**   1. ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวันนั่งหรือนอนมากกว่าร้อยละ 50 ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้นการประเมินสมรรถนะอาจใช้ PPS ≤ร้อยละ 50 หรือการประเมิน Functional Assessment ซึ่งได้แก่Karnofsky Score (KPS) ≤ร้อยละ 50 หรือ ECOG ≥ 3 เป็นต้น 2. Multiple Co-morbidity ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญ 3. โรคอยู่ในระยะลุกลาม ไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สุขสบายมาก 4. Terminal Delirium 5. Cachexia, น้ำหนักลดต่อเนื่อง, Serum albumin < 2.5 mg/dl ต่อเนื่อง 6. Persistent Hypercalcemia 7. ไม่ตอบสนองต่อการรักษา 8. ผู้ป่วย/ครอบครัวเลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่ 9. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดหมายบ่อยครั้ง 10. มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ เช่น การล้มรุนแรง ภาวะสูญเสีย การรับเข้าดูแลในสถานพยาบาล/บริบาล | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์(ผ่านตามขั้นตอน  การประเมินผล)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | - ขั้นตอนที่ 1  ข้อ 1.1 – 1.5  - ขั้นตอนที่ 3  (ไม่รวมขั้นตอนที่  2) | - ขั้นตอนที่ 2  2.1, 2.2 (1)  และ 2.3 (1)  - ขั้นตอนที่ 3  - ขั้นตอนที่ 4  4.1 (1) และ  4.2 (1)  - ขั้นตอนที่ 5  5.1 (1) และ  5.2 (1) | - ขั้นตอนที่ 2  2.1, 2.2 (2) และ  2.3 (2)  - ขั้นตอนที่ 3  - ขั้นตอนที่ 4  4.1 (2) และ  4.2 (2)  - ขั้นตอนที่ 5  5.1 (2) และ  5.2 (2) | - ขั้นตอนที่ 2  2.1, 2.2 (3) และ  2.3 (3)  - ขั้นตอนที่ 3  - ขั้นตอนที่ 4  4.1 (3) และ  4.2 (3)  - ขั้นตอนที่ 5  5.1 (3) และ  5.2 (3) | - ขั้นตอนที่ 2  2.1, 2.2 (4) และ  2.3 (4)  - ขั้นตอนที่ 3  - ขั้นตอนที่ 4  4.1 (4) และ  4.2 (4)  - ขั้นตอนที่ 5  5.1 (4) และ  5.2 (4) | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการ  อย่างเหมาะสม  2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในวางแผน  ล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนวาระสุดท้าย  3. เพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลและความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายจากการ  ดูแลและประสานงานของทีมสุขภาพ ครอบครัว ผู้ดูแลหลัก และการมีส่วนร่วมของ  ชุมชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ในเขตสุขภาพ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานผลการดาเนินงานที่ดาเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด จากทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A,S,M,F) ในเขตสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาล (ระดับ A, S, M, F) ดาเนินการผ่านระดับความสำเร็จ  ตามขั้นตอนที่กำหนดในวิธีการประเมินผล |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (ระดับ A,S,M,F) ในเขตสุขภาพ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินทุก 6 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 1 ข้อ 1.1 | ขั้นตอนที่ 1  ข้อ 1.1–1.3 | ขั้นตอนที่ 1  ข้อ 1.1 – 1.4 | ขั้นตอนที่ 1  ข้อ 1.1 – 1.5 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 2  2.1, 2.2 (1) และ  2.3 (1) | ขั้นตอนที่ 3 | ขั้นตอนที่ 4   * 1. (1) และ   2. 4.2 (1) | ขั้นตอนที่ 5   * 1. (1) และ   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   * 1. (2) และ   2. (2) | ขั้นตอนที่ 5  5.1 (2) และ  5.2 (2) |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 2  2.1, 2.2 (3) และ  2.3 (3) | ขั้นตอนที่ 3 | ขั้นตอนที่ 4  4.1 (3) และ  4.2 (3) | ขั้นตอนที่ 5  5.1 (3) และ  5.2 (3) |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ขั้นตอนที่ 2  2.1, 2.2 (4) และ  2.3 (4) | ขั้นตอนที่ 3 | ขั้นตอนที่ 4  4.1 (4) และ  4.2 (4) | ขั้นตอนที่ 5  5.1 (4) และ  5.2 (4) | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **วิธีการประเมินผล :** | **ขั้นตอนที่ 1**  **1.1 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1**  มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง หรือ ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีการกาหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสาคัญของโรงพยาบาลเป็นอย่างน้อย  **โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3**  มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง และแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสาคัญของโรงพยาบาลเป็นอย่างน้อย  1.2 **โรงพยาบาลระดับ A, S, M1** มีการจัดตั้งงานพยาบาลแบบประคับประคอง และกาหนดให้พยาบาลหัวหน้างานทาหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง หรือ เลขานุการศูนย์การดูแลแบบประคับประคองโดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง  **โรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3**  มี Palliative Care Nurse Manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง  1.3 กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการคัดกรองเข้าสู่การดูแลตามแนวทาง Palliative Care ได้รับการคัดกรองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80  1.4 มีระบบบริการ หรือ Function การทางาน ที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  1.5 **โรงพยาบาลทุกระดับ (A, S, M1-2, F 1-3)**  มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong opioid medication และ/หรือ มีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง / การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เช่น สวดมนต์บาบัด สมาธิบาบัด กดจุดบาบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจานวนโรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพ  **ขั้นตอนที่ 2** มีการดาเนินการในขั้นตอนที่ 1 ครบถ้วนและมีการดาเนินการในข้อ ต่อไปนี้  **2.1 โรงพยาบาลระดับ A, S**  มีแพทย์ผ่านการอบรมด้าน Palliative เป็นประธาน หรือร่วมทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาล  **2.2 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1**  ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบประคับ ประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทา 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**  นับจากจานวน ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งต่อข้อมูล Advance Care Planning (ACP) จากโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และ /หรือมีการทา ACP ผู้ป่วยและครอบครัวที่ในโรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3  (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 และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง เช่น การฝังเข็มในแพทย์แผนจีน หรือ การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์ บาบัด สมาธิบาบัด กดจุดบาบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น  (1) ปี 2561 ≥ ร้อยละ 50 ของจานวนโรงพยาบาลระดับ A, S ในเขตสุขภาพ  (2) ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของจานวนโรงพยาบาลระดับ A, S ในเขตสุขภาพ  (3) ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของจานวนโรงพยาบาลระดับ A, S ในเขตสุขภาพ  (4) ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของจานวนโรงพยาบาลระดับ A, S ในเขตสุขภาพ  **โรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3**  มีการรักษา/ดูแล/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์บาบัด สมาธิบาบัด กดจุดบาบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น  (1) ปี 2561 ≥ ร้อยละ 50 ของจานวนโรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3 ในเขตฯ  (2) ปี 2562 ≥ ร้อยละ 60 ของจานวนโรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3 ในเขตฯ  (3) ปี 2563 ≥ ร้อยละ 70 ของจานวนโรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3 ในเขตฯ  (4) ปี 2564 ≥ ร้อยละ 80 ของจานวนโรงพยาบาลระดับ M1-2,F 1-3 ในเขตฯ  **ขั้นตอนที่ 3** มีการดาเนินการในขั้นตอนที่ 1-2 ครบถ้วน และมีการดาเนินการ ต่อไปนี้ **โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการดาเนินงานร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรในท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่น อปท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ 1 โรงพยาบาล  **ขั้นตอนที่ 4** มีการดาเนินการในขั้นตอนที่ 1-3 ครบถ้วน และมีการดาเนินการ ต่อไปนี้  4.1 **โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อ ของเขตสุขภาพ ที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการประกาศใช้ มีการดาเนินการตามแนวทางเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และเพิ่มการเข้าถึงการได้รับดูแลแบบประคับประคอง  (1) ปี 2561 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใน โรงพยาบาล (ระดับโรงพยาบาล)  (2) ปี 2562 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใช้ ร่วมกันทั้งจังหวัด (ระดับจังหวัด)  (3) ปี 2563 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อฯ เป็นแนวทางใช้ ร่วมกันทั้งเขตสุขภาพ (ระดับเขตสุขภาพ)  (4) ปี 2564 มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการ รับ-ส่งต่อฯ เผยแพร่ทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งต่อข้ามเขตสุขภาพ  **4.2 โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีคลังอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วย ให้สามารถยืมไปใช้ที่  บ้านได้ โดยมีการประเมินความต้องการใช้อุปกรณ์ และมีการจัดหาให้เพียงพอ  (1) ปี 2561 มีคลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน.....ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป็นอย่างน้อย  (2) ปี 2562 มีคลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด  (3) ปี 2563 มีคลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ  (4) ปี 2564 มีการจัดทาระบบบารุงรักษา และฐานข้อมูลอุปกรณ์ให้ยืมใช้ อย่างมี ประสิทธิภาพ และง่ายต่อการเข้าถึงทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับเขต  **ขั้นตอนที่ 5** มีการดาเนินการในขั้นตอนที่ 1-4 ครบถ้วน และมีการดาเนินการในข้อ ต่อไปนี้  5.1 **โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีการติดตามประเมินการบรรลุเป้าหมาย (Goal) ตาม Advance Care Plan ที่ได้ทาและปรับเปลี่ยนร่วมกันของ ผู้ป่วย/ครอบครัวและทีมสุขภาพ จนถึงวาระสุดท้ายและการจากไป (ผู้ป่วยเสียชีวิต)  (1) ปี 2561 บรรลุเป้าหมาย (Goal) ≥ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทา ACP  (2) ปี 2562 บรรลุเป้าหมาย (Goal) ≥ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทา ACP  (3) ปี 2563 บรรลุเป้าหมาย (Goal) ≥ ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทา ACP  (4) ปี 2564 บรรลุเป้าหมาย (Goal) ≥ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ได้รับการทา ACP  **หมายเหตุ** (1) - (4) คิดจากจานวนผู้ป่วยในขั้นตอนที่ 2 ข้อ 2.1 (ตัวหาร)  5.2 **โรงพยาบาลทุกระดับ A, S, M1-2, F1-3**  มีงานวิจัย หรือ งานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini research, CQI) หรือ Best /Good Practice ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และมีการเทียบเคียง (Benchmarking)  (1) ปี 2561 งานพัฒนาคุณภาพ (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 งานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง / เขตสุขภาพ  (4) ปี 2564 มี (1)-(3) และ มีการ Benchmarking ในเขตสุขภาพ หรือ ในกระทรวง สาธารณสุข หรือ กลุ่มโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กรมการแพทย์  2. Functional Unit and List Disease for Palliative Care กรมการแพทย์  3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) :  Palliative Care Version  1.2016(https://www.nccn.org/professionals/physician\_gls/pdf/palliative.pdf)  4. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป: Clinical  nursing practice guidelinesfor stroke. สถาบันประสาทวิทยา.พ.ศ.2554  5. CAPC. Inclusion criteria in pediatric age group. <http://www.capc.org/tools->  for-palliative-care-programs/clinical-tools/consult-triggers/pediatric-  palliative-care-referral-criteria.pdf (access April 2014) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  | NA | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางอำไพพร อังวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906282 โทรศัพท์มือถือ : 081-6685008  โทรสาร : 02-5918264-5 E-mail : ampaiporn.y@gmail.com  2. นางสาวศิวาพร สังรวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906220 โทรศัพท์มือถือ : 089-6093836  โทรสาร : 02-5918244 E-mail : keaksiwa@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นางจุฬารักษ์ สิงหกลางพล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : klangpol@yahoo.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. คณะกรรมการ Service Plan สาขาการดูแล แบบประคับประคอง ของเขตบริการ  สุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  3. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

(2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง

(เป้าหมาย: โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F) มีระบบการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอนการประเมินผล)

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ**

(1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง

(เป้าหมาย: โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F) มีระบบการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอน

การประเมินผล) )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **จังหวัด** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนโรงพยาบาล (ระดับ A,S,M,F)ดำเนินการผ่านระดับความสำเร็จตามขั้นตอนที่กำหนดในวิธีการประเมินผล**  **(A)** | **จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (ระดับ A,S,M,F) ในเขตสุขภาพ**  **(B)** | **ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง**  **(A/B)x100** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ  วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ....................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมแต่ละจังหวัด)………………………………………………..…**

**4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

....................................................................................................................................................................................

**5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

....................................................................................................................................................................................

**7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร............................ e-mail………..........………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **40. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน** |
| **คำนิยาม** | **1. ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลแต่ไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล  **2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย** หมายถึง บริการการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ดังนี้  - การรักษาด้วยยาสมุนไพร  - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ  - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ  - การทับหม้อเกลือ  - การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ  - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  - การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย  - การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน  **3. การบริการด้านแพทย์ทางเลือก** หมายถึง การบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย  - การฝึกสมาธิบำบัด  - ฝังเข็ม  - การกดจุดบำบัด  - การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย  **4. บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน** หมายถึง บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  **5. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 18.5 | ร้อยละ 19 | ร้อยละ 19.5 | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 20 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขครบวงจร |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ |
| **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** | ทุก 1 ปี (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 18.5 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 19 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 19.5 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 20 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 20 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข  2. ข้อมลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1) คู่มือการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  2) คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  ทางเลือก |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | 1) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน   |  |  | | --- | --- | | ปี พ.ศ. | ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ | | 2553 | 5.78 | | 2554 | 11.92 | | 2555 | 11.24 | | 2556 | 14.05 | | 2557 | 16.59 | | 2558 | 17.51 |   ที่มา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ | 16.59 | 17.51 |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495653 โทรศัพท์มือถือ : 081-9735292  โทรสาร : E-mail :  2. นายสมศักดิ์ กรีชัย ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนเขตสุขภาพ และบริหารโครงการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-21495653 โทรศัพท์มือถือ : 081-6846683  โทรสาร : E-mail : otkf@dtam.moph.go.th  3. นางศรีจรรยา โชตึก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 099-2459791  โทรสาร : E-mail : [kungfu55@gmail.com](mailto:kungfu55@gmail.com)  **สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521  โทรสาร : E-mail : [kiwi\_sida29@hotmail.com](mailto:kiwi_sida29@hotmail.com)  **สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **41. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต** |
| **คำนิยาม** | **การเข้าถึงบริการ หมายถึง** การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่า ได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เภสัชบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย  **ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า** **หมายถึง** ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์กรอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงในปีงบประมาณ (ปีที่ดำเนินการปัจจุบันที่ต้องการวัด) ทั้งรายเก่าและรายใหม่  **พื้นที่เป้าหมาย** **หมายถึง** พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมกรุงเทพมหานคร |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : ร้อยละ 50   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาที่ทันท่วงที มีมาตรฐานต่อเนื่องทำให้ลดความรุนแรง และระยะเวลาการป่วยของโรคซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตาย และไม่กลับเป็นซ้ำ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ Depressive Disorder ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์กรอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38 และ F39 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากแหล่งรายงานกลางของกระทรวงสาธารณสุข ทำการรวมผลการดำเนินงานในปีปัจจุบันเข้ากับผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552 ถึงปีที่ต้องการจะวัด ในฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วิเคราะห์เป็นรายหน่วยบริการ จังหวัดเขตสุขภาพ และประเทศ แล้วนำเสนอผลที่ www.thaidepression.com  **ในกรณีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีความประสงค์จะขอส่งข้อมูลหรือรายงานมายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์** สามรถดำเนินการได้ดังต่อไปนี้  1. ส่งรายงานเป็นเอกสารตามแบบฟอร์มที่กำหนดทางไปรษณีย์มายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ทีมงานจะบันทึกข้อมูลตามรายการให้อย่างครบถ้วน  2. ส่งข้อมูลจาก file ข้อมูลแบบ excel หรือ word ที่ส่งผ่านทาง e-mail ที่ E-mail : depression54@hotmail.com หรือ info@thaidepression.com หรือ copy ลง CD ส่งทางไปรษณีย์มายังศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  **ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะรับดำเนินการรวบรวมพร้อมประมวลผลเข้ากับฐานข้อมูลโรคซึมเศร้าจนกว่าหน่วยบริการพื้นที่จะขอยกเลิกการส่งตามข้อ 1-2**  **คำอธิบายสูตร:**   * **ตัวตั้ง** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32, F33, F34.1, F38 และ F39) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงในปีงบประมาณ (ใส่ปีที่ต้องการวัด)ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาลรพศ./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 ปี เนื่องจากปีที่จะวัดยังไม่มีรายงาน) ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย |
| **แหล่งข้อมูล** | สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณ (ใส่ปีที่ต้องการวัด) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 50 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รวบรวมข้อมูลผลการเข้าถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยการรับข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นรอบไตรมาส ที่มีข้อมูลสอดคล้องกับแบบรายงานที่กำหนดและทำการรวมผลการดำเนินงานในปีปัจจุบันเข้ากับผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2552-ปีที่ต้องการจะวัดในฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ แล้ววิเคราะห์ประมวลผล และนำเสนอเป็นรายจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศที่ www.thaidepression.com |
| **เอกสารสนับสนุน :** | ข้อมูลจากฐานข้อมูล [www.thaidepression.com](http://www.thaidepression.com) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเทียบกับคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ | ร้อยละ | 36.76 | 44.14 | 45.90  (ณ วันที่ 25 พค.59) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352599 โทรศัพท์มือถือ: 084-5585956  โทรสาร : 045-352598 E-mail : tkongsuk@gmail.com  2. นางจินตนา ลี้จงเพิ่มพูน ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า  โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352599 โทรศัพท์มือถือ : 081-8775751  โทรสาร : 045-352598 E-mail : virgojinny12@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางจินตนา ลี้จงเพิ่มพูน  โทรศัพท์ที่ทำงาน :045-352599 โทรศัพท์มือถือ:081-8775751  โทรสาร : 045-352598 E-mail : virgojinny12@gmail.com  **ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์**  **กรมสุขภาพจิต** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **42. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ** |
| **คำนิยาม** | **การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ** การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | ≤ 6.0 ต่อประชากรแสนคน | ≤ 6.0 ต่อประชากรแสนคน | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพอนามัยของประชนกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มบุคล สถานที่  ช่วงเวลา เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน  2. เป็นเครื่องชี้วัดปัญหาสาธารณสุขและความรุนแรงของปัญหานั้น สู่การกำหนดมาตรการ  และแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เป็นข้อมูลพื้นฐานรายงานครั้งเดียว |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของ  กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  2. จากรายงาน รง 506 S แบบรายงานการเฝ้าระวังติดตามผู้ทำร้ายตนเอง |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **43. อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)** |
| **คำนิยาม** | Sepsis เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญ พบว่า อัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะช็อก,ไตวาย การทำงานอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | |  |  |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลทุกระดับ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานการเสียชีวิตจากกติดเชื้อในกระแสเลือด ตาม ICD-10 ของโรงพยาบาลทุกระดับ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก Sepsis |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยที่วินิจฉัย Sepsis |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 6 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :** 1. มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ  2. มีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ  (เมื่อมีผู้ป่วย Sepsis)  3. มีผลการติดตามกำกับการดำเนินงาน  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **หมายเหตุ :** ปี 2560 ให้ดู Baseline ก่อน รอปรับรอบเดือนมกราคม | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. รายงานผลจากฐานข้อมูล  2. รายงานผลของโรงพยาบาลแต่ละระดับ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | CPG Sepsis ของสมาคมเวชบำบัด |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | N/A | ร้อยละ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. พญ. นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : ieip.dms@gmail.com  2. นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ:  โทรสาร : E–mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. พญ.นฤมลสวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02 5918276 E-mail :ieip.dms@gmail.com  2. นางรจนา บำรุงศักดิ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5906279 โทรศัพท์มือถือ : 0860063459  โทรสาร : 025918276 E-mail :ieip.dms@gmail.com  3. นางพรทิพภา ชัยเนตราภรณ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5906279 โทรศัพท์มือถือ : 081-9226855  โทรสาร : 025918276 E-mail :ieip.dms@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. พญ.นฤมลสวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : ieip.dms@gmail.com  2. นางรจนา บำรุงศักดิ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5906279 โทรศัพท์มือถือ : 086-0063459  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : ieip.dms@gmail.com  3. นางพรทิพภา ชัยเนตราภรณ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5906279 โทรศัพท์มือถือ : 081-9226855  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : ieip.dms@gmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุค่าเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy:HALE)**  **ไม่น้อยกว่า 72 ปี** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **44. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยโรคหัวใจตายเฉียบพลัน 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.ในระดับ F2 ทุกแห่ง ให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ มียาใช้ได้ตลอดเวลา และไม่เก็บไว้จนยาหมดอายุ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 100**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการในทุกเขตชุมชนมีการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล ระดับ F2 และ F2 ขึ้นไป |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนโรงพยาบาลในระดับ F2 ทุกแห่งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานข้อมูล รพ.ระดับ F2 ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ได้ จากทุกเขตบริการ |
| **แหล่งข้อมูล** | จากทุกเครือข่ายเขตบริการสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = รพ.ระดับ F2 ในเขตที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = รพ. ระดับ F2 ทั้งหมดในเขตนั้นๆ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 3 เดือน (3, 6, 9, 12 เดือน) หรือทุกไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | ร้อยละ 55 | - | ร้อยละ 65 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | ร้อยละ 65 | - | ร้อยละ 70 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | ร้อยละ 70 | - | ร้อยละ 75 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | ร้อยละ 75 | - | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | ร้อยละ 80 | - | ร้อยละ 85 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. โรงพยาบาลมีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)  2. โรงพยาบาลมียาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)  3. มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)  4. มีข้อมูลร้อยละของการให้ยาของคนไข้ในผู้ป่วย STEMI |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานจากทุกเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 75.93 | ร้อยละ | 54.29 | 75.93 |  |   ที่มาข้อมูล : สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| **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 : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

**หมายเหตุ** : ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 โรงพยาบาลระดับ F2 และ F2 ขึ้นไป มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

(Fibrinolytic drug) และมียาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ครบ 100 เปอร์เซ็นต์

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านโรคหัวใจ**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

**(1)** ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย

STEMI ได้ (เป้าหมาย: 100%)

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ...................................................................................................................................**

(1) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย

STEMI ได้ (เป้าหมาย: 100%)

โดยดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ ดังนี้

1. โรงพยาบาลมีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)

2. โรงพยาบาลมียาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)

3. มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)

4. มีข้อมูลร้อยละของการให้ยาของคนไข้ในผู้ป่วย STEMI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **รพ.ระดับ F2 ในเขตที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้**  **(A)** | **รพ. ระดับ F2 ทั้งหมดในเขตนั้นๆ**  **(B)** | **ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้**  **(A/B) x100** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ..................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)………………………………………………………..…**

**4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ**

**(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

....................................................................................................................................................................................

**5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

....................................................................................................................................................................................

**7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร.................................. e-mail…………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **45. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ** |
| **คำนิยาม** | **อัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง** จำนวนตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 =I20-I25)ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น  **เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด (ปี 2560 – 2564) คือ** ลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 เปรียบเทียบกับbaseline  ในปี 2555 โดยเริ่มรายงานตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี 2564 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี(ปี 2560 – 2564)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 27.4 | 26.9 | 26.4 | 25.9 | 25.4 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ในปี 2557 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 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 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **แหล่งข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนประชากรที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(รหัส ICD-10 =I20-I25) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | 27.4 |   **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | 26.9 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | 26.4 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | 25.9 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | - | - | 25.4 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของ สนย จากข้อมูลเบื้องตนของทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | สถิติสาธารณสุข 2557 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 26.9  (2556) | ต่อประชากรแสนคน | 27.8 | 28.6 |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.เกรียงไกร เฮงรัศมี หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5919999 ต่อ 30920 โทรศัพท์มือถือ :  081-3484236  โทรสาร : 02-5919972 E-mail : k\_hm2000@yahoo.com  **สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์**  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ :  081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 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 : nciict@gmail.com  pattarawin@gmail.com  2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านโรคหัวใจ**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

**(1)** อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี(ปี 2560 – 2564))

**2. สถานการณ์..................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ.....................................................................................................................................**

(1) อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี(ปี 2560 – 2564))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนประชากรที่ตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ**  **(รหัส ICD-10 =I20-I25)**  **(A)** | **จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน**  **(B)** | **อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ**  **(A/B) x100,000** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ....................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)………………………………………………………..…**

**4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

....................................................................................................................................................................................

**5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

....................................................................................................................................................................................

**7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร..................................... e-mail……………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **46. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก** |
| **คำนิยาม** | **ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด** **หมายถึง** การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์(หน่วยนับเป็นสัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ นับเป็น จำนวน 28 วันเต็ม) โดยนับจาก  - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่เกิดการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง)นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา  - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด) โดย นับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา  - ในกรณีที่ไม่มีการตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น วันทำ Imaging โดยนับจากการตรวจวินิจฉัย ครั้งที่ผลนำมาซึ่งการตัดสินการรักษามะเร็งเป็นต้น  - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่แต่ให้แยกรายงาน ออกจาก รายงานผู้ป่วยรายที่วินิจฉัยจากโรงพยาบาลที่รักษาเองเพื่อการสะท้อนกลับในการพัฒนาระบบการส่งต่อ  **หมายเหตุ** ในรายที่วินิจฉัยว่าเป็น Malignant Secondary (Metastatic) และมีแผนการรักษาคือการผ่าตัด ให้นับจากวันวินิจฉัยว่าเป็น Metastatic ถึงวันที่ได้รับการผ่าตัด ไม่เกิน 4 สัปดาห์และ การรายงานให้แยกกลุ่ม Metastatic  **ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด** **หมายถึง** การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (หน่วยนับเป็นสัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ นับเป็น จำนวน 42 วันเต็ม) โดยนับจาก  - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่เกิดการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง)นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก  - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด) นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)  - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นและตัดสินแผนการรักษาเป็นเคมีบำบัด ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่ แต่ให้แยกรายงาน ออกจากรายงานผู้ป่วยรายที่วินิจฉัยจากโรงพยาบาลที่รักษาเอง เพื่อการสะท้อนกลับในการพัฒนาระบบการส่งต่อ  **ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา** **หมายถึง** การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ(Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษา  ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (หน่วยนับเป็นสัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ นับเป็น จำนวน 42 วันเต็ม) โดยนับจาก  - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่เกิดการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา  - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด) นับถึงวันแรกที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)  - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่แต่ให้แยกรายงาน ออกจาก รายงานผู้ป่วยรายที่วินิจฉัยจากโรงพยาบาลที่รักษาเอง เพื่อการสะท้อนกลับในการพัฒนาระบบการส่งต่อ  **หมายเหตุ** ในรายที่วินิจฉัยว่าเป็น Malignant Secondary (Metastatic) และมีแผนการรักษา คือ เคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา  1. ให้นับจากวันที่ทำการตรวจและผลการตรวจระบุเป็น Metastatic ถึงวันที่ได้รับยาเคมีวันแรก ไม่เกิน 6 สัปดาห์  2. ให้นับจากวันที่ทำการตรวจและผลการตรวจระบุเป็นMetastatic ถึงวันที่ได้รับรังสีรักษาวันแรก ไม่เกิน 6 สัปดาห์  การรายงานให้แยกกลุ่ม Metastatic |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**  1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%  2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%  3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 82 | ร้อยละ 82 | 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 ที่ต้องเก็บ ได้แก่ 3.1 วันตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์(Obtained\_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรค มะเร็งและเป็นครั้งที่ตัดสินโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้นๆ 3.2 วันผ่าตัด (Operation\_date) ในกลุ่มการรักษาด้วยการผ่าตัด  3.3 วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย ในกลุ่ม การรักษาด้วยเคมีบำบัด  3.4 วันที่ฉายแสงวันแรกและ วันที่ฉายแสงวันสุดท้ายสำหรับการ รักษาด้วยรังสีรักษา   **กรณีการวินิจฉัยไม่ได้เกิดจากการตรวจชิ้นเนื้อ** 3.5 วันที่ทำการตรวจ เช่น วันทำ CT, วันทำ MRI (วันที่ตรวจและผลการตรวจนำมาซึ่งการรักษามะเร็ง) |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. จาก Hospital Based Cancer Registry 2. จากหน่วยบริการผู้ป่วยศัลยกรรม ห้องผ่าตัด หน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยเคมีบำบัด และหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยรังสีรักษา |
| **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/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินทุก 6 เดือน วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | 80 | - | 80 |   **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.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ | NA | NA |  |   **ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 (ไตรมาสที่ 2)**  1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ 81.09%  2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85.15%  3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 74.18% |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.วีรวุฒิ อิ่มสำราญ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 โทรศัพท์มือถือ : 081-8130123  โทรสาร : 02-3547036 E-mail : armohmy@yahoo.com  2. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 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. นพ.ชำนิ จิตตรีประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906345 โทรศัพท์มือถือ : 093-5846627  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : drjay90@gmail.com  **กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านโรคมะเร็ง**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

**(1**) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%

(2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%

(3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**(1**) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ 85%** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผน การรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา≤4 สัปดาห์**  **นับตามเกณฑ์ที่กำหนด**  **(A)** | **จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน**  **(B)** | **ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥85%**  **(A/B)x100** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| ภาพรวมเขต  (ข้อมูล ณ วันที่รายงาน) |  |  |  |  |

(2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผน**  **การักษาด้วยเคมีบำบัด**  **และได้รับการรักษา**  **ด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์**  **นับตามเกณฑ์ที่กำหนด**  **(A)** | **จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน**  **(B)** | **ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%**  **(A/B)x100** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**(3)** ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ 85%** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผน**  **การรักษาด้วยรังสีรักษาและ**  **ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา**  **≤ 6 สัปดาห์นับตาม**  **เกณฑ์ที่กำหนด**  **(A)** | **จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน**  **(B)** | **ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา**  **6 สัปดาห์ ≥ 85%**  **(A/B)x100** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| ภาพรวมเขต  (ข้อมูล ณ วันที่รายงาน) |  |  |  |  |

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.......................................................................

โทร..................................... e-mail……………………....………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **47. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ** |
| **คำนิยาม** | **อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ** **หมายถึง** จำนวนการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-10 =C220-C229) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น  **เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับ คือ** ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับลดลงร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2556 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 23.5 | 23.5 | 23 | 23 | 22.7 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดอัตราตายจากโรคมะเร็งตับของประชากรไทย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนการตายจากโรคมะเร็งตับ(รหัส ICD-10 = C220-C229) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 23.5 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 23.5 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 23 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 23 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 22.7 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของ สนย จากข้อมูลเบื้องตนของทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | สถิติสาธารณสุข 2557 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 23.9  (2556) | ต่อประชากรแสนคน | 23.6 |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นพ.อาคม ชัยวีระวัฒนะ รองผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3547025 ต่อ 1555 โทรศัพท์มือถือ :  081-5673823  โทรสาร : 02-3547037 E-mail : arkom70@hotmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 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 : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านโรคมะเร็ง**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

**(1**) อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ (เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564))

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**(1**) อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ (เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนการตายจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-10 = C220-C229)**  **(A)** | **จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน**  **(B)** | **อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ (A/B) x100,000** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร................................. e-mail………………………………..…

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy (at Birth))** |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **48. อัตราตายจากมะเร็งปอด** |
| **คำนิยาม** | **อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด** **หมายถึง** จำนวนตายจากโรคมะเร็งปอด (รหัส ICD-10 =C330-C349) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น  **เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปอด คือ** ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปอดลดลงร้อยละ 5 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2556 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 18 | 18 | 18 | 17.5 | 17.2 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดอัตราตายจากโรคมะเร็งปอดของประชากรไทย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนการตายจากโรคมะเร็งปอด (รหัส ICD-10 = C330-C349) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 18 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 18 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 18 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 17.5 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 17.2 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของ สนย จากข้อมูลเบื้องตนของทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | สถิติสาธารณสุข 2557 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 18.1  (2556) | ต่อประชากรแสนคน | 18.6 |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ :  081-9357334  โทรสาร : 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  2. นพ.อาคม ชัยวีระวัฒนะ รองผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3547025 ต่อ 1555 โทรศัพท์มือถือ :  081-5673823  โทรสาร : 02-3547037 E-mail : arkom70@hotmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 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 : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : [moeva\_dms@yahoo.com](mailto:moeva_dms@yahoo.com)  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านโรคมะเร็ง**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

**(1**) อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด (เป้าหมาย:ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564))

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**(1**) อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด (เป้าหมาย:ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนการตายจากโรคมะเร็งปอด (รหัส ICD-10 = C330-C349)**  **(A)** | **จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน**  **(B)** | **อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด(A/B) x100,000** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร................................ e-mail……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **49. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr** |
| **คำนิยาม** | **eGFR หมายถึง** ค่าประมาณอัตราการกรองของไตที่คำนวณจาก serumcreatinine  ที่ตรวจโดยวิธี enzymatic methodและคำนวณโดยใช้สมการ CKD-EPI  **ผู้ป่วย CKD** **จะเก็บข้อเฉพาะผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3-4 เท่านั้น หมายถึง** ผู้ป่วยที่มีรหัส  โรคเป็น N183-184, (N189 ที่มี 60 >eGFR≥15) หรือ ( (E102, E112, E122, E132,  E142 หรือ I12\*, I13\*, I151) ที่มี 60 >eGFR ≥ 15 ) และมีการตรวจคำนวณ eGFR  (LABTEST 15) ≥ 2 ค่า หากมีค่า eGFR 1 ค่าใน 1 ปี จะไม่ประเมิน KPI ข้อนี้ และ  สัญชาติไทย (File PERSON: สัญชาติไทยรหัส 099) เท่านั้น |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** มากกว่าร้อยละ 50 เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2559   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ≥65% | ≥66% | ≥67% | ≥68% | ≥69% | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อชะลอความเสื่อมไต ในผู้ป่วย CKD |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วย CKD |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. เก็บทันที (real time แบบอัตโนมัติจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม)  (ใช้ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก)  2. การคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFRต้องมี creatinine ≥ 2 ค่าในปีงบประมาณนั้นๆ  3. หน่วยที่ใช้ในการวัด เป็นร้อยละ |
| **แหล่งข้อมูล** | HDC กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR< 4 ml/min/1.73 m2/yr x 100 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ตามรอบการตรวจราชการปกติ |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | **-** | มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method >90% ของ รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป | - | - มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method 100% ของ รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป  - ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml /min/1.73m2/yr>65% |   **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr>66% |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr>67% |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr>68% |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr>69% | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ตามตารางท้าย KPI Template |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | ร้อยละ | - | - | 63.6 | | (ระบบเก็บข้อมูลเริ่มปี 2559) |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.เจริญ เกียรติวัชรชัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 074-273100 ต่อ 1834 โทรศัพท์มือถือ :  089-6730915  โทรสาร : 0 7424 6600 E-mail : kcharoen007@hotmail.com  **โรงพยาบาลหาดใหญ่**  2. นพ.สกานต์ บุนนาค  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 5118 โทรศัพท์มือถือ :  080-4531110  โทรสาร : 02-3548146 E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com  **โรงพยาบาลราชวิถี** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | อนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต ด้านระบบข้อมูล |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. พญ.วรรณิยา มีนุ่น  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 5514 โทรศัพท์มือถือ :  098-2702091  โทรสาร : 02-3548146  E-mail : Wanniya\_meenune@yahoo.com  **โรงพยาบาลราชวิถี** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านโรคไต**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

(1) ร้อยละของผู้ป่วย**CKD ที่**มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr

(เป้าหมาย: > 65% เมื่อสิ้นสุดปีงบฯ 2560)

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ**

(1) ร้อยละของผู้ป่วย**CKD ที่**มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr

(เป้าหมาย: > 50% เมื่อสิ้นสุดปีงบฯ 2559)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **จังหวัด** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR< 4 ml/min/1.73 m2/yr x 100**  **(A)** | **จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 (B)** | **Ax100/B** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ  วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

**3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ....................................................................................................................................**

**(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)…………………………..……………………………..…**

**4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

....................................................................................................................................................................................

**5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์** | **ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ** | **สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

....................................................................................................................................................................................

**7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

....................................................................................................................................................................................

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร.................................. e-mail……………………….…………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **50. ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน** |
| **คำนิยาม** | **ตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) หมายถึง** โรคต้อกระจกที่ทำให้ผู้ป่วย มีระดับสายตาแย่กว่า 20/400 ได้แก่ 5/200, CF, HM, PJ, PL |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เท่ากับ 80%   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจกโดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัดและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดย จักษุแพทย์/ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ทีมจักษุที่ทำการผ่าตัดต้อกระจกบันทึกลงในโปรแกรม Vision2020thailandทุกราย และนำมาคำนวณเป็นร้อยละเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา กระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | 1) โปรแกรม Vision2020thailand  2) ข้อมูลการกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ใน  ระดับจังหวัด และระดับเขต ที่กำหนดโดย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาตา  กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน  30 วัน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ที่กำหนดเป็น  เป้าหมาย โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตากระทรวงสาธารณสุข |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | ร้อยละ 80 |  | ร้อยละ 80 |   **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | 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 |   **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** | | ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | ร้อยละ | NA | NA | 79.65 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.ภูวัต จารุกำเนิดกนก จักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์  (วัดไร่ขิง)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 034-225818 โทรศัพท์มือถือ :  089-7222668  โทรสาร : 034-388744 E-mail : drpuwat@yahoo.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | จากโปรแกรมVision2020thailand |
| **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 : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ :  085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

**แบบฟอร์มการติดตามประเมินผล**

**ด้านตา**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

(1) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

(เป้าหมาย: ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดมากกว่าหรือเท่ากับ

80% ของเป้าหมาย)

**2. สถานการณ์...................................................................................................................................................**

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

(1) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

(เป้าหมาย: ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดมากกว่าหรือเท่ากับ

80% ของเป้าหมาย)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานบริการสุขภาพ** | **รายการข้อมูล** | | | **หมายเหตุ** |
| **จำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด**  **(A)** | **จำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก(Blinding Cataract) ที่กำหนดเป็นเป้าหมาย โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตากระทรวงสาธารณสุข**  **(B)** | **ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด**  **ภายใน 30 วัน**  **(A/B) x100** |
| จังหวัด 1 |  |  |  |  |
| จังหวัด 2 |  |  |  |  |
| จังหวัด 3 |  |  |  |  |
| จังหวัด ... |  |  |  |  |
| **ภาพรวมเขต**  **(ข้อมูล ณ วันที่รายงาน)** |  |  |  |  |

ผู้รายงาน..............................................................................

ตำแหน่ง...............................................................................

วัน/เดือน/ปี.........................................................................

โทร.................................. e-mail…………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** | **2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** (Health-Adjusted Life Expectancy (at Birth)) |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **13. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **51. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม** |
| **คำนิยาม** | **บริการสุขภาพช่องปาก** **หมายถึง** บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรค และรักษาโรคในช่องปาก ตามความจำเป็น โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนกำลังคนและวัสดุ และมีการกำกับติดตาม ให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการได้  **บริการส่งเสริมสุขภาพ** **ได้แก่** การตรวจ/วางแผนบริการร่วมกับผู้รับบริการและให้คำแนะนำเป็นการเฉพาะรายบุคคล ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และการขัดทำความสะอาดฟัน  **บริการป้องกันโรคในช่องปาก** **ได้แก่** การทาฟันด้วยฟลูออไรด์วาร์นิช (เด็กเล็ก) การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกราแท้ซี่ที่ 1 (อายุ 6-7 ปี) และซี่ที่ 2 (อายุ 11-12 ปี) การขูดหินน้ำลายเหนือเหงือก และการเคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ   * **การฝึกทักษะ หมายถึง** กระบวนการพัฒนาศักยภาพให้ผู้รับบริการมีความสามารถปฏิบัติได้จริง โดยแนะนำ/ผู้รับบริการทดลองปฏิบัติ/และแนะนำเพิ่มเติม * **การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง** **ได้แก่** การตรวจช่องปากด้วยตนเองและสามารถจัดการได้เมื่อมีปัญหา การแปรงฟันได้สะอาดเพียงพอในระดับป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม และการเลือกบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากและเลี่ยงอาหารที่เพิ่มความเสี่ยง   **บริการรักษา หมายถึง** การรักษาพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย และถอนฟัน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 52 | ร้อยละ 54 | ร้อยละ 56 | ร้อยละ 58 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1.เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในคนไทย  2.เพื่อควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งบันทึกข้อมูลในแฟ้มบริการในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้มรวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งประเทศ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก = (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 4 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 48.5 | 49 | 49.5 | 50 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 50.5 | 51 | 51.5 | 52 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 52.5 | 53 | 53.5 | 54 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 54.5 | 55 | 55.5 | 56 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 56.5 | 57 | 57.8 | 58 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วัดผลการดำเนินงานจาก หน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการทุก 2 ปี โดยสำนักงานสถิตแห่งชาติ  2. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติทุก 5 ปี โดยสำนักทันตสาธารณสุข |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก | ร้อยละ | - | - | - | | รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 | ร้อยละ | - | 5.14 | 50.9 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางอมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904215 โทรศัพท์มือถือ : 081-7012350  โทรสาร: 02-5904203 E-mail : ammablue@gmail.com  2. นส.ณัฐมนัสนันท์ ศรีทอง  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5904216-7 โทรศัพท์มือถือ : 085-8066997  โทรสาร : E-mail : dentdata@gmail.com  **กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ทพญ. ปิยะดา ประเสริฐสม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904212 โทรศัพท์มือถือ : 081-2529940  โทรสาร: 02-5904203 E-mail : pprasertsom@gmail.com  **กรมอนามัย** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **52. จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ** |
| **คำนิยาม** | **การปลูกถ่ายไต หมายถึง** การปลูกถ่ายไตทั้งที่ได้รับไตบริจาคจากผู้ที่เสียชีวิต (deceased donor kidney transplant) และ ที่ได้รับไตบริจาคจากผู้ที่มีชีวิต (living donor kidney transplant) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** > 600 ต่อปีในปีงบฯ 2560   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 650 | 700 | 800 | 1000 | 1300 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการรับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เก็บข้อมูลจากทุกโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน(โรงพยาบาลสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่สามารถทำการปลูกถ่ายไต) |
| **แหล่งข้อมูล** | ทุกโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน (โรงพยาบาลสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่สามารถทำการปลูกถ่ายไต) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ |
| **รายการข้อมูล 2** | - |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A = จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 3 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 25% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 50% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 75% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 100% ของเกณฑ์เป้าหมาย |   **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 25% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 50% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 75% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 100% ของเกณฑ์เป้าหมาย |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 25% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 50% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 75% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 100% ของเกณฑ์เป้าหมาย |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 25% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 50% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 75% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 100% ของเกณฑ์เป้าหมาย |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 25% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 50% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 75% ของเกณฑ์เป้าหมาย | 100% ของเกณฑ์เป้าหมาย | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ตามตารางทายKPI Template |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ราย | 551 | 601 | รอสิ้นปี | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.สกานต์ บุนนาค  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 5118 โทรศัพท์มือถือ :  080-4531110  โทรสาร : 02-3548146 E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com  **รพ.ราชวิถี** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นพ.สกานต์ บุนนาค  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 5118 โทรศัพท์มือถือ :  080-4531110  โทรสาร : 02-3548146 E-mail : sakarnbunnag@yahoo.com  **รพ.ราชวิถี** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัด** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **53. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ** |
| **คำนิยาม** | **ECS (Emergency Care System) คือ ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึง** ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ ประกอบด้วย การป้องกันก่อนเกิด (prevention), การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre hospital care), ต่อเนื่องถึง การดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน (ER ), การดูแล รักษาใน โรงพยาบาล (In hospital care) / การดูแลเฉพาะทาง (Definitive care), การส่งต่อ (Inter hospital care/ Referral System)รวมถึง การจัดระบบบริบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualties Incident) และ การเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล / โรงพยาบาล (Disaster preparedness& Hospital preparedness for Emergency) ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล แต่ละ ระดับ จึงต้องทำการสำรวจในปีแรก และ หลังจากนั้น ดำเนินการเพิ่มเติม |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**  1) จังหวัดที่มีการสำรวจ และทราบเป้าหมายในการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน(Emergency Care System) ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ โดยมีโรงพยาบาลเป็นฐาน มากกว่า ร้อยละ 70 ในช่วงระยะ เวลา 3 ปี และ พัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไป ตามแผนกาพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ  ในปีแรกนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน โดยในเบื้องต้น โรงพยาบาล สถานพยาบาล ในแต่ละจังหวัด สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง และจัดทำแผนรองรับภัยพิบัตินั้นๆ พัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ที่มีความพร้อม ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติรายงานให้ จังหวัด / เขตบริการสุขภาพ และ กระทรวงสาธารณสุขรับทราบ ตามลำดับ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาด F2 ขึ้นไป (=797 รพ) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จัดตั้ง คณะทำงานเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล /โรงพยาบาลแต่ละระดับ ภายใต้ คณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินในระดับจังหวัด /ระดับเขต โดยในปีนี้ ให้เน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล /โรงพยาบาลแต่ละระดับ 2. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล/ สถานพยาบาล ที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้น   ตามแบบฟอร์มการประเมินตนเอง ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ตามประเด็นที่กำหนด  รวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ใน  ระดับเขตสุขภาพ   1. ข้อมูลจากการประเมินของ ทีมประเมินจากส่วนกลาง / ทีมจากเขตบริการสุขภาพ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. จากข้อมูลจากการประเมินตนเอง คณะกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล /โรงพยาบาลแต่ละระดับตามประเด็นที่กำหนด รวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ 2. ข้อมูลจากการประเมินของ ทีมประเมินจากส่วนกลาง / ทีมจากเขตบริการสุขภาพ   แผนรองรับภัยพิบัติของแต่ละ โรงพยาบาล และ บูรณาการ กับหน่วยงานในท้องถิ่น |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลที่ทำการประเมินความเสี่ยงของตนเองตามมิติที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ใน จังหวัด/ เขตบริการสุขภาพ แต่ละ ระดับ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินติดตามทุก 12 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 70 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 75 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 80 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 85 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 90 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | **จัดระดับความสำเร็จเป็น 5 ขั้นตอน** (ปีที่ 1 พ.ศ. 2559)  **วิธีการประเมินผล : จัดระดับความสำเร็จเป็น 5 ขั้นตอน**  **ขั้นตอน 1**จัดตั้งคณะกรรมการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล /โรงพยาบาลแต่ละระดับ  **ขั้นตอน 2**สำรวจ/ ประเมินความเสี่ยงของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล (Hazard risk) และ ประเมินผลกระทบต่อประชากร / หน่วยบริการ (Impact survey) ตามคู่มือการประเมินตนเองด้านภัยพิบัติ ขององค์การอนามัยโลก ปรับโดย กรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพ.ศ. 2559  **ขั้นตอน 3**บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการอบรม ตามหลักสูตร การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรับภัยพิบัติ (Hospital preparedness for Emergency (HOPE)  ของกระทรวงสาธารณสุข  **ขั้นตอน 4**  จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ สำหรับสถานพยาบาล/โรงพยาบาล Disaster managementรวมถึง การพัฒนาทีม MERT, Mini MERT ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน  **ขั้นตอน 5**การซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติ และสรุปผลการดำเนินการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. หลักสูตรการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ในการรับภัยพิบัติ (Hospital Preparedness for Emergency : HOPE) 2. คู่มือการประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาล ขององค์การอนามัยโลก ปรับโดยกรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2559 3. แบบสำรวจการประเมินตนเอง |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ | NA | NA | NA | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-591-8276 E-mail : [Ieip.dms@gmail.com](mailto:Ieip.dms@gmail.com),  2. น.พ.รัฐพงษ์ บุรีวงศ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน  โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรศัพท์ : 081-8302844 E-mail : rattapong\_b@gmail.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-591-8276 E-mail : [Ieip.dms@gmail.com](mailto:Ieip.dms@gmail.com),  2. นางนริศรา แย้มทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-9883925  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : narisara.yamsup@gmai.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-591-8276 E-mail : [Ieip.dms@gmail.com](mailto:Ieip.dms@gmail.com),  2. นางนริศรา แย้มทรัพย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-9883925  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : narisara.yamsup@gmai.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **54. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป** |
| **คำนิยาม** | **การพัฒนาห้องฉุกเฉิน ให้ได้คุณภาพ** เป็นหนึ่งในนโยบายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ และ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้ในระยะแรก เมื่อ พ.ศ. 2555 -2557 โรงพยาบาลแต่ละระดับ ทำการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เพื่อทราบถึงจุดเด่น และ จุดอ่อน ที่ต้องการปรับปรุง โดย ยึด ตาม แนวทางสู่มาตรฐานของการพัฒนาห้องฉุกเฉิน ของกรมการแพทย์ ซึ่งมี 12ประเด็น ทั้งนี้ โรงพยาบาล จะมีคณะกรรมกรพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นให้ประเมิน  อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้ เป็นเพียงแนวทางในการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินในภาพรวม จากข้อคิดเห็นของ คณะกรรมการได้เสนอให้ มีแนวทางในการประเมิน ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ในเชิงลึก เพื่อให้ ง่ายต่อการพัฒนางานฯ และทราบถึง ปัญหาอุปสรรค ของห้องฉุกเฉินแต่ละระดับ รวมทั้ง ทาง สรพ .(สถาบันพัฒนาคุณภาพ ) ได้ร่วมมือกับกรมการแพทย์ ภายใต้ Service plantrauma & emergency ในการนำร่อง การพัฒนาตัวชี้วัด ER คุณภาพ ใน ช่วงปี พ.ศ. 2558-2561  **ตัวชี้วัดในปี 2559 นี้ จะ เน้นใน 3 ส่วน คือ**  **มิติที่ 1 มิติการบริการ และนโยบาย หมายถึง**การประเมินผู้อำนวยการและทีมบริหาร เกี่ยวกับนโยบาย การสนับสนุนการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน  **มิติที่ 2 มิติผู้ให้บริการ จะเน้น ในประเด็น** ความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ อาคารสถานที่ บุคลากร ระบบการให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล  **มิติที่ 3 มิติด้านผู้รับบริการคือ** เน้นในด้านผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล  (อ้างอิงนิยาม จากแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานของห้องฉุกเฉินจัดทำโดย กรมการแพทย์ โดยความร่วมมือจากสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และ สถาบันพัฒนาคุณภาพ)นอกจากนี้ เพื่อให้ สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** โรงพยาบาลประเมินตนเอง ใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูลของตนเองในเขตสุขภาพ จากปี 2559 เทียบกับ  ปี 2560   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** |  |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาล ทุกระดับ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ข้อมูลจากการประเมินตนเอง ตามคู่มือการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ตามประเด็นที่กำหนด รวบรวมโดย Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ |
| **แหล่งข้อมูล** | ข้อมูล การประเมินตนเอง |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลที่ทำการประเมินตนเอง ตาม มิติที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ใน จังหวัด/ เขตบริการสุขภาพ แต่ละ ระดับ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินติดตามทุก 12 เดือน และวัดระดับเขตสุขภาพ |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 70 |   **ปี 2561:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | 75 |   **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | 80 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | 85 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | - | - | - | 90 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | **จัดระดับความสำเร็จเป็น 3 ขั้นตอน**  **วิธีการประเมินผล :จัดระดับความสำเร็จเป็น 3 ขั้นตอน**  **ขั้นตอน 1.**มีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ พร้อมทั้ง มีผลการดำเนินงาน ในการพัฒนางานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน  **ขั้นตอน 2.**มีการประเมินตนเองของ โรงพยาบาล ตามแนวทางสู่มาตรฐานของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของกรมการแพทย์ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล อย่างน้อย ปี ละ ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงข้อเด่น และ ข้อด้อย ของการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน  **ขั้นตอน 3.**นำผลที่ได้จากการประเมิน นำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาล และ ระดับสูงขึ้นไป ตามลำดับให้ทราบถึง จุดอ่อนจุดด้อย ที่ประเมิน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินต่อไป |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1) คู่มือแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน กรมการแพทย์  2) แบบฟอร์มการประเมินตนเองของโรงพยาบาลแต่ละระดับ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | NA | ร้อยละ | NA | NA |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : ieip.dms@gmai.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**  2. น.พ.รัฐพงษ์ บุรีวงษ์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน  โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรศัพท์ : 081-8302844 E-mail : rattapong\_b@gmail.com  **โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : ieip.dms@gmai.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**  2. นางนริศรา แย้มทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : narisara.yamsup@gmai;.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : ieip.dms@gmai.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**  2. นางนริศรา แย้มทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : narisara.yamsup@gmai;.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **55. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ** |
| **คำนิยาม** | **EMS คุณภาพ หมายถึง** การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในหลายหลายรูปแบบ เช่น การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) และการบาดเจ็บ(Trauma)เป็นต้น โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับอย่าง ทั่วถึง ปลอดภัย ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1. มีการกำหนดข้อตกลงร่วมเกี่ยวกับเกณฑ์EMSคุณภาพใน รพ.ระดับ F2  2. มีผลการสำรวจ สถานการณ์ EMS คุณภาพใน รพ ระดับ F2  3. มีแผนพัฒนา รพ.ระดับ F2 สู่ EMS คุณภาพ | โรงพยาบาล F2 ที่มีEMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 | โรงพยาบาล F2 ที่มีEMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2561ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 | โรงพยาบาล F2 ที่มีEMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2562ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 | ร้อยละ 95 ของโรงพยาบาล F2 ที่มีEMS คุณภาพ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จากสาเหตุต่างๆ ที่ต้องการ fast track และ นำส่ง โรงพยาบาลอย่างถูกต้อง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) และการบาดเจ็บ(Trauma) เป็นต้น ด้วยการจัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับดูแลผู้ป่วยตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการดูแลความปลอดภัยในระหว่างนำส่งจนพ้นภาวะวิกฤตโดยคำนึงคุณภาพการปฏิบัติการ  และความปลอดภัย ของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติการ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาล ทุกระดับ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) และการบาดเจ็บ(Trauma) ณ โรงพยาบาลของชุดปฏิบัติฉุกเฉิน |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) |
| **รายการข้อมูล 1** | A= จำนวนโรงพยาบาลทุกระดับที่มีระบบ EMS คุณภาพ |
| **รายการข้อมูล 2** | B= จำนวนโรงพยาบาลทุกระดับทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | สำรวจข้อมูลEMS คุณภาพ |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | EMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | EMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2561 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | EMS คุณภาพ เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 95ของโรงพยาบาลทุกระดับมีEMS คุณภาพ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. รายงานผลจากฐานข้อมูล  2. รายงานการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินโดยทีมปฏิบัติการ แต่ละ ระดับ |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | N/A | ร้อยละ | N/A | N/A | N/A | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. น.พ.ไพโรจน์ เครือกาญจนา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548108 ต่อ 2919,6204 โทรศัพท์มือถือ : 081-6400614  โทรสาร : 02-354 070 E-mail :  **โรงพยาบาลราชวิถี**  2. น.พ.พัฒธพงษ์ ประภาสันติกุล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-9370567  โทรสาร : E-mail :  **โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์**  3. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : [ieip.dms@gmail.com](mailto:ieip.dms@gmail.com) |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : [ieip.dms@gmail.com](mailto:ieip.dms@gmail.com)    2.นางธัณณ์จิรา ธนาศิริธัชนันท์ รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  3. นางสินีนุช ไชยสิทธิ ผู้จัดการงานติดตามประเมินผล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-8721669 โทรศัพท์มือถือ : 085-4881669,  081-8191669  โทรสาร : 02-8721603 E-mail : Thunjira.t@niems.go.th  [Sineenuch.c@niems.go.th](mailto:Sineenuch.c@niems.go.th)  4. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบ การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6357 โทรศัพท์มือถือ :  081 935 7334  โทรสาร : 0 2965 9851 E-mail : [pattarawin@gmail.com](mailto:pattarawin@gmail.com)  5. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและ  แผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6352 โทรศัพท์มือถือ :  085 959 4499  โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail :moeva\_dms@yahoo.com  **สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ/ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **56. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)** |
| **คำนิยาม** | การเสียชีวิต จากการบาดเจ็บ ขึ้นกับกลไกของ ความรุนแรงที่เกิด อาจพบการเสียชีวิต ตั้งแต่ ก่อนถึงโรงพยาบาลระหว่างนำส่งโรงพยาบาล หรือ เมื่อถึง โรงพยาบาลแล้ว  จากข้อมูลที่เคยรวบรวม ส่วนใหญ่ เป็นข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับรักษาในโรงพยาบาล  **การเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บ ที่มี Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75หมายถึง** การเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บทั้งหมด ซึ่งมีการคำนวณ ค่า Probability of survival (Ps) ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 (เอกสารแนบนิยาม Multiple injuries)  อย่างไรก็ตาม เพื่อลด ความสูญเสีย การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ กรณีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติจากการบาดเจ็บ ได้รับบริการการแพทย์ อย่าง รวดเร็ว ทั่วถึง และ ปลอดภัย |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | น้อยกว่า ร้อยละ 1 | น้อยกว่า ร้อยละ 1 | น้อยกว่า ร้อยละ 1 | น้อยกว่า ร้อยละ 1 | น้อยกว่า ร้อยละ 1 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการรักษาภายใน  โรงพยาบาล  2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่รับไว้ในโรงพยาบาล |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยบาดเจ็บที่รับเข้ารักษาภายในโรงพยาบาลทุกราย ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | โปรแกรม IS WIN |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล IS |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยใน จากการบาดเจ็บ (19 สาเหตุ) ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ  0.75 และเสียชีวิต |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยใน จากการบาดเจ็บ (19 สาเหตุ) ทุกราย ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือ  เท่ากับ 0.75 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ประเมินติดตาม ทุก 6 เดือน และวัดระดับเขตบริการสุขภาพ |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 |  | น้อยกว่า ร้อยละ 1 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินผลตามแบบฟอร์มการประเมิน |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. น.พ.สมประสงค์ ทองมีสี โรงพยาบาลชลบุรี  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 080-4341143  โทรสาร : E-mail :  2. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : [ieip.dms@gmail.com](mailto:ieip.dms@gmail.com)  3. น.พ. ศานิตย์ นาวิกบุตร นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. แพรจิตร จันทร์ฐิติวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906275,6279 โทรศัพท์มือถือ 089-4484748  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : tairjit@yahoo.com  2. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : [ieip.dms@gmail.com](mailto:ieip.dms@gmail.com),  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. แพรจิตร จันทร์ฐิติวงษ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-591-8276 E-mail : ieip.dms@gmail.com  **กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์**  2. พ.ญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906288 โทรศัพท์มือถือ : 081-8424148  โทรสาร : 02-5918276 E-mail : [ieip.dms@gmail.com](mailto:ieip.dms@gmail.com),  3. นพ.ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบ การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศัพท์มือถือ :  081-9357334  โทรสาร 02-9659851 E-mail : pattarawin@gmail.com  4. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและ  แผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ :  085-9594499  โทรสาร 02-5918279 E-mail : moeva\_dms@yahoo.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **57. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตราฐาน 2P safety** |
| **คำนิยาม** | **มาตรฐาน 2P safety ของสถานพยาบาล หมายถึง** การดำเนินงานตามแนวทางในการบริหารจัดการและการดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0228.05/2690 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2559 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | แบบสำรวจการดำเนินงานตามแนวทาง 2P safety |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 6 เดือน , 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety |  | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 90 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สถานพยาบาลได้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดครบทุกข้อ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | เกณฑ์การดำเนินงานตามแนวทาง 2P safety สำหรับสถานพยาบาล |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | - | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสาวพรพิมล จันทรคุณาภาส เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 085-1933446  โทรสาร : 02-5901641 E-mail : pchankunapars @gmail.com  2. นางสาวไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901641 E-mail : praecu@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901641 E-mail : praecu@gmail.com  **สำนักบริหารการสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **58.ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)** |
| **คำนิยาม** | - สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานใน  กำกับของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  - สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง  กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ขั้น 3 หรือขั้น Advanced HA ที่ยังมีอายุการรับรอง |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   1. ร้อยละสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** | **2565** | **2566** | **2567** | **2568** | **2569** | | 63 | 68 | 72 | 76 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 |   1.1 ร้อยละสถานพยาบาลภาครัฐที่ผ่านการรับรอง HA   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข   (2) เพื่อให้สถานบริหารมีบริการที่ดี มีคุณภาพตามมาตรฐาน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ฐานข้อมูลในระบบของ สรพ. |
| **แหล่งข้อมูล** | สรพ. |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนสถานพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 3 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 58 | 60 | 62 | 63 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การสรุปผลการรับรองที่สถานพยาบาลได้รับการเยี่ยมสำรวจตามมาตรฐาน HA ที่ยังคงมีสถานะอยู่ โดยการคำนวณตามสูตรของตัวชี้วัด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. รายงานสรุปผลสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | สถานพยาบาลที่ผ่าน HA | ร้อยละ | 44.82 | 51.97 | 57.20 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ดร.อาภากร สุปัญญา ตำแหน่ง : หัวหน้าสำนักประเมินและรับรอง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-832-9492 โทรศัพท์มือถือ : 085-487-2141  โทรสาร : 02-832-9540 E-mail : apakorn@ha.or.th  สำนักประเมินและรับรอง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-832-9519 โทรศัพท์มือถือ : 081-807-8483  โทรสาร : 02-832-9540 E-mail : piyawan@ha.or.th  **สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**  2. นส.ทวิธนาฒน์ ดีคราม ตำแหน่ง : นักวิชาการนโยบายและแผน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-832-9494 โทรศัพย์มือถือ : 094-958-3651  โทรสาร : 02-832-9540 E-mail : thawithanat@ha.or.th  สำนักยุทธศาสตร์ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **8. การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **59. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ** |
| **คำนิยาม** | **การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ที่กำหนด ได้แก่  **เกณฑ์ชี้วัดที่ 1** เกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ๓ ดี เกณฑ์ประเมิน Healthy work place ,5 ส.  **เกณฑ์ชี้วัดที่ 2** เกณฑ์ประเมิน PCA หมวดสำคัญ (หมวด 3,6) และประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ  **เกณฑ์ชี้วัดที่ 3** เกณฑ์การประเมินงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.  **เกณฑ์ชี้วัดที่ 4** เกณฑ์ประเมินงานเภสัชกรรม ใน รพ.สต.  **เกณฑ์ชี้วัดที่ 5** เกณฑ์ประเมินงานชันสูตร ใน รพ.สต.  **เกณฑ์ชี้วัดที่ 6** เกณฑ์ประเมินระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ  **เกณฑ์ชี้วัดที่ 7** เกณฑ์ผลลัพธ์งานตาม KPI ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและเขตบริการสุขภาพ  **เกณฑ์ชี้วัดที่ 8** เกณฑ์ 8 รพ.สต.มีผลงาน(วิชาการ) นวัตกรรม, งานวิจัย หรือ R2R ที่นำสู่การพัฒนาบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็น ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้ครอบคลุมทุกมิติ สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จำนวน 9,777 แห่ง |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | สำรวจและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | สำรวจและประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล  ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 6 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 20 |  | ร้อยละ 20 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 40 |  | ร้อยละ 40 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 60 |  | ร้อยละ 60 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 80 |  | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | ร้อยละ 100 |  | ร้อยละ 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. เขต สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของ  นโยบาย  2. ทีมนิเทศและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขทำการสำรวจ  และประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล  ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว  3. สรุปผลการประเมิน  4. คำนวณอัตราส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน  คุณภาพทั้งหมด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | - | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902351 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นายทองดี มุ่งดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902351 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5902352 E-mail : mungdee@health.moph.go.th |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นส.ลินดา เหล่ารัตนใส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902356 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : linda@health.moph.go.th  2. นายทองดี มุ่งดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5902351 : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5902352 E-mail :[mungdee@health.moph.go.th](mailto:mungdee@health.moph.go.th)  3. นายสมบูรณ์ ทรัพย์พุ่ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5902351 : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5902352 E-mail :ssombon@hotmail.com  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ** |
| **โครงการที่** | **1.โครงการพัฒนา รพ.เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และรพ.สมเด็จพระยุพราช** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **60. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา หมายถึง** โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการ  เห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา  5 ธันวาคม 2550 ให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 9 แห่ง  และตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ลงวันที่ 3 กรกฏคม 2552 เรื่อง  พระราชทานชื่อโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อีก 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น  10 แห่ง  **เกณฑ์คุณภาพที่กำหนด หมายถึง** เกณฑ์รับรองมาตรฐาน HA โดยโรงพยาบาลที่ได้รับการ  รับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA ขั้นที่ 3 หรือ ผ่าน Re-Accredit |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |
| **แหล่งข้อมูล** | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่ผ่านเกณฑ์รับรอง HA |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ประชุมชี้แจงโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เพื่อรับทราบตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมิน | จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ HA | ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาล | รวบรวมข้อมูลผลการประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รวบรวมผลการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิม  พระเกียรติ 80 พรรษา เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณของทุกปี |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | รพ.ที่ผ่าน HA | ร้อยละ | 20 | 30 | 50 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสาวนิศากร บุญอาจ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901562 โทรศัพท์มือถือ : 089-7828530  โทรสาร : 02-5901562 E-mail : nisakoo@hotmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.นพ.ประวีณ ตัฒฑประภา รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901562 โทรศัพท์มือถือ : 085-4916045  โทรสาร : 02-5901562 E-mail : **-**  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health)** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **61. ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **1. หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ** **หมายถึง** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่รัฐบาลได้กำหนดให้ตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษขึ้น รวม 10 จังหวัด ได้แก่ ตาก สระแก้ว ตราด มุกดาหาร สงขลา เชียงราย หนองคาย นครพนม กาญจนบุรี และ นราธิวาส  **2. การจัดบริการอาชีวอนามัย** **หมายถึง** กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคคลากรที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยเพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพต่างๆ ได้รับการดูแลสุขภาพมีการจัดบริการทั้งเชิงรุกเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพโดยมีการรักษาและพื้นฟูเป็นส่วนเสริมเพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการมีสุขภาพอนามัยที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย  **3. การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** **หมายถึง** กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรืออุบัติภัยฉุกเฉิน ได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย  การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีประเด็นเพิ่มเติมจากเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัย และเกณฑ์การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั่วไป คือ เพิ่มการประเมินความเสี่ยงในสถานประกอบการที่ตั้งขึ้นใหม่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับอุบัติภัย สารเคมีอันตราย และสารกัมมันตรังสี  **4. ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง** โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดใน คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นพัฒนา (ขั้นพื้นฐาน)ขึ้นไป |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ปี 2564 ร้อยละ 95 ของหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยจำแนกเป็นรายปีงบประมาณ ดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสามารถเข้าถึง และได้รับการบริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เป้าหมาย ประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเอง (ตามคู่มือที่ระบุในนิยาม) ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เป้าหมาย พร้อมผลการประเมินตนเองและแบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ดังแบบ Report\_OHS สสจ.) แจ้งมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค  3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมส่งให้กับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อวางแผนจัดเตรียมทีมตรวจประเมิน/สอบทวนและสรุปผลการดำเนินงาน  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 สนย. |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (10 จังหวัด), สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| **รายการข้อมูล 1** | A = ผลรวมหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ., รพท., รพช.) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่  ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นพัฒนา (ขั้นพื้นฐาน) ขึ้นไป |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนรวมของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจ  พิเศษทั้งหมด (24 แห่ง) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรายไตรมาส และสรุปผลปีละ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน หรือสนับสนุนวิชาการให้กับหน่วยงานเครือข่าย | มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน | มีสรุปผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน | 1. มีผลร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 25 ในปี 2560 2. มีสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานปีต่อไป | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ตามแนวทางของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 2. แบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด” |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | - | - | - | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางวีณา ภักดีสิริวิชัย รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการ  ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  กรมควบคุมโรค  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904380 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : bhakdi2005@yahoo.com  2. ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดบริการ  อาชีวอนามัย จ.สมุทรปราการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3847935, 02-3940166 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : untimanon@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5918173 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางวีณา ภักดีสิริวิชัย รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904380 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : bhakdi2005@yahoo.com  3. นางสาวอังคณา เมธากุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904392 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร: E-mail: occupah@gmail.com  **กรมควบคุมโรค** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (24 แห่ง)**  ข้อมูลจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ณ วันที่ 27 ก.ค.59 | | | | | |
| **สคร.** | **ชื่อ รพศ., รพท., รพช. ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ** | | | **ผลการประเมิน ปี 2558-2559** | |
| **จังหวัด** | **รพศ./รพท.** | **รพช.** | **การจัดบริการอาชีวอนามัย** | **การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |
| สคร. 1 | เชียงราย |  | รพช.แม่สาย |  |  |
|  | รพช.เชียงแสน |  |  |
|  | รพช.เชียงของ | (รอผลประเมิน) |  |
| สคร. 2 | ตาก | รพท.แม่สอด |  |  |  |
|  | รพช.พบพระ | (รอผลประเมิน) |  |
|  | รพช.แม่ระมาด |  |  |
| สคร. 5 | กาญจนบุรี | รพท.พหลพลพยุหเสนา |  |  |  |
| สคร. 6 | ตราด |  | รพช.คลองใหญ่ |  |  |
| สระแก้ว | รพท.อรัญประเทศ |  |  |  |
|  | รพช.วัฒนานคร |  |  |
| สคร. 8 | หนองคาย | รพท.หนองคาย |  |  |  |
|  | รพช.สระใคร |  |  |
| นครพนม | รพท.นครพนม |  |  |  |
|  | รพช.ท่าอุเทน |  |  |
| สคร. 10 | มุกดาหาร | รพท.มุกดาหาร |  |  |  |
|  | รพช. หว้านใหญ่ |  |  |
|  | รพช. ดอนตาล |  |  |
| สคร. 12 | สงขลา |  | รพช.สะเดา |  |  |
|  | รพช.ปาดังเบซาร์ |  |  |
| นราธิวาส | รพท.นราธิวาสราชนครินทร์ |  |  |  |
| รพท.สุไหงโกลก |  |  |  |
|  | รพช. ตากใบ |  |  |
|  | รพช. แว้ง |  |  |
|  | รพช. ยี่งอ |  |  |
| **รวม** | **10** | **8** | **16** |  |  |

**แบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

**“ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด”**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.................................................................... วันที่รายงาน....................................**

**ผู้รายงาน (นาย/นาง/นางสาว....................................................................ตำแหน่ง.........................................**

**กลุ่มงาน.....................................................................................................เบอร์ติดต่อ......................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายชื่อ รพศ.,รพท.,รพช. เป้าหมาย**  **ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ** | **ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมฯ** | **หมายเหตุ** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **รวม** | **แห่ง** | **แห่ง** |  |
| **ร้อยละผ่านเกณฑ์ฯ** |  | **ร้อยละ............** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health)** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **62. สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ** |
| **คำนิยาม** | **แรงงานข้ามชาติ หมายถึง** แรงงานซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ซี่งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม จึงเป็น แรงงานใน 4 สัญชาติ คือ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ซึ่งได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมการจัดหางานหรือเจ้าพนักงานซึ่งอธิบดีมอบหมายให้ประกอบอาชีพตามประกาศของกระทรวงแรงงาน  **สุขภาพ ยึดคำนิยามตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คือ** ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ  ผลการตรวจ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30มีนาคม 2558 จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ  ประเภทที่ 1 ผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ  ประเภทที่ 2 ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่มีภาวะติดเชื้อหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคที่จะต้องควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ซิฟิลิส และโรคพยาธิลำไส้ ให้ทำการรักษาต่อเนื่อง  ประเภทที่ 3 ผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก  - สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ หรือ  - เป็นโรค ต้องห้ามมิให้ทำงาน คือ (1) วัณโรคระยะติดต่อ (2) โรคเรื้อนใน  ระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (5) การติดสารเสพติดให้โทษ (6) พิษสุราเรื้อรัง (7) โรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน  โดยระบุไว้ในผลการตรวจเป็นประเภทที่ 3 ไม่สามารถอนุญาตให้ทำงานหรืออยู่ในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวได้  ดังนั้น กลุ่มที่จะได้รับการรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพขณะตรวจร่างกาย และผู้ที่เจ็บป่วยหลังจากได้รับอนุญาตให้พำนักและทำงานในประเทศ ซึ่งสามารถติดตามให้เข้ามารับการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขได้ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 78 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 82 | ร้อยละ 85 | | |
| **วัตถุประสงค์** |  |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | แรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบอาชีพในประเทศไทย ใน 4 สัญชาติ คือ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จากรายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนแรงงานต่างด้าวที่พบมีปัญหาสุขภาพที่สามารถติดตามตัวได้ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | ประเมินผลความสำเร็จการให้บริการในกลุ่มแรงงานที่พบปัญหาสุขภาพ |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | ประเมินผลความสำเร็จการให้บริการในกลุ่มแรงงานที่พบปัญหาสุขภาพ |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | ประเมินผลความสำเร็จการให้บริการในกลุ่มแรงงานที่พบปัญหาสุขภาพ |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | ประเมินผลความสำเร็จการให้บริการในกลุ่มแรงงานที่พบปัญหาสุขภาพ |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | การคัดกรองแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครและให้ดูแลรักษาเมื่อพบปัญหาสุขภาพ | ประเมินผลความสำเร็จการให้บริการในกลุ่มแรงงานที่พบปัญหาสุขภาพ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. แรงงานต่างด้าวที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่เฝ้าระวังของ  สถานพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการตรวจและประกันสุขภาพ  2. มีระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคในชุมชนของสถานบริการสุขภาพ สำหรับแรงงาน  ต่างด้าวที่พักอาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ  3. สถานบริการสุขภาพมีระบบบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เช่น  เดี่ยวกับคนไทย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. ประกาศประทรวงสาธารณสุขเรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว  ฉบับ ลงวันที่ 30มีนาคม 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม  2. Clinical Practice guideline ของโรคต่างๆ ตามที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | จำนวนแรงงานต่างด้าวที่พบปัญหาสุขภาพเมื่อมารับบริการตรวจและประกันสุขภาพ ที่ OSS | ราย | 19,615 | 1,268 | 8,965 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสาวพัชรา เสถียรพักตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901639 โทรศัพท์มือถือ : 082-3240991  โทรสาร : 02-5901740 E-mail : kalyaneester@gmail.com  2. นางสุดาฟ้า วงศ์หาริมาตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901639 โทรศัพท์มือถือ : 099-0581777  โทรสาร : 02-5901740 E-mail : sudafawongharimat@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ศูนย์ประสานงานสุขภาพแรงงาน การช่วยเหลือเหยื่อค้ามนุษย์ และโครงการความร่วมมือกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของประเทศญี่ปุ่น กระทรวงสาธารณสุข  สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวพัชรา เสถียรพักตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901639 โทรศัพท์มือถือ : 0823240991  โทรสาร : 02-5901740 E-mail : kalyaneester@gmail.com  2. นางสุดาฟ้า วงศ์หาริมาตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901639 โทรศัพท์มือถือ : 099-0581777  โทรสาร : 02-5901740 E-mail : sudafawongharimat@gmail.com  **สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **63. ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้** |
| **คำนิยาม** | ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี(BCG- MMR) โดยเป็นเด็กในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | DTP-HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อพัฒนาการเข้าถึงการให้บริการวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี พื้นที่ชายแดนใต้ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี พื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เก็บข้อมูลจากความก้าวหน้าการรายงานผลวัคซีนตามไตรมาส |
| **แหล่งข้อมูล** | วิธีการจัดเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลจากความก้าวหน้าการรายงานผลวัคซีนตามไตรมาส |
| **รายการข้อมูล 1** | จำนวนเด็กอายุครบ 1ปี ตามไตรมาส(1,2,3,4)ได้รับวัคซีน DTP-HB3 |
| **รายการข้อมูล 2** | จำนวนเด็กอายุครบ 1ปี ตามไตรมาส(1,2,3,4)ได้รับวัคซีน MMR1 |
| **รายการข้อมูล 3** | จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีทั้งหมด ตามไตรมาส(1,2,3,4) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. จำนวนเด็กอายุครบ 1ปี ตามไตรมาส(1,2,3,4)ได้รับวัคซีน DTP-HB3 \*100 จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีทั้งหมด ตามไตรมาส(1,2,3,4)  2. จำนวนเด็กอายุครบ 1ปี ตามไตรมาส(1,2,3,4)ได้รับวัคซีน MMR1 \*100 จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีทั้งหมด ตามไตรมาส(1,2,3,4) |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุกสิ้นไตรมาส(3 เดือน) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DTP-HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DTP-HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DTP-HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DTP-HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | DTP-HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | DTP - HB3 ≥ 90 | | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | MMR1 ≥ 95 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินจากการบันทึกรายงานความครอบคลุมวัคซีนของสถานบริการหลัง  สิ้นแต่ละไตรมาส |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | **DTP-HB3** | **ร้อยละ** | **83.10** | **87.73** | **85.46** | | **MMR1** | **ร้อยละ** | **81.53** | **83.87** | **80.39** | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** |  |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายสมคิด เพชรชาตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 085-893160  โทรสาร : 074-336084 E-mail :somkitepi@hotmail.com  **สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **64. อัตราการเสียชีวิตของมารดาในชายแดนใต้** |
| **คำนิยาม** | การเสียชีวิตของมารดา หมายถึงการเสียชีวิตของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์หรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด (แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ) ต่อการเกิดมีชีพแสนคน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | | |
| **วัตถุประสงค์** | ลดอัตราตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ทะเบียนรายงานการตายมารดาไทยจากสถานบริการสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการตายจากสถานบริการสาธารณสุข รวบรวมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้น อุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 1**00,000** |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 3 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 15 : แสน LB | 15 : แสน LB | 15 : แสน LB | 15 : แสน LB |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. จังหวัดรวบรวมข้อมูลมารดาไทยตายจากระดับอำเภอ ตำบล  2. ศูนย์อนามัยรวบรวมข้อมูลมารดาไทยตายจากระดับจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องและคำนวณอัตราส่วนการตายของมารดา  3. ศูนย์อนามัยจัด conference case มารดาไทยตายระดับเขต  4. วิเคราะห์ สรุปสาเหตุการตายของมารดาและแนวทางแก้ไข |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน | 41.7 | 44.3 | 54.7 | | หมายเหตุ : รายงานการตายของมารดาตามที่อยู่จริง | | | | | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ดร.สุดารัตน์ ธีระวร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 073-216767 โทรศัพท์มือถือ : 081-6982466  โทรสาร : E-mail : [sudaratipsr@gmail.com](mailto:sudaratipsr@gmail.com)  **ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา**  2. นางเริงฤทัย หลีเส็น  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 073-216767 โทรศัพท์มือถือ : 085-8941540  โทรสาร : E-mail : neabigbike@hotmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ดร.สุดารัตน์ ธีระวร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 073-217767 โทรศัพท์มือถือ : 081-6982466  โทรสาร : 073-213747 E-mail : neabigbike@hotmail.com  **สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **65. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานสากล** |
| **คำนิยาม** | **สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง** สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่จัดไว้ เพื่อการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ โดยจัดให้มีบริการสุขภาพประเภทต่างๆ แก่ผู้รับบริการ โดยจำแนกสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนี้   1. สถานพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ   โรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระบี่ ขอนแก่น ชลบุรี เชียงราย เชียงใหม่ ตราด นครราชสีมา นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ประจวบคีรีขันธ์ ภูเก็ต ระยอง สงขลา และสุราษฎร์ธานี   1. สถานพยาบาลภาคเอกชน ได้แก่ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย   พระราชบัญญัติสถานพยาบาลพ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พร้อมด้วยกฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งมี 2 ประเภท คือ  2.1 สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีจำนวนเตียง 100 เตียงขึ้นไป  2.2 สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ  **มาตรฐานสากล หมายถึง** กระบวนการผ่านข้อกำหนดหรือขั้นตอนตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสากลของสหรัฐอเมริกาแบบ JCI (Joint Commission International Accredited Organization) หรือของประเทศไทยแบบ HA หรือ Advanced HA  **การส่งเสริม พัฒนา หมายถึง** กิจกรรมที่จัดให้หรือการกระทำที่มีผลต่อสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การได้เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา การออกเยี่ยมตรวจ การชี้แจงในพื้นที่ การให้คำปรึกษา การปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการ การสนับสนุนเอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทาง ฯลฯ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมโรงพยาบาล/คลินิก ในการพัฒนาตนเองโดยการอบรมความรู้ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสากล (Certified body) ของสหรัฐอเมริกาแบบ JCI (Joint Commission International Accredited Organization) หรือของประเทศไทยแบบ HA หรือ Advanced HA  **สถานพยาบาลได้รับการส่งเสริมองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล หมายถึง** สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับการอบรมความรู้ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสากลทั้งแบบ JCI และ HA/Advanced HA โดยมีกองสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นผู้ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานบริการต่างๆ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐาน ทั้งนี้ สถานพยาบาลทุกแห่งเป็นผู้สมัครใจเข้าสู่การรรับรองมาตรฐานด้วยตนเอง |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | |  |  |  |  |  |   เกณฑ์การให้คะแนน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | ร้อยละ 20 | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 40 | | |
| **วัตถุประสงค์** |  |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สถานพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดท่องเที่ยว 15 จังหวัด สถานพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการให้บริการ (100 เตียงขึ้นไป) และคลินิกเอกชนที่มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว 15 จังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จากแบบฟอร์มการลงทะเบียนผู้เข้าร่วมการประชุมจำแนกตามจำนวนแห่งของสถานพยาบาล |
| **ระดับการจัดเก็บข้อมูล** | สำนัก/กอง |
| **แหล่งข้อมูล** | กลุ่มพัฒนาการศึกษาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างประเทศ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมองค์ความรู้ด้านมาตรฐาน  สถานพยาบาลระดับสากล |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | การรายงานรอบ 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** |  |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ภญ.ศิริณา รติพิชยกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการศึกษาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระหว่างประเทศ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **66. ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น** |
| **คำนิยาม** | **ยากลุ่มเป้าหมาย/รายการยากลุ่มเป้าหมาย คือ** ยา/รายการยาที่มีมูลค่าการผลิตและนำเข้าสูง (เรียงลำดับ) โดยผลรวมมีมูลค่าร้อยละ 50 ของมูลค่าทั้งหมด โดยมี 3 เงื่อนไข คือ 1) ต้องเป็นยาที่มีความจำเป็นทางสาธารณสุข 2) ไม่สามารถผลิตได้เองหรือผลิตเองน้อย 3) มีความเป็นไปได้ในการผลิตทดแทน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | มีรายการยาเป้าหมาย และ รายชื่อผู้ผลิตยาที่มีความเป็นไปได้ในการผลิตยาตามรายการดังกล่าว | ร้อยละ 20 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายมีความพร้อมในการยื่นขึ้นทะเบียนตำรับ | ร้อยละ 20 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงในเชิงพาณิชย์ |  |  | | |
| **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** | 1 ครั้งต่อปี ณ สิ้นสุดปีงบประมาณ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จัดทำ “รายการยาเป้าหมาย” และ มีช่องทางเร่งด่วนในการขึ้นทะเบียนตำรับยากลุ่มเป้าหมาย | มีข้อมูลสิทธิบัตรยากลุ่มเป้าหมายและมีนโยบายสนับสนุนการจัดซื้อยาของภาครัฐจากผู้ผลิตในประเทศที่ได้รับ GMP PIC/s | มีนโยบายราคายาที่เหมาะสมกับยาที่มีการแข่งขันและสนับสนุนยาที่มีการผลิตในประเทศ | มีผู้ผลิตยาในประเทศรับผิดชอบรายการยาเป้าหมาย ชัดเจน | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | พิจารณาจากรายงานสรุปผลการดำเนินงาน |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ไม่มี |  | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ภญ วรสุดา ยูงทอง ผู้อำนวยการสำนักงานนำร่องประเมิน ผลิตภัณฑ์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 086-3109302  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : worasuda@fda.moph.go.th  2. ภญ ดร ธารกมล จันทรประภาส หัวหน้ากลุ่มงานกำกับดูแลยาก่อนออกตลาด  สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหาร  และยา (ด้านการขึ้นทะเบียนตำรับ)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907028 โทรศัพท์มือถือ : 089-1420456  โทรสาร : 02-5918463 E-mail :tankamol@fda.moph.go.th |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ภญ วรสุดา ยูงทอง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 086-3109302  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : worasuda@fda.moph.go.th  2. ภญ สุกัญญา เจียรพงษ์ ผู้อำนวยการสำนักยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907162 โทรศัพท์มือถือ : 089-0416563  โทรสาร : 02-5918390 E-mail :  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **67. ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน** |
| **คำนิยาม** | **ผลิตภัณฑ์ยา**   * **ระบบการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย หมายถึง** ระบบการให้คำปรึกษา แนะนำให้กับผู้รับอนุญาตผลิตยาที่มียานวัตกรรมที่อยู่ระหว่างวิจัยพัฒนา (โดยเฉพาะยาที่มีความจำเป็นในระบบสาธารณสุข เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงในระบบสาธารณสุขมีศักยภาพทางการตลาด) 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 นักวิจัย ที่มีเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมใหม่ที่อยู่ระหว่างการวิจัยพัฒนา 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 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | จำนวนรายการยา และเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้ คำปรึกษาฯ ได้รับ การขึ้นทะเบียน | **5**  ยา = 2  เครื่องมือแพทย์ = 3 | **7**  ยา = 3  เครื่องมือแพทย์ = 4 | **10**  ยา = 5  เครื่องมือแพทย์ = 5 | **14**  ยา = 8  เครื่องมือแพทย์ = 6 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมด้านยาและเครื่องมือแพทย์ที่มีความจำเป็นในระบบสาธารณสุขยาและเครื่องมือแพทย์ที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงในระบบสาธารณสุขและมีศักยภาพทางการตลาด เพื่อการพึ่งพาตนเองของประเทศ อันจะนำไปสู่ความมั่นคงด้านยาและเครื่องมือแพทย์ในท้ายที่สุด |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้บริโภค ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์ทั้งประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. รายงานจากสำนักงานนำร่องประเมินผลิตภัณฑ์และขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร 2. รายงานจากหน่วยให้คำปรึกษาและส่งเสริมนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนรายการยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาฯ  และพร้อมยื่นขึ้นทะเบียน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนรายการยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาฯ  ผ่านการขึ้นทะเบียนตำรับยา |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ใช้วิธีนับรายการยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรม |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1 ครั้งต่อปี ณ สิ้นสุดปีงบประมาณ |
| **เกณฑ์การประเมิน :** จำนวนรายการยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาฯ และได้รับการ  ขึ้นทะเบียนตำรับยา  **ปี 2560 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 20 | 40 (สะสม) | 70(สะสม) | 100(สะสม) | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | พิจารณาจากรายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาและเครื่องมือแพทย์ระหว่างวิจัย |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานสรุปผลการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาและเครื่องมือแพทย์ระหว่างวิจัย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 1. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ผ่านระบบการให้คำปรึกษา 2. จำนวนรายการเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านระบบการให้คำปรึกษา | รายการ  รายการ | -  - | -  - | 12  10 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ภญ.วรสุดา ยูงทอง ผู้อำนวยการสำนักงานนำร่องประเมินผลิตภัณฑ์และ  ขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร  สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 086-3109302  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : worasuda@fda.moph.go.th  2. นางสิรินมาส คัชมาตย์ ตำแหน่ง : เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907149 โทรศัพท์มือถือ : 094-0680068  โทรสาร : 02-5918445 E-mail : katchams@fda.moph.go.th  **หน่วยให้คำปรึกษาและส่งเสริมนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ กองควบคุมเครื่องมือแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ภญ.วรสุดา ยูงทอง ผู้อำนวยการสำนักงานนำร่องประเมินผลิตภัณฑ์และ  ขึ้นทะเบียนตำรับยาวิจัยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร  สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 086-3109302  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : worasuda@fda.moph.go.th  2. นางสิรินมาส คัชมาตย์ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907149 โทรศัพท์มือถือ : 094-0680068  โทรสาร : 02-5918445 E-mail : katchams@fda.moph.go.th  **หน่วยให้คำปรึกษาและส่งเสริมนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ กองควบคุมเครื่องมือแพทย์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **68. จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี** |
| **คำนิยาม** | **ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ หมายถึง** ตำรับยาแผนไทยของชาติ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 โดยผ่านการกลั่นกรอง คัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ให้เป็นตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่เหมาะสมกับการนำไปผลิตและใช้ในการดูแลสุขภาพ และรักษาโรคในยุคปัจจุบันตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 100 ตำรับ | 100 ตำรับ | 100 ตำรับ | 100 ตำรับ | 100 ตำรับ | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อเพิ่มจำนวนของตำรับยาสมุนไพรแห่งชาติที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ครอบคลุมการรักษาโรค และเสริมสร้างสุขภาพ นำไปสู่การขึ้นทะเบียน ผลิตและจำหน่ายอย่างเพียงพอ สามารถทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ตำรับยาแผนไทยของชาติ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 จำนวน 12,000 ตำรับ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ฐานข้อมูลพัฒนาระบบสารสนเทศ องค์ความรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Thai Traditional Digital Knowledge: TTDK) |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลพัฒนาระบบสารสนเทศ องค์ความรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Thai Traditional Digital Knowledge: TTDK) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A = จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100 ตำรับ |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100 ตำรับ |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100 ตำรับ |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100 ตำรับ |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100 ตำรับ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการตีพิมพ์ในตำรายาแผนไทยแห่งชาติ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | ตำรับยาแผนไทยของชาติ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ตำรับ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | |  |  |  |  | (เริ่มปี 60) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ภญ.ดร.อัญชลี จูฑะพุทธิ ผู้ช่วยอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก และ  ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิม ระหว่างประเทศ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5914409 โทรศัพท์มือถือ : 085-4856900  โทรสาร : 02-5914409 E-mail : anchaleeuan@gmial.com  2. นายแพทย์ ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-21495653 โทรศัพท์มือถือ : 081-9735292  โทรสาร : E-mail :  **สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-29659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521  โทรสาร : E-mail : [kiwi\_sida29@hotmail.com](mailto:kiwi_sida29@hotmail.com)  **สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **69. จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ** |
| **คำนิยาม** | **1. นวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หมายถึง** นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านชันสูตรโรคและด้านคุ้มครองผู้บริโภค  **2. การพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ หมายถึง** การนำนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านชันสูตรโรคและด้านคุ้มครองผู้บริโภคไปใช้ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ  **3. คำจำจัดความของคำว่า "นวัตกรรม" คือ** เป็นผลงานที่มีความใหม่ ที่ผ่านการทดสอบว่าสามารถใช้ได้จริง และมีการนำไปใช้ประโยชน์เรียบร้อยแล้ว เช่น การทดสอบใหม่ที่ผ่านการ validate แล้ว นำไปเปิดให้บริการ และมีผู้ส่งตัวอย่างมาขอรับบริการแล้ว โดยระดับความเป็นนวัตกรรมสามารถแบ่งเป็นนวัตกรรมระดับกรม ระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ | ร้อยของนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์-การแพทย์มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 25 | ร้อยของนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การ  แพทย์มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 50 | ร้อยของนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์-การแพทย์มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 75 | ร้อยของนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์-การแพทย์มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านชันสูตรโรคและด้านคุ้มครองผู้บริโภคมีการนำไปใช้ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนชาวไทย |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรม  2. ประเมินผลนวัตกรรมที่มีการนำไปใช้ |
| **แหล่งข้อมูล** | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ถูกนำไปใช้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานข้อมูลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 5 ปี โดยตลอดระยะเวลา 5 ปี จะมีการประเมินผลทุกปี |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ฐานข้อมูลนวัตกรรม 1 ฐานข้อมูล |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 25 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 50 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 75 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินผลจากจำนวนนวัตกรรมที่นำไปใช้แก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสาววรางคณา อ่อนทรวง ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นางเดือนถนอม พรหมขัติแก้ว นักวิทยาศาสตร์ทรงคุณวุฒิ  สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาววรางคณา อ่อนทรวง ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางสาวสมฤดี พินินจอักษร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5899868 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : budget\_plan@dmsc.mail.go.th |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **70. จำนวนงานวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่องต่อปี** |
| **คำนิยาม** | **งานวิจัยสมุนไพร หมายถึง** จำนวนงานวิจัยจากชุดโครงการวิจัยสมุนไพรทั้งเดี่ยวและตำรับ รวมถึงงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยที่ครบห่วงโซ่คุณค่า สามารถส่งต่อเพื่อใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพและ/หรือ ทางเศรษฐกิจ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 10 เรื่อง | 10 เรื่อง | 12 เรื่อง | 12 เรื่อง | 15 เรื่อง | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันของประเทศของสมุนไพรด้วยนวัตกรรมและผลิตภัณฑ์  สมุนไพรจากการวิจัย  2. เพื่อลดมูลค่าการนำเข้าและการพึ่งพายาจากต่างประเทศ  3. เพิ่มทางเลือกให้แก่แพทย์และผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ และองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การสำรวจและดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายการวิจัย โดยมีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นศูนย์กลางเชื่อมต่อ |
| **แหล่งข้อมูล** | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนงานวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A =จำนวนงานวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง  ต่อปี |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 1 ปี(เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 10 เรื่อง |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 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** | |  |  |  | 12 เรื่อง |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 15 เรื่อง | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การสำรวจงานวิจัยสมุนไพร |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | - | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1.ดร.ภญ.มณฑกา ธีรชัยสกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2224-3247 โทรศัพท์มือถือ : 083-1174297  โทรสาร :0-2224-3247 E-mail : [kungfu55@gmail.com](mailto:kungfu55@gmail.com)  2. นายวัฒนศักดิ์ ศรรุ่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการนโยบาย สมุนไพรแห่งชาติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495653 โทรศัพท์มือถือ : 081-9735292  โทรสาร : E-mail : wsornrung@gmail.com  3. นางศรีจรรยา โชตึก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 099-2459791  โทรสาร : E-mail : [kungfu55@gmail.com](mailto:kungfu55@gmail.com)  **สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 086-8812521  โทรสาร : E-mail : [kiwi\_sida29@hotmail.com](mailto:kiwi_sida29@hotmail.com)  **สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **71. ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **คำนิยาม** | **แผนกำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง** แผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพแต่ละเขตที่ได้ดำเนินการกำหนดแผนอัตรากำลัง แผนการพัฒนากำลังคน และแผนบริหารกำลังคนของเขตสุขภาพไว้  **หน่วยบริการ หมายถึง** หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ  **อัตรากำลัง หมายถึง** จำนวนและประเภทบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงอยู่ที่หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากระบบข้อมูล HROPS ของกลุ่มบริหารงานบุคคล สป.  **หน่วยบริการที่มีอัตรากำลังสอดคล้องกับแผนกำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง** หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีอัตรากำลัง 80-100% ของแผนอัตรากำลังในแผนกำลังคนด้านสุขภาพ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ  จำนวน 4 เขต | มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ  จำนวน 6 เขต | มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ  จำนวน 8 เขต | มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ  จำนวน 10 เขต | มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพ  จำนวน 12 เขต | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีการกระจายที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนาคุณภาพ หน่วยงานตระหนักถึงความสมเหตุสมผลในการพัฒนาคน ให้สามารถตอบสนองต่อทิศทางการของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | วิเคราะห์จากระบบข้อมูล HROPS เทียบกับแผนกำลังคนของเขตสุขภาพ |

|  |  |
| --- | --- |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ข้อมูลอัตรากำลัง ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูล HROPS ของกลุ่มบริหารงานบุคคล สป. 2. แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลจากเอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละเขตสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** |  |
| **รายการข้อมูล 2** |  |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** |  |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1 ปี |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 4 เขตนำร่อง มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำแผนที่ถูกต้อง ครบถ้วน | 4 เขตนำร่อง  มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP) | 4 เขตนำร่อง  มีแผนพัฒนากำลังคน (HRD) และแผนบริหารจัดการกำลังคน (HRM) | 4 เขตนำร่องมีแผนกำลังคนด้านสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ ทั้ง HRP, HRD และ HRM |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 6 เขตสุขภาพ มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำแผนที่ถูกต้อง ครบถ้วน | 6 เขตสุขภาพ  มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP) | 6 เขตสุขภาพ  มีแผนพัฒนากำลังคน (HRD) และแผนบริหารจัดการกำลังคน (HRM) | 6 เขตสุขภาพ มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพครอบคลุม ทุกมิติ ทั้ง HRP, HRD และ HRM |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 8 เขตสุขภาพ มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำแผนที่ถูกต้อง ครบถ้วน | 8 เขตสุขภาพ  มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP) | 8 เขตสุขภาพ  มีแผนพัฒนากำลังคน (HRD) และแผนบริหารจัดการกำลังคน (HRM) | 8 เขตสุขภาพ มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพครอบคลุม ทุกมิติ ทั้ง HRP, HRD และ HRM |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 เขตสุขภาพ มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำแผนที่ถูกต้อง ครบถ้วน | 10 เขตสุขภาพ  มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP) | 10 เขตสุขภาพ  มีแผนพัฒนากำลังคน (HRD) และแผนบริหารจัดการกำลังคน (HRM) | 10 เขตสุขภาพ มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพครอบคลุม ทุกมิติ ทั้ง HRP, HRD และ HRM |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 12 เขตสุขภาพ มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำแผนที่ถูกต้อง ครบถ้วน | 12 เขตสุขภาพ  มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP) | 12 เขตสุขภาพ  มีแผนพัฒนากำลังคน (HRD) และแผนบริหารจัดการกำลังคน (HRM) | 12 เขตสุขภาพ มีแผนกำลังคนด้านสุขภาพครอบคลุม ทุกมิติ ทั้ง HRP, HRD และ HRM | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินจากข้อมูลในระบบ HROPS เปรียบเทียบกับเอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขต |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์สุวิชา สฤงคารพูนเพิ่ม รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางธิติภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.  กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป. |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | **1.** นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 2459 โทรศัพท์มือถือ : 084 933 5346  โทรสาร : 02 590 2459 E-mail :hrh.bps@gmail.com  **กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์**  **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  **2.** นางมัธยัสถ์เหล่าสุรสุนทร  ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **72. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายถึง** เขตสุขภาพมีกระบวนการในการดำเนินการเพื่อให้กำลังคนด้านสุขภาพของเขตมีปริมาณที่เพียงพอ มีขีดสมรรถนะอย่างมืออาชีพ และมีศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับการบริการสุขภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมทุกสิทธิ รวมทั้งการพัฒนาสู่การบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ และพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ โดยในกระบวนการต้องมีองค์ประกอบดังนี้  **1.การวางแผนกำลังคนของเขต หมายถึง** กระบวนการกำหนดอัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพในระยะ 5 ปี ครอบคลุม 5 กลุ่ม ประกอบด้วย  1.บุคลากรวิชาชีพ (Health professionals) มี 6 สายงาน ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และ นักวิชาการสาธารณสุข  2.บุคลากรสหวิชาชีพ (Allied Health professionals)ได้แก่  2.1 บุคลากรซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 7 สายงาน ได้แก่ นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักฟิสิกส์รังสี และนักการแพทย์แผนไทย  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 และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์  4.บุคลากรสายสนับสนุน (Back office) ประกอบด้วย ธุรการ การเงิน พัสดุ นิติกรฯลฯ  5.บุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน ประกอบด้วย ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น  **2.การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายถึง** กระบวนการสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนในเขตเพื่อใช้ประโยชน์การสร้างบุคลากรที่มีความเป็นมืออาชีพให้บริการแก่ประชาชนในเขตสุขภาพ  **3.การบริหารงบประมาณด้านกำลังคน หมายถึง** กระบวนการในการใช้งบประมาณพัฒนาบุคลากรที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาจากการกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ผลการพัฒนา และร้อยละการใช้งบประมาณได้ตามแผนที่กำหนด  **4.การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายถึง** กระบวนการในการสรรหา จัดสรร กระจาย บุคลากร โดยกำหนดจากความต้องการนำไปสู่การวางแผนการผลิตและพัฒนาที่สอดคล้องกัน รวมทั้ง การกำหนดเนื้อหาหลักสูตรด้านการผลิตและพัฒนาที่ตอบสนองยุทธศาสตร์  **5.การประเมินผลกระทบจากปัญหากำลังคนของเขตและการแก้ไขปัญหา หมายถึง** กระบวนการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในเขตเพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อการบริการแก่ประชาชน โดยต้องการการประเมินสถานการณ์ ข้อขัดแย้งทางวิชาชีพ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการประท้วง ฯลฯ จนเกิดผลเสียในภาพรวม  **เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด หมายถึง** ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการดำเนินการทั้ง 5 องค์ประกอบ ตามรายละเอียดที่กำหนด ดังนี้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **องค์ประกอบ** | **วัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดผล** | **เกณฑ์เป้าหมาย** | **ค่าเป้าหมาย** | | 1.การวางแผนกำลังคนของเขต | 1.การแผนกำลังคนของเขตมีความครอบคลุมกำลังคนทุกกลุ่ม และทุกมิติของการพัฒนา  2.การแผนกำลังคนของเขตมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์เขตและประเทศ | 1..เน้นการวางแผนกำลังคน 5 กลุ่ม  (ตามที่กำหนด)ในทุกระดับบริการสุขภาพ  2.เน้นการวางแผนกำลังคนใน 4 Excellence ตามยุทธศาสตร์ 20 ปี | เฉลี่ย 5 ปี  ที่ระดับ 3  และเป้าหมายรายปีที่ระดับ 5 | | 2.การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน | 1.ประเมินการบริหารการใช้ทรัพยากรด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนในเขตที่มีประสิทธิภาพ  2.ประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนในเขตและการมีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนากำลังคนในภาพรวมของเขต | ความครอบคลุมร้อยละ100ของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ | เฉลี่ย 5 ปี  ที่ระดับ 3  และเป้าหมายรายปีที่ระดับ 5 | | **องค์ประกอบ** | **วัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดผล** | **เกณฑ์เป้าหมาย** | **ค่าคะแนน** | | 3.การบริหารงบประมาณด้านการพัฒนากำลังคน | 1.การใช้งบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลา | ใช้เกณฑ์ของการเบิกจ่ายงบประมาณภาครัฐตามมติ ครม. ในแต่ละปี | เฉลี่ย 5 ปี  ที่ระดับ 3  และเป้าหมายรายปีที่ระดับ 5 | | 4.การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน | 1.การจัดสรรบุคลากรมีการกระจายอย่างเหมาะสม  2.การกำหนดเป้าหมายการผลิตและพัฒนาบุคลากรมีความสอดคล้องกับความต้องการของเขต | 1.มีกำลังคนทดแทนอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ของ FTEและมาตรฐานต่อประชากร  2.มีการพัฒนาบุคลากรได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งวิชาชีพ คุณธรรมและค่านิยมองค์กร**(MOPH**) | เฉลี่ย 5 ปี  ที่ระดับ 3  และเป้าหมายรายปีที่ระดับ 5 | | 5.การประเมินผลกระทบจากปัญหากำลังคนของเขตและการแก้ไขปัญหา | 1.ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหากำลังคนของเขตมีความเหมาะสม  2.การลดข้อร้องเรียนและ การต่อรองทางวิชาชีพที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายในระดับประเทศ | จำนวนข้อร้องเรียน/อัตราการย้าย ลาออก/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร ในระดับเขตลดลงปีละร้อยละ10 | เฉลี่ย 5 ปี  ที่ระดับ 3  และเป้าหมายรายปีที่ระดับ 5 | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** เฉลี่ย 5 ปีเขตสุขภาพต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไปร้อยละ100 และในแต่ละปี กำหนดให้ร้อยละของเขตที่ผ่านระดับ 5 ไว้ดังตารางนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ60 | ร้อยละ70 | ร้อยละ80 | ร้อยละ90 | ร้อยละ100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนของเขตได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เขตสุขภาพ 12 เขต |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การสำรวจ /การรวบรายงานรายไตรมาส/วิเคราะห์ผลการนิเทศตรวจราชการ |
| **แหล่งข้อมูล** | หน่วย CHRO ของเขต หรือ จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | จำนวนอัตรากำลังทุกสายงานของทุกจังหวัดในเขต |
| **รายการข้อมูล 2** | จำนวนทรัพยากรด้านการบริหารกำลังคนของเขต |
| **รายการข้อมูล 3** | แผนยุทธศาสตร์ของเขต /แผนกำลังคนของเขต |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | จำนวนเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ x 100  จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด(12) |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 2 ครั้ง (ตามรอบการตรวจราชการ) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ1และ2ที่ระดับคะแนน 1 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ3-4ที่ระดับคะแนน 1 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบทุกข้อที่ระดับคะแนน 1 | 7 เขต ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับคะแนน2 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ1และ2ที่ระดับคะแนน 2 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ3 -4ที่ระดับคะแนน 2 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบทุกข้อที่ระดับคะแนน2 | 8 เขต ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับคะแนน3 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ1และ2ที่ระดับคะแนน3 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ3-4ที่ระดับคะแนน3 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบทุกข้อที่ระดับคะแนน3 | 9 เขต ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับคะแนน 4 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ1และ2ที่ระดับคะแนน4 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ3-4ที่ระดับคะแนน4 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบทุกข้อที่ระดับคะแนน4 | 10 เขต ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับคะแนน5 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ1และ2ที่ระดับคะแนน5 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ3ที่ระดับคะแนน 5 | ทุกเขตผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบข้อ4 ที่ระดับคะแนน 5 | ทุกเขต (12 เขต) ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 องค์ประกอบที่ระดับคะแนน 5 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบเกณฑ์ และคำนวนตามสูตร |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แผนกำลังคนของเขต/เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับเขต |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด | ร้อยละ | - | - | 50 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางอริยา สุขลิ้ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์  สถาบันพระบรมราชชนก  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901819 โทรศัพท์มือถือ : 081-8576870  โทรสาร : E-mail : ariya975@yahoo.com  2. นางกัลยา เนติประวัติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : Catypakdee@gmail.com  3. นางเบญจพร ทิพยผลาผลกุล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สถาบันพระบรมราชชนก/สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/บริหารงานบุคคล สป/สบพช |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.นางกัลยา เนติประวัติ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : Catypakdee@gmail.com  **สถาบันพระบรมราชชนก** |

**แบบรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

เขตสุขภาพที่.........................วันที่....................................ชื่อผู้รายงาน..............................................................................

ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

| **องค์ประกอบ** | **ระดับคะแนน** | **เกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละระดับ** | **รายละเอียดข้อมูลผลการดำเนินงาน** | **คะแนนที่ได้** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.การวางแผนกำลังคนของเขต | 5 | แผนกำลังคนเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์4 Excellence และ ครอบคลุมทุกกลุ่มทุกระดับบริการ |  |  |
|  | 4 | แผนกำลังคนเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์4 Excellence ครอบคลุม 4 กลุ่มในทุกระดับบริการ |  |  |
|  | 3 | แผนกำลังคนเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์4 Excellence ครอบคลุม 3 กลุ่มในทุกระดับบริการ |  |  |
|  | 2 | แผนกำลังคนเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์4 Excellence ครอบคลุม 2 กลุ่มในทุกระดับบริการ |  |  |
|  | 1 | แผนกำลังคนเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์4 Excellence ครอบคลุม 1 กลุ่มในทุกระดับบริการ |  |  |
| 2.การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน | 5 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ100 |  |  |
|  | 4 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ80 |  |  |
|  | 3 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ60 |  |  |
|  | 2 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ40 |  |  |
|  | 1 | มีการสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ20 |  |  |
| 3.การบริหารงบประมาณด้านกำลังคน | 5 | การเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ80 |  |  |
|  | 4 | การเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ70 |  |  |
|  | 3 | การเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ60 |  |  |
|  | 2 | การเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ50 |  |  |
|  | 1 | การเบิกจ่ายงบประมาณต่ำกว่าร้อยละ50 |  |  |
| 4.การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน | 5 | 1.ด้านการผลิต มีการบริหารจัดการกำลังคนทดแทนอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ของ FTE2 เฉลี่ยร้อยละ 80ของเป้าหมาย  2.ด้านการพัฒนา มีการบริหารจัดการพัฒนาบุคลากรได้ตามเป้าหมาย |  |  |
|  | 4 | 1.ด้านการผลิต มีการบริหารจัดการกำลังคนทดแทนอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ของ FTE2 เฉลี่ยร้อยละ 60ของเป้าหมาย  2.ด้านการพัฒนา มีการบริหารจัดการพัฒนาบุคลากรได้ตามเป้าหมาย |  |  |
|  | 3 | มีกำลังคนทดแทนอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ของ FTE2 เฉลี่ยร้อยละ 40 |  |  |
|  | 2 | มีกำลังคนทดแทนอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ของ FTE2 เฉลี่ยร้อยละ 20 |  |  |
|  | 1 | มีกำลังคนทดแทนอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ของ FTE2 เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 20 |  |  |
| 5.การประเมินผลกระทบจากปัญหากำลังคนของเขตและการแก้ไขปัญหา | 5 | ไม่มีปัญหาเรื่องกำลังคนของเขต หรือมีน้อยกว่าร้อยละ 10 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/อัตราการย้าย ลาออก/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร ในระดับเขต) |  |  |
|  | 4 | มีปัญหาเรื่องกำลังคนของเขต ร้อยละ 15 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/อัตราการย้าย ลาออก/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร ในระดับเขต) |  |  |
|  | 3 | มีปัญหาเรื่องกำลังคนของเขต ร้อยละ 20 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/อัตราการย้าย ลาออก/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร ในระดับเขต) |  |  |
|  | 2 | มีปัญหาเรื่องกำลังคนของเขต ร้อยละ 25 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/อัตราการย้าย ลาออก/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร ในระดับเขต) |  |  |
|  | 1 | มีปัญหาเรื่องกำลังคนของเขต ร้อยละ 30 ของภาพรวมกระทรวง  (จำนวนข้อร้องเรียน/อัตราการย้าย ลาออก/จำนวนการขาดแคลนบุคลากร ในระดับเขต) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **73. 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 หมายถึง** บุคลากร 5 กลุ่ม ดังนี้  1. บุคลากรวิชาชีพ (Health professionals) มี 6 สายงาน ได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร  พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และ นักวิชาการสาธารณสุข  2. บุคลากรสหวิชาชีพ (Allied Health professionals)ได้แก่  2.1 บุคลากรซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 7 สายงาน ได้แก่ นักรังสีการแพทย์ นัก  กิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักเทคโนโลยี  หัวใจและทรวงอก นักฟิสิกส์รังสี และนักการแพทย์แผนไทย  2.2 บุคลากรอื่น มี 7 สายงาน ได้แก่ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักโภชนาการ  นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักกาย  อุปกรณ์ นักวิชาการอาหารและยา  3. บุคลากรสนับสนุน (Associates Health personal) ประกอบด้วย เจ้าพนักงาน  ทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข  เจ้าพนักงานเวชสถิติ และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์  4. บุคลากรสายสนับสนุน (Back office) ประกอบด้วย ธุรการ การเงิน พัสดุ นิติกรฯลฯ  5. บุคลากรผู้ทำหน้าที่บริหารงาน ประกอบด้วย ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น  **ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด** **หมายถึง** จำนวนบุคลากรทั้ง 5 กลุ่มที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ 2546 มาตรา 47 เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนบริหารอัตรากำลังของเขตสุขภาพ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | ให้บุคลากรในระบบสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีขีดสมรรถนะสูงอย่างมืออาชีพเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของประเทศ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ/เขตบริการสุขภาพ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ระบบรายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | จังหวัด/เขตบริการสุขภาพ/สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/กลุ่มบริหารงานบุคคล/สถาบันพระบรมราชชนก |
| **รายการข้อมูล 1** | แผนบริหารอัตรากำลังทุกระดับที่มีการกำหนดหรือระบุเป้าหมายการพัฒนาตามเกณฑ์ |
| **รายการข้อมูล 2** | A = จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาในปีที่วัดผล |
| **รายการข้อมูล 3** | B = จำนวนบุคลากรทั้งหมดจำแนกตามกลุ่มตามคำนิยาม |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาพัฒนาบุคลากรรายกลุ่มเฉลี่ย ร้อยละ80 | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 50 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากร  ร้อยละ100 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรรายกลุ่มเฉลี่ย ร้อยละ 85 | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 50 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากร  ร้อยละ100 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรรายกลุ่มเฉลี่ย ร้อยละ 90 | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 50 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากร  ร้อยละ100 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรรายกลุ่มเฉลี่ย ร้อยละ 85 | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 50 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากร  ร้อยละ100 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรรายกลุ่มเฉลี่ย ร้อยละ 85 | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 50 ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 80ของเป้าหมาย | มีผลการพัฒนาบุคลากร  ร้อยละ100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบเกณฑ์ และคำนวนตามสูตรที่กำหนด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แผนยุทธศาสตร์ 20 ปีของกระทรวง |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 77 | ร้อยละ | 77 | 77 | 77 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางอริยา สุขลิ้ม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901819 โทรศัพท์มือถือ : 081-8576870  โทรสาร : E-mail : ariya975@yahoo.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สถาบันพระบรมราชชนก |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.นางกัลยา เนติประวัติ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901818 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : Catypakdee@gmail.com  **สถาบันพระบรมราชชนก** |

**แบบรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด: ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด**

ระดับบริการ................ชื่อ-สกุล.....................................................ตำแหน่ง.......................................ผู้รวบรวมข้อมูล

1. ระดับปฐมภูมิ 2.ระดับทุติยภูมิ 3.ระดับตติยภูมิ 4.ระดับExcellence 5.เขตเศรษฐกิจพิเศษ

| **กลุ่มบุคลากร** | **ชื่อวิชาชีพ** | **จำนวนที่ต้องการพัฒนา(แผน)** | **จำนวนที่ได้รับการพัฒนา(ผล)** | **ร้อยละที่ได้รับการพัฒนา** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.กลุ่มวิชาชีพ | 1.แพทย์ |  |  |  |
|  | 2.ทันตแพทย์ |  |  |  |
|  | 3.เภสัชกร |  |  |  |
|  | 4.พยาบาล |  |  |  |
|  | 5.นักเทคนิคการแพทย์ |  |  |  |
|  | 6.นักกายภาพบำบัด |  |  |  |
|  | 7.นักวิชาการสาธารณสุข |  |  |  |
| 2.กลุ่มสหวิชาชีพ | 8.นักรังสีการแพทย์ |  |  |  |
|  | 9.นักกิจกรรมบำบัด |  |  |  |
|  | 10.นักจิตวิทยาคลีนิค |  |  |  |
|  | 11.นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย |  |  |  |
|  | 12.นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก |  |  |  |
|  | 13.นักฟิสิกส์รังสี |  |  |  |
|  | 14.แพทย์แผนไทย |  |  |  |
|  | 15.นักวิชาการทันตสาธารณสุข |  |  |  |
|  | 16.นักโภชนาการ |  |  |  |
|  | 17.นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ |  |  |  |
|  | 18.นักสังคมสงเคราะห์ |  |  |  |
|  | 19.นักวิชาการศึกษาพิเศษ |  |  |  |
|  | 20.นักกายอุปกรณ์ |  |  |  |
|  | 21.นักวิชาการอาหารและยา |  |  |  |
| 3.บุคลากรสนับสนุน | 22.เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข |  |  |  |
|  | 23.เจ้าพนักงานเภสัชกรรม |  |  |  |
|  | 24.เจ้าพนักงานสาธารณสุข |  |  |  |
|  | 25.เจ้าพนักงานเวชสถิติ |  |  |  |
|  | 26.เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ |  |  |  |
| 4.บุคลากรสนับสนุน | 1.การเงิน |  |  |  |
|  | 2.พัสดุ |  |  |  |
|  | 3.ธุรการ |  |  |  |
|  | 4.นิติกร |  |  |  |
| 5.ผู้บริหาร | ระดับสูง |  |  |  |
|  | ระดับกลาง |  |  |  |
|  | ระดับต้น |  |  |  |
|  | **รวมทั้งสิ้น** |  |  |  |

**หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนน**

ระดับ 5 เท่ากับร้อยละ 80-100

ระดับ 4 เท่ากับร้อยละ 60-80

ระดับ 3 เท่ากับร้อยละ 40-60

ระดับ 2 เท่ากับร้อยละ 20-40

ระดับ 1 เท่ากับร้อยละ ต่ำกว่าร้อยละ 20

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **74. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้** |
| **คำนิยาม** | หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life index) รายบุคคลโดยผ่านระบบ Online-basedหรือ Mobile App-based หน่วยงานนั้นมีการวิเคราะห์ผลการประเมิน และนำผลการวิเคราะห์นั้นมาใช้ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่  ระดับที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้  ระดับที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล  ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล  ระดับที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน  ระดับที่ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life Index) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่างๆเพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ทุกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1.สำรวจโดย Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based  2.รายงานของหน่วยบริการ |
| **แหล่งข้อมูล** | Server กลางของกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index)  ไปใช้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 1 ปี |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - มีการชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ | หน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life index) รายบุคคลมากกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น | ร้อยละ 50 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life Index) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ ร้อยละ 60 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ ร้อยละ 70 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ ร้อยละ 90 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สำรวจ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | ร้อยละ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  3. นายสุวิชา สฤงคารพูนเพิ่ม รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **75. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้** |
| **คำนิยาม** | หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) โดยผ่านระบบ Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based หน่วยงานนั้นมีการวิเคราะห์ผลการประเมิน และหน่วยงานนั้นนำผลการวิเคราะห์นั้นมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงานเพื่อพัฒนาสู่องค์กรที่มีความสุข |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อนำผลการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy Work Place Index) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน 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 = จำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy Work Place Index)  ไปใช้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 1 ปี |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | ร้อยละ 50 ของหน่วยงาน มีการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place) โดยมีผู้ประเมินมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น | ร้อยละ 50 ของหน่วยงาน มีการประเมินดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place) โดยมีผู้ประเมินมากกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนบุคลากรของหน่วยงานนั้น | ร้อยละ 50 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)ไปใช้ |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 60 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)ไปใช้ |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 70 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)ไปใช้ |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 80 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)ไปใช้ |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | ร้อยละ 80 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)ไปใช้ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | สำรวจ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | ร้อยละ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  3. นายสุวิชา สฤงคารพูนเพิ่ม รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **76. อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ (loss rate)** |
| **คำนิยาม** | อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ หมายความรวมถึงการออกจากงานทุกเหตุผลโดยเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่ออกจากงานกับจำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ทั้งนี้ รวมถึงการลาออก การถูกให้ออกโดยมีความผิด การลดกำลังคนเนื่องจากการลดขนาดเกษียณอายุ และเสียชีวิต |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | |  |  |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการบุคลากรของหน่วยงาน ในเรื่องที่ควรจะสามารถป้องกันหรือลดการสูญเสียบุคลากรได้ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จัดเก็บจากรายงานการสูญเสียบุคลากรของหน่วยงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | กลุ่มบริหารงานบุคลของทุกหน่วยงาน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนบุคลากรที่สูญเสีย |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 1 ปี |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์จากรายงานการสูญเสียบุคลกรของหน่วยงาน |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ  1. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นายสุวิชา สฤงคารพูนเพิ่ม รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มบริหารงานบุคคล สป |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **77. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ** |
| **คำนิยาม** | **หมายถึง** อำเภอที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับที่มีที่ตั้งอยู่ในอำเภอนั้นๆ มีอัตรากำลังบุคลากร ไม่ต่ำกว่า 80 % ของแผนกำลังคนซึ่งกำหนดไว้ในอัตรากำลังของแผนกำลังคนของเขตสุขภาพ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีการกระจายที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานตระหนักถึงความสมเหตุสมผลในการพัฒนาคน ให้สามารถตอบสนองต่อทิศทางการของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | วิเคราะห์จากระบบข้อมูล HROPS เทียบกับแผนกำลังคนของเขตสุขภาพ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ข้อมูลอัตรากำลัง ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูล HROPS ของกลุ่มบริหารงานบุคคล สป. 2. แผนกำลังคนด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลจากเอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละเขตสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขไม่ต่ำกว่า 80 % ของแผนกำลังคนด้านสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนอำเภอทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1 ปี |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS  ครบถ้วน > 90% | ทุกเขตสุขภาพมีแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ไม่ต่ำกว่า 80% ของแผนกำลังคน | ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ไม่ต่ำกว่า 80% ของแผนกำลังคน |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 60 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 70 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ร้อยละ 90 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินจากข้อมูลในระบบ HROPS เปรียบเทียบกับเอกสารแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขต |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | ร้อยละ | - | - | - | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทย์สุวิชชา สฤงคารพูนเพิ่ม รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางธิติภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.  กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป. |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902459 โทรศัพท์มือถือ : 084-9335346  โทรสาร : 02-5902459 E-mail : hrh.bps@gmail.com  **กลุ่มภารกิจกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์**  **สำนักงานปลัดกระทรวงฯ**  2. นางมัธยัสถ์ เหล่าสุรสุนทร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **4. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **78. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค. หมายถึง** สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง (กรณีที่ครอบครัวนั้นอยู่คนเดียวและอยู่ในภาวะพึ่งพิงอาจคัดเลือกเพื่อนบ้านให้เข้ารับการอบรมและทำหน้าที่ อสค. ให้ครอบครัวนั้นได้)  **ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว หมายถึง** กระบวนการ วิธีการที่สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย และภาวะฉุกเฉิน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อต่อยอดการสร้างความรู้จากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน  2. เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ  3. เพื่อให้คนในแต่ละครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเอง เนื่องจาก  คนในครอบครัวเป็นบุคคลที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด  4. เพื่อให้แต่ละครอบครัว มี อสค. อย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ดูแลสุขภาพ ประสานและ  เชื่อมโยง ส่งต่อกับ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำขับเคลื่อนการดูแลและจัดการสุขภาพของชุมชน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนซึ่งเป็นสมาชิกของแต่ละครอบครัว |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานตามฐานข้อมูลและหรือโปรแกรมบนเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สถานบริการสุขภาพภาครัฐ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครอบครัวเป้าหมายที่มี อสค. |

|  |  |
| --- | --- |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รายไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 20 | 30 | 50 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 20 | 30 | 55 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 20 | 30 | 60 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 20 | 35 | 65 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 20 | 35 | 70 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. มีการประเมินตนเอง (self-Assessment) โดย อสค. ประเมินครอบครัวตนเอง  2. การสุ่มประเมินตามลำดับชั้น ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป  3. การประเมินคุณภาพ อสค. |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)  2. หลักสูตร อสค.  3. คู่มือ อสค.  4. ประกาศนียบัตร อสค.  5. บัตรประจำตัว  6. แบบบันทึกการขึ้นทะเบียน อสค.  7. แบบรายงานผลการดำเนินงาน อสค. ระดับจังหวัด |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18710 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18710 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **79. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA** |
| **คำนิยาม** | การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประยุกต์แนวคิดของการแประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ของคณะกรรมการต่อต้านการทุจริตและสิทธิพลเมือง สาธารณรัฐเกาหลี (Anti-Corruption and Civil Right Commission :ACRC) บูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ  ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงาน ป.ป.ช. แล้วนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประเมินดังกล่าวได้จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงานไป  องค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้  **1. ความโปร่งใส (Transparency)** ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน  **2. ความพร้อมรับผิด (Accountability)** ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ  **3. คุณธรรมการให้บริการของหน่วยงาน หรือปัญหาการทุจริตคอร์รัปชั่นในองค์กร(Integrityin Service Delivery)** ประเมินจากการรับรู้ และประสบการณ์ตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ  **4. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture)** ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสารหลักฐาน เชิงประจักษ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน  **5. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity)** ประเมินจาก ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน  กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลข้อ 10 การส่งเสริม การบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขมุ่งกลยุทธ์การดำเนินงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาลเป็นหลัก ในการขับเคลื่อนงาน จึงกำหนดให้หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,838 แห่ง ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยเฉพาะประเมินตนเอง (Self-Assessment) **สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)** เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้  หากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) สำหรับหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)ของกระทรวงสาธารณสุข **ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ90** จะส่งผลต่อค่าดัชนี วัดภาพลักษณ์คอร์รัปชั่น (CPI) ของประเทศไทยให้ดีขึ้น |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ถึงสูงมาก   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | | |
| **วัตถุประสงค์** |  |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | **หน่วยงานประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) รวมทั้งสิ้น 1,731 หน่วยงาน** จำแนกดังต่อไปนี้  1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด + โรงพยาบาลศูนย์ + โรงพยาบาลทั่วไป) จำนวน 76 หน่วยงาน (จังหวัด) และหน่วยงานระดับกรม จำนวน 9 หน่วยงานรวมทั้งสิ้น 85 หน่วยงานประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT)  2. โรงพยาบาลชุมชนระดับ M1 โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1,646หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT)  **หน่วยงานรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท.(ระดับประเทศ) จำนวน 85 หน่วยงาน**  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด + โรงพยาบาลศูนย์ + โรงพยาบาลทั่วไป) **จำนวน 76 หน่วยงาน (จังหวัด)**และหน่วยงานระดับกรม **จำนวน 9 หน่วยงานรวมทั้งสิ้น 85 หน่วยงาน**รองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. (ประมาณเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม)ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. (ใช้เครื่องมือ 3 เครื่องมือ) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | **ส่วนที่ 1**  หน่วยงานเป้าหมาย จำนวน 1,731หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี)  **ส่วนที่ 2**  หน่วยงานเป้าหมายระดับประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด + โรงพยาบาลศูนย์ + โรงพยาบาลทั่วไป) นับจำนวน 76 หน่วยงาน (จังหวัด) และหน่วยงานระดับกรม จำนวน 9 หน่วยงาน รวม 85 หน่วยงาน  เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. (ประมาณเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม)ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 เครื่องมือ ดังนี้  1) การประเมิน Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT เป็นการประเมินบุคลากรภายในหน่วยงาน **(ประชากรเป้าหมาย ส่วนที่ 2)**  1.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง  หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลบุคลากรภายในหน่วยงานที่เข้ารับการประเมิน ประกอบด้วย ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง ที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 120 รายชื่อ/หน่วยงาน (กรณีหน่วยงานมีบุคลากรน้อยกว่า 120 คน ให้จัดส่งรายชื่อทั้งหมด) ให้ครอบคลุมทุกระดับตามสายการบังคับบัญชา ประกอบด้วย  ชื่อ-นามสกุล สังกัด ตำแหน่ง ระดับ ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน/ มือถือ) และ E-mail  1.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล  ใช้วิธีการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง(Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล  2) การประเมิน External Integrity and Transparency Assessment : EIT เป็นการประเมินผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานที่เข้ารับการประเมิน ในปีงบประมาณนั้น **(ประชากรเป้าหมาย ส่วนที่ 2)**  2.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง  หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานจำนวน 120 รายชื่อ/หน่วยงาน (กรณีหน่วยงานมีผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียน้อยกว่า 120 คน ให้จัดส่งรายชื่อทั้งหมด)โดยระบุประเภทของการมีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเภท/เรื่องในการติดต่อกับหน่วยงาน สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง ระดับ ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน/มือถือ) และ E-mail  2.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล  ใช้วิธีการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง(Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล  3) **การประเมิน Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT** เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด  3.1) ประชากรเป้าหมายทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2  หน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐทุกปีงบประมาณ ใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT จำนวน 1 ชุด ต่อ 1 หน่วยงาน โดยหน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินจัดเตรียมเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตาม ความเป็นจริง  3.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล  หน่วยงานดำเนินการรวบรวมแบบสำรวจที่ได้ตอบคำถามตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT รวมถึงเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง |
| **แหล่งข้อมูล** | แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย  **1) แบบประเมิน Internal Integrity and Transparency Assessment** เป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่ปฏิบัติงาน ในรอบ 1 ปี  **2) แบบประเมิน External Integrity and Transparency Assessment** เป็นการประเมินจากข้อคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานภาครัฐในรอบ 1 ปี  **3)แบบประเมินEvidence Base Integrity and Transparency Assessment** เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ เกี่ยวกับความโปร่งใส (Transparency) และวัฒนธรรมคุณธรรม (Integrity Culture) ของหน่วยงานภาครัฐ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base  Integrity & Transparency Assessment มากกว่าร้อยละ 90 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | **ส่วนที่ 1 หน่วยงานจำนวน 1,731หน่วยงาน**ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ตามแบบประเมิน Evidence BasedIntegrityand Transparency Assessmentประเมินตนเองในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน)  **ส่วนที่ 2 หน่วยงานจำนวน 85 หน่วยงาน**เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. ระดับประเทศ (ประมาณเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | หน่วยงานจำนวน 1,731 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Based Integrity and Transparency Assessmentประเมินตนเองในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และ ไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) รายละเอียดดังนี้  **ส่วนที่ 1** จัดเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบสำรวจการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์(Evidence Based Integrity and Transparency Assessment) ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี)  เกณฑ์การให้คะแนน:  ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** | | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 |   หน่วยงานจำนวน 85 หน่วยงาน  **ส่วนที่ 2** เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. (ประมาณเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปี)  เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 3 เครื่องมือ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | 80–100 คะแนน | มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก | | 60–79.99 คะแนน | มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง | | 40–59.99 คะแนน | มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง | | 20–39.99 คะแนน | มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ | | 0–19.99 คะแนน | มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก |   **เงื่อนไข** :  1) หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี)และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิด ความโปร่งใส ตรวจสอบได้  2) หน่วยงานเตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ท. (ประมาณเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปี) ดังนี้  2.1) การประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment  2.2) การประเมิน External Integrity & Transparency Assessment  2.3) หน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ส่งให้สำนักงาน ป.ป.ท. ประมาณเดือนพฤษภาคมของทุกปี |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน  3 เครื่องมือ ประกอบด้วย  1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment  2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment  3) แบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **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** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **80. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม** |
| **คำนิยาม** | **การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม หมายถึง** การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557  ทั้งนี้ ในระยะ 1-3 ปีแรก การจัดซื้อร่วมให้นับรวมการจัดซื้อด้วยวิธีต่อรองราคาร่วมในรูปคณะกรรมการระดับจังหวัด/เขต  **การจัดซื้อเดี่ยว หมายถึง** การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน ที่มิได้ใช้ผลการดำเนินงานของการจัดซื้อร่วม |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 0.25 | 0.25 | 0.25 | 0.30 | 0.30 | | |
| **วัตถุประสงค์** | การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยามีการดำเนินการด้วยความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน แยกประเภทจัดซื้อเอง และจัดซื้อร่วม |
| **แหล่งข้อมูล** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = มูลค่าการจัดซื้อร่วม ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน  ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 2** | B = มูลค่าการจัดซื้อเดี่ยวของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน  ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A/B |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 6 เดือน, 12 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 0.25 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 0.25 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 0.25 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 0.3 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 0.3 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | เขตสุขภาพดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1.นางภัทร์อนงค์ จองศิริเลิศ เภสัชกรเชี่ยวชาญ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 081-4384207  โทรสาร : 02-5901628 E-mail : jprapai@gmail.com  2. นางสาวไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง ตำแหน่ง : เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901641 โทรศัพท์มือถือ : 081-6137997  โทรสาร : 02-5901641 E-mail : paithip@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901641 โทรศัพท์มือถือ : 081-6137997  โทรสาร : 02-5901641 E-mail : paithip@gmail.com  **สำนักบริหารการสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ** |
| **โครงการที่** | **2. พัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **81.** ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน |
| **คำนิยาม** | **การควบคุมภายใน** หมายถึง กระบวนการที่ผู้กำกับดูแลฝ่ายบริหารและบุคลากรทุกระดับของหน่วยรับตรวจ กำหนดให้มีขึ้นเพื่อให้มีความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้  **1. การดำเนินงาน (Operation : O)** หมายถึง การบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริตของหน่วยรับตรวจ  **2. การรายงานทางการเงิน (Financial : F)** หมายถึง รายงานทางการเงินที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ภายในและภายนอกหน่วยรับตรวจ เป็นไปอย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเวลา  **3. การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (Compliance : C)** ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วย รับตรวจ รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่องค์กรได้กำหนดขึ้น  **แนวคิดของการควบคุมภายใน**  1. การควบคุมภายในเป็นกระบวนการที่รวมไว้หรือเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานตามปกติการควบคุมภายในมิใช่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง และมิใช่ผลสุดท้ายของกรกระทำแต่เป็นกระบวนการ (Process) ที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกำหนดไว้ในกระบวนการปฏิบัติงาน (Built in) ประจำวันตามปกติของหน่วยรับตรวจ ดังนั้นฝ่ายบริหารจึงควรนำการควบคุมภายในมาใช้โดยรวมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารงาน ซึ่งได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Executing) และการติดตามผล (Monitoring)  2. การควบคุมภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยรับตรวจ บุคลากรทุกระดับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความสนับสนุนระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจให้มีประสิทธิผล ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดและจัดให้มีระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิผลด้วยการสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมการควบคุม กำหนดทิศทาง กลไกการควบคุมและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามผลการควบคุมภายใน ส่วนบุคลากรอื่นของหน่วยรับตรวจมีหน้าที่รับผิดชอบโดยการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ฝ่ายบริหารกำหนดขึ้น  3. การควบคุมภายในให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการปฏิบัติงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดถึงแม้ว่าการควบคุมภายในจะออกแบบไว้ให้มีประสิทธิผลเพียงใดก็ตามก็ไม่สามารถให้ความมั่นใจว่าจะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้อย่างสมบูรณ์ตามที่ตั้งใจไว้ ทั้งนี้เพราะการควบคุมภายในมีข้อจำกัด เช่น โอกาสที่จะเกิดข้อผิดพลาดจากบุคลากร เนื่องจากความไม่ระมัดระวัง ไม่เข้าใจคำสั่ง หรือการใช้ดุลยพินิจผิดพลาด การสมรู้ร่วมคิด การปฏิบัติผิดกฎหมายระเบียบและกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ที่สำคัญที่สุด คือ การที่ผู้บริหารหลีกเลี่ยงขั้นตอนของระบบการควบคุมภายในหรือใช้อำนาจในทางที่ผิด นอกจากนี้การวางระบบการควบคุมภายในจะต้องคำนึงถึงต้นทุนและผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกันว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากการควบคุมภายในจะคุ้มค่ากับต้นทุนที่เกิดขึ้น  **ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารต่อการควบคุมภายใน**  “การควบคุมภายในเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารนำมาใช้เพื่อให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด”  คำว่า “การควบคุมภายใน” หรือ “ระบบการควบคุมภายใน” เป็นสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยรับตรวจทุกคนควรให้ความสำคัญเพราะเป็นพันธกรณีที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสำเร็จลุล่วงตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยรับตรวจ ดังนั้นการออกแบบการควบคุมภายในอย่างเหมาะสม และการติดตามผลการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในที่ฝ่ายบริหารกำหนด รวมทั้งการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้บริหารได้รับทราบจุดอ่อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้หน่วยรับตรวจสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์อย่างต่อเนื่อง  **มาตรฐานการควบคุมภายใน**  **มาตรฐานการควบคุมภายในที่คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้**  **1. สภาพแวดล้อมของการควบคุม (Control Environment)**  **2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)**  **3. กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)**  **4. สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communications)**  **5. การติดตามประเมินผล (Monitoring)**  องค์ประกอบทั้ง 5 ประการ มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันโดยมีสภาพแวดล้อมของการควบคุมเป็นรากฐานที่สำคัญขององค์ประกอบอื่น ๆ องค์ประกอบทั้ง 5 นี้ เป็นสิ่งจำเป็นที่มีอยู่ในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยรับตรวจเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของหน่วยรับตรวจ 3 ประการ คือ  - การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ  - รายงานทางการเงินน่าเชื่อถือ  - มีการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง  การรายงานต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำประทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) หรือคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำจังหวัด (ส่วนภูมิภาค) ภายในวันที่ 30 ธันวาคม โดยให้หน่วยรับตรวจจัดส่งเฉพาะหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในเพียงฉบับเดียว สำหรับรายงานอื่นให้จัดเก็บไว้ที่หน่วยรับตรวจเพื่อให้หัวหน้าส่วนราชการและเจ้าหน้าที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องเรียกดูและสอบทานต่อไป  **การติดตามประเมินผล**  **การติดตามประเมินผล** เป็นวิธีการที่ช่วยให้ฝ่ายบริหารมีความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในมีการปฏิบัติตาม ฝ่ายบริหารต้องจัดให้มีการติดตามประเมินผล โดยการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานและการประเมินผลเป็นรายครั้ง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดหรือออกแบบไว้เพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิผลหรือต้องปรับปรุง  **การติดตามประเมินผล** หมายถึง การะบวนการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและประเมินประสิทธิผลของกาควบคุมภายในที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 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 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | **ร้อยละ 2** | **ร้อยละ 4** | **ร้อยละ 6** | **ร้อยละ 8** | **ร้อยละ 10** | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการระบบการควบคุมภายในที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์ของระบบการควบคุมภายใน  2. เพื่อให้การจัดทำรายงานการควบคุมภายในของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด  3. เพื่อให้การจัดวางระบบการควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข มีความครอบคลุมทุกภารกิจได้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันและลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล สิ้นเปลื้อง หรือการทุจริตในหน่วยงาน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (9 กรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (76 แห่ง) และโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข (845 แห่ง) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ดำเนินการนิเทศงานโดยใช้การประเมินงานระบบการควบคุมภายใน พร้อมรอบการตรวจราชการ และการเข้าตรวจสอบตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | ลงพื้นที่นิเทศงานกลุ่มเป้าหมาย |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้คะแนนประเมิน 5 คะแนน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ถูกประเมิน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | มกราคม 2560 – กันยายน 2564 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | **ร้อยละ 2** |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | **ร้อยละ 4** |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | **ร้อยละ 6** |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | **ร้อยละ 8** |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | **ร้อยละ 10** | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การผ่านเกณฑ์แต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการตามระบบควบคุมภายในตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์  เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับที่** | **กิจกรรม** | **ได้คะแนน** | | 1 | มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน | 1 | | 2 | ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยรับตรวจและทุกส่วนงานย่อย และดำเนินการถูกต้องตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน | 2 | | 3 | การจัดทำรายงานระดับหน่วยรับตรวจ (ระดับองค์กร) แบบ ปอ.1 แบบ ปอ. 2 แบบ ปอ.3 กรณีหน่วยงานย่อย แบบ ปย.1 แบบ ปย.2 และแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่ระเบียบกำหนดได้ครบถ้วนและถูกต้อง ตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน | 3 | | 4 | มีการนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติครบทุกกระบวนงาน | 4 | | 5 | มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ปีละ 2 ครั้ง  (6 เดือน : ครั้ง) และมีการปรับปรุง ระบบการควบคุมภายใน  ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ | 5 | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | หนังสือแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน พิมพ์ครั้งที่ 2: ตุลาคม ๒๕๕๒ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด | ร้อยละ | 1.11 | 1.11 | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสาวเครือพันธุ์ บุกบุญ นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-2341 โทรศัพท์มือถือ : 085-485-6980  โทรสาร : 02-590-2337 E – mail : boonboonboon05@gmail.com  2. นางธัญชนก เสาวรัจ นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-2339 โทรศัพท์มือถือ : 085-485-6981  โทรสาร : 02-590-2337 E – mail : thancha9@hotmail.com  3. นางสาวดารณี บุญรอต นักวิชาการตรวจสอบภายใน  โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-590-2339 โทรศัพท์มือถือ 089-990-0975  โทรสาร : 02-590-2337 E – mail : bowy.97@gmail.com  **กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางธัญชนก เสาวรัจ นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-2339 โทรศัพท์มือถือ 085-485-6981  โทรสาร : 02-590-2337 E – mail : thancha9@hotmail.com  2. นางสาวดารณี บุญรอต นักวิชาการตรวจสอบภายใน  โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-590-2339 โทรศัพท์มือถือ 089-990-0975  โทรสาร : 02-590-2337 E – mail : bowy.97@gmail.com  **กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ** |
| **โครงการที่** | **2. พัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **82. ร้อยละหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ PMQA** |
| **คำนิยาม** | **หน่วยงาน หมายถึง** หน่วยงานที่ปรากฏตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2554 หมวด 19 มาตรา 43 กระทรวงสาธารณสุข มีส่วนราชการ ดังนี้  1. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข  2. กรมสุขภาพจิต  3. กรมควบคุมโรค  4. กรมอนามัย  5. กรมการแพทย์  6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  **เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) หมายถึง** เกณฑ์ที่หน่วยงานนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบทุกภาคส่วนของระบบ บริหารงาน การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ โดยตระหนักถึงคุณค่าที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เกณฑ์ PMQA เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับเรื่องสำคัญ 7 ด้านในการบริหารและดำเนินงานของหน่วยงาน ได้แก่ 1. การนำองค์การ  2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์  3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  4. การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้  5. การมุ่งเน้นบุคลากร  6. การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ  7. ผลลัพธ์การดำเนินการ  ซึ่งคำถามทั้งหมดผูกโยงกันเป็นกรอบการบริหารผลการดำเนินการที่มีการบูรณาการเป็นหนึ่งเดียว การตอบคำถามเหล่านี้จะช่วยให้หน่วยงานจัดการเรื่องทรัพยากรให้สอดคล้องกัน ค้นหาจุดแข็งและโอกาส ในการพัฒนา การปรับปรุงการสื่อสาร การเพิ่มประสิทธิภาพและความมีประสิทธิผล รวมทั้งบรรลุเป้าประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ที่จะส่งผลให้หน่วยงานก้าวหน้าสู่ความเป็นเลิศ โดยส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดประโยชน์สุข แก่ประชาชน และความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ปรับปรุงประสิทธิผลการดำเนินการและขีดความสามารถของหน่วยงาน มีการปรับปรุงและเกิดการเรียนรู้ของหน่วยงาน และบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานมีการเรียนรู้และพัฒนา โดยมี คะแนนของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด ดังนี้ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ผ่าน 280 คะแนน  ร้อยละ 55.55  (5 กรม) | ผ่าน 285 คะแนน  ร้อยละ 66.66  (6 กรม) | ผ่าน 290 คะแนน  ร้อยละ 77.77  (7 กรม) | ผ่าน 295 คะแนน  ร้อยละ 88.88  (8 กรม) | ผ่าน 300 คะแนน  ร้อยละ 100  (9 กรม) | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของภาครัฐให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 2. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการ   บริหารจัดการของหน่วยงาน สู่ระดับมาตรฐานสากล   1. เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินตนเองและเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการของหน่วยงานในสังกัด |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | - |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จากรายงานผลการตรวจประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงาน ก.พ.ร./ กลุ่มพัฒนาระบบริหารทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยงานที่มีผลคะแนนการตรวจประเมินจากสำนักงาน ก.พ.ร. ≥ คะแนน  เกณฑ์เป้าหมายในแต่ละปี |
| **รายการข้อมูล 2** | - |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/9) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   เงื่อนไข: ใช้ผลการตรวจประเมินจากสำนักงาน ก.พ.ร. ปีละ 1 ครั้ง ช่วงเดือนตุลาคม | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** | เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 สามารถดาวน์โหลดได้ที่http://www.opdc.go.th/ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | - ตัวชี้วัดใหม่   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางสุวรรณา เจริญสวรรค์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. น.ส.อังคณางค์ หัวเมืองวิเชียร นักวิเคราห์นโยบายและแผน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  3. นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน นักวิเคราห์นโยบายและแผน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  4. น.ส.กฤติกา ทรีย์มาติพันธ์ นักวิเคราห์นโยบายและแผน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901406 E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มพัฒนาระบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางภารวี แก้วพันนา ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบริหาร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901018 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901406 E-mail :  **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **13. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **83. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล** |
| **คำนิยาม** | คุณภาพข้อมูล ประกอบด้วย   1. **คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย หมายถึง** ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined)ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด   ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดแจ้ง เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ชรา ฯลฯ   1. **คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง** คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค และคุณภาพการบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย    1. คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75    2. คุณภาพการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพตามเอกสารการประเมินคุณภาพข้อมูลฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1. ไม่น้อยกว่า 25 % 2. ไม่น้อยกว่า 80 % | 1. ไม่น้อยกว่า 30 %  2. ไม่น้อยกว่า 90 % | 1. ไม่น้อยกว่า 35 %  2. ไม่น้อยกว่า 95 % | 1. ไม่น้อยกว่า 40 % | ไม่น้อยกว่า 45 % | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายให้สอดคล้องตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก สำหรับใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและประกอบการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพข้อมูลในคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) |
| **ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย** | 1. สาเหตุการตาย : 76 จังหวัด (ยกเว้น กทม.)  2. ข้อมูลบริการสุขภาพ : หน่วยบริการภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

|  |  |
| --- | --- |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สาเหตุการตาย อ้างอิงจากฐานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย 2. การบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการในโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ 3. การบันทึกข้อมูลประวัติการให้บริการในเวชระเบียนของผู้ป่วย |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  3. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (ยกเว้น กทม.) |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | 1. สาเหตุการตาย : (A/B) x 100  2. ข้อมูลบริการสุขภาพ : (C/D) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 6 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **สาเหตุการตาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 2560 |  | ไม่น้อยกว่า 25 % |  | ไม่น้อยกว่า 25 % | | 2561 |  | ไม่น้อยกว่า 30 % |  | ไม่น้อยกว่า 30 % | | 2562 |  | ไม่น้อยกว่า 35 % |  | ไม่น้อยกว่า 35 % | | 2563 |  | ไม่น้อยกว่า 40 % |  | ไม่น้อยกว่า 40 % | | 2564 |  | ไม่น้อยกว่า 45 % |  | ไม่น้อยกว่า 45 % |   **ข้อมูลบริการสุขภาพ**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปี** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 2560 |  | ไม่น้อยกว่า 80 % |  | ไม่น้อยกว่า 80 % | | 2561 |  | ไม่น้อยกว่า 90 % |  | ไม่น้อยกว่า 90 % | | 2562 |  | ไม่น้อยกว่า 95 % |  | ไม่น้อยกว่า 95 % | | 2563 |  |  |  |  | | 2564 |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1.สาเหตุการตาย : ประเมินจากสาเหตุการตายตามฐานข้อมูลจดทะเบียนการตาย  (มรณบัตร)  2.ข้อมูลบริการสุขภาพ : คำนวณอัตราความผิดพลาดของข้อมูลตามเอกสารประเมิน  คุณภาพข้อมูล |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. คู่มือแนวทางมาตรฐานการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้างด้านสุขภาพ  (http://thcc.or.th/ebook.html)  2. คู่มือการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูล (http://thcc.or.th/ebook.html)  3. คู่มือการสรุปสาเหตุการตาย และการรับรองสาเหตุการตาย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 1.สาเหตุการตาย  (Ill-define) รวม กทม. | ร้อยละ |  |  |  | | 2.ความผิดพลาดการให้รหัสโรค  2.1 ผู้ป่วยใน  2.2 ผู้ป่วยนอก | ร้อยละ | -  - | 2.61  10.61 | -  - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ข้อมูลบริการสุขภาพ  1. นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1492 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-965-9816 E-mail : thcc.health@hotmail.com  2. นายมณฑล บัวแก้ว หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 3  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-591-8627 E-mail : monthon.b@moph.mail.go.th  ข้อมูลสาเหตุการตาย  3. นางชูจิตร นาชีวะ หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1491 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-591-8194 E-mail : chujit@health.moph.go.th  4. นางนพรัตน์ จันทศรี รองหัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1491 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-591-8194 E-mail : jantasri@health2.moph.go.th  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายมณฑล บัวแก้ว หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 3  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-591-8627 E-mail : monthon.b@moph.mail.go.th  2. นางนพรัตน์ จันทศรี รองหัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1491 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-591-8194 E-mail : jantasri@health2.moph.go.th  **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **13. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. พัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **84. ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))** |
| **คำนิยาม** | **Health Information Exchange (HIE) หมายถึง** การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานในระบบสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยและการจัดการระบบสุขภาพ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | | |
| **วัตถุประสงค์** |  |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกสาร |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | สำรวจ |
| **แหล่งข้อมูล** |  |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนสถานบริการที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ (เป้าหมายแต่ละปี) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนสถานบริการทั้งหมด (เป้าหมายแต่ละปี) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A/B |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง (เดือน มีนาคม, สิงหาคม) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :** ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 50 | 60 | 70 | 80 |   **ปี 2561 :** ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 50 | 60 | 70 | 80 |   **ปี 2562 :** ร้อยละโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 50 | 60 | 70 | 80 |   **ปี 2563 :** ร้อยละโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 50 | 60 | 70 | 80 |   **ปี 2564 :** ร้อยละโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 50 | 60 | 70 | 80 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางทิพย์วรรณ ยงศิริวิทย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางกนกวรรณ มาป้อง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901169 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 025901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **13. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. พัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **85. ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)** |
| **คำนิยาม** | **Personal Health Records (PHRs) หมายถึง** ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | **ระดับ 4** | **75** | **80** | **95** | **80** | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพิ่มโอกาสการประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัยทั่วถึง และเท่าเทียม ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนสามารถเข้าข้อมูลสุขภาพในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และสามารถควบคุมดูแล จัดการข้อมูลของตนเองได้ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | สำรวจ |
| **แหล่งข้อมูล** |  |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้  (เป้าหมายแต่ละปี) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชุมกลุ่มเป้าหมาย (เป้าหมายแต่ละปี) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A/B |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 2 ครั้ง (เดือน มีนาคม สิงหาคม) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :** ระดับความสำเร็จในการประกาศมาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 1 | 2 | 3 | 4 |   **ปี 2561 :**ร้อยละ สถานพยาบาล ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลการส่งต่อของตนเองได้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 20 | 50 | 75 |   **ปี 2562 :** ร้อยละ สถานพยาบาล ระดับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่ผู้ป่วยโรค NCD สามารถเข้าถึงข้อมูล ของตนเองได้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  | 60 | 70 | 80 |   **ปี 2563 :** ร้อยละ สถานพยาบาล ระดับระดับปฐมภูมิ ที่ผู้ป่วยโรค NCD สามารถเข้าถึงข้อมูล ของตนเองได้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 65 | 75 | 85 | 95 |   **ปี 2564 :** ร้อยละสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้ป่วยโรค NCD สามารถเข้าถึงข้อมูล ของตนเองได้   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 50 | 60 | 70 | 80 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นางทิพย์วรรณ ยงศิริวิทย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางกนกวรรณ มาป้อง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901169 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901215 E-mail :ict-moph@health.moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **86. รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ต้องมีค่าไม่ต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก ±10%** |
| **คำนิยาม** | 1. ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 2. ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบประกันสังคม 3. ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. ค่าเฉลี่ยรายจ่ายสุขภาพต่อหัวสมาชิกที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบ   เป็นการเปรียบเทียบระหว่างค่า ก ข และ ค และ ง โดย   * + ก ต้องมีค่าไม่ต่างจาก ง ±10%   + ข ต้องมีค่าไม่ต่างจาก ง ±10%   + ค ต้องมีค่าไม่ต่างจาก ง ±10% |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างไม่เกิน ±10% | ค่าความต่างไม่เกิน ±10% | | |
| **วัตถุประสงค์** | ภายใน พ.ศ. 2565 บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่   * ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ * ระบบประกันสังคม และ * ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก |
| **รายการข้อมูล 1** | 1. รวบรวมรายจ่ายสุขภาพของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก |
| **รายการข้อมูล 2** | 2. รวบรวมจำนวนสมาชิกทั้งหมดของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก และ จำนวนสมาชิกแยกตามกลุ่มอายุ (อ้างอิงกลุ่มอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ[[1]](#footnote-1)\*) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ก หารด้วย ง. คูณ 100 ต้องไม่เกินกว่า ±10%  ข หารด้วย ง. คูณ 100 ต้องไม่เกินกว่า ±10%  ค หารด้วย ง. คูณ 100 ต้องไม่เกินกว่า ±10% |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ภายใน 2565 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** | หนังสือ SAFE |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | ขณะนี้ยังไม่มี baseline data ต้องทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปี 2557, 2558 และ 2559   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **87. กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ** |
| **คำนิยาม** | การจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | |  |  |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | ภายใน พ.ศ. 2565 บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่   * ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ * ระบบประกันสังคม และ * ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก |
| **รายการข้อมูล 1** | 1. รวบรวมอัตราการจ่ายเงินด้วย DRG (เป็นบาทต่อ RW) ของแต่ละระบบประกันสุขภาพ  ภาครัฐ 3 ระบบหลักให้แก่โรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้ง โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐ  นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป  และโรงพยาบาลชุมชน |
| **รายการข้อมูล 2** | 2. รวบรวมรายการและอัตราการจ่ายเงินวัสดุการแพทย์ราคาแพงและยาราคาแพงที่มีการ  จ่ายเฉพาะเจาะจงตามรายการ ของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก  ให้แก่โรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั้ง โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดสำนักงาน  ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | ไม่มี |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ภายใน 2565 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** | หนังสือ SAFE |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | ขณะนี้ยังไม่มี baseline data ต้องทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปี 2557, 2558 และ 2559   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ/กลุ่มประกันสุขภาพ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ/กลุ่มประกันสุขภาพ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **88. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560** |
| **คำนิยาม** | ประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุละสั่งการ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 1,500,000 ครั้ง | 1,550,000 ครั้ง | 1,600,000 ครั้ง | 1,650,000 ครั้ง | 1,700,000 ครั้ง | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1.เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน  2.เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนทุกคนในประเทศไทย |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) |
| **แหล่งข้อมูล** | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| **รายการข้อมูล 1** | โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) |
| **รายการข้อมูล 2** | - |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | จำนวนนับ |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 3 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 375,000 | 750,000 | 1,125,000 | 1,500,000 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 390,000 | 780,000 | 1,170,000 | 1,550,000 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 400,000 | 800,000 | 1,200,000 | 1,600,000 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 412,500 | 825,000 | 1,237,500 | 1,650,000 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 425,000 | 850,000 | 1,275,000 | 1,700,000 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1.มีระบบตรวจสอบ (Audit) เอกสารแบบฟอร์มการปฏิบัติงาน  2.ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบ ITEMS |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานการตรวจสอบแบบฟอร์มการปฏิบัติงานในระบบ Audit  ข้อมูลในระบบฐานข้อมูล ITEMS |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | 1,337,035 | ครั้ง | 1,277,985 | 1,337,035 | 954,565 |   ปี 2559 ผลงาน 8 เดือน |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางธัณณ์จิรา ธนาศิริธัชนันท์ รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางสินีนุช ไชยสิทธิ ผู้จัดการงานติดตามประเมินผล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-872166 โทรศัพท์มือถือ : 085-4881669  081-8191669  โทรสาร : 02-8721603 E-mail : Thunjira.t@niems.go.th  **สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **89. ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.4** |
| **คำนิยาม** | ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล คำนวณจากจำนวนครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้วครัวเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน  หมายเหตุ : อ้างอิงจาก เป้าประสงค์ความเพียงพอ และความเป็นธรรม ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ 7  ของข้อเสนอการคลังสุขภาพ เพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (SAFE)  : อ้างอิงจากเป้าหมาย3.8 (ﬁnancial risk protection) เป้าประสงค์ที่ 3 ของ sustainable Development Goal(SDG) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่เกิน 0.47 | - | ไม่เกิน 0.44 | - | ไม่เกิน 0.4 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีที่ 5** | **ปีที่ 10** | **ปีที่ 15** | **ปีที่ 20** | | ไม่เกิน 0.4 | ไม่เกิน 0.2 | ไม่เกิน 0.1 | 0 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อกำกับ ติดตาม สถานการณ์การประสบภาวะกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ประชาชนไทยทุกคน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การสำรวจทุกปี |
| **แหล่งข้อมูล** | การสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ  ข้อมูลเส้นความยากจน ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจนที่กลายเป็นครัวเรือนภายใต้เส้นความยากจน ภายหลังจ่ายค่ารักษาพยาบาล |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครัวเรือนทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | A/B X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 2 ปี |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  | 0.47 |   **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** | |  |  |  | 0.44 |   **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** | |  |  |  | 0.40 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ซึ่งทำการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลเส้นความยากจนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลฯ โดย IHPP |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ | 0.47 |  | รอข้อมูล | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | นางกาญจนา ศรีชมพู ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-9696482  โทรสาร : 02-143-9741 E-mail : kanchana.s@nhso.go.th |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช. |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | นางกาญจนา ศิริโกมล ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 084 439-0152  โทรสาร : 02-143-9741 E-mail :kanjana.s@nhso.go.th  **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **90. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP)** |
| **คำนิยาม** | **รายจ่ายด้านสุขภาพ หมายถึง** รายจ่ายในการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค  **ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) หมายถึง** มูลค่าของสินค้าและบริการขั้นสุดท้ายที่ผลิตขึ้นภายในประเทศในระยะเวลาหนึ่งโดยไม่คำนึงถึงว่าทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตสินค้า และบริการจะเป็นทรัพยากรของพลเมืองในประเทศหรือเป็นของชาวต่างประเทศ ในทางตรงข้าม ทรัพยากรของพลเมืองในประเทศแต่ไปทำการผลิตในต่างประเทศก็ไม่นับรวมไว้ในผลิตภัณฑ์ในประเทศ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | |  |  |  |  | ไม่เกินร้อยละ 6 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อสะท้อนรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยการลงทุนด้านสุขภาพที่เหมาะสม ไม่ควรจะมีสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมที่ต่ำเกินไปหรือสูงเกินไป |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | รายจ่ายของประเทศไทย |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. รายงานข้อมูลรายได้ประชาชาติของประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ  เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  2. รายงานงบประมาณประจำปี สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี  3. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  2. สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี  3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 1** | A = รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B)x100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 1 ปี |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  | ร้อยละ |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** |  |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **91. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายประชากร (Health Expenditure per capita)** |
| **คำนิยาม** |  |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | |  |  |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** |  |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** |  |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** |  |
| **แหล่งข้อมูล** |  |
| **รายการข้อมูล 1** |  |
| **รายการข้อมูล 2** |  |
| **รายการข้อมูล 3** |  |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** |  |
| **ระยะเวลาประเมินผล** |  |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** |  |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **92. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน** |
| **คำนิยาม** | **หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน** หมายถึง หน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีปัญหาทางด้านการเงินโดยมีรายได้น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ทำให้ขาดสภาพคล่องหรือมีสถานะการเงินอยู่ในระดับวิกฤติ กำหนดเป็นเกณฑ์วัดเป็น 7 ระดับ ประกอบด้วยดัชนีทางการเงิน 3 กลุ่ม ได้แก่  1) กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ประกอบด้วย อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio), อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) และ อัตราส่วนเงินสด (Cash ratio)  2) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ประกอบด้วย ทุนหมุนเวียนสุทธิ (Net Working Capital : NWC) และ รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income or EBITDA)  3) กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาทางการเงิน เป็นการคาดการณ์ระยะเวลาทุนหมุนเวียนสุทธิจะหมดภายในระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน หรือ จะหมดภายในระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือน  ระดับคะแนนที่แสดงถึงการขาดสภาพคล่องหรือวิกฤติสูงสุดคือระดับ 7 โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ดังนี้  1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน  2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน  3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน  4) ทุนหมุนเวียนสุทธิติดลบ = 1 คะแนน  5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน  6) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนสุทธิเพียงพอใช้จ่าย< ๓ เดือน = ๒ คะแนน  7) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนสุทธิเพียงพอใช้จ่าย< ๖ เดือน = ๑ คะแนน  หน่วยบริการที่มีค่าดัชนีน้อยกว่ามาตรฐาน แสดงถึงการเข้าสู่สถานะความเสี่ยงทางการเงินและต้องเฝ้าระวัง ซึ่งจะมีการประเมินทุกไตรมาส  หมายเหตุ  ระบบข้อมูลบัญชีที่ดีและมีคุณภาพ ของหน่วยบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผลการประเมินผลสถานะทางการเงินมีความถูกต้อง  การบริการจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพมีส่วนสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | **10** | **8** | **7** | **6** | **5** | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1.เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินสภาพคล่องและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติทางการเงิน  2.เป็นข้อมูลสำหรับนำไปสู่การการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กลุ่มประกันสุขภาพ)รายไตรมาส |
| **แหล่งข้อมูล** | กลุ่มประกันสุขภาพ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุกไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 10 | 15 | 10 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 10 | 12 | 8 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 10 | 12 | 7 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 10 | 10 | 6 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 10 | 8 | 10 | 5 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | การวัด/วิเคราะห์ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. รายงานหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน | ร้อยละ | ไตรมาส 1/57  ร้อยละ 11.58  ไตรมาส 2/57  ร้อยละ 12.13  ไตรมาส 3/57  ร้อยละ 12.91  ไตรมาส 4/57  ร้อยละ 9.18 | ไตรมาส 1/58  ร้อยละ 6.31  ไตรมาส 2/58  ร้อยละ 5.76  ไตรมาส 3/58  ร้อยละ 12.19  ไตรมาส 4/58  ร้อยละ 15.65 | ไตรมาส 1/59  ร้อยละ 8.71  ไตรมาส 2/59  ร้อยละ 5.04  ไตรมาส 3/59  ร้อยละ 9.83 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.เกษม ตั้งเกษมสำราญ ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : tkasame@gmail.com  2. นางอมรรัตน์ พีระพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : amonrattana@gmail.com  3. นางนิ่มอนงค์ สายรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901574 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901576 E-mail : nimanong\_15@hotmail.com  4. นางสาวอโณทัย ไชยปาละ กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901574 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 0 2590 1576 E-mail :meawrnothai@gmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางสาวอโณทัย ไชยปาละ กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901574 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901576 E-mail : meawrnothai@gmail.com  **กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **15. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **เขต** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **93. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์** |
| **คำนิยาม** | **องค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัย/พัฒนาและนำไปถ่ายทอด/เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ หมายถึง** องค์ความรู้ทางการพยาบาล/ทางการแพทย์/ทางการสาธารณสุขที่วิจัย/พัฒนาได้รับการถ่ายทอด เผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในช่องทาง/สื่อต่าง ๆ รวมถึงที่ได้เผยแพร่ในการประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | | |
| **วัตถุประสงค์** |  |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1.ผลงานวิชาการ/วิจัยของบุคลากรทางการสาธารณสุขทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ  2.ผลงานทางวิชาการ/วิจัยของบุคลากรทางการสาธารณสุขในส่วนกลาง |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1.การแจงนับองค์ความรู้ที่ผลิตโดย  1.1 หน่วยงานเจ้าภาพของตัวชี้วัด (สำนักการพยาบาลและสำนักวิชาการสาธารณสุข)  1.2 สถานบริการสุขภาพทุกระดับที่ส่งผลงานเข้าประกวดและผ่านการคัดเลือกผลงาน  ดีเด่น จากคณะกรรมการตัดสินในการะประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข  ประจำปี โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข  1.3 ผลงานทางวิชาการที่ได้รับจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพผลงาน  ได้รับการคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญให้เป็นวิชาการดีเด่น โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข  1.4 เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ส่งผลงานเข้าประกวดในการประชุม  วิชาการปลายปีของสำนักการพยาบาล  2.การนิเทศ |

|  |  |
| --- | --- |
| **แหล่งข้อมูล** | 1.หน่วยงานส่วนกลาง  1.1.สำนักการพยาบาล  1.2.สำนักวิชาการสาธารณสุข  2.สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนองค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัย/พัฒนาและได้นำไปถ่ายทอด/เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ  ที่เพิ่มขึ้นในปีที่เก็บข้อมูล |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนองค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัย/พัฒนาและได้นำไปถ่ายทอด/เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ  ของปีที่ผ่านมา |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เดือนกันยายน) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 20 | 40 | 60 | 80 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 20 | 40 | 60 | 80 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 20 | 40 | 60 | 80 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 20 | 40 | 60 | 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | 20 | 40 | 60 | 80 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ระดับความสำเร็จผลงานวิชาการได้รับการพัฒนาและนำไปถ่ายทอดเผยแพร่ | ระดับ | 5 | 5 | 5 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** |  |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางศิริมา ลีละวงศ์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5706263-64 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักการพยาบาล**  2. นางชนิดา กาจีนะ ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901718-9 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  **สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **15. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนางานวิจัย** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **94. ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการ ต่อปี** |
| **คำนิยาม** | **การวิจัยด้านสุขภาพ** **หมายถึง** ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ หาวิธีการใหม่ๆ คิดค้นเทคโนโลยี ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในการป้องกัน รักษาโรค รวมท้งในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถประกอบอาชีพ และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข  **งบประมาณที่เกี่ยวกับงานวิจัย** **หมายถึง** งบประมาณที่หน่วยงานใช้จ่ายในการวิจัย เช่น เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร ค่าใช้จ่ายสำหรับงานสนาม ค่าใช้จ่ายสำนักงาน ค่าครุภัณฑ์ ค่าประมวลผลข้อมูล ค่าพิมพ์รายงาน ค่าจัดประชุมวิชาการ เพื่อปรึกษาเรื่องการดำเนินงาน หรือเพื่อเสนอผลงานวิจัยเมื่อจบโครงการแล้ว และค่าใช้จ่ายอื่นๆ  **งบดำเนินการ** **หมายถึง** รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำของหน่วยงาน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะรายจ่ายดังกล่าว  **ปีงบประมาณ** **หมายถึง** ตั้งแต่ 1 ตุลาคม ของปีปัจจุบัน – 30 กันยายน ของปีถัดไป |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่น้อยกว่า  ร้อยละ 1.5 |  |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อพัฒนานักวิจัยให้มีศักยภาพและเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญด้านวิชาการ การสร้าง  นวัตกรรม และการเพิ่มประสิทธิภาพในงานด้านสาธารณสุข ภายใต้โครงการพัฒนา  งานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ  2. หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยให้กับนักวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5  ของงบดำเนินการ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่  1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. กรมการแพทย์  3. กรมควบคุมโรค  4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  6. กรมสุขภาพจิต  7. กรมอนามัย  8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | **1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร**รายงาน  1.1 สรุปคำของบประมาณตามแผนบูรณาการงานวิจัยและพัฒนาของกระทรวง  สาธารณสุข ปี 2560  1.2 แผนปฏิบัติการตามแผนบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข  1.3 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานกระทรวงสาธารณสุข 6 และ 12 เดือน  2. การสอบถามสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงบประมาณ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. หน่วยงานระดับกรม  2. หน่วยงานระดับเขต/ จังหวัด  3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงบประมาณ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = งบประมาณดำเนินการที่เกี่ยวกับการวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **รายการข้อมูล 2** | B = งบประมาณดำเนินการทั้งหมดของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1) รอบ 6 เดือน แรก ร้อยละ 40  2) รอบ 12 เดือน ร้อยละ 60 |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | |  |  |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. การตรวจสอบติดตามการใช้เงินและผลการดำเนินงาน  2. การประเมินผลการใช้เงินและผลการดำเนินงาน  3. การรายงาน |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | |  |  |  |  |  | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.สมควร หาญพัฒนชัยกูร ตำแหน่ง :  โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : E-mail :  2. นางจิรภฎา วานิชอังกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901706 โทรศัพท์มือถือ : 089-7997079  โทรสาร : 02-5919832 E-mail : ppproject2016@hotmail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางจิรภฎา วานิชอังกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0-2590-1706 โทรศัพท์มือถือ: 08-9799-7079  โทรสาร: 0-2591-9832 E-mail: chiraphada@hotmail.com  **สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **15. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Leading Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **95. ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ** |
| **คำนิยาม** | ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 95 | ร้อยละ 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | หน่วยงาน 9 กรม และเขตสุขภาพ 1-12 รวม 21 หน่วยงาน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานผลการดำเนินงาน / web site : http://kmmoph.com/ |
| **แหล่งข้อมูล** | หน่วยงาน 9 กรม และเขตสุขภาพ 1-12 รวม 21 หน่วยงาน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = หน่วยงานผ่านเกณฑ์ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = หน่วยงานทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (เดือนกันยายนของทุกปี) |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | -มีการวางแผน  การจัดการความรู้  -มีแผนปฏิบัติการประจำปี  -มีแผนงบประมาณ  -จัดทำรายละเอียด KPI | -มีการดำเนินการ  ตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม  -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  -รูปภาพกิจกรรม | -มีการควบคุมกำกับ ติดตามงาน  -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน  -มีสรุปประเมินผล  แต่ละกิจกรรม | -มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com /  -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้  -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | --มีการวางแผน  การจัดการความรู้  -มีแผนปฏิบัติการประจำปี  -มีแผนงบประมาณ  -จัดทำรายละเอียด KPI | -มีการดำเนินการ  ตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม  -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  -รูปภาพกิจกรรม | -มีการควบคุมกำกับ ติดตามงาน  -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน  -มีสรุปประเมินผล  แต่ละกิจกรรม | -มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com /  -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้  -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | -มีการวางแผน  การจัดการความรู้  -มีแผนปฏิบัติการประจำปี  -มีแผนงบประมาณ  -จัดทำรายละเอียด KPI | -มีการดำเนินการ  ตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม  -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  -รูปภาพกิจกรรม | -มีการควบคุมกำกับ ติดตามงาน  -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน  -มีสรุปประเมินผล  แต่ละกิจกรรม | -มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com /  -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้  -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | -มีการวางแผน  การจัดการความรู้  -มีแผนปฏิบัติการประจำปี  -มีแผนงบประมาณ  -จัดทำรายละเอียด KPI | -มีการดำเนินการ  ตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม  -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  -รูปภาพกิจกรรม | -มีการควบคุมกำกับ ติดตามงาน  -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน  -มีสรุปประเมินผล  แต่ละกิจกรรม | -มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com /  -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้  -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | -มีการวางแผน  การจัดการความรู้  -มีแผนปฏิบัติการประจำปี  -มีแผนงบประมาณ  -จัดทำรายละเอียด KPI | -มีการดำเนินการ  ตามแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม  -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  -รูปภาพกิจกรรม | -มีการควบคุมกำกับ ติดตามงาน  -มีเอกสารติดตามผลการดำเนินงาน  -มีสรุปประเมินผล  แต่ละกิจกรรม | -มีการเผยแพร่องค์ความรู้Website http://www.kmmoph.com /  -มีการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้  -มีรายงานผลการดำเนินงานประจำปี | | |
| **วิธีการประเมินผล :** |  |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อน  การจัดการความรู  หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข | ระดับ | 5 | 5 | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1.นางสาวลภัสรดา โอสถานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901706 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5919832 E-mail : |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1.นางสาวลภัสรดา โอสถานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901706 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5919832 E-mail :  **สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี** |  |
| **หมวด** | **Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **16. การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ** |
| **ลักษณะ** | **Lagging Indicator** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **96. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้** |
| **คำนิยาม** | **กฎหมาย หมายถึง** กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับ พระราชบัญญัติ  และกฎหมายลำดับรองที่ได้ออกตามพระราชบัญญัติได้ให้อำนาจไว้ ซึ่งออกโดย  กระทรวงสาธารณสุข  **การแก้ไข หมายถึง** กระบวนการแก้ไขกฎหมายแต่ละฉบับที่กลุ่มกฎหมาย  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการเสนอรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์  และเสนอปรับปรุงแก้ไขต่อหัวหน้าส่วนราชการพิจารณาในแต่ละปี  **ปี หมายถึง** ปีงบประมาณ  **การบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ หมายถึง** กฎหมายในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขที่คณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวงพิจารณาคัดเลือก โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นผลกระทบและการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในแต่ละปีไม่ต่ำกว่า 10 ฉบับ โดยจะดำเนินการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายที่คัดเลือกดังกล่าวแก่นิติกรและผู้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดต่าง ๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่บังคับใช้กฎหมายได้ดียิ่งขึ้นพร้อมกับจะเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน โดยมีความก้าวหน้าในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายของแต่ละจังหวัดในเขตรับผิดชอบของเขตสุขภาพซึ่งดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญได้  **การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง** การดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้บัญญัติไว้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**  **1. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุง ได้รับการแก้ไข**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 60** | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 |     **2.** **ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข**  เกณฑ์การให้คะแนน แจ้งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากความสำเร็จในการดำเนินงานตามเป้าหมาย  แต่ละระดับดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ระดับคะแนน | ค่าเป้าหมายผลงาน/รายละเอียดการดำเนินการ | | 1. | แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหรือแต่งตั้งคณะกรรมการในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อกำหนดกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะบังคับใช้ปี 2560 กำหนดการกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย และแจ้งแนวทางและนโยบายในการบังคับใช้กฎหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเขตสุขภาพดำเนินการตามตัวชี้วัด | | 2. | รายงานผลการดำเนินการของการบังคับใช้กฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในเขตสุขภาพให้กระทรวงสาธารณสุขทราบทุกเดือน | | 3. | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบผลการดำเนินการในการมีการร้องเรียนในชั้นพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการและศาลเพื่อทราบความคืบหน้าและแจ้งผลของเรื่องหรือคดีที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขทุกเรื่องที่ดำเนินการรายงานกระทรวงสาธารณสุขทราบทุก 2 เดือน | | 4. | เขตสุขภาพตรวจสอบผลการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพแล้วสรุปรายงานพร้อมเอกสารหลักฐานให้กระทรวงสาธารณสุขทุก 2 เดือน (ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ) | | 5. | เขตสุขภาพตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามที่ได้รายงานและไม่ทราบการกระทำที่ฝ่าฝืนการละเมิดกฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขนอกเหนือจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงาน  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเขตสุขภาพสรุปสภาพปัญหาหรืออุปสรรคที่สำคัญที่อาจมีส่วนทำให้การบังคับใช้กฎหมาย ไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เสนอผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทราบ | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อพัฒนาปรับปรุงกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย  2. เพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุให้มี  ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. กฎหมายกระทรวงสาธารณสุข  2. จำนวนการบังคับใช้กฎหมายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. รวบรวมข้อมูลและประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. รายงานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเขตสุขภาพและประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

|  |  |
| --- | --- |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง  3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ  4. เขตสุขภาพทุกเขต |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนกฎหมายที่สามารถเสนอปรับปรุงแก้ไขได้ภายใน 1 ปี |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนกฎหมายที่มีการเสนอปรับปรุงแก้ไขทั้งหมดใน 1 ปี |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 1. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุง ได้รับการแก้ไข ประเมินปีละ 1 ครั้ง  2. ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวง  สาธารณสุข ประเมินทุก 6 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน**  **1. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุง ได้รับการแก้ไข**  **ปี 2560 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 10 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 25 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 40 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 50 |   **ปี 2561 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 20 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 30 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 50 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 60 |   **ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 10 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 10 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 10 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 10 |   **ปี 2563 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 20 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 40 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 60 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 80 |   **ปี 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 20 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 45 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 65 | จำนวนกฎหมายที่เสนอแก้ไขปรับปรุงได้ร้อยละ 85 |   **2. ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข** ประเมินตามขั้นตอน 5  ขั้นตอน | |
| **วิธีการประเมินผล :** | **1. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุง ได้รับการแก้ไข** พิจารณาจากกฎหมายที่เสนอ  แก้ไขโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. **ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวง**  **สาธารณสุข** ประเมินจากข้อมูลรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ  เขตสุขภาพโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แผนการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในแต่ละปี |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2557** | **2558** | **2559** | | - | - | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901430 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](mailto:legal@health.moph.go.th)  3. นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901432 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร :02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901432 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5901434 E-mail : legal@health.moph.go.th  **กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

1. 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90-94, 95-99, 100 และมากกว่า [↑](#footnote-ref-1)