



**ยุทธศาสตร์ ตั๋วชีวิต
และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559**

กระทรวงสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการบูรณาการยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยจัดกระบวนการกลไกการบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2559 เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันในยุทธศาสตร์แต่ละด้าน ใช้กลไก คณะกรรมการร่วมกันในแต่ละประเด็น 16 ประเด็น ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) /สตรี 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) 3) กลุ่มวัยรุ่น /นักศึกษา (15 - 21 ปี) 4) กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) 5) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ 6) ด้านระบบบริการปฐมภูมิ 7) ด้านระบบบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ 8) ด้านระบบควบคุมโรค 9) ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 10) ด้านการป้องกันและบำบัดรักษา ยาเสพติด 11) ด้านการบังคับใช้กฎหมาย 12) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 13) ด้านพัฒนาบุคลากร 14) การเงิน การคลัง 15) ยาและเวชภัณฑ์ /พัสดุ 16) ประชาสัมพันธ์/พัสตุ ทั้งนี้ ผู้บริหารและผู้แทนจากกรมและสำนักต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมพิจารณาจัดทำรายละเอียดรองรับแต่ละยุทธศาสตร์ และแนวทางการ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินการร่วมกัน ในรูปของคณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับ ติดตามการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายในแต่ละช่วงเวลาที่จะ ส่งผลถึงประชาชนได้อย่างชัดเจน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงจัดทำเอกสารฉบับนี้ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็น กรอบแนวทางการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่เน้นหนักให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้เป็นกรอบในการจัดทำ แผนปฏิบัติการของหน่วยงานทุกระดับ และนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายหลักสำคัญ คือ ประชาชนไทย ทุกคนมีสุขภาพดี และขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำ เอกสารฉบับนี้

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข
พฤศจิกายน 2558

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	
นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง (รัฐบาล/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	1
แผนผังเชื่อมโยงนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์จัดสรร และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559	4
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 ตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559	6
ยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559	8
ตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559	
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก)	10
ผังตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	11
สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ	12
เป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์	28

ส่วนที่ 2

แนวทางการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์บูรณาการ	
แนวทางการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	42
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)	
1. อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	45
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	47
กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)	
3. เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560)	49
4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	52
(ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)	
กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 - 21 ปี)	
5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	54
(ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ภายในปี 2561)	
6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี	56
(ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558)	
กลุ่มเด็กวัยทำงาน (15 - 59 ปี)	
7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559)	61
8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562)	64
กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มคนพิการ	
9. ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	65
(ไม่เกินร้อยละ 15)	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชน
สามารถเข้าถึงบริการได้

ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

- | | |
|---|----|
| 10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับ
ชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) | 68 |
| 11. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ 70) | 74 |

ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

- | | |
|---|----|
| 12. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50) | 78 |
|---|----|

ด้านระบบควบคุมโรค

- | | |
|--|----|
| 13. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50) | 80 |
|--|----|

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- | | |
|---|----|
| 14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ
สุขภาพ (ระดับ 5) | 82 |
|---|----|

ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาเยาเสฟติด

- | | |
|---|----|
| 15. ร้อยละของผู้ป่วยเยาเสฟติดที่หยุดเยาเสฟต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
(3 month remission rate) (ร้อยละ 92) | 84 |
|---|----|

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

- | | |
|---|----|
| 16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ | 86 |
|---|----|

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

- | | |
|--|----|
| 17. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป | 89 |
|--|----|

ด้านพัฒนาบุคลากร

- | | |
|--|----|
| 18. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร
(ร้อยละ 70) | 93 |
|--|----|

การเงินการคลัง

- | | |
|--|----|
| 19. ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการ
ในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10) | 95 |
|--|----|

ยาและเวชภัณฑ์/ พัสดุ

- | | |
|--|----|
| 20. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20) | 97 |
|--|----|

ปราบปรามทุจริต

- | | |
|--|----|
| 21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กสร.ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (ร้อยละ 75) | 98 |
|--|----|

รายการ ตัวชี้วัดระดับเขต/จังหวัด (เพื่อให้เขต/จังหวัด คัดเลือกดำเนินการ)

ส่วนที่ 3 แนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงาน ปี 2559

- | | |
|---|-----|
| ▪ แนวทางการดำเนินงาน ปี 2559 | 112 |
| ▪ การจัดทำและบริหารแผนงานสาธารณสุข ปี 2559 | 112 |
| ▪ การมอบหมายกลุ่มภารกิจ/ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 113 |
| ▪ แนวทางการบูรณาการและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ปี 2559 | 113 |
| ▪ แนวทางการกำกับติดตามผลงาน ปี 2559 | 113 |
| ▪ การขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานสาธารณสุข | 114 |

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง

▪ นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

คณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในวันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

ข้อ 1 การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

ข้อ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

2.1 ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน จัดระเบียบการพัฒนาตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการบริหารจัดการ การพื้นที่ชายแดนทั้งทางบกและทางทะเล รองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดน กำหนดให้ปัญหาเสพติด การค้าอาวุธการค้ามนุษย์ การกระทำอันเป็นโจรสลัด การก่อการร้ายสากลและอาชญากรรมข้ามชาติเป็น ปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขโดยการบังคับใช้กฎหมายที่ เข้มงวดและจัดการปัญหาอื่น ๆ ที่เชื่อมโยงต่อเนื่องให้เบ็ดเสร็จ

2.2 เร่งแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปวัฒนธรรม

4.4 พัฒนาคนทุกช่วงวัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

5.1 วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรค มากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดย รัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

5.3 เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติ ใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

5.4 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

5.5 ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีความรักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถ แข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

5.6 ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภ
ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุมบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มี
มาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

5.7 พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มี
บุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงาน
ต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

ข้อ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

7.2 พัฒนาศักยภาพในการแข่งขันของผู้ประกอบการไทยทุกระดับโดยสอดคล้องกับข้อตกลงใน
การเคลื่อนย้ายในด้านสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และปัจจัยการผลิตต่างๆ ที่เปิดเสรีมากขึ้น

7.6 พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในระยะแรกให้ความสำคัญกับด่านชายแดนที่สำคัญ 6 ด่าน ได้แก่
ปางดงเบงกาลี สะเดา อรัญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่ ซึ่งจะทำให้ระบบขนส่งและ
โลจิสติกส์ สามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ 8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และ นวัตกรรม

8.1 สนับสนุนการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของประเทศ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายให้
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 1 ของรายได้ประชาชาติและมีสัดส่วนรัฐต่อเอกชน 30:70 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ

8.2 เร่งเสริมสร้างสังคมนวัตกรรม

ข้อ 9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่าง การอนุรักษ์กับการใช้ ประโยชน์อย่างยั่งยืน

9.5 เร่งรัดการควบคุมมลพิษทั้งทางอากาศ ชยะ และน้ำเสีย ที่เกิดจากการผลิตและบริโภค

ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ

10.4 เสริมสร้างระบบคุณธรรมในการแต่งตั้งและโยกย้ายบุคลากรภาครัฐวางมาตรการป้องกัน
การแทรกแซงจากนักการเมือง และส่งเสริมระบบพิทักษ์คุณธรรม

นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ศ.คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ดังนี้

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิม
พระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
2. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ
กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ
3. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสีย ึ่งต่อสุขภาพ
และคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วม
รับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้า
ด้วยกัน

4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงินการคลัง การบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง
5. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้ การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน
6. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย
7. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิภาพที่ดีต่อสุขภาวะของประชาชน
8. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) มีดังนี้

ยึดหลักการทำงาน 3 ส. คือ

- ความสำเร็จ คือ ต้องมีผลสัมฤทธิ์ของงาน
- ความสุข คือ ทำให้คนในองค์กรมีความสุขตามหลักพรหมวิหาร 4
- สร้างสิ่งดี คือ สร้างระบบงานให้ดีขึ้น เพื่อสนับสนุนให้งานก้าวหน้าและ 3 I คือ

- Information: ระบบข้อมูลข่าวสาร ให้ความสำคัญเรื่องการทำงานบนข้อมูลพื้นฐาน ทั้งด้านนโยบายการบริหารจัดการ และการบริการ

- Innovation: ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม และนวัตกรรมที่เจริญก้าวหน้า
- Integration: การบูรณาการการทำงานทุกระดับ ให้งานราบรื่น

แผนผังเชื่อมโยงนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์จัดสรร และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559

วิสัยทัศน์: ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ: 1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2. จัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบเขตสุขภาพ ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าประสงค์: 1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของกรมสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

นโยบาย รัฐบาล (7)	2. การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ	4. การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุง ศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม	8. การพัฒนาและ ส่งเสริมการใช้ ประโยชน์จาก วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม	9. การรักษาความ มั่นคงของฐาน ทรัพยากร และการ สร้างสมดุลระหว่าง การอนุรักษ์กับการใช้ ประโยชน์อย่างยั่งยืน	5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และ สุขภาพของประชาชน	7. การส่งเสริม บทบาทและการใช้ โอกาสในประชาคม อาเซียน	10. การส่งเสริมการ บริหารราชการ แผ่นดินที่มีธรรมาภิ บาลและการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ในภาครัฐ		
ประเด็น นโยบาย (19)	2.1 ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลให้ความสำคัญ ต่อการเตรียมความ พร้อมสู่ประชาคม การเมืองและความ มั่นคงอาเซียนฯ	2.2 เร่งแก้ไขปัญหา การใช้ความรุนแรงใน จังหวัดชายแดนภาคใต้	4.4 พัฒนานานทุกช่วงวัยโดยส่งเสริมการ เรียนรู้ตลอดชีวิต	8.1 สนับสนุนการเพิ่ม ค่าใช้จ่ายในการวิจัย และพัฒนาของประเทศ เพิ่มสูงสู่อำนาจให้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของ GDP และมีสัดส่วนรัฐ ต่อเอกชน 30 : 70ฯ 8.2 เร่งเสริมสร้าง สังคมนวัตกรรม โดย ส่งเสริมระบบการเรียน การสอนที่เชื่อมโยง ระหว่างวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ และ คณิตศาสตร์ การผลิต กำลังคนในสาขาที่ขาด แคลนฯ	9.5 เร่งรัดการควบคุม มลพิษทั้งทางอากาศ ขยะ และน้ำเสีย ที่เกิด จากการผลิตและ บริโภค	5.1 วางรากฐานให้ระบบ หลักประกันสุขภาพครอบคลุม ประชากรในทุกภาคส่วนอย่าง มีคุณภาพ 5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประชาชนในทุกภาค ส่วนอย่างมีคุณภาพฯ 5.3 เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด 5.4 ป้องกันและแก้ไขปัญหา การเกิดอุบัติเหตุในการจราจร 5.5 ส่งเสริมการกีฬาเพื่อ สุขภาพ 5.6 การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และ จริยธรรมของการสมมุติ การ ปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ 5.7 พัฒนาขีดความสามารถ ในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข	5.1 วางรากฐานให้ ระบบหลักประกัน สุขภาพครอบคลุม ประชากรในทุกภาค ส่วนอย่างมีคุณภาพฯ 5.2 พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	7.2 พัฒนาศักยภาพ ในการแข่งขันของ ผู้ประกอบการไทย ทุกระดับโดย สอดคล้องกับ ข้อตกลงในการ เคลื่อนย้ายในด้าน สินค้า บริการ การ ลงทุน แรงงานฝีมือฯ 7.6 พัฒนาเขต เศรษฐกิจพิเศษโดย เริ่มจากการพัฒนา ด้านการค้าชายแดน และโครงการ คมนาคมขนส่ง บริเวณประตูการค้า หลักของประเทศฯ	10.4 เสริมสร้างระบบ คุณธรรมในการ แต่งตั้งโยกย้าย บุคลากรของภาครัฐ วางมาตรการ ป้องกันแทรกแซง จากนักการเมืองฯ 10.5 ใช้การป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบใน ภาครัฐฯ
ยุทธศาสตร์ การจัดสรร งบประมาณ (3ยุทธศาสตร์)	4. ยุทธศาสตร์การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพ ชีวิต	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัด วางรากฐานการพัฒนา ที่ยั่งยืนของประเทศ	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัดวางรากฐานการ พัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ	6. ยุทธศาสตร์การ พัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัย และนวัตกรรม	5. ยุทธศาสตร์การ จัดการ ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	4. ยุทธศาสตร์การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพชีวิต	4. ยุทธศาสตร์ การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพชีวิต	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัด วางรากฐานการ พัฒนาที่ยั่งยืนของ ประเทศ	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัด วางรากฐานการ พัฒนาที่ยั่งยืนของ ประเทศ
แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ จัดสรร	4.8 การป้องกัน ปราบปราม และ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	1.10 การแก้ไขปัญหา และพัฒนাজังหวัด ชายแดนภาคใต้	1.1 การเร่งรัดและผลักดันการพัฒนา ตลอดช่วงชีวิต	6.1 การส่งเสริมการ วิจัยและพัฒนา	5.3 การบริหารจัดการ ขยะและสิ่งแวดล้อม	4.3 การพัฒนาด้านสาธารณสุข	4.4 การพัฒนาระบบ ประกันสุขภาพ	1.11 การส่งเสริม บทบาทและการใช้ โอกาสในการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน	1.12 การป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ในภาครัฐ

เป้าหมายการให้บริการกระทรวง (9)	8. ประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกัน ป้าบำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแล เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม	3. ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	2. ประชาชนมีสุขภาพดี เข้าถึงบริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกันโดยใช้งบประมาณเป็นฐาน	9. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม	6. ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับการควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	7. ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานในทุกระดับ และเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย	4. ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับประชาคมอาเซียน	5. ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีความพึงพอใจ เชื่อมโยงและศรัทธาต่อการบริหารราชการของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ตัวชี้วัด (28)	1. ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ครบตามกำหนด (Early remission rate) (ร้อยละ50) 2. สถานพยาบาลยาเสพติดภาครัฐได้รับการรับรองคุณภาพ (ร้อยละ 70)	1. อัตราตายด้วยโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 5 2. อัตราการเข้าถึงบริการของแม่และเด็กในตำบลเพิ่มขึ้น 5 3. ผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีอัตรารอดสูง (PS Score 0.75-1) เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 10	1. อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตคน 2. เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 3. เด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน 5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน 6. ความสุขของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจระบบ BSS ปี 2558) 7. อัตราป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง 8. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน 9. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐานไม่เกินร้อยละ 15 10. คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	1. ร้อยละของนโยบาย/มาตรการทางสุขภาพที่ใช้งบประมาณเป็นฐาน	1. อัตราป่วยด้วยโรคจากสิ่งแวดล้อมลดลง	1. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50) 2. ระดับความสำเร็จของงานดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (ระดับ 5) 3. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ20) 4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่า 37%)	1. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) 2. การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลง (ร้อยละ50) 3. สถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านการรับรองมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ10) 4. ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการ (ไม่น้อยกว่า 90)	1. จำนวนเขตสุขภาพที่มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน	1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน 2. มีระบบการตรวจสอบถ่วงดุลจากภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข(1 ระบบ)
ยุทธศาสตร์กระทรวง (9)	8. เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน ป้าบำบัด รักษาฟื้นฟู สมรรถภาพ ติดตามช่วยเหลือด้านสุขภาพประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ	3. เร่งรัดแก้ไขปัญหายาเสพติดและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้	1. เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	2. ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพ	9. ส่งเสริมและ สนับสนุนการสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยทางสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย	6. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการ	7. เสริมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	4. ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน	5. ส่งเสริมการพัฒนา ระบบบริหารจัดการและความร่วมมือ เครือข่ายการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เข้มแข็ง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./พ./สจ./ว./อ.ย.	สป	สป./พ./คร./อ./อ.ย./สจ./สปสช.	สป./พ./คร./พท./อ./ว./สจ./สนส./สวรส./สวช./สปสช./สพฉ.	อ./คร./สป.	สป./พ./คร./ว./สนส./สจ./อ./อ.ย./สวช./สรพ.	สป./สปสช./สพฉ./สรพ./บ้านแพ้ว	สป./สพฉ./ว./สนส./อ.ย.	สป./พ./พท./ว./สนส./สจ./อ./อ.ย.

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559
ตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559

วิสัยทัศน์ ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2. จัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบเขตสุขภาพ ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าประสงค์

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ข้อ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- 2) ข้อ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- 3) ข้อ 8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
- 4) ข้อ 9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
- 5) ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- 6) ข้อ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน
- 7) ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ

แผนงาน (9 แผนงาน)

- 1) การป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 2) การแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3) การเร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
- 4) การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา
- 5) การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
- 6) การพัฒนาด้านสาธารณสุข
- 7) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ
- 8) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 9) การป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

เป้าหมายการให้บริการกระทรวง

- 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 2) ประชาชนมีสุขภาพดี เข้าถึงบริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกันโดยใช้งบประมาณเป็นฐาน
- 3) ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
- 4) ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับประชาคมอาเซียน
- 5) ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีความพึงพอใจ เชื่อมั่นและศรัทธาต่อการบริหารราชการของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 6) ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับการควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
- 7) ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ และได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานในทุกระดับและเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- 8) ประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแล เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม
- 9) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์กระทรวง

- 1) เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- 2) ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพ
- 3) เร่งรัดแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 4) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน
- 5) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริหารจัดการและความร่วมมือเครือข่ายการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้เข้มแข็ง
- 6) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
- 7) เสริมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
- 8) เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามช่วยเหลือด้านสุขภาพประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ
- 9) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยทางสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559
ตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559

วิสัยทัศน์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ
ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และเป็นธรรม เพื่อคนไทยสุขภาพดี

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
2. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
3. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ข้อ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- 1) ข้อ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- 2) ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- 3) ข้อ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน
- 4) ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ

แผนงาน (7 แผนงาน)

- 1) การป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 2) การแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3) การเร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
- 4) การพัฒนาด้านสาธารณสุข
- 5) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ
- 6) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 7) การป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

เป้าหมายเป้าหมายการให้บริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

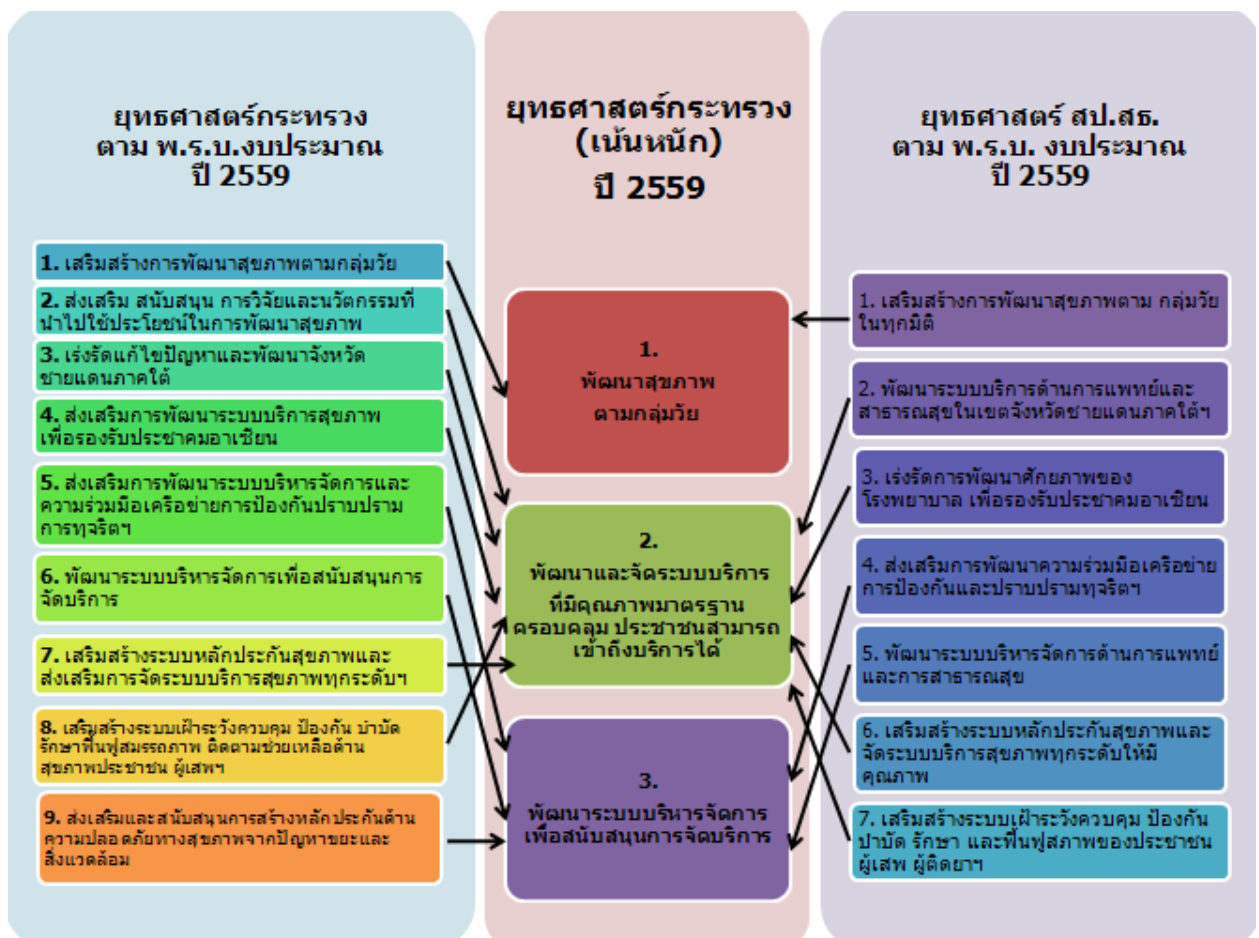
- 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 2) ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพโดยเครือข่ายบริการสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพในด้านการให้บริการทางการแพทย์รองรับการเป็นประชาคมอาเซียน
- 4) ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บริหารราชการ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส ปราศจากการทุจริต ส่งผลให้ทุกภาคส่วนได้รับการที่ดี มีความพึงพอใจ และเชื่อมั่นศรัทธาต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

- 5) ประชาชนมีสุขภาพดีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- 6) ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- 7) ประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแล เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

ยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยในทุกมิติ
- 2) พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น
- 3) เร่งรัดการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน
- 4) ส่งเสริมการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการป้องกันและปราบปรามทุจริตและประพฤติมิชอบ
- 5) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
- 6) เสริมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพและจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
- 7) เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยา และสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์เน้นหนัก ปี 2559



ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
(เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก)

วิสัยทัศน์

ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2. จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าประสงค์

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นหนัก ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

เป้าหมาย ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย ระยะ 10 ปี

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (9 ตัว)

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) /สตรี

1. อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี)

3. เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560)
4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)

กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)

5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ภายในปี 2561)
6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 – 19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558)

กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากร แสนคน ในปีงบประมาณ 2559)
8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562)

กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ

9. ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ไม่เกินร้อยละ 15)

ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (6 ตัว)

ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)
11. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ 70)

ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

12. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50)

ด้านระบบควบคุมโรค

13. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50)

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (ระดับ 5)

ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

15. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 92)

รวมทั้งหมด 21 ตัว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (6 ตัว)

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ (ร้อยละ 70)

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

17. ร้อยละของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 50)

ด้านพัฒนาบุคลากร

18. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 70)

การเงินการคลัง

19. ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)

ยาและเวชภัณฑ์/พัสดุ

20. มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20)

ปราบปรามทุจริต

21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (มากกว่า ร้อยละ 75)

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

1. กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) /สตรี

สาเหตุการเสียชีวิต ของมารดา จากสาเหตุทางตรง (Direct cause) ที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 56.6 โดยสาเหตุ 5 อันดับแรก คือ การตกเลือด ร้อยละ 30.4 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.4 น้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด ร้อยละ 13.0 การติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 11.6 และการแท้ง ร้อยละ 10.1 (สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558 คณะที่ 1) อัตราส่วน การตายของมารดา ในปี 2555 เท่ากับ 17.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และเพิ่มขึ้น ในปี 2556 เท่ากับ 22.3 ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน (ข้อมูล จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาห้าสหัสวรรษ (MDGs) ที่กำหนดให้ลดอัตราการตาย เหลือ 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ใน พ.ศ. 2558 ซึ่งแสดงว่าแม่ตายยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ

สำหรับสถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี พบว่า มีปัญหาทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 ใน พ.ศ. 2556 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7 การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดพบ 25.6 ต่อเด็กเกิดมีชีพพัน คน ใน พ.ศ. 2555 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย พบร้อยละ 47.5 ในพ.ศ. 2555 รวมทั้งปัญหาพัฒนาการของเด็กร พบว่า เด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) มีพัฒนาการปกติลดลงจาก ร้อยละ 71.7 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 70.3 ใน พ.ศ. 2555

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.8 (อนามัย 55) (สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558 คณะที่ 1 รอบที่ 1) และผลการคัดกรอง งดเด็กที่อายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM จำนวน 75,832 คน พบว่า มีพัฒนาการสมวัย 64,464 คน คิดเป็นร้อยละ 85.01 สงสัยล่าช้า 11,368 คน คิดเป็นร้อยละ 14.99

2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)

ประเทศไทยในกลุ่มเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ. 2548 - 2557) อยู่ในช่วง 6.8 - 11.5 และมีจำนวนการเสียชีวิต เฉลี่ยปีละ 1,177 คน อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจมน้ำ เท่ากับร้อยละ 37.2 กลุ่มประชากรที่เสี่ยง ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีซึ่งมีส่วนการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงถึงร้อยละ 30 ของทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว

เด็กไทยมีพัฒนาการ และ IQ ต่ำกว่ามาตรฐานสากล โดยใน พ.ศ. 2554 พบว่าเขาวนปัญญา (IQ) เด็กไทยอายุ 6 - 12 ปี มีคะแนนสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.6 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลเล็กน้อย (IQ=100) และพบว่ายังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ<70) อยู่ร้อยละ 6.5 เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 และมีช่องว่างของสติปัญญาระหว่างกลุ่มที่มีสติปัญญาดีกับกลุ่มที่มีปัญหาสติปัญญา มาก นอกจากนี้เด็กไทยอายุ 6 - 11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับ 45.12 ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (50 - 100)

เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยมีการชั่งน้ำหนัก -วัดส่วนสูงเด็กนักเรียน จำนวน 2,089,440 คน พบเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 206,214 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ผลการดำเนินงาน ในปี 2558 พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนในภาพรวม (ข้อมูลจากผลการตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2558)

3. กลุ่มเด็กวัยรุ่น /นักศึกษา (15 – 21 ปี)

การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 15 - 24 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ใน พ.ศ. 2554 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.5 อายุเฉลี่ยที่ดื่มสุรา 20.3 ปี และมีสัดส่วนการดื่มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และความชุกของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นร้อยละ 22.4 โดยวัยรุ่นชาย สูบบุหรี่ สูงกว่าเพศหญิง 17.2 เท่า (ร้อยละ 39.5 และ 2.3 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 15.3 ปี และเกือบครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวันและประมาณ 3 ใน 4 มีอาการติดบุหรี่ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยพบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงจาก 15-16 ปี ใน พ.ศ. 2545 - 2552 เป็นอายุ 12 - 15 ปี ใน พ.ศ. 2554 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กนำไปสู่ปัญหาการ “ท้อง แท้ง ทิ้ง” และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในช่วง 14 ปีที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้น 1.4 เท่าจาก 39.1 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2541 เป็น 51.2 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2556 มีแม่อายุ ต่ำกว่า 20 ปี 133,176 คน หรือร้อยละ 16.6 ของแม่ทุกกลุ่มอายุ และมีเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง 88,730 คน และอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 46.2 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2547 เป็น 95 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2556

4. กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

สถานการณ์ปัญหา

ประชากรวัยทำงานป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โดยในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (2554 - 2557) อัตราตายด้วยโรค ไม่ติดต่อ (NCD) ที่สำคัญ พบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจในทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2554 - 2557 เท่ากับ 22.47 23.45 26.91 และ 27.83 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วย CHD เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2553 - 2556 เท่ากับ 397.24 412.70 427.53 และ 435.18 ตามลำดับ และอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2554 -2555 พบว่าทุกๆ ชั่วโมงมีคนไทยต้องตายจากอุบัติเหตุทางถนนกว่าวันละ 65 คน และจากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในแต่ละวันมีผู้บาดเจ็บกว่า 3,600 คน ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ 400 กว่าคน พิการปีละเกือบ 6,000 คน สูญเสียทางเศรษฐกิจปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท (โดยคิดมูลค่าความสูญเสียกรณีเสียชีวิต 5,315,556 บาท/ราย พิการ 6,167,061 บาท/ราย บาดเจ็บ admit 147,023 บาท/ราย และ บาดเจ็บเล็กน้อย 34,761 บาท/ราย

หมายเหตุ : ยังไม่บวกอัตราเงินเฟ้อ คิดปีละ 4%) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพของคนไทย 5 อันดับแรก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ , บุหรี่/ยาสูบ, HT, ไม่สวมหมวกนิรภัย และคอเลสเทอรอลในเลือดสูง จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2557 พบว่า ความชุกของผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 20.7 และความชุกของผู้ดื่มสุรา ร้อยละ 32.3

5. กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) และผู้พิการ

สถานการณ์ปัญหา

การดูแลผู้สูงอายุ โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2568 ปี พ.ศ. 2557 ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 10,014,699 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2577 ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 47.7 ใน พ.ศ. 2550 เป็น 60.8 ใน พ.ศ. 2554 นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก 6.3 ใน พ.ศ. 2550 เหลือ 5.5 ใน พ.ศ. 2554 รวมทั้งยังพบอีกว่าอัตราส่วนพึ่งพิง วัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16 ใน พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 18.1 ใน พ.ศ. 2554

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีประชากรรวม 64.5 ล้านคน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.57 ของประชากรรวม จากการสำรวจภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 26 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ตั้งไว้ร้อยละ 30 การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน พบความชุกสูงถึงร้อยละ 43 ในเพศชาย และร้อยละ 50 ในเพศหญิง โดยปัจจัยป้องกันที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ

จากการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิงและประเมินความจำเป็นด้านการสนับสนุนบริการและจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมจำนวน 6,394,022 ราย จำแนกเป็นกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.4 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 19.48 และกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 79.12

การดูแลคนพิการ (ขาขาด) จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้บริการเชิงรุกแก่คนพิการขาขาด โดยให้บริการอุปกรณ์ เครื่องช่วยเดิน บริการให้บริการผลิตแขน-ขาเทียมแก่คนพิการ ซ่อมแซมกายอุปกรณ์ และให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการอื่นๆ ตามส่วนภูมิภาคใน 5 จังหวัด (นครศรีธรรมราช แม่ฮ่องสอน ชลบุรี พิจิตร ลำปาง) รวมทั้งสิ้น 717 ราย และออกเอกสารรับรองความพิการและจดทะเบียน รวมทั้งสิ้น 105 ราย

6. ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

สถานการณ์ปัญหา

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีต่างๆในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10,174 แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศสม.) 252 แห่ง สำหรับในเขตชนบทมี รพ.สต. 9,750 แห่ง เพียงพอต่อการให้บริการ (รพ.สต. 1 แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 8,000 คน) แต่ยังคงขาดศักยภาพการให้บริการ และมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน อีก 198 แห่ง นอกจากนี้พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ เครือข่ายปฐมภูมิต่ำมากเพียงร้อยละ 29.7 อันจะกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชน สำหรับการเข้าถึงบริการ พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 51.8 ล้านครั้ง ใน พ.ศ. 2553 เป็น 125.5 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2555 และมีสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกของ รพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายปี 2553 – 2555 เฉลี่ย 1.3 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ค่ามาตรฐาน = 0.8) จึงมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการ เป็นการพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) ให้มีครอบคลุมทุกอำเภอ 878 อำเภอ มีทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ จำนวน 3,890 ทีม ระดับตำบล 12,276 ทีม และระดับชุมชน 50,326 ทีม เพื่อดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเน้นดูแลพิเศษในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง(ที่บ้าน)ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้พิการ การดูแลครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง 87,400 คน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 35,506 คน และผู้พิการ 280,004 คน

ตำบลจัดการสุขภาพ

อัตราการตายด้วยโรค NCDs สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (หลอดเลือดหัวใจ 27.83 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (17.93 และ 10.95 ต่อแสนประชากร) พัฒนาการเด็กไม่สมวัย พบว่า เด็กแรกเกิด – 2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 22 และเด็กอายุ 3 – 5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ 34 หรือ 1 ใน 3 -อุบัติเหตุ 23.16 ต่อแสนประชากร) (ข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี 2557) -ภาระโรค NCDs ทำให้การสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น ตลอดจนประชาชน ชุมชน ภาคส่วนต่างๆ เช่น อปท. เอกชน ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างเข้มแข็ง และยั่งยืน ดังนั้น จากปัญหาวิกฤตสุขภาพข้างต้น การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีแบบบูรณาการ จึงถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานจากฐานรากของระบบสุขภาพ ให้เป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิดตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง ทั้งนี้ หน่วยงาน /องค์กรภายนอก ได้แก่ ภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคเอกชน ต้องปรับบทบาทการบูรณาการความร่วมมืออย่างจริงจังในการส่งเสริมสนับสนุน หรือสร้างปัจจัยเอื้อต่อการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง

7. ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

สถานการณ์ปัญหา

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่ามีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในด้านผู้ป่วยที่มาใช้บริการและการครองเตียง โดยในพ.ศ. 2546 - 2556 พบว่า มีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 150,000 Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3,991,100 ครั้ง/ปี และมีอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ 80 ใน พ.ศ. 2546 - 2556 ในปี 2557 อัตราการครองเตียงหรือประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงานโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 85.38 โดยเฉพาะใน รพศ./รพท. และ รพช. แม่ข่าย ในด้านระบบบริการ ดัช นิผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต.ค.56 - มี.ค.57) มีค่า CMI เฉลี่ยรวมอยู่ที่ 1.0886

ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ การเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 43.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 และ 98.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก 26.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 32.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 เป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคเบาหวานมีอัตราตายที่คงที่ระหว่าง 11 - 12 ต่อประชากรแสนคนในปี 2548-2555 ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.3

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan 10 สาขา

แผนแม่บทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่วางกรอบแนวคิดพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง และเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศ โดยกำหนดทิศทางการพัฒนา ๓ ประเด็น ยุทธศาสตร์ (Key Strategic Areas) ที่จะนำไปสู่การจัดโครงสร้างของสถานบริการต่างๆ ตามภารกิจที่เหมาะสมกับพื้นที่

พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1) ขยายโรงพยาบาลระดับอำเภอ ให้มีมาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาลระดับจังหวัด จำนวน 20 แห่ง ทำให้มีโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถมาตรฐานในระดับจังหวัดรวม 117 แห่ง ทั่วประเทศ

2) พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

(1) สาขาหัวใจและหลอดเลือด จัดให้มีบริการผ่าตัดหัวใจและสวนหัวใจ ใน รพศ. 18 แห่ง สามารถลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดหัวใจในภาพรวมของประเทศ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกิน 9 เดือน อัตราตายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ลดลงจาก ร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 11.94

(2) สาขามะเร็ง ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม และให้บริการรังสีรักษาใน รพศ. และ รพ.มะเร็ง 11 แห่ง รวมทั้งให้บริการเคมีบำบัดแบบ Short stay 14 แห่ง ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็งได้รับความสะดวกและรวดเร็วขึ้น

(3) สาขาทารกแรกเกิด เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและป่วยวิกฤติ ด้วยการเพิ่มจำนวนเตียงทารกแรกเกิด (NICU) จากปี 2557 จำนวน 820 เตียง เป็น 975 เตียง ในปี 2558

(4) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพิ่มระบบ Trauma Fast Track ในสถานบริการทุกเครือข่าย โดยเฉพาะ Head Injury และ Multiple Injury ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากส่งผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉินได้กว่าร้อยละ 80 และ รพศ./รพท. ในภูมิภาคมีศัลยแพทย์ที่สามารถผ่าตัดสมองได้ 51 แห่ง

(5) สาขาสุขภาพช่องปาก ปัจจุบันมีทันตบุคลากรประจำ รพ.สต./ศสม. จำนวน 3,528 แห่ง กรณีไม่มีทันตบุคลากรประจำได้จัดระบบแบบหมุนเวียนการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน ใน รพ.สต./ศสม. 2,297 แห่ง (ร้อยละ 27.7) และมีอัตราการรอคอยการทำฟันเทียมใน รพศ./รพท./รพช. น้อยกว่า 6 เดือน

(6) สาขาจักษุ จัดบริการคัดกรอง วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ วัดสายตา ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ด้วยโปรแกรม Vision 2020 ได้ 9 เขต และจัดบริการผ่าตัดต้อกระจกในทุกจังหวัดที่มีสาเหตุการตาบอดจากต้อกระจกได้ 24,428 ข้าง และสาเหตุสายตาลางเลื่อนได้ 39,662 ข้าง

(7) 5 สาขาหลัก (สูติ-นารีเวชกรรม , ศัลยกรรม, อายุรกรรม , กุมารเวชกรรม , ออร์โธปิดิกส์) พัฒนาให้ รพ.ระดับอำเภอสามารถทำผ่าตัดไส้ติ่งและผ่าตัดคลอดได้

(8) สาขาไต มี รพศ.สามารถผ่าตัดเปลี่ยนไตได้ 8 แห่ง จัดบริการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องใน รพศ./ รพท. และขยายบริการเพิ่มเติมถึง รพช.แม่ข่าย

(9) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด พัฒนาให้มีบริการผู้ป่วยจิตเวชใน รพศ./ รพท.อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง และมีเตียงฉุกเฉินจิตเวชที่รับดูแลผู้ป่วยภายใน 3 – 5 วัน ใน รพศ.เพื่อลดเวลารอคอยไปรพ.ขนาดใหญ่ใน กทม.

(10) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับความรู้ถึงอาการของโรค หลอดเลือดสมองที่ต้องรีบนำส่ง รพ.ประจำจังหวัด ซึ่งสามารถรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทุกแห่ง และมีบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการหนัก (Stroke Unit) เปิดบริการที่ รพศ. /รพท. จำนวน 38 แห่ง ใน 12 เขตสุขภาพ

(11) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สนับสนุน รพศ. /รพท./รพช. จัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับ OPD ปกติ จำนวน 532 แห่ง คิดเห็นร้อยละ 60.24 ส่งผลให้มีผู้ป่วยนอกใช้บริการ OPD แพทย์แผนไทยจำนวน 9,055,173 ครั้ง จากผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน 48,697,724 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 29 พ.ค. 58)

8. ด้านระบบควบคุมโรค

สถานการณ์ปัญหา

โรคและภัยต่างๆ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ทั้งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึง ธรรมชาติของเชื้อก่อโรคที่มีการกลายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ระบบ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ จากระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ยังไม่ได้มาตรฐานไม่ครอบคลุม 5 ระบบ (ได้แก่ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคเอดส์ โรคจากการบาดเจ็บ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) และมีข้อมูลไม่ครบทั้ง 5 มิติ (ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง อัตราป่วย/อัตราการตาย ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและมาตรการป้องกันควบคุมโรค) ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหา ป้องกันควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน ระบบการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center-EOC) ยังไม่ real time ที่ทันต่อเหตุการณ์ ศักยภาพของ SRRT ระบบเฝ้าระวัง

โรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศและพื้นที่ชายแดนขาดประสิทธิภาพในการตรวจจับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและไม่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังของประเทศไทย (ผลจากการประเมินสมรรถนะหลัก ตาม IHR 2005) ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากประชากรต่างด้าว

สถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย ทศวรรษที่ 6 (พ.ศ. 2551-2557) ในช่วงทศวรรษนี้เป็นช่วงที่มีการระบาดใหญ่รองจากปี พ.ศ. 2530 คือ ในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 154,444 ราย (อัตราป่วย 241.03 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 136 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อเร่งรัดดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรค รวมทั้งขอความร่วมมือการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ทำให้สถานการณ์ ของโรค ในปี พ.ศ. 2557 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น นอกจากการตอบโต้ภาวะการระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2556 แล้วยังมีการดำเนินงานอื่นๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ การพยากรณ์ โรคและประเมินพื้นที่เสี่ยงในปีถัดไป เพื่อกำหนดกิจกรรมและพื้นที่ดำเนินการ, ผลักดันการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบ ผสมผสาน (Integrated Vector Control: IVM) ผ่านนโยบายอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

สำหรับโรคไข้เลือดออกอำเภอไม่สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 28 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สาเหตุที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เพราะปี พ.ศ. 2558 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตามที่กรมควบคุมโรคได้พยากรณ์โรคไว้ จำนวนโรคไข้เลือดออกรายเดือน สูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี (2553 - 2557) มาโดยตลอด และปัญหาไข้เลือดออกยังมีการระบาดต่อเนื่อง จนถึงปี พ.ศ. 2559 หากยังไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พัฒนากลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต 12 เขตสุขภาพ เร่งรัดการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนอาหารที่ค้างเกินกำหนดแล้วเสร็จ ๖๖๕ คำขอ จากคำขอที่ค้าง ๖๖๘ คำขอ และเร่งรัดการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนยาที่ตกค้างแล้วเสร็จ 233 คำขอ จากคำขอที่ค้าง 680 คำขอ รวมทั้งตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย โดยจับกุมผู้กระทำความผิดกฎหมายรายใหญ่ 55 ครั้ง มีผู้กระทำความผิด 132 ราย ซึ่ง ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 454,530 รายการ พบมีคุณภาพมาตรฐานร้อยละ 99.80 ตรวจสอบโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 14,829 รายการ พบมีคุณภาพมาตรฐานร้อยละ 90.71 ตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 3,388 ราย พบมีคุณภาพมาตรฐานร้อยละ 99.81 พัฒนา Oryor Smart Application ให้สามารถตรวจสอบเลขที่อย. เพิ่มเติมอีก 2 ผลิตภัณฑ์ คือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์วัตถุดิบที่ใช้ในบ้านเรือน โดยปัจจุบันมีผู้ดาวโหลดแล้วกว่า 135,000 ครั้ง พัฒนาศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนโดยอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดหาระบบประกันคุณภาพและระบบควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือบริโภค พร้อมทั้งติดตามผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย จำนวน 1,494 ตัวอย่าง พบผ่านมาตรฐาน 951 (ร้อยละ 63.66) และไม่ผ่านมาตรฐาน 543 ตัวอย่าง โดยพบต่ำกว่ามาตรฐาน 322 ตัวอย่าง (ร้อยละ 21.55) และสูงกว่ามาตรฐาน 221 ตัวอย่าง (ร้อยละ 14.79)

10. ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พบว่าผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย มีประมาณ 1.2 ล้านคน ในปี 2553 คิดเป็นอัตราส่วน 19:1,000 ประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ไม่เกิน 3:1,000 ประชากร โดยเฉพาะเยาวชนนอกสถานศึกษา ในกลุ่มอายุ 15 -19 ปี พบว่ามีถึงร้อยละ 77.7 ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง จากข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาปี 2557 พบว่า กลุ่มผู้เสพยาใหม่ยังคงเป็นปัญหาหลัก แม้ว่าจะมีแนวโน้มสัดส่วนลดลงบ้างแต่ในกลุ่มผู้เข้าบำบัดรักษา ก็ยังมีไม่ต่ำกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 69 ใน พ.ศ. 2557) โดยนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาบำบัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นักเรียนระดับประถม จากร้อยละ 10.4 ใน พ.ศ.2547 เป็น ร้อยละ 19.9 ใน พ.ศ. 2557 และนักเรียนระดับมัธยมต้น จากร้อยละ 43.5 ในปี 2547 เป็น ร้อยละ 47.7 ใน พ.ศ. 2558 ด้านคุณภาพการบำบัดรักษา ในภาพรวมทั้งประเทศพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไม่ครบตามโปรแกรมกำหนด (Drop out) อยู่เกือบร้อยละ 20 โดยผลการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ ร้อยละ 83.75% เป็นผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัดสูงถึงร้อยละ 83.36 % ในเชิงการดูแลช่วยเหลือหลัง ผ่านการบำบัดฯ ได้จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองจำนวน 887 แห่ง (รพ. 450 แห่ง) (ร้อยละ 95.58) จัดตั้งค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 428 แห่ง และการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ จำนวน 955 แห่ง (ร้อยละ 95)

11. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

สถานการณ์ปัญหา

ในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบในการเป็นศูนย์กลางเพื่อเป็นเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายในราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค การบังคับใช้กฎหมายไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีระบบ ประกอบกับ จำนวนนักกฎหมายมีไม่เพียงพอและขาดความเชี่ยวชาญในบริบทของการบังคับใช้กฎหมาย ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข มีร่างพระราชบัญญัติ จำนวน 29 ฉบับ มีความก้าวหน้าในการดำเนินการดังนี้

- 1) ร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ 6 ฉบับ
- 2) ร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาเสร็จและเตรียมเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติให้บรรจุเข้าสู่วาระการประชุมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ 2 ฉบับ
- 3) ร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา 2 ฉบับ
- 4) ร่างพระราชบัญญัติที่เตรียมเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขออนุมัติหลักการ 11 ฉบับ
- 5) ร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการศึกษายกร่าง 6 ฉบับ
- 6) ร่างพระราชบัญญัติที่ขอถอน 3 ฉบับ

12. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหา

จากสถานการณ์โรคอันเนื่องจากปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ 3 โรค คือ 1) โรคระบบทางเดินอาหาร 2) โรคระบบทางเดินหายใจ และ 3) พิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โดยพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ยังคงมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่อง และโรคระบบทางเดินหายใจแม้ว่าโดยรวมมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงเป็นสาเหตุการป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ รวมทั้งโรคจากการได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และเรื่องร้องเรียนที่เกิดจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหารุนแรงขึ้น โดยเฉพาะ พะอานการจัดการมูลฝอย โดยปี 2556 มีปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ 26.8 ล้านตัน กำจัดได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 27 ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ ร้อยละ 19 ที่เหลืออีกร้อยละ 54 ถูกกำจัดไม่ถูกต้อง เช่น การเผากลางแจ้ง เทกองในบ่อดินหรือพื้นที่รกร้าง และพบปัญหาการนำของเสียอันตรายทิ้งปะปนกับมูลฝอยทั่วไป นอกจากนี้ยังพบปัญหามูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นประมาณ 43,800 ตัน (ยกเว้น กทม.) ถูกกำจัดโดยการเผาในเตาเผาของโรงพยาบาล การเผาในเตาเผาของ อปท. และการจ้างเอกชน ประมาณร้อยละ 78.75 ที่เหลือถูกลักลอบทิ้งในสถานที่สาธารณะปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไปเนื่องจากขาดระบบการควบคุมกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของบริษัทรับจ้างเอกชน และท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะรับดำเนินการได้ ปัญหาความสะอาดของอาหารและน้ำบริโภคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะการขยายตัวของบริการตู้จำหน่ายเครื่องดื่มและ ตลาดนัด จากการสำรวจคุณภาพน้ำตู้จำหน่ายเครื่องดื่ม พื้นที่ กทม. พบว่า ร้อยละ 52.9 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภค และท้องถิ่นยังไม่มีกำกับดูแลการจัดบริการให้เป็นไปตามสุขลักษณะ จึงเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน รวมถึงสถานที่ผลิตน้ำแข็ง ที่ส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานน้ำที่ใช้ผลิตน้ำแข็งไม่มีคุณภาพหรือมีการปนเปื้อนเชื้อโรค การขนส่งและเก็บน้ำแข็งโดยใช้พาหนะหรือภาชนะที่ไม่สะอาด หรือมีการนำขวดน้ำดื่ม น้ำอัดลม ผักหรือเนื้อสัตว์ แช่รวมกันอยู่ในถังน้ำแข็ง และจากการสำรวจสถานที่

ผลิตน้ำแข็ง เทศบาลทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 80 มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียและ E.coli ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

นอกจากนี้ จากการขยายตัวของเมืองที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการเติบโตของภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ รวมถึงสถานประกอบการกิจการในครัวเรือน อุตสาหกรรมขนาดเล็กที่แทรกตัวอยู่ในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประกอบกิจการที่เข้าข่ายเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และบ่อยครั้งที่พบว่าไม่มีระบบการจัดการที่ดี และไม่ดำเนินการตามกฎหมายกำหนด ก่อให้เกิดมลพิษ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจสร้างความเดือดร้อนแก่ประชาชนที่พักอาศัยในบริเวณใกล้เคียง พื้นที่ที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ กรุงเทพฯ และปริมณฑล เรื่องที่ร้องเรียนมากที่สุด คือ กลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง/เขม่าควัน และเสียง คิดเป็น ร้อยละ 85 รองลงมา คือ กากของเสียและสารอันตราย ร้อยละ 10 และปัญหาน้ำเสีย ร้อยละ 5 และยังมีปัญหาพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควัน พื้นที่ในเขตอุตสาหกรรม โรงไฟฟ้า เหมืองแร่ พื้นที่ที่มีการปนเปื้อนสารเคมีทางการเกษตร ปนเปื้อนโลหะหนัก (แคดเมียม สารหนู ตะกั่ว) โรงไฟฟ้าชีวมวล และขยะอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

สถานการณ์เรื่องของความเจ็บป่วยจากสารกำจัดศัตรูพืช จากข้อมูลตั้งแต่ปี 2546-2555 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ยปีละ 1,734 ราย สำหรับผลการตรวจปี 2555 ทำการตรวจเกษตรกรไปทั้งสิ้น 244,822 ราย พบเกษตรกรที่มีผลตรวจเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัยจำนวน 75,749 ราย คิดเป็น 30.94% ขณะที่ปี 2556 ทำการตรวจเกษตรกรไปทั้งสิ้น 314,805 ราย ในจำนวนนี้พบผลตรวจเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัยจำนวน 96,227 ราย คิดเป็น 30.54% และในปี 2557 ที่ได้ทำการตรวจเกษตรกรไปทั้งสิ้น 317,051 ราย พบว่าในจำนวนนี้ 107,820 ราย มีผลตรวจเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย นั่นหมายถึงจำนวน 34% หรือ 1/3 ของเกษตรกรมีความไม่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีเกษตร (ที่มา: ระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค 2558) ข้อมูลในส่วนนี้ชี้ให้เห็นทิศทางความเสี่ยงของเกษตรกร ผู้ที่มีการสัมผัสมากที่สุดนั้นยังไม่ได้ลดลง

13. ด้านพัฒนาบุคลากร

สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข และการกระจายที่ไม่เหมาะสมในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความขาดแคลนแพทย์ และพยาบาลของประเทศไทยกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน พบว่า อัตราส่วนแพทย์และอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรของประเทศไทยเท่ากับค่าเฉลี่ยของประเทศในภูมิภาคอาเซียน 0.5 และ 2.2 ต่อพันประชากร ตามลำดับ แต่ยังคงมีความขาดแคลนมากกว่าเมื่อเทียบกับระดับโลกที่ค่าเฉลี่ยอัตราส่วนแพทย์ และพยาบาลต่อประชากร 1.3 และ 2.8 ต่อพันประชากร ตามลำดับ (Kanchanajitra, 2011) ในปี 2557 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าขาดแคลนบุคลากรสายงานที่ให้บริการ ด้านสุขภาพ 25 สายงาน (วิเคราะห์ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ทั้งสิ้น 55,885 FTE โดยในจำนวนนี้ ขาดแคลนแพทย์ 6,680 FTE ขาดแคลนทันตแพทย์ 2,252 FTE ขาดแคลนเภสัชกร 1,802 FTE ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ 27,113 FTE

สถานการณ์ด้านการกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่า มีการกระจายที่ดีขึ้น เห็นได้จากอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในภาพรวมทั้งประเทศมีแนวโน้มดีขึ้นจาก 1:3,182 คนในปี 2548 เป็น 1:2,399 คนในปี 2556 และพยาบาลต่อประชากร จาก 1:613 คนในปี 2548 เป็น 1:492 คนในปี 2556 แต่ยังมีปัญหาความไม่เหมาะสมของการกระจายที่ยังคงมีการกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ในปี 2556 พบว่าอัตราส่วนแพทย์และพยาบาลต่อประชากรกรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคกลาง 2.5 เท่า และ 2.1 เท่าตามลำดับ และ

อัตราส่วนแพทย์และพยาบาลต่อประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำกว่าภาคกลางมากกว่าครึ่ง (0.58 และ 0.76 ตามลำดับ) ซึ่งส่งผลต่อความเป็นธรรมในการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในการให้บริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3) และหากพิจารณาภายในแต่ละภาคและแต่ละจังหวัดก็ยังคงมีปัญหาการกระจายบุคลากรไปยังสถานบริการในพื้นที่ห่างไกลหรือกันดารอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสัดส่วนแพทย์และพยาบาลรายภาคดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดเรื่องความครบถ้วนสมบูรณ์ของการรายงานข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลจากสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 การกระจายแพทย์โดยพิจารณาจากสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คน จำแนกรายภาค

พื้นที่	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556
ทั่วประเทศ	3,182	2,975	2,778	2,931	3,324	2,893	2,535	2,533	2,399
กรุงเทพ	867 (3.52)	886 (3.34)	850 (3.16)	955 (2.97)	1,243 (2.53)	1,052 (2.41)	933 (2.49)	886 (2.61)	886 (2.50)
กลาง	3,054 (1.0)	2,963 (1.0)	2,683 (1.0)	2,839 (1.0)	3,145 (1.0)	2,533 (1.0)	2,327 (1.0)	2,317 (1.0)	2,220 (1.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7,015 (0.44)	5,738 (0.52)	5,308 (0.51)	5,028 (0.57)	4,854 (0.65)	4,947 (0.51)	4,221 (0.55)	4,176 (0.55)	3,763 (0.58)
เหนือ	3,768 (0.81)	3,351 (0.88)	3,279 (0.82)	3,386 (0.84)	4,240 (0.74)	3,397 (0.75)	3,203 (0.72)	2,993 (0.77)	2,821 (0.78)
ใต้	4,306 (0.71)	3,789 (0.78)	3,354 (0.80)	3,694 (0.77)	3,815 (0.82)	3,504 (0.72)	3,055 (0.76)	3,104 (0.74)	2,792 (0.79)

หมายเหตุ : ตัวเลขใน () คือสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของแต่ละภาคเมื่อเทียบกับภาคกลาง
: ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ 2 การกระจายพยาบาลโดยพิจารณาจากสัดส่วนประชากรต่อพยาบาล 1 คน จำแนกรายภาค

พื้นที่	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556
ทั่วประเทศ	613	619	597	576	624	531	498	495	492
กรุงเทพ	285 (1.93)	273 (2.06)	240 (2.31)	332 (1.56)	431 (1.28)	282 (1.74)	257 (1.83)	239 (1.89)	240 (2.07)
กลาง	550 (1.00)	563 (1.0)	554 (1.0)	519 (1.00)	552 (1.0)	491 (1.0)	472 (1.0)	453 (1.0)	497 (1.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	968 (0.57)	1,009 (0.56)	999 (0.56)	819 (0.63)	825 (0.67)	766 (0.64)	716 (0.65)	761 (0.59)	646 (0.76)
เหนือ	628 (0.88)	648 (0.87)	638 (0.87)	567 (0.92)	630 (0.88)	526 (0.93)	500 (0.94)	501 (0.90)	543 (0.91)
ใต้	622 (0.88)	614 (0.92)	619 (0.89)	558 (0.93)	573 (0.96)	519 (0.95)	475 (0.99)	485 (0.93)	466 (1.06)

หมายเหตุ : ตัวเลขใน () คือสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของแต่ละภาคเมื่อเทียบกับภาคกลาง
: ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ ได้มีการจัดทำแผนผลิตเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการ โดยในช่วงที่ผ่านมาได้มีแผนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพและขยายกำลังการผลิตอย่างต่อเนื่อง เช่น มีการขยายกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพจากสถาบันการผลิตทุกภาคส่วนจากปีละ 6,000 คน เป็นปีละประมาณ 10,000 คน เพิ่มการผลิต แพทย์จากปีละ 1,300 คน ในปี 2543 เป็น 2,200 คน ในปี 2550 และเพิ่มเป็นประมาณปีละ 3,000 คน ในปี 2557 เพิ่มการผลิตทันตแพทย์เป็นปีละ 850 คน และเพิ่มการผลิตเภสัชกรเป็นปีละประมาณ 2,000 คน

สำหรับการการผลิตเพื่อเน้นการกระจาย ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก การฝึกปฏิบัติและการให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาค ตัวอย่างในอดีต ที่ผ่านมาก็ให้กระทรวงสาธารณสุขประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทั่วประเทศ การผลิตแพทย์ในโครงการพิเศษ ที่เน้นการคัดเลือกจากระดับพื้นที่ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) และโครงการผลิตแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) หรือการขยายกำลังการผลิตทันตแพทย์เพิ่มอีกปีละ 200 คนเพื่อตอบสนองตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะ เป็นต้น (ที่มา: กลุ่มบริหารนโยบายและแผนกำลังคน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)

14. การเงินการคลัง

สถานการณ์ปัญหา

สถานะทางการเงินของ รพ. ในสังกัด สป.สร.

สรุปผลรายงานการเงินของหน่วยบริการไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2558 (ตุลาคม 2557 – มิถุนายน 2558) ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2558 มีหน่วยบริการส่งข้อมูล 849 แห่ง จากจำนวนหน่วยบริการทั้งสิ้น 874 แห่ง หน่วยบริการที่ไม่ส่งข้อมูลมีจำนวน 25 แห่ง

กลุ่มโรงพยาบาลมีปัญหาเรื้อรัง หมายถึง รพ. ที่ประสบปัญหาการเงินระดับ 7 จำนวน 6 ครั้ง จาก 12 ไตรมาส (ระหว่างปี 2555-2557) มีจำนวน 109 แห่ง

ปี/เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
Y55-57	13	14	0	5	2	2	10	15	2	21	10	15	109
Q3/58	6	8	0	4	0	0	4	3	1	17	7	12	62

ในไตรมาสที่ 3/2558 คงเหลือจำนวน 62 แห่ง ทุกเขตมี รพ. ที่มีปัญหาเรื้อรังลดลง สำหรับเขต 3 ไม่พบ รพ. ที่มีปัญหาทางการเงินเรื้อรัง เขตที่มี รพ. ที่มีปัญหาเรื้อรังมากที่สุด คือเขต 10 (17 แห่ง) รองลงมาคือ เขต 12 (12 แห่ง) และเขต 2 (8 แห่ง) จังหวัดที่มี รพ. มีปัญหาเรื้อรังมากที่สุดคือ จ. อุบลราชธานี (9 แห่ง) รองลงมา คือ จ.สงขลา (5 แห่ง) จ.สุราษฎร์ธานี (4 แห่ง) จ. พัทลุง (4 แห่ง) จ. อำนาจเจริญ (4 แห่ง)

แนวโน้มสถานะทางการเงิน พิจารณาจากทุนสำรองสุทธิ (NWC) ผลการดำเนินงาน (NI) และเงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สิน) ย้อนหลัง 7 ไตรมาส (ปี 2557 – ไตรมาส 3/2558) เป็นดังนี้

	รพ.ติดระดับ7	NWC	Net Income	เงินบำรุงคงเหลือ
Q1Y57	145	33,837,026,804.77	-345,302,268.36	16,738,633,832.88
Q2Y57	102	35,423,562,709.40	3,039,652,370.92	15,805,168,152.12
Q3Y57	156	33,493,099,124.09	3,086,884,804.77	12,912,167,570.49
Q4Y57	78	38,416,021,384.53	8,372,760,499.20	15,027,876,171.05
Q1Y58	53	43,916,725,705.44	5,741,245,478.04	19,958,993,035.06
Q2Y58	48	43,483,293,484.54	7,326,551,441.45	18,988,469,181.97
Q3Y58	104	40,173,694,590.67	6,673,174,508.85	17,668,448,291.32

15. ยาและเวชภัณฑ์/พัสดุ

สถานการณ์ปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ถือปฏิบัติโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ.2557 ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านมานี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องตามระเบียบดังกล่าว โดยมีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานผ่านระบบการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข และการสำรวจข้อมูล สถานการณ์ล่าสุดพบว่า

1) หน่วยงานต่างๆมีการจัดทำและได้รับอนุมัติ แผนจัดซื้อยา คิดเป็นร้อยละ 92.42 แผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร้อยละ 85.42 ในจำนวนดังกล่าวมีส่วนหนึ่งที่มีการอนุมัติแผนดำเนินการในระดับหัวหน้าหน่วยงานเท่านั้น

2) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการบริหารด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มี ใช้ยา ระดับเขต จำนวน 7 เขต จาก 12 เขตสุขภาพ และบางเขตดำเนินการเฉพาะด้านยา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ทุกจังหวัด แต่บางจังหวัดคณะกรรมการด้านเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยายังอยู่ในระหว่างการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3) จังหวัดต่างๆ มีการจัดทำกรอบบัญชีาระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 78.95 กรอบบัญชีเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 25

4) มีการดำเนินการจัดซื้อพร้อมเขตของยา จำนวน 8 เขต เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 3 เขต จากจำนวน 12 เขตสุขภาพ และมีการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 90 จัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 87

5) มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วม คิดเป็นร้อยละ 20.98 เมื่อเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทั้งหมด

16.ปราบปรามทุจริต

สถานการณ์ปัญหา

การจัดอันดับดัชนีชี้วัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ประจำปี 2557 ประเทศไทยได้คะแนน 38 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน อยู่อันดับที่ 85 จากการจัดอันดับทั้งหมด 175 ประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับที่ 12 จาก 28 ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ผลการจัดอันดับปีนี้ประเทศไทยมีผลคะแนนดีขึ้นกว่าปีก่อนหน้า เมื่อเปรียบเทียบกับจากปีที่ผ่านมาซึ่งได้อันดับที่ 102 ในระดับโลก (คะแนน 35 คะแนน) และอันดับที่ 16 ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มประเทศอาเซียน มีเพียงประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียเท่านั้นที่มีคะแนนเกิน 50 คะแนน โดยประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 3 จาก 9 ประเทศ ในกลุ่มอาเซียน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยที่ได้ทำการสำรวจดัชนีสถานการณ์คอร์รัปชันไทย (Corruption Situation Index : CSI) ประจำปี พ.ศ. 2558 ของเดือนมิถุนายน 2558 เปรียบเทียบกับเดือนธันวาคม 2557 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1) ประชาชน 2) ผู้ประกอบการภาคเอกชน และ 3) ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จำนวน 2,400 ตัวอย่าง ใน 5 ภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ ประเด็นการสำรวจ 4 ดัชนี ประกอบด้วย 1) ดัชนีปัญหาและความรุนแรงของการคอร์รัปชัน 2) ดัชนีการป้องกันการคอร์รัปชัน 3) ดัชนีการปราบปรามการคอร์รัปชัน และ 4) ดัชนีการสร้างจริยธรรมและจิตสำนึก พบว่า สถานการณ์คอร์รัปชันไม่รุนแรง ซึ่งครั้งนี้ดัชนีอยู่ในระดับ 55 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนซึ่งอยู่ระดับ 49 (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) และถือเป็นการเพิ่มขึ้นสูงที่สุดในรอบ 6 ปี

ประเทศไทยโดยสำนักงาน ป.ป.ช. ได้กำหนดกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment) และสังเคราะห์เป็นดัชนีหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมินเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในกระบวนการปฏิบัติงาน เป็นการปรับ ยุक्तแนวคิดของการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ขององค์กรต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ คือ องค์กรต่อต้านการทุจริต (Anti-Corruption and Civil Rights Commission : ACRC) จากสาธารณรัฐเกาหลี และบูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของสำนักงาน ป.ป.ช. สังเคราะห์เป็นดัชนีหลัก ที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน โดยจำแนกดัชนีเป็นตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย ประเด็นในการสำรวจ และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รณสุข เข้ารับการประเมินดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2555 โดยศูนย์วิจัยเพื่อต่อต้านการทุจริต ป่วย อิงภากรณ์ สำนักงาน ป.ป.ช. รวม 110 หน่วยงาน ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ได้คะแนนคิดเป็นร้อยละ 44.73 (คะแนนเต็ม 100) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment) ได้ค่าคะแนนรวม 3 เครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 77.73 (คะแนนก่อนการอุทธรณ์) โดยมีค่าคะแนนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ร้อยละ 61.85 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมาส่วนราชการระดับกรม และส่วนราชการระดับภูมิภาคของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ารับการประเมินดังกล่าว จำเป็นที่ทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงองค์กรให้ดียิ่ง ขึ้น โดยเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) เนื่องจากจะเป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้านอื่นๆ

▪ ด้านการต่างประเทศและอาเซียน

สถานการณ์ปัญหา

ความร่วมมือสาธารณสุขในอาเซียน ได้ดำเนินการผ่านกลไกความร่วมมือ 3 ระดับ และการประชุมคณะทำงาน / ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีคณะทำงานด้านต่างๆ เช่น การควบคุมโรคติดต่อ การพัฒนา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในข้อตกลงประชาคมอาเซียน ได้แก่ Free flow ของ Trade, Services, Investment, Capital and Labor ข้อตกลง MRA นับว่ามีนัยยะต่อการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ในอนาคต ที่อาจมีผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐานของ ประชาชน ในประเทศปลายทาง โดยเฉพาะบุคลากรที่เคลื่อนย้ายมาจากประเทศต้นทางที่มีมาตรฐานบริการ สุขภาพที่ดีกว่า รวมทั้งการเคลื่อนย้ายของแรงงานระดับล่างที่มีผลต่อโครงสร้างประชากรและสภาพสังคม โดยรวม ภาครัฐจึงจำเป็นต้องเป็นผู้นำด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม มีการร่วมกันดำเนินงาน ตามข้อตกลงสหประชาชาติเรื่องโรคไม่ติดต่อ การควบคุมโรคเอดส์ให้เข้าสู่การเป็นศูนย์โดยไม่มีภารกิจกันผู้ติดเชื้อ และการดำเนินการจัดการกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเน้นการรณรงค์กำจัดรากของปัญหา การจัดหาและ การใช้ยา การพัฒนาเครือข่ายนักระบาดวิทยา และการกำหนดประเด็นที่เป็นประโยชน์กับประเทศที่ชัดเจน

ในปี ๒๕๕๘ รัฐบาลได้มีนโยบายให้มีหน่วยบริการ One Stop Service ขึ้นทะเบียนแรงงาน ๓ สัญชาติ มีผู้มาขึ้นทะเบียนจำนวน ๑.๖ ล้านคน และคาดว่าจะมีแรงงานต่างด้าวทั้งที่ได้รับการผ่อนผันและ ผิดกฎหมายทั้งสิ้นประมาณ ๕ ล้านคน ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ระบบสุขภาพของไทย ทั้งภาคราชการเงิน และภาคร ะงาน รวมทั้งโรคติดต่อ ซึ่งประเทศไทยมีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ๔ ประเทศ คือ พม่า ลาว กัมพูชา มาเลเซีย รวม ๓๑ จังหวัด ทำให้ประชาชนของประเทศของประเทศเหล่านั้นตามแนวชายแดนเข้ามาขอรับบริการ สุขภาพจากไทย ทำให้โรงพยาบาลในจังหวัดที่ติดพรมแดนต้องให้บริการผู้ป่วยต่างด้าวเป็นจำนวนมากและไม่สามารถชำระค่าบริการต่างๆได้ จึงกระทบต่อสถานะการเงินของโรงพยาบาลที่อยู่บริเวณนั้น ประกอบกับประเทศไทยเป็นประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ทำให้มีแรงงานที่อพยพเข้ามาบริเวณชายแดนนำเข้ามาแรงงานต่ำ งชาติ ซึ่งมีทั้งเข้ามาอย่างถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาจำนวนมาก และกระจายไปอยู่ในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ

ดังนั้น เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันโรคของแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขจึงต้อง จัดระบบบริการสาธารณสุขให้แรงงานต่างชาติเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพรูปของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่าง ด้าวโดยแรงงานต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมาย สามารถตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกัน สุขภาพได้ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มใช้สิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ราคา ปีละ ๒,๘๐๐ บาท กลุ่ม ประกันสังคมราคาปีละ ๑,๑๕๐ บาท และกลุ่มเด็กอายุไม่เกิน ๗ ปี ราคา ๓๖๕ บาท โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า แรงงานต่างชาติเพียง ๓๓๓,๔๘๑ คน (ร้อยละ ๔๗.๖ จากแรงงานต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงานถูกกฎหมาย ๗๐๐,๐๐๐ คน) ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ๒๙๑,๓๙๔ คน ใช้สิทธิประกันสังคม ๓๒,๒๑๖ คน และประกันสุขภาพเด็ก ๘,๘๗๑ คน

รัฐบาลได้มีนโยบายให้มีการจัดตั้ง เขตเศรษฐกิจพิเศษบริเวณชายแดนของประเทศไทย ซึ่งได้เริ่ม ขึ้นจากการผลักดันของธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ภายใต้กลยุทธ์ส่งเสริม การใช้ประโยชน์จากโครงการระเบียงเศรษฐกิจ (Economic Corridors) โดย ADB ได้บรรจุแผนการพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษไว้เป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อการเปลี่ยนระเบียบการขนส่ง (Transport Corridors) ให้เป็นระเบียงเศรษฐกิจ ซึ่งทาง ADB ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อเสนอแนะเชิงเทคนิคและกลยุทธ์ในการสร้าง และดำเนินการเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในอนุภูมิภาค ตลอดจนให้การสนับสนุนทางการเงิน เพื่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน

ที่จำเป็นในการเชื่อมต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษต่างๆ ในอนุภูมิภาคเข้าด้วยกัน รวมถึงการเชื่อมต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษไปยังท่าเรือจุดกระจายสินค้าและตลาดปลายทาง ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ นั้น เชื่อมโยงกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยเริ่มจากการพัฒนาด้านการค้าชายแดนและโครงข่ายการคมนาคมขนส่งบริเวณประตูการค้าหลักของประเทศเพื่อรองรับการเชื่อมโยงกระบวนการผลิตและการลงทุนข้ามแดน โดยปรับปรุงโครงข่ายระบบถนน พัฒนาระบบ National Single Window (NSW) และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการค้าและการขนส่งสินค้าข้ามแดนอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกให้ความสำคัญ คัญกับด่านชายแดนที่สำคัญ ๖ ด่าน ได้แก่ ปาดังเบซาร์ สะเดา อรัญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่ ซึ่งจะทำให้ระบบขนส่งและโลจิสติกส์สามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับปริมาณการเดินทางและการขนส่งที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

▪ ด้านการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ปัญหา

จากปัญหาความรุนแรงของเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับอัตลักษณ์เฉพาะในพื้นที่ ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรม ทำให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ยังมีปัญหามากกว่าพื้นที่อื่นๆ กล่าวคือ อัตราการตายมารดาสูงกว่าพื้นที่อื่นและค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยอัตราการตายมารดาสูงกว่า 70 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ใน พ.ศ. 2557 (ประเทศอยู่ที่ 35 ต่อแสนการเกิดมีชีพ และปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย)

นอกจากนี้ สถานการณ์ความรุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความรุนแรงทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงหม้ายและเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเยียวยาจิตใจและติดตามผลกระทบด้านจิตใจในระยะยาว

เป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (9 ตัว)

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)/ สตรี

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>1. สร้างพ่อแม่คุณภาพ ให้มีความรู้ทักษะในการเลี้ยงลูก</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย - อบรมรณรงค์ฝากท้องเร็ว และเริ่มกินยา Triferdine ในไตรมาสแรก <p>2. สร้างเด็กรุ่นใหม่ที่แข็งแรง ฉลาด มีคุณธรรม นำพาประเทศรุ่งเรือง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย - ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - พัฒนาสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ชายแดน ตามถิ่นฐานรกรากตามพระราชดำริฯ <p>3. พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างมีส่วนร่วม ชุมชน ท้องถิ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างระบบฝึกระวังมารดาตาย เพื่อลดการตายมารดา จากสถานบริการสู่ชุมชน - สร้างระบบฝึกระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี 	<p>พ่อแม่คุณภาพ คลอดปลอดภัย เด็กเจริญเติบโต สมวัย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พ่อแม่คุณภาพ ร้อยละ 40 2. ลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 18 3. นมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 30 4. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 2 5. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 6. เด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างดี สูงสมส่วน ร้อยละ 65 7. เด็ก 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 8. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 100 9. จังหวัดมีระบบฝึกระวังมารดาตาย เพื่อลดการตายมารดา ร้อยละ 60 10. จังหวัดมีระบบฝึกระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 60

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวิตคน)	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	ศูนย์อนามัย 1-12 / กรมอนามัย

กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>1. การทำงานเชิงบูรณาการและแสวงหาภาคีเครือข่าย และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงาน “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” - การสื่อสารประชาสัมพันธ์ - การเฝ้าระวังติดตามประเมินผล <p>2. การพัฒนาศักยภาพทุกระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ - พัฒนาศักยภาพ Smart Kid Coacher ผ่านแกนนำ DSH <p>3. การสนับสนุนให้เกิดการตระหนัก รับรู้ ปฏิบัติได้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารและสร้างความตระหนักจากสถานการณ์ระดับ IQ/ EQ ของเด็กไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังปัญหา - สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข 	<p>เด็กวัยเรียนไทยเติบโตสมวัย มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิตสามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง</p>	<p>1. เด็กได้รับการฝึกการป้องกันการจมน้ำ</p> <p>2. เด็กมีรูปร่างสมส่วน</p> <p>3. เด็กไทยมี IQ EQ ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานสากล</p>

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560)	1. ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน)	1. ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

กลุ่มเด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15 – 21 ปี)

▪ **มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน**

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>1. การจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ วัยรุ่น โดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่น ปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยง (เช่น ปัญหาทางเพศ แอลกอฮอล์ สารเสพติด ความรุนแรง การพนัน ติดเกม ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่น ปลอดภัยจาก ปัญหาทางเพศ และ แอลกอฮอล์ สารเสพติด <p>2. พัฒนาระบบบริหารจัดการร่วมกับ DHS เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบูรณาการและเชื่อมโยงกับระบบ DHS โดยมี การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพวัยรุ่น มีทีมTeen Manager ระดับเขต/ จังหวัด ในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้วัยรุ่น เข้าถึงและใช้บริการได้อย่างทั่วถึง <p>3. การจัดการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา เน้นการพัฒนาทักษะชีวิต เพศศึกษารอบด้าน จิตสาธารณะ ใฝ่เรียนรู้ สนับสนุนระบบการช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน และมุ่งสู่การสร้างค่านิยม 12 ประการ - จัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น รวมถึงการให้บริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น - จัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน เน้นการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่น และเยาวชนมีส่วนร่วมการบริการเชิงรุก (Outreach Service) และการจัดพื้นที่เรียนรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือโรงเรียนพ่อแม่ 	<p>วัยรุ่นได้รับการพัฒนาให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ</p>	<p>๑. ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายเพื่อจัดการสิ่งแวดลอมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพวัยรุ่น</p> <p>๒. วัยรุ่นเข้าถึงความรู้ในการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓. การเชื่อมต่อระบบสถานบริการสาธารณสุขกับสถานศึกษาและชุมชนในการจัดบริการให้กับวัยรุ่น</p>

■ **ตัวชี้วัด**

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ภายในปี 2561)	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร
2. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558)	1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

■ **มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน**

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p><u>อุบัติเหตุทางถนน</u></p> <p>1 มาตรการชุมชน</p> <p>2 มาตรการการบริหารจัดการข้อมูลและการสอบสวนอุบัติเหตุ</p> <p>3 มาตรการองค์กร</p>	<p>วัยทำงานมีทักษะในการทำงาน และสุขภาพแข็งแรง(ลดปัญหาจากโรค NCD โรคจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุทางถนนลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดป่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย)</p>	<p>1. สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยฯ สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้</p> <p>2. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ 100 % ในปี 2559 และขยายการดำเนินงานใน รพ.สต. ทั่วประเทศ</p> <p>3. รพ.สต. และ/หรือ PCU ของ รพช. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน</p> <p>4. มีคลินิก DPAC ครอบคลุมทั่วประเทศ</p> <p>5. ตำบลมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (NCD อุบัติเหตุ)</p> <p>6. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับคัดกรองและประเมินความเครียดซึมเศร้า</p>
<p><u>อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ</u></p> <p>1. มาตรการลดพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงในประชากร</p> <p>1.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน เช่น ตำบลจัดการสุขภาพ</p> <p>1.2 ลดพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ทำงานและสถานประกอบการ</p> <p>1.3 การบังคับใช้กฎหมาย (สุรา บุหรี่)</p> <p>2. พัฒนาการจัดการโรคและลดเสี่ยงรายบุคคล</p> <p>2.1 คลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>2.2 การดำเนินงานลดโรค CKD และ CHD</p> <p>2.3 การประเมินและจัดการโอกาสเสี่ยงต่อ CVD</p>		

■ **ตัวชี้วัด**

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559)	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร
2. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร

กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

■ **มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน**

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>ผู้สูงอายุ</p> <p>1. สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ(Geriatric Syndromes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนและถ่ายทอดวิชาการ องค์ความรู้ เครื่องมือ และมาตรฐาน การตรวจคัดกรอง/ประเมิน การวิเคราะห์ จำแนกกลุ่มอาการผู้สูงอายุ Geriatric Syndromes,โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย, และ ADL - เชื่อมโยง/ประสาน/สนับสนุน ทรัพยากรที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพ พร้อมสมุดบันทึกสุขภาพ 3 ด้าน (ADL, โรคที่พบบ่อย, Geriatric Syndromes) <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาลทุกระดับ - สนับสนุนการป้องกันปัญหาและดูแลด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน <p>3. พัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p>	<p>ผู้สูงอายุได้รับการบริการด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ (กายดี จิตดี สดใส มีที่พักพิง)</p>	<p>1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลได้อย่างตรงประเด็น ปัญหา</p>

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ - มีกิจกรรมการแพทย์แผนไทยในคลินิกผู้สูงอายุและ Home Health Care (HHC) และชมรมผู้สูงอายุในชุมชน มีการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในดูแลสุขภาพ - ส่งเสริมแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพิเศษที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวเฉพาะทางในชุมชน - ชุมชนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 		

■ **ตัวชี้วัด**

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน (ไม่เกินร้อยละ 15)	1. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 2. ทั้งประเทศ / รายเขต / อำเภอ / ตำบล / รายบุคคล โดยการตรวจราชการ โดยสำนักตรวจราชการกระทรวง และสำนักตรวจราชการกรมการแพทย์, การประเมินผลและติดตามคุณภาพข้อมูล, การนิเทศ, สุ่มสำรวจ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการได้ (6 ตัวชี้วัด)

ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

▪ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p><u>District Health System (DHS)</u></p> <p>1. มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA</p> <p>2. มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)</p> <p>3. มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 เรื่อง และมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ</p> <p>4. มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)</p>	<p>อำเภอที่มีโรงพยาบาล จำนวน 856 แห่ง</p>	<p>ร้อยละ 85</p>
<p><u>ตำบลจัดการสุขภาพ</u></p> <p>1. พัฒนาศักยภาพวิทยากรพี่เลี้ยง (Coaching) ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เป็นทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ (ทุกจังหวัดทุกอำเภอ รวม 1,000 คน)</p> <p>2. มีข้อมูลปัญหาสุขภาพในชุมชน ด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ ไรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และ</p>	<p>ตำบลเป้าหมายในปี 2559 จำนวน 7,255 ตำบล</p>	<p>ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้นแบบ จำนวน 1,000 ตำบล</p>

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>3.มีแผนปฏิบัติการเพื่อการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงใน ด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>4.พัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (โดยเฉลี่ยตำบลละ 6 คน)</p> <p>5.จัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ</p> <p>6.ส่งเสริมให้ อสม.นักจัดการสุขภาพที่ได้รับการอบรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>7.กำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในด้านเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>8.จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก และผู้สูงอายุ</p> <p>9.พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้นแบบ ที่ทำให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ไม่เพิ่มขึ้น ปัญหาอุบัติเหตุและโรคอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ลดลง</p>		

▪ **ตัวชี้วัด**

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
2. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ ๗๐)	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

▪ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ 2. สนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาศักยภาพสถานบริการระดับ A, S, M และ M2 ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) รองรับการส่งต่อผู้ป่วยในเขต/จังหวัด 3. พัฒนาโครงสร้างและบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต/จังหวัด 4. พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในแต่ละเขต/จังหวัด และสถานบริการในการส่งต่อผู้ป่วย 5. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	สถานบริการมีการส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) ออกนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

▪ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50)	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต

ด้านระบบควบคุมโรค

▪ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ระบบเฝ้าระวังได้มาตรฐานและครอบคลุม ทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ) : ฐานข้อมูล, การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ : ทีมประเมินสถานการณ์ระดับเขต/จังหวัด 2. ความรวดเร็วในการตอบโต้สถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข : SRRT คุณภาพ : พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center-EOC) 3. ระบบการควบคุมโรคและภัยพื้นที่	ร้อยละ 50 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้	ควบคุมโรคที่สำคัญของประเทศได้

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50)	ฐานข้อมูลรายงาน 506

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการบริการด้านสุขภาพ 2. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและผู้ประกอบการ 3. ดำเนินการตามกฎหมาย 4. พัฒนาระบบการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขตผ่านกลไก คณะอนุกรรมการ คบส.เขต	ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถาน บริการสุขภาพปลอดภัย รวมถึง ผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ อย่างถูกต้อง เป็นธรรม	ประชาชน/ชุมชน สามารถ ปกป้องคุ้มครองตนเองได้จากการ ได้รับบริการและผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพ

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (ระดับ 5)	1. เขตสุขภาพ 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
การบำบัดรักษา ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด	ผู้เสพ ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจจากสถานบริการ สุขภาพ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 92

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(3 month remission rate) (ร้อยละ 92)	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

▪ **มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน**

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน 2. การบังคับใช้กฎหมายในแต่ละระดับ (กลไกในการเฝ้าระวัง , early detection, early management & control) 3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายนักกฎหมายสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	1. กฎหมาย กฎระเบียบได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน 2. มีกฎหมายระดับ อนุบัญญัติ ที่ออกตามพระราชบัญญัติต่างๆ 3. การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	1. สามารถสร้างเครือข่ายนักกฎหมายด้านกฎหมาย สาธารณสุขในราชการบริหารส่วนกลางและภูมิภาคบริหารส่วนภูมิภาค 2. สามารถเพิ่มจำนวนนักกฎหมายให้เพียงพอกับการบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข 3. การบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

▪ **ตัวชี้วัด**

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ	1. กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ 3. โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ระบบบริหารจัดการของเสียจากสถานบริการสาธารณสุข 2. พัฒนากฎหมาย/อรรถจ. 3. ส่งเสริมอปท.ในการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม/การมีส่วนร่วมภาคประชาชน 4. ระบบข้อมูล/ การเฝ้าระวัง/ประเมินความเสี่ยง 5. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ	1. ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศมีความเข้มแข็ง 2. จังหวัดจัดการตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. อปท. มีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน 4. ประชาชนมีความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา	1. ประชาชน 32.56 ล้านคนได้รับการดูแลคุ้มครองสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม 2. ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพจากผลกระทบที่เกิดจากปัญหามลพิษยติดื้อต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อม 3. ประชาชน 13.81 ล้านคนได้รับการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลและไม่มีความเสี่ยงจากสิ่งปฏิกูลปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้านพัฒนาบุคลากร

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของจังหวัด	1. หน่วยงานทุกระดับในจังหวัดมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดที่ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ทุกระดับและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2. แผนพัฒนาบุคลากรของจังหวัด
2. พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด	2. จังหวัดสามารถพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และบริบทของจังหวัด	1. ทำเนียบรายชื่อผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด 2. โครงการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด 3. แผนการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากร 4. ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
3. กำกับ ติดตามการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด	3. หน่วยงานระดับจังหวัดมีการดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากรตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากร

■ **ตัวชี้วัด**

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 70)	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานเขตสุขภาพ

การเงินการคลัง

■ **มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน**

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. พัฒนาระบบจัดสรรงบประมาณภายใต้การบริหารจัดการของเขตสุขภาพ 2. พัฒนาระบบการวางแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ 3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของเขตสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาเครื่องมือทางการเงินที่ช่วยสนับสนุนการสร้างประสิทธิภาพ 4. พัฒนาศักยภาพผู้บริหารและคณะทำงานด้านการเงินการคลัง 5. พัฒนาระบบข้อมูลและระบบบัญชีให้ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อให้สามารถประเมินสถานะการเงินที่แท้จริงและใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6. พัฒนาระบบนิเทศ กำกับติดตามคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง 7. พัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการกองทุนต่างด้าวและกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	รพ.ในสังกัด สป.สธ.ระดับ รพศ./รพท./ รพช. มีประสิทธิภาพการบริหารการเงิน	รพ.ในสังกัด สป.สธ. (รพศ./รพท./รพช.) สามารถควบคุมปัญหาทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้สอดคล้องกับสถานะการเงิน สามารถจัดบริการให้ประชาชนได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม และควบคุมกำกับให้หน่วยบริการไม่ประสบปัญหาทางการเงิน

■ **ตัวชี้วัด**

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ

ยาและเวชภัณฑ์/ พัสดุ

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
การจัดซื้อจัดจ้างระดับจังหวัด/กรม และระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557	กำหนดค่าเป้าหมายมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียทั้งหมด	มูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียทั้งหมด

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. มูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างรวมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20)	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

ปราบปรามทุจริต

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ป้องกันการทุจริตภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2556-2560) 2. บริหารจัดการ จัดซื้อจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย ให้เป็นไปตามระเบียบฯ และประกาศกำหนด 3. อบรมให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตแก่ อสม. ในพื้นที่ร่วมกับจังหวัด	1. การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส ปราศจากการทุจริต และสร้างเครือข่ายเมืองคนดีระดับชุมชน (อสม.) 2. การจัดซื้อจัดจ้างรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชียเพิ่มขึ้น	ทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงองค์การให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) เนื่องจากจะเป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (มากกว่าร้อยละ 75)	1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT 2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT 3) แบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT

ส่วนที่ 2

แนวทางการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล
ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามยุทธศาสตร์บูรณาการ

ตารางตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเน้นหนัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Baseline			รอบระยะเวลาการติดตาม ผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผล การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
		ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558					
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (9 ตัว)									
กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) /สตรี									
1	อัตราการตายมารดา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	22.3	23.3	-	ทุก 3 เดือน	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	-	-	72.5	ปีละ 2 ครั้ง (มี.ค.,ก.ย.)	1) ศูนย์อนามัย 1-12 2) กรมอนามัย	นายชัยชนะ บุญสุวรรณ น.ส.นฤมล ธนเจริญวัชร	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย
กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)									
3	เด็กนักเรียนเริ่มอ่านและอ่าน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560)	8.8	9.5	12.5	ปีละ 2 ครั้ง	1) ฐานข้อมูล 43 แห่ง 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	น.ส.พรวิภา ดาวดวง	กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
4	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)	7.6	6.8	5.8	ปีละ 1 ครั้ง	1) ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ 2) ฐานข้อมูล 43 แห่ง	1) กรมอนามัย 2) กรมควบคุมโรค	1) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2) กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย	1) กรมอนามัย 2) กรมควบคุมโรค
กลุ่มเด็กวัยรุ่น /นักศึกษา (15 - 21 ปี)									
5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ภายในปี 2561)	51.2	47.9	-	ปีละ 1 ครั้ง	หน่วยบริการทุกแห่ง	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย	สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย
6	ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558)	-	51.5	อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4	1) สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค 2) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค	น.ส.เสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์	กลุ่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค	กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี)									
7	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559)	22.9	20	17.4	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ รวบรวมโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	1) น.ส.สุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์ 2) นายชจรศักดิ์ จันทรพานิษฐ์	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
8	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562)	26.9	27.8	19.3 (ค.ค.-มิ.ย. 58)	ปีละ 1 ครั้ง	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ รวบรวมโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ									
9	ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (ไม่เกินร้อยละ 15)	26.0	-	-	ปีละ 2 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1 และ 3	ทั้งประเทศ /รายเขต /อำเภอ / ตำบล / รายบุคคล โดยกรมตรวจราชการ, การประเมินผลและติดตามคุณภาพข้อมูล, การนิเทศ. สุ่มสำรวจ	1) น.ส.ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ 2) นายพินิจ เอื้ออิม	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ตารางตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเน้นหนัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Baseline			รอบระยะเวลาการติดตาม ผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผล การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
		ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (6 ตัว)									
ด้านระบบบริการปฐมภูมิ									
10	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	30.5 (255 แห่ง)	50.0 (428 แห่ง)	อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวม	ทุก 6 เดือน	1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3) โรงพยาบาล	1) นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข 2) นางลดาวัลย์ นกหมุด 3) นางสมลิณี เกษมศิลป์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข
11	ค่าบริหารจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ 70)	-	-	-	ปีละ 1 ครั้ง	1) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1) นางอัญธิกา ชีวลาวยางกูร 2) น.ส. สุชาติพย จันทรักษ์ 3) น.ส. รติ สอนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ									
12	การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50)	-	-	-	ทุก 6 เดือน	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข
ด้านระบบควบคุมโรค									
13	ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50)	-	-	47	ทุก 3 เดือน	ระบบรายงาน 506 (สำนักระบาดวิทยา)	1) พญ.ดารินทร์ อารีโขชัย 2) น.ส.นิภาพรณ สุฤกษ์ศรีรักษ์	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ									
14	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (ระดับ 5)	-	-	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)	ปีละ 1 ครั้ง	เขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	นางจิตติธาดา แซ่จรรย์	กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาเยาเสพติด									
15	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 92)	84.68	87.58	88.15	ทุก 6 เดือน	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1) นางอังชนิง สิงห์ทัด 2) นางอังฉรา วีโลสกุลยง	1) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 2) โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 3) สำนักบริหารการสาธารณสุข 4) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (6 ตัว)									
ด้านการบังคับใช้กฎหมาย									
16	มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็ง และบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ - จำนวนเครือข่ายนักกฎหมาย - จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมาย	- - -	- - -	90.1 ไตรมาส 2 38.1 ไตรมาส 2	ทุก 6 เดือน	1) กรมต่างๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป	นายกิตติ พวงนก	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเน้นหนัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Baseline			รอบระยะเวลาการติดตาม ผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผล การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
		ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558					
ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ									
17	ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป	-	-	-	ทุก 3 เดือน (ยกเว้น ไตรมาสแรก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1) นางณิรพช อภาจรัส 2) นางเพ็ญผกา วงศ์ระพันธ์	1) ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย 2) กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย 3) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 4) สำนักสุขภาพโภชนาการและน้ำ กรมอนามัย 5) สำนักโรคจากการประกอบ อาชีพฯกรมควบคุมโรค	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
ด้านพัฒนาบุคลากร									
18	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 70)	-	-	-	ไตรมาสที่ 2 และ 3	1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) เขตสุขภาพ	1) นางกัลยา เนติประวัติ 2) นางสาวอลิสสา ศิริเวชสุนทร 3) นางศรินวล ศิริระรินทร์	1) CHRO ของเขตสุขภาพ 2) ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากร ของสำนักงานเขตสุขภาพ 3) หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระ บรมราชชนก
ประเด็นเพิ่มเติมจากยุทธศาสตร์บูรณาการ									
การเงินการคลัง									
19	ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)	-	17.9 (ข้อมูล ไตรมาส 3)	8.1 ไตรมาส 3	ทุก 3 เดือน	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ	1) นายแพทย์บัญชา คำของ 2) นางอมรรัตน์ พิระพล	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ยาและเวชภัณฑ์ /พัสดุ									
20	มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20)	-	20.44	20.98	ทุก 6 เดือน	รพศ./รพท./รพช.	1) ภญ.ไพฑิพย์ เหลืองเรืองรอง	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปราบปรามทุจริต									
21	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ ร้อย ละ 75	-	-	98.82	1 ปี	1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT 2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT 3) แบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT	1) น.ส.สุชาฎา วรินทร์เวช	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดา				
คำนิยาม	การตายมารดาหมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิด ความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จาก อุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด				
วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลา ประเมินผล	ทุก 3 เดือน				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
		อัตราส่วนการตาย มารดาต่อการเกิด มีชีพ 100,000 คน	22.2	23.3	11.83
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	
วิธีการประเมินผล :	ส่วนกลางนำเข้าข้อมูลฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรและข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แห่ง นำมาตรวจสอบจำนวนการตายความถูกต้องของข้อมูล				
เอกสารสนับสนุน :	-				
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรวิชัย บุญสุข หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com 2. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ				

	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์ : 02-590-4425
ผู้บันทึกข้อมูล (ส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงาน ประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์ : 02-590-4425

ตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย				
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่เข้ามารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพและที่ศูนย์เด็กเล็ก ได้รับการประเมินพัฒนาการโดยผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการ และมีพัฒนาการสมวัย				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 85				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็ก				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สำรวจโดยสุ่มประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ณ คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็ก แล้วส่งแบบรายงานทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2. ผู้ประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็ก				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัย 1-12 / กรมอนามัย				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (สุ่มตรวจครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม / สุ่มตรวจครั้งที่ 2 เดือนกันยายน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2558
		ร้อยละ	67.7	-	72.5
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	ร้อยละ 85	-	ร้อยละ 85	
วิธีการประเมินผล :	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 6 เดือน				
เอกสารสนับสนุน :	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ,คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล,คู่มือ DSPM และ DAIM				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4417, 081 908 1761 โทรสาร 0 2590 4427 Email:wutmd39ju@hotmail.com 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์ 0 2590 4426 โทรสาร 0 2590 4427				

	Email: jin_pattana@yahoo.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นายชัยชนะ บุญสุวรรณ นักโภชนาการชำนาญการ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02-590-4420 โทรสาร 02-590-4427 E-mail: 4calori@gmail.com</p> <p>2. นางสาวนฤมล ชนเจริญวัชร นักวิชาการสาธารณสุข กรมอนามัย โทรศัพท์ 02-590-4437 โทรสาร 02-590-4427 E-mail: naruemon.t@anamai.mail.go.th</p>

ตัวชี้วัด	3. เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน																	
คำนิยาม	<p>1. เด็กนักเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 5 ปี 1 วัน – 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)</p> <p>2. ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง + 2 S.D. โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย 2542</p> <p>3. โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ได้แก่ โรงเรียนสาธิตในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.)</p>																	
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>1. ภายในปี 2560 ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>2. ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนลดลง ร้อยละ 0.5 ต่อปี เมื่อเทียบกับสถานการณ์เดิม (เฉพาะพื้นที่ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน น้อยกว่าร้อยละ 10 ทุกระดับ)</p>																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 5-14 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือระดับประถมศึกษาขยายโอกาสทุกสังกัด																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข																	
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																	
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน + อ้วน																	
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																	
ระยะเวลาประเมินผล	<p>วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ :</p> <p>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.</p> <p>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.</p>																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17.0 (2555)</td> <td>ร้อยละ</td> <td>8.8</td> <td>9.5</td> <td>12.5</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558	17.0 (2555)	ร้อยละ	8.8	9.5	12.5
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2556	2557	2558														
17.0 (2555)	ร้อยละ	8.8	9.5	12.5														

เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	รอบ 15 เดือน
ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 3 (3.2 ภาค 2 ปี กศ.58), 4, 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 3 (3.1 ภาค 1 ปี กศ.59), 6	ขั้นตอนที่ 1-3
วิธีการประเมินผล :	<p><u>ขั้นตอนที่ 1</u> จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำแผนลดปัญหาภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนระดับเขต ระดับจังหวัดโดย PM จังหวัด</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> จังหวัดมีฐานข้อมูลจำนวน และรายชื่อโรงเรียนในพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน > ร้อยละ 10</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> จังหวัดมีรายงานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>3.1 รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน วันที่ 1 ส.ค.</p> <p>3.2 รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค.</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> จังหวัดมีการถ่ายทอดแนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงและตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นั่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว) จากสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข (service plan) และคลินิก DPAC ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 5</u> จังหวัดมีการนำแผนการเรียนรู้ในกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ เรื่อง Food for fun (โภชนาการ) และ Fun for fit (การออกกำลังกาย) ไปใช้เพื่อลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเป้าหมาย อย่างน้อย 8 กิจกรรม และสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน ให้กับโรงเรียนเป้าหมาย และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 6</u> จังหวัดมีรายงานจำนวนนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) (ครู ข.) และแกนนำด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะ</p>			
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง หนังสือขอแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน 			

	<p>9. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง</p> <p>10. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน</p> <p>11. แผ่นพับการออกกำลังกายสำหรับนักเรียน</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร โทรศัพท์ 0 2590 4329 โทรศัพท์มือถือ 083-017-9638 โทรสาร 0 2590 4339 E-mail : saipin.c@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์: 0 2590 4334 โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th</p> <p>3. นางสาวใจรัก ลอยสังเคราะห์ โทรศัพท์ 0 2590 4329 โทรศัพท์มือถือ : 081-534-6007 E-mail: jairak.l@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>
<p>ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>กองแผนงาน กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4301</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>นางกอบกาญจน์ มัทธโน โทรศัพท์ 0 2590 4336 โทรศัพท์มือถือ : 089-451-0554 โทรสาร 0 2590 4339 E-mail: kobkarn.m@anamai.mail.go.th</p> <p>นางสาวสุรีย์รัตน์ พิพัฒน์จารุกิตติ์ โทรศัพท์ 0 2590 4336 โทรศัพท์มือถือ : 086 732 1398 โทรสาร 0 2590 4339 E-mail: sureerat.pi@anamai.mail.go.th กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์ 0 2590 4334 โทรศัพท์มือถือ : 081 611 5020 โทรสาร 0 2590 4339 E-mail: siribongkot.d@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>

ตัวชี้วัด	4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี																	
คำนิยาม	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ICD-10 = W65-W74) ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ																	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของ กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. สถานบริการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม																	
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม																	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ																	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$																	
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราการเสียชีวิตจาก การจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี</td> <td>อัตราต่อ ประชากร แสนคน</td> <td>8.4</td> <td>7.6</td> <td>6.8</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.			2555	2556	2557	อัตราการเสียชีวิตจาก การจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	อัตราต่อ ประชากร แสนคน	8.4	7.6	6.8
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.																
		2555	2556	2557														
อัตราการเสียชีวิตจาก การจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	อัตราต่อ ประชากร แสนคน	8.4	7.6	6.8														
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
วิธีการประเมินผล :	<p>ส่วนกลาง ให้คะแนนโดยดูจากอัตราตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2558 ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตรา</td> <td>>7.4</td> <td>>7.1 - 7.4</td> <td>>6.8 - 7.1</td> <td>>6.5 - 6.8</td> <td>≤6.5</td> </tr> </tbody> </table>					คะแนน	1	2	3	4	5	อัตรา	>7.4	>7.1 - 7.4	>6.8 - 7.1	>6.5 - 6.8	≤6.5	
คะแนน	1	2	3	4	5													
อัตรา	>7.4	>7.1 - 7.4	>6.8 - 7.1	>6.5 - 6.8	≤6.5													
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2555-2557 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ 2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน 3. สื่อเผยแพร่ (สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวีดิทัศน์) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมอนามัย และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมและป้องกันการ 																	

	<p>บาดเจ็บ โรงพยาบาลรามาริบัติ</p> <p>4. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ website ของสำนักโรคไม่ติดต่อ</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นางสาวสุชาดา เกิดมงคลการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัพท์มือถือ 089-21881589 E-mail: jew_suchada@hotmail.com</p> <p>2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัพท์มือถือ 089-130 3519 E-mail: som_atat@yahoo.com</p> <p>3. ดร.สุพิชชา วงศ์จันทร์ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4413 โทรศัพท์มือถือ 086-332 3600 E-mail: supitchawongchan15@gmail.com</p>
<p>ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. กรมอนามัย</p> <p>2. กรมควบคุมโรค</p>

ตัวชี้วัด	5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี				
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ภายในปี 2561)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 - 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 - 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000$				
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย				
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล/ทุก 1 ปี				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) จังหวัดไม่ ต้องจัดทำ	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)		
			2555	2556	2557
	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	53.8	51.2	47.9
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง)					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล :	เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง				
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลประชากรกลางปีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163				
ผู้บันทึกข้อมูล	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง				

(ระดับส่วนกลาง)	โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163
หน่วยงานประมวลผลและจัดที่ ข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ ข้อมูลและรายงานผล/ทุก 1 ปี
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163 Email : am-piyarat@hotmail.com

เป้าหมายระดับประเทศ

ระดับผลการดำเนินการ	ค่าเป้าหมาย 2558(อัตราต่อ 1,000 ประชากร)
A (5.00)	≤ 45
B (4.00)	44.9-49.9
C (3.00)	50.0-54.9
D (2.00)	55.0-59.9
E (1.00)	≥ 60

เป้าหมายระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด

ระดับผลการดำเนินการ	ค่าเป้าหมาย 2558 (อัตราต่อ 1,000 ประชากร)
A (5.00)	อัตราการคลอดปี 2558 ลดลงมากกว่า 5.0 ขึ้นไป
B (4.00)	อัตราการคลอดปี 2558 ลดลง 2.6-5.0
C (3.00)	อัตราการคลอดปี 2558 \pm 2.5
D (2.00)	อัตราการคลอดปี 2558 เพิ่มขึ้น 2.6-5.0
E (1.00)	อัตราการคลอดปี 2558 เพิ่มขึ้นมากกว่า 5.0 ขึ้นไป

ตัวชี้วัด	6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี				
คำนิยาม	<p>ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หมายถึง ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 30 วันที่ผ่านมา</p> <p>ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพิ่มขึ้น ควรมีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เพื่อกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานระดับจังหวัดเน้นกลุ่มวัยรุ่น 2. ดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษา โดยเน้นในระดับอุดมศึกษาและอาชีวศึกษา ควบคุมไม่ให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา หรือหอบกักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา 3. ประชาสัมพันธ์กฎหมาย/ ตรวจเตือน และ/หรือ ดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมกับสถานศึกษาในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. ใช้มาตรการทางสังคม/ชุมชน ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การบูรณาการกับ DHS/ หมู่บ้านรักษาศีล 5/ ตำบลจัดการสุขภาพ/ การรณรงค์ปลอดเหล้า/ ด้านชุมชน ฯลฯ 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี 2558				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 15-19 ปี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ปี 2559				
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค 				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 15-19 ปี				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปีทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data (พ.ศ.2554)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ	-	ร้อยละ 51.5	อยู่ระหว่างวิเคราะห์จากการสำรวจผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS)

เกณฑ์การประเมิน			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง ปี 2559 (ผลออกเดือน มกราคม 2560)
วิธีการประเมินผล	สำรวจโดยระเบียบวิธีการสำรวจของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในการเฝ้า ระวังพฤติกรรมเสี่ยง ปี 2559		
เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 2. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ 3. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุม สถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ สั่ง ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2558 4. แนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษา 5. คู่มือปฏิบัติงานการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	ดร.อรุณี รังผึ้ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3354 โทรศัพท์มือถือ 085 992 2641 E-mail : a.rangpueng@gmail.com		
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2591 9315 โทรศัพท์มือถือ 081 792 0202 E-mail : smarnf22@gmail.com นางสาวจุรีย์ อูสาหะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3032 โทรศัพท์มือถือ 085 119 5467 E-mail : jureeu@gmail.com		
หน่วยงานประมวลผล จัดทำข้อมูล	ดร.อรุณี รังผึ้ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 02 590 3354 โทรศัพท์มือถือ 085 992 2641 E-mail: a.rangpueng@gmail.com		

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3032 โทรศัพท์มือถือ 089 140 6125 E-mail: alcoholplan@gmail.com</p>
-------------------------	---

หมายเหตุ : เนื่องจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไม่มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2559 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ปี 2559 ของสำนักระบาดวิทยา เป็น Proxy Indicator

ทั้งนี้ผลการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) จะรายงานผลในเดือนมกราคม 2560

แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558 (ตัวชี้วัดระดับกระทรวงปี 2559)

1. มาตรการ

1.1. มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโฆษณา และส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.2. มาตรการสื่อสารสาธารณะ เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม

1.3. มาตรการระดับชุมชน

2. ผลการดำเนินงาน (Quick Win) 3, 6, 9, 12 เดือน

3 เดือน

- มีแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา (ฉบับปรับปรุง)
- มีการชี้แจงแนวทางการบังคับใช้กฎหมายให้กับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตำรวจ สรรพสามิต ฝ่ายปกครอง พัฒนาสังคมฯ สสจ. สคร. ผู้แทนสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และอาชีวศึกษา โดยเน้นการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน/รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา
- มีการผลักดันการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด
- มีการดำเนินการตรวจเดือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลออกพรรษา ลอยกระทง และปีใหม่ รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลดังกล่าว
- พัฒนาอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

6 เดือน

- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี 2560 - 2563
- มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข
- มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการจัดทำสำนวนคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้แก่ นิติกร หรือผู้ปฏิบัติงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สสจ. สคร.
- การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน /รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน
- มีการดำเนินการตรวจเดือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวันมาฆบูชา รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลดังกล่าว

9 เดือน

- พัฒนาชุมชน ต้นแบบให้มีการกำหนด ข้อตกลง ข้อปฏิบัติ / กฎ/ระเบียบ / ข้อบังคับของชุมชนในการดำเนินการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน /รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน

- มีการดำเนินการตรวจเดือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลดังกล่าว

12 เดือน

- มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี 2560 - 2563 นำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
- มีร่างอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จำนวน 2 ฉบับ (ข้อความคำเตือน และห้ามขายและบริโภคในสถานกีฬา)
- การรณรงค์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ (งดเหล้าเข้าพรรษา)
- มีผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จำนวน 1 เรื่อง
- มีการประเมินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา

3. ประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน (Outcome/Impact)

ลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน เพิ่มการรับรู้รับทราบถึงโทษ พิษ ภัย และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. วิธีการติดตาม และประเมินผล

- 4.1. รายงานการประเมินผลมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา
- 4.2. ผลการดำเนินงานตรวจเดือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. ผู้กำกับดูแลแผนงาน/โครงการ (ชื่อ/ตำแหน่ง/หน่วยงาน/หมายเลขโทรศัพท์/E-mail)

- 6.1 ชื่อ-นามสกุล : นายแพทย์สมาน พุตระกูล
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
โทรศัพท์ 0 2591 9314, 0 2590 3097 E-mail: smarnf22@gmail.com
- 6.2 ชื่อ-นามสกุล : นางสาวจุรีย์ อูสาหะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ 0 2590 3032 E-mail: jureeu@gmail.com

ตัวชี้วัด	7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน																				
คำนิยาม	<p>อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจากรถทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ</p> <p>ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งรพ. ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชั่วโมง จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุรวมถึงชกกลับไปตายที่บ้าน ทั้งนี้ให้นับข้อมูลรวมทุกกลุ่มอายุ</p> <p>เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน(ปี 2554-2563) คือ ลด การตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป ดำเนินการมาแล้วเกือบ 4 ปี (ปี 2554 - 2557) แนวโน้มยังคงดี มีเวลาที่จะดำเนินการอีก 6 ปีเท่านั้น หากตั้งเป้าต้องลดให้ได้ร้อยละ 50 ต้องดำเนินการให้ได้เฉลี่ยร้อยละ 7 - 8 ต่อปี จึงจะบรรลุเป้าหมายทศวรรษฯ หรือคิดเป็นลดลงปีละ 2 ต่อประชากรแสนคน โดยใช้ปี 2554 เป็นตัวตั้งต้น รายละเอียดเป้าหมายดังตาราง</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>ปี54</td><td>ปี55</td><td>ปี56</td><td>ปี57</td><td>ปี58</td><td>ปี59</td><td>ปี60</td><td>ปี61</td><td>ปี62</td><td>ปี63</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>22</td><td>22</td><td>20</td><td>18</td><td>16</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> </tr> </table>	ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	22	22	22	20	18	16	14	13	12	11
ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63												
22	22	22	20	18	16	14	13	12	11												
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559																				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ																				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแยกเป็นรายจังหวัด จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกไตรมาส																				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม 2558-กันยายน 2559)																				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี 2558																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$																				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4																				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> </tr> <tr> <td>21.86</td> <td>อัตราต่อ</td> <td>21.87</td> <td>22.89</td> <td>19.96</td> </tr> <tr> <td>ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td> <td>ประชากรแสนคน</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2555	2556	2557	21.86	อัตราต่อ	21.87	22.89	19.96	ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	ประชากรแสนคน					
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																	
		2555	2556	2557																	
21.86	อัตราต่อ	21.87	22.89	19.96																	
ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	ประชากรแสนคน																				

เกณฑ์การประเมิน : ตามเป้าหมายที่สำนักโรคไม่ติดต่อได้คำนวณจำนวนตายแยกเป็นรายเขตบริการสุขภาพและรายจังหวัด ตามไฟล์ excel ที่แนบท้ายนี้

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

วิธีการประเมินผล :

ส่วนกลาง ดูอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในปีงบประมาณ 2558 ให้คะแนนดังนี้

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตรา	≥18	≥17.5	≥17	>16	≤16

ระดับเขตบริการสุขภาพ ดูอัตราตายอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ให้คะแนนดังนี้ค่าเป้าหมายของแต่ละเขตตามเอกสารแนบ

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตราตาย	≤ 14% จาก	≤ 16%	≤ 18% จาก	< 21% จากค่า	≥21% จาก
ลดลง	ค่า base	จากค่า	ค่า base	base line	ค่า base
ร้อยละ	line ค่ามัธย	base line	line ค่ามัธย	ค่ามัธยฐาน 3	line ค่ามัธย
	ฐาน 3 ปี	ค่ามัธยฐาน	ฐาน 3 ปี	ปี (ปี 53-55)	ฐาน 3 ปี
	(ปี 53-55)	3 ปี	(ปี 53-55)		(ปี 53-55)
		(ปี 53-55)			

แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้หลักการ 5 ส. ในระดับจังหวัด/ในระดับอำเภอ (ผ่าน DHS หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง) /ในระดับตำบล (ผ่านตำบลจัดการสุขภาพ) การดำเนินงาน 5 ส.มีรายละเอียดดังนี้

- 1. ส: สารสนเทศ (Information)** การพัฒนาและจัดการข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบสวน เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยในระดับจังหวัด/อำเภอให้ดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามเกณฑ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก
- 2. ส: สุดเสียง (Priority)** หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเลือกปัญหา/สาเหตุที่สำคัญมีความเสี่ยงสูงมาดำเนินการก่อน
- 3. ส: สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary)** นำปัญหาที่ได้มาร่วมกันคิดและวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยให้มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงานจึงจะเกิดผลลัพธ์เห็นเป็นรูปธรรม
- 4. ส: สุดคุ้ม (Cost effective)** เลือกมาตรการ/วิธีการที่ดำเนินการแล้วมีความเป็นไปได้และคุ้มค่า
- 5. ส: ส่วนร่วม** ควรให้คนในพื้นที่/ชุมชนและภาคีคนทำงาน (Community participation) มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงานของพื้นที่และภาคีเครือข่าย และควรมีการติดตาม ประเมินผลมาตรการ/วิธีการที่เลือกมาดำเนินการเพื่อนำไปปรับกระบวนการทำงานต่อไป

	<p>หมายเหตุ : การสอบสวนอุบัติเหตุตามเกณฑ์ของสำนักกระบาดวิทยา</p> <p>เกณฑ์ข้อ 1 คือ ตาย \geq 5 ราย</p> <p>เกณฑ์ข้อ 2 คือ บาดเจ็บ \geq 15 ราย</p> <p>เกณฑ์ข้อ 3 คือ เหตุการณ์ที่น่าสนใจ เช่น รถโดยสาร/รถนักเรียน/รถพยาบาล/รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงาน</p>
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละระดับ 2. แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข 3. สื่อสิ่งพิมพ์ : สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน รายงานทางวิชาการ 4. เป้าหมายการดำเนินงานแต่ละไตรมาสของเขตบริการสุขภาพ สามารถเปิดดูได้จาก www.thaincd.com
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์มือถือ 089 788 3020 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรสาร 02-590-3968 E-mail: nuchtt@yahoo.com 2. นายแพทย์ไพฑูริ์ สิงห์คำ โทรศัพท์มือถือ 089 799 0825 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail: zalenxxx@gmail.com 3. นายจรงค์ดี จันทร์พานิชย์ โทรศัพท์มือถือ 084 672 4678 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail: khajohn_j@hotmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์ โทรศัพท์มือถือ 081 818 8915 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail:suthathip.ncd@gmail.com 2. นายจรงค์ดี จันทร์พานิชย์ โทรศัพท์มือถือ 084 672 4678 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรสาร 0 2590 3968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน	8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ				
คำนิยาม	การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25) ในทุกกลุ่มอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (ปี 2558 – 2562) และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี พ.ศ. 2562				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25)				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตาย จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีปฏิทิน พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ปี 2558	ต่อประชากรแสนคน	26.91	27.83	26.68
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์การดำเนินงานโดยดูจากอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจปี พ.ศ. 2562 ลดลงร้อยละ 10 โดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ของปี พ.ศ. 2558 (วัดในระยะ 5 ปี)				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ดร.นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์ 0 2590 3982 2. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3974 โทรสาร 0 2590 3972				
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3974 โทรสาร 0 2590 3972				

ตัวชี้วัด	9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน พื้นฐาน
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้สูงอายุ หมายความว่าตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ● ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน หมายถึง ได้จากการแบ่งตามกลุ่มศักยภาพ ซึ่งหมายถึง กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง (Partial Dependent) รวมกับ กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (Dependent) ซึ่งจะได้จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (1) คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (2) คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes และ (3) การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ● การคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ หมายถึง หมายถึง การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ รายละเอียดการคัดกรอง/ประเมิน เป็นไปตามแนวทาง “คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ” กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการถ่ายทอดไปยัง Aging manager และผู้ปฏิบัติระดับเขต, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ในประเด็น <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes - ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 15 ของประชากรผู้สูงอายุ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (1) คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (2) คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes และ (3) การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล
วิธีจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ผลจากรายงานในระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (43 แฟ้ม) ที่หน่วยบริการใช้บันทึกข้อมูล - สรุปผลการประเมิน / คัดกรอง ผู้สูงอายุในพื้นที่ - สสจ. รวบรวมผลในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ตำบล หมู่บ้านฯ การจัดเก็บ รวบรวม ติดตามและนิเทศโดยนักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ)
แหล่งข้อมูล (วิธีการได้มาซึ่งข้อมูล)	1. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 2. ทั้งประเทศ/ รายเขต/ อำเภอ/ ตำบล/ รายบุคคล โดยการตรวจราชการโดยสำนักตรวจราชการกระทรวง และสำนักตรวจราชการกรมการแพทย์, การประเมินผลและติดตามคุณภาพข้อมูล, การนิเทศ, สุ่มสำรวจ
รายการข้อมูล 1.	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ที่ได้รับการประเมิน ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล (ADL แล้วอยู่ใน กลุ่ม 2 รวมกับ กลุ่ม 3)
รายการข้อมูล 2.	B1 = ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (1) คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (2) คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes และ (3) การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล

รายการข้อมูล 3.	B2 = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่					
สูตรการคำนวณ 1.	A/B1 X 100					
สูตรการคำนวณ 2.	B1/B2 x 100					
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1 และ 3					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2552	2556	2557	2558
	ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (กลุ่ม 2,3) ที่มา: 4 th National Health Examination Survey, 2009	ร้อยละ	15.5	-	-	-
เกณฑ์การประเมิน :						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
ดำเนินการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุในพื้นที่ ร้อยละ 80	ดำเนินการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ครบทุกคน	สรุป/สังเคราะห์/วิเคราะห์ผลการดำเนินงานทั้งปี	-			
วิธีการประเมิน :						
<ol style="list-style-type: none"> 1. เขต สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย 2. ทีมสำรวจความก้าวหน้า/ยุทธวิธีในการดำเนินงาน 3. สรุปผลการประเมิน ADL ของผู้สูงอายุในพื้นที่(ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขต) โดยใช้แบบการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ดังรายละเอียดปรากฏในคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 4. คำนวณอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน รายตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาพรวมทั้งประเทศ โดยนักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ) ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 						
เอกสารสนับสนุน :						
<ol style="list-style-type: none"> 1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 						

	<p>3. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปี 2556</p> <p>4. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข <u>หมายเหตุ:</u> สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่ 3 – 4 ได้ที่ http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/ หรือติดต่อกับ นักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ) ที่รับผิดชอบแต่ละเขตได้โดยตรง เพื่อขอเอกสารคู่มือตามความจำเป็นของพื้นที่ได้โดยตรง</p>
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โทร./โทรสาร 02-5918277 E-mail : piyanut.igm@hotmail.com
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. นายแพทย์ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 0 2591 8277 มือถือ 086 776 0768 Email: drprapun@yahoo.com 2. นักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ) อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับข้อมูล/ แนวทางการดำเนินงานรับผิดชอบเขตละ 1 คน (เอกสารแนบ 2)
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 0 2591 8277 มือถือ 087 090 4560 Email: piyanut.igm@hotmail.com 2. นายพินิจ เอิบอิม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โทร. 0 2591 8277 มือถือ : 084 681 1567 Email: piniterbim@gmail.com

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้า หมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน</p> <p>คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือ ตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA (ตามเอกสารแนบท้าย) 2. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อการเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น) <p>ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ</p> <p>ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ., รพท., รพช.) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่ จำนวน 856 แห่ง</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System (DHS)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจประเมินโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) จำนวน 856 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	30.53 (255 แห่ง)	50.00 (428 แห่ง)	อยู่ระหว่าง ดำเนินการรวบรวม ข้อมูล

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการประเมินตนเอง โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA และมีแผนการดำเนินการ	มีกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ตามบริบท ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง /อำเภอ	มีกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ตามบริบท ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง /อำเภอ	มีอำเภอที่ผ่าน DHS คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 เรื่อง และมีโครงสร้างที่ครอบคลุมครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)
---------------------------	---

เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) หนังสือทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)
-------------------------	---

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทรศัพทมือถือ 089 829 6254 นางลดาวัลย์ นกหมุด โทรศัพทมือถือ 081 273 1010 นางสมสินี เกษมศิลป์ โทรศัพทมือถือ 081 747 2052 <p>สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
---	--

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับ)	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
---	--

ส่วนกลาง	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพทมือถือ 089 829 6254 2. นางลดาวัลย์ นกหมุด โทรศัพทมือถือ 081 273 1010 3. นางสมสินี เกษมศิลป์ โทรศัพทมือถือ 081 747 2052 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารแนบท้าย

1. ตามองค์ประกอบ UCARE ดังนี้
 - 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
 - 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)
 - 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
 - 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
 - 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)
2. แนวทางการพัฒนาDHS – 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 และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)
4	มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
5	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและตอบสนองต่อเป้าหมายพันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ , ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCARE	1 เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	<u>cross functional</u> เป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	<u>fully integrate</u> เป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน 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 ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการเป็นแบบ reactive	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลาย อย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไขปรับปรุงระบบงาน	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทาง การรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมา บูรณาการกับ ระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่าย บริการปฐมภูมิ	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need) หมายถึง <u>ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา</u> ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ <u>felt need</u> (เช่น การรักษาฟื้นฟู) และ <u>unfelt need</u> (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน)

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	2 ขยายการ ดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ ชุมชน และภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานด้าน สุขภาพ	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วม ดำเนินการด้านสุขภาพ ในงานที่หลากหลาย และขยายวงกว้าง เพิ่มขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายมี ส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวง ครอบคลุม	ชุมชน และภาคี เครือข่ายร่วมคิด ร่วม วางแผน ร่วมดำเนินการ ด้านสุขภาพ และมีการ ทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการ มี ส่วนร่วมให้เหมาะสม มากขึ้น	ชุมชน และภาคี เครือข่ายร่วม ดำเนินการอย่างครบ วงจร รวมทั้งการ ประเมินผล จนร่วม เป็นเจ้าของการ ดำเนินงานเครือข่าย บริการ ปฐมภูมิ	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการที่ ชัดเจน หรือเริ่ม ดำเนินการในการดูแล พัฒนา และสร้างความ พึงพอใจของบุคลากร	มีการขยายการ ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการในการดูแล พัฒนา และสร้างความ พึงพอใจของบุคลากร เพิ่มขึ้นในแต่ละ หน่วยงาน หรือใน แต่ละระดับ	ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนาและ สร้างความพึงพอใจ และ ความผูกพัน (engagement) ของ บุคลากรให้สอดคล้องกับ การกิจที่จำเป็นอย่างเป็น ระบบ	เครือข่ายสุขภาพมีการ เรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความ พักพันของบุคลากรให้ สอดคล้องกับบริบท	สร้างวัฒนธรรม เครือข่ายให้บุคลากรมี ความสุข ภูมิใจ รับรู้ คุณค่าและเกิดความ พักพันในงานของ เครือข่ายบริการปฐม ภูมิ	ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานใน หน้าที่ และในงานที่ได้รับ มอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้ บรรลุพันธกิจขององค์กร

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	2 ขยายการ ดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Resources Sharing and Human Development	มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากรร่วมกันเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	มีการดำเนินการร่วมกัน ในการใช้ ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ในบาง ประเด็น หรือบางระบบ	มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบท และความต้องการของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตาม เป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ	มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการ ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึด เป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน	Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของการทำงาน
Essential Care	มีแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการจัดระบบดูแล สุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น แต่ละกลุ่ม ตามบริบทของชุมชน	มีการจัดระบบดูแล สุขภาพตามบริบท และตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชน บางส่วน โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่	มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแล สุขภาพ และพัฒนา อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ เกิดการดูแลสุขภาพที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น	มีการจัดระบบดูแล สุขภาพอย่างบูรณาการ ร่วมกับประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมี สถานะสุขภาพดี	Essential Care หมายถึง บริการ ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับ ประชาชน โดยสอดคล้องกับบริบท ของชุมชน และเป็นไปตาม ศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	11. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
คำนิยาม	<p>ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา บทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน มีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชนโดยการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ เพื่อการพึ่งตนเอง และรักษาสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน</p> <p>มาตรฐานที่กำหนด หมายถึง เกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม แบ่งระดับมาตรฐาน เป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>1) การพัฒนาที่มสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)</p> <p>1.1 มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมที่มสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน</p> <p>1.2 มีการสร้างและพัฒนาที่มเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน</p> <p>1.3 มีการพัฒนาศักยภาพที่มสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรืออื่นๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบการพัฒนา</p> <p>1.4 มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>1.5 มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)</p> <p>2) การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)</p> <p>2.1 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล</p> <p>2.2 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน</p> <p>2.3 มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้</p> <p>2.4 มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>2.5 มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชนเงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)</p>

	<p>3) การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานและระดับพัฒนาครบทุกข้อ)</p> <p>3.1 มีชุมชน/ท้องถิ่น/อสม.เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ตำบล/โครงการ/กิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่อย่างมีความรู้สึกรับผิดชอบ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ โดยมี อสมกนนำชุมชนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน</p> <p>3.2 มี อสม.นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 20 ของผู้ได้รับการอบรม</p> <p>3.3 มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 70</p> <p>3.4 มีมาตรการทางสังคมในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย 1 เรื่อง</p> <p>3.5 มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่นๆ)</p> <p>4) ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ)</p> <p>4.1 มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.2 มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4.3 มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ</p> <p>4.4 มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70</p> <p>4.5 มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน เพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย ๒ แห่ง/ตำบล</p> <p>5) ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ)</p> <p>5.1 มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนโรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน</p> <p>5.2 มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>5.3 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง</p>
--	--

	<p>5.4 มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ลดลง</p> <p>5.5 มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกิน เหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อ การจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง</p>																		
เกณฑ์เป้าหมาย	ตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70																		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตำบลเป้าหมาย จำนวน 7,255 ตำบล																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลผลกาประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จากโปรแกรมตำบลจัดการสุขภาพ เว็บไซต์ www.thaiphc.net																		
แหล่งข้อมูล	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
รายการข้อมูล1	A = จำนวนตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีขึ้นปี 2559 B = จำนวนตำบลต้นแบบเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีเยี่ยม ปี 2559																		
รายการข้อมูล2	C = จำนวนตำบลเป้าหมาย ในปี 2559																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>- ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> $= (A/C) \times 100$ <p>- จำนวนตำบลต้นแบบเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม = รายการข้อมูล B</p>																		
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Base line data</th> <th>หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2556</td> <td>2557</td> <td>2558</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					2556	2557	2558					
Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																	
		2556	2557	2558															
เกณฑ์การประเมิน :																			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
	-	-	-	- ระดับดีขึ้นร้อยละ 70 - ระดับดีเยี่ยม 1,000 ตำบลต้นแบบ															
วิธีการประเมินผล :	ตามแบบฟอร์มรายงานผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ 2559 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บันทึกข้อมูลในโปรแกรมตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการทางเว็บไซต์ www.thaiphc.net																		
เอกสารสนับสนุน :	-																		

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2. นางสาวสุธาทิพย์ จันทร์ภักษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน 3. นางสาวรตี สงวนรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 0 2590 1543</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล</p>	<p>กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2. นางสาวสุธาทิพย์ จันทร์ภักษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน 3. นางสาวรตี สงวนรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 0 2590 1543</p>

ตัวชี้วัด	12. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง			
คำนิยาม	<p>การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ เช่นกรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รักษา ผ่าตัดขั้นสูง เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)</p> <p>การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) ไปสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล สธ.นอกสังกัด สป. (เช่น โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ฯลฯ) โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ (เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกระทรวงกลาโหม ฯลฯ) และโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) ไปสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง และบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) ที่ได้ทำไว้กับนอกเขตสุขภาพ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินการของเขตสุขภาพ รายไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพรายไตรมาส ปี 2558			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพรายไตรมาส ปี 2559			
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$ (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลาไตรมาสเดียวกัน)			
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน, 12 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2556 (ร้อยละ)	2557 (ร้อยละ)
		ร้อยละ	2558 (ร้อยละ)	
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 - 5	ขั้นตอน 1 - 5	ขั้นตอน 1 - 5	

วิธีการประเมินผล :	<p>ขั้นตอน 1) ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>ขั้นตอน 2) มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา</p> <p>ขั้นตอน 3) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และ</p> <p>เป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ</p> <p>ขั้นตอน 4) มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย</p> <p>ขั้นตอน 5) สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต ตามแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ</p>
เอกสารสนับสนุน :	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นพ.จิตติ แสงธรรม โทร. 081-7052886 2.นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ โทร. 02-5901637 มือถือ 089-5215987 3.นางณัฐจิณา รังสินธุ์ โทร. 02-5901637 4.นายพิทยา สร้อยสำโรง โทร. 02-5901637 มือถือ 081-2987693 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email : refermoph@hotmail.com
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1.นายพิทยา สร้อยสำโรง โทร. 02-5901637 มือถือ 081-2987693 2.นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ โทร.02-5901637 มือถือ 089-5215987 3. นางณัฐจิณา รังสินธุ์ โทร. 02-5901637
หน่วยประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้บันทึกข้อมูล	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตรายงานผลการดำเนินการระดับเขตให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารการสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินการระดับกระทรวง

ตัวชี้วัด	13. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้					
คำนิยาม	<p>1. ควบคุมโรคได้ หมายถึง ร้อยละ 70 ของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาด นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก ของแต่ละเหตุการณ์ (ผู้ป่วยที่พบห่างกันเกิน 4 สัปดาห์ขึ้นไปให้ถือเป็นเหตุการณ์ใหม่)</p> <p>2. โรคติดต่อสำคัญ หมายถึง โรคประจำถิ่นของประเทศไทย และมักพบการระบาดของโรคทุกปี ได้แก่ โรคไข้เลือดออก (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน)</p> <p>3. อำเภอ ได้แก่ ทุกอำเภอใน 76 จังหวัด จำนวน 878 อำเภอ และทุกเขตในกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต</p> <p>หมายเหตุ หากไม่มีการเกิดโรคในอำเภอตลอดทั้งปีให้ถือว่าควบคุมโรคได้</p>					
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา					
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงาน 506					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามนิยาม					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2556	2557	2558	
	อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ	-	-	47	
เกณฑ์การประเมิน :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	-	-	-	ร้อยละ 50		
วิธีการประเมินผล	เกณฑ์การให้คะแนน					
	คะแนน	1	2	3	4	5
	ร้อยละ	40	45	50	55	60
เอกสารสนับสนุน						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. พญ.ดารินทร์ อารีโยชน์ชัย</p> <p>2. นางสาวนิภาพรรณ สฤกษ์ดีภักษ์</p> <p>สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p>					
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ส่วนกลาง)	ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค					

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.ดารินทร์ อารีโยชัย 2. นางสาวนิภาพรรณ สฤชดีอภิรักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1725 โทรสาร 0 2590 1725 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค
-------------------------	--

ตัวชี้วัด	14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ																	
คำนิยาม	งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานควบคุม กำกับ ดูแลหรือเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการบริการสุขภาพ รวมถึงการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือสถานบริการสุขภาพ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ หมายถึง ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพของทุกเขตที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนด																	
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ 5 โดยแบ่งดังนี้ ระดับ 1 (2.51-3.00) ระดับ 2 (3.01-3.50) ระดับ 3 (3.51-4.00) ระดับ 4 (4.01-4.50) ระดับ 5 (4.51-5.00)																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานบริการด้านเสริมความงามหรือคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	นิเทศก์และติดตามประเมินผลงาน โดยคณะกรรมการอาหารและยา																	
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																	
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมระดับความสำเร็จของเขต																	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตบริการสุขภาพ																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																	
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ประเมินผลภาพรวม)																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</td> <td>ระดับ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ระดับ 5 (ร้อยละ 100)</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	ระดับ	-	-	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2556	2557	2558														
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	ระดับ	-	-	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)														
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				ระดับ 5					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
			ระดับ 5															
วิธีการประเมินผล :	การนิเทศงาน																	
เอกสารสนับสนุน :	-																	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายชาพล รัตนพันธุ์ ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 7281 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา																	

<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>นางจิตธาดา แซ่เจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 7290 โทรสาร 0 2591 7269 กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางจิตธาดา แซ่เจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 7290 โทรสาร 0 2591 7269 กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ</p>

ตัวชี้วัด	15. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)																
คำนิยาม	ผู้ป่วยยาเสพติดหมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด																
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 92																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพ ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจจากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)																
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(บสต.ติดตาม)																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละแห่ง ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยจำหน่ายเนื่องจากเสียชีวิต หรือ ถูกจับ																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ร้อยละ</td> <td>84.68</td> <td>87.58</td> <td>88.15</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558		ร้อยละ	84.68	87.58	88.15
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2556	2557	2558													
	ร้อยละ	84.68	87.58	88.15													
เกณฑ์การประเมิน :																	
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน													
ร้อยละ 92		ร้อยละ 92		ร้อยละ 92													
วิธีการประเมินผล :																	
สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย internet ประเมินผลโดย กลุ่มเทคนิคบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบข้อมูล																	
เอกสารสนับสนุน :																	
ฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ(บสต.)																	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์อังกูร ภัทรากร โทรศัพทมือถือ 086 331 6106 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 2. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข 3. พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล โทรศัพทมือถือ 089 140 3884 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ 4. นายแพทย์พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย โทรศัพทมือถือ 081 819 1789 รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข 5. นางระเบียบ โตแก้ว โทรศัพทมือถือ 083 130 1467 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี																

	6. นางไพวัล อัจหาญ 7. นายวิศิษย์ศักดิ์ ทวีวัฒนปรีชา ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 081 810 7445 โทรศัพท์มือถือ 087 508 3692
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1799 สำนักบริหารการสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 089 105 0344
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางธัชนัน สิงห์หัต โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1747 2. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1799 สำนักบริหารการสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ 081 319 3503 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 089 105 0344

ตัวชี้วัด	16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องสำคัญ
คำนิยาม	<p>เครือข่ายนักกฎหมาย หมายถึง นิติกรและผู้ปฏิบัติงานด้านบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อจัดทำแผนและร่วมกันกำหนดแนวทางการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ โดยเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ด้านกฎหมายและเวลาในการปฏิบัติงานด้าน กฎหมายให้มากขึ้น และพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามแผนไปพร้อมกัน โดยมี การตั้งคณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวงเป็นหลักในการดำเนินการ</p> <p>การบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ หมายถึง กฎหมายในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขที่คณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวงพิจารณาคัดเลือก โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นผลกระทบและการคุ้มครองประโยชน์ประชาชน โดยจะดำเนินการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายที่คัดเลือกดังกล่าวแก่นิติกรและผู้ปฏิบัติงานด้าน การบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดต่าง ๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่บังคับใช้กฎหมายได้ดียิ่งขึ้น พร้อมกับจะเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน</p> <p>ในปีงบประมาณ 2559 จะดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ จำนวน 9 ฉบับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 2. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 3. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 4. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 5. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 6. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 <p>และกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขอีก 3 ฉบับ ที่จะคัดเลือกโดยคณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวง</p> <p>การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง การดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้บัญญัติไว้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2. ร้อยละ 70 ของการบังคับใช้กฎหมายที่ดำเนินการสำเร็จทุกจังหวัดทั่วประเทศ
กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2. จำนวนการบังคับใช้กฎหมายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ 3. โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

รายการข้อมูล 1	1. เครือข่ายนักกฎหมาย A_1 = จำนวนกรมและจังหวัดทั่วประเทศที่มีนักกฎหมายเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย 2. การบังคับใช้กฎหมาย A_1 = จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จ																		
รายการข้อมูล 2	1. เครือข่ายนักกฎหมาย B_2 = จำนวนกรมทุกกรมและจังหวัดทั้งหมดที่มีนักกฎหมายเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย 2. การบังคับใช้กฎหมาย B_2 = จำนวนเรื่องที่มีการร้องเรียนหรือดำเนินการในการบังคับใช้กฎหมายทั้งหมด																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A_1/B_1) \times 100$ 2. $(A_2/B_2) \times 100$																		
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 6 เดือน																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนเครือข่ายนักกฎหมาย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>90.1 ไตรมาส 2</td> </tr> <tr> <td>จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมาย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>38.1 ไตรมาส 2</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558	จำนวนเครือข่ายนักกฎหมาย				90.1 ไตรมาส 2	จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมาย				38.1 ไตรมาส 2
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2556	2557	2558															
จำนวนเครือข่ายนักกฎหมาย				90.1 ไตรมาส 2															
จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมาย				38.1 ไตรมาส 2															
เกณฑ์การประเมิน :																			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																
1.	- เครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค - การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จร้อยละ 70 ของเรื่องที่มีการ ร้องเรียน หรือต้องบังคับใช้กฎหมายรอบ 6 เดือน		- เครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุม ทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่สมบูรณ์ - การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จร้อยละ 70 ของเรื่องที่มีการร้องเรียน หรือต้องบังคับใช้กฎหมายรอบ 12 เดือน																
วิธีการประเมินผล :	สำรวจข้อมูล																		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสุดา ทองผดุงโรจน์ โทรสาร 02-590-1434 E-Mail legal@health.moph.go.th 2. นายกิตติ พวงกนก โทรศัพทที่ทำงาน 02-590-1432 ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย โทรศัพทมือถือ 081-844-5067 นิติกรชำนาญการ																		

	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1432 กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	17. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น
คำนิยาม	<p>จังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง จังหวัดได้มีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน 4 เรื่อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. มีกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.) 3. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน 4. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย 5. มีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน โดยมีคำนิยามในแต่ละประเด็นย่อย ดังนี้ <p>1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยที่ระบบฐานข้อมูล หมายถึง ระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้มีข้อมูลทั้งระดับส่วนกลาง เขตสุขภาพ และจังหวัด ที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยข้อมูลครอบคลุมในประเด็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ทั้งข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน (เช่น มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป สิ่งปฏิกูล สุขาภิบาลอาหารและน้ำ มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข ฯลฯ) และข้อมูลประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ใน 3 กลุ่มหลัก คือ 1) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสารเคมีและสารอันตราย 2) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 3) พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ และหนึ่งประเด็น คือ ประเด็นงานตามนโยบายรัฐบาล (เช่น พื้นที่ท่องเที่ยว ฯลฯ)</p> <p>สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกิดขึ้นในรอบปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี รวมทั้งประเด็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่มีความสำคัญและเป็นที่สนใจของประชาชน รวมทั้งการคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ในอนาคต พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน</p> <p>ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมตามประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และนำมาวิเคราะห์ เผยแพร่ รวมทั้งนำผลไปใช้ในการแก้ไขปัญหา (เช่น ผ่านกลไก อสรจ. การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การประเมินความเสี่ยง การสื่อสารเตือนภัยให้กับประชาชนในพื้นที่ และการพัฒนางานวิจัย ฯลฯ)</p> <p>2. มีกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.)</p> <p>คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งจาก คณะกรรมการสาธารณสุข โดยใช้อำนาจตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการ</p>

สาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีดำเนินการ นำประเด็นงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เป็นประเด็นนโยบายและปัญหาในพื้นที่เสนอเพื่อพิจารณาให้ที่ประชุมมีมติในการจัดการแก้ไขปัญหา และรายงานผล โดยควรจัดประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี

3. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

การพัฒนากระบวนการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) คือ การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหมายถึง ระบบการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) มีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์รับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่กรมอนามัยกำหนด อย่างน้อย 2 ด้าน (ด้านที่ 1 - 4 คือ 1) ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2) ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3) ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล 4) ด้านการจัดการมูลฝอย)

4. จังหวัดมีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีกิจกรรมที่สนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ให้ถูกต้องตามกฎหมาย ประกอบด้วย

4.1 มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข (ตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) ที่เป็นปัจจุบัน

4.2 จัดให้มีกลไกบริหารจัดการและประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา มูลฝอยติดเชื้อระดับจังหวัด อาทิ อสธจ.

4.3 มีแผนและรายงานผลการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.4 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย

5. มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน หมายถึง กิจกรรมการดำเนินงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนให้พื้นที่สามารถจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ในระดับดีขึ้น โดยมีความมาตรฐานการผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก

เกณฑ์การประเมินผลภาพรวม

วัดผลการดำเนินงานในภาพรวม ทั้ง 5 ประเด็น (ประเด็นละ 100 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 500 คะแนน) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับพื้นฐาน	ได้คะแนน	250 - 299	คะแนน
ระดับดี	ได้คะแนน	300 - 349	คะแนน
ระดับดีมาก	ได้คะแนน	350 - 399	คะแนน

	ระดับดีเด่น	ได้คะแนน 400	คะแนน ขึ้นไป													
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป															
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด															
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การประเมินตนเองตามแบบประเมินจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ร่วมกับส่วนกลาง ตรวจสอบประเมินจังหวัดในการมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ															
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด															
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่อยู่ในระดับดีขึ้นไป															
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด (76 จังหวัด)															
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$															
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 6, 9 และ 12 เดือน															
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558			-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
		2556	2557	2558												
		-	-	-												
เกณฑ์การประเมิน : ประเมินผล 3 ครั้ง รอบ 6, 9 และ 12 เดือน																
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน												
คู่มือ แนวทางการดำเนินงานในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสำหรับจังหวัด	จังหวัดประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ตรวจสอบประเมินจังหวัดในการมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ติดตามผลการดำเนินงาน/ปรับปรุงระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ให้จังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50													
วิธีการประเมินผล :	การตรวจประเมินจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยศูนย์อนามัย															
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการจัดทำสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3. คู่มือการปฏิบัติงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4. แนวทางการปฏิบัติตามมติคณะกรรมการสาธารณสุข (พ.ศ. 2535 -2554) 5. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 															

	<p>7. คู่มือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยโรงพยาบาล</p> <p>8. คู่มือแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข โทรศัพท 0 2590 4183</p> <p>2. นางสาวอำพร บุตรรังษี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4349</p> <p>3. นางพิมพ์พรณ จันทรแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4128</p> <p>4. นางปรียานุช บุรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4261</p> <p>5. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4177</p> <p>6. นางสุทธิดา อุทะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค โทรศัพท 0 2590 4393</p>
<p>ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4359 โทรสาร 0 2590 4356</p> <p>2. นางมะลิลา ตันติยูทธ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4237 โทรสาร 0 2590 8180</p> <p>3. นางสาวรุจิรา ไชยดั่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4316 โทรสาร 0 2590 4316</p> <p>4. นางลลนา ทองแท้ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4180 โทรสาร 0 2590 4186</p> <p>5. นายจักรี ศรีแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค โทรศัพท 0 2590 4393</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล</p>	<p>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย / ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย / สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย / สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย / สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางณิรนุช อาภาจรีส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4316 โทรสาร 0 2590 4316</p> <p>2. นางเพ็ญผกา วงศ์กระพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4202 โทรสาร 0 2590 4356</p>

ตัวชี้วัด	18. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์บุคลากร
คำนิยาม	<p>การพัฒนาศูนย์บุคลากร หมายถึง กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้กับบุคลากรของหน่วยงานด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรม การสัมมนา การศึกษาดูงาน เพื่อให้บุคลากรสายวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional) และสายสนับสนุนบริการสุขภาพ (Allied Health and Supportive Staff) ได้รับการพัฒนาแล้วปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพยกเว้นการศึกษาต่อที่เป็นการเพิ่มคุณวุฒิ</p> <p>เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์บุคลากร หมายถึง ข้อกำหนด / แนวทาง/ขั้นตอนในการดำเนินการการพัฒนาศูนย์บุคลากรที่จะทำให้หน่วยงานระดับจังหวัดสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน วัดผลได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบการพัฒนาศูนย์บุคลากรของจังหวัด ให้ชัดเจน และมีคณะกรรมการพัฒนาศูนย์บุคลากรของจังหวัด ซึ่งมีองค์ประกอบจากหน่วยงานทุกระดับภายในจังหวัด ดำเนินการค้นหาจุดแข็งและโอกาสการพัฒนาของบุคลากร 2. จัดทำแผนพัฒนาศูนย์บุคลากรอย่างมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและเขตสุขภาพ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ระยะเวลา วิธีการพัฒนาศูนย์บุคลากร และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และดำเนินการพัฒนาศูนย์บุคลากร 3. พัฒนาและจัดเก็บข้อมูลการพัฒนาศูนย์บุคลากรอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงบริหารด้านการพัฒนาศูนย์บุคลากร 4. จัดระบบและกลไกในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศูนย์บุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ มีแผนจัดสรรงบประมาณพัฒนาศูนย์บุคลากรของจังหวัด และ แผนนิเทศติดตามการพัฒนาศูนย์บุคลากร 5. สรุปรายงานผลนำไปสู่การปรับปรุงระบบ กลไก ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ข้อเสนอแนะการพัฒนาศูนย์บุคลากร ที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (จังหวัด เขตสุขภาพ และภาพรวมระดับประเทศ)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สุ่มสำรวจการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในรอบ 6 เดือน โดยสถาบันพระบรมราชชนก 2. รวบรวมแบบสำรวจการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์บุคลากรของจังหวัดจากสำนักงานเขตสุขภาพในรอบ 9 เดือน
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	จำนวนเขตสุขภาพ ที่ร้อยละ 70 ของจังหวัดในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาศูนย์บุคลากรทั้ง 5 ข้อ (A)

รายการข้อมูล 2	จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด (B)					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	BX100/A					
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน และ 9 เดือน					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2556	2557	2558	
เกณฑ์การประเมิน :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	สุ่มเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		เก็บและวิเคราะห์แบบสำรวจจากเขตสุขภาพ	สรุปผลดำเนินงานและรายงานผล		
วิธีการประเมินผล :						
	ระดับเขตสุขภาพ โดยวิเคราะห์จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้ง 5 ขั้นตอน โดยมีระดับการให้คะแนน ดังนี้					
	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
	ร้อยละ	50	60	70	75	80
	แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัด/เขตสุขภาพ มีเป้าหมาย ดังนี้					
	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของจังหวัด/เขตสุขภาพในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Integrate & Participation) 2. เพื่อพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพติดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย (System: Input, Process, Output/Outcome, Feedback) 3. เพื่อทราบปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุง 					
เอกสารสนับสนุน :						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัด 2. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ 					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. CHRO ของเขตสุขภาพ 2. ผู้รับผิดชอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสำนักงานเขตสุขภาพ 3. หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 					
ผู้บันทึกข้อมูล (ส่วนกลาง)						
	กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ส่วนกลาง)						
	กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก					
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางกัลยา เนติประวดี กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์ 025901818 Email : catypakdee@gmail.com 2. นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์ 025901809 Email : mumuali2@gmail.com 3. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์ 025901809 Email : srinuans711@gmail.com 					

ตัวชี้วัด	19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับของหน่วยบริการในพื้นที่ 7
คำนิยาม	<p>1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินหมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของกระทรวง สาธารณสุข ผ่านการบริหารงานในรูปแบบเขตบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย</p> <p>1) ความสามารถกระจายการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายทุกหมวดที่ได้รับมอบอำนาจให้สอดคล้องกับสถานะการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม</p> <p>2) ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และประสิทธิภาพในการบริการการเงินการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน</p> <p>2. ปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึง ระดับคะแนน ความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย</p> <p>1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน</p> <p>2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน</p> <p>3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน</p> <p>4) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน</p> <p>5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน</p> <p>6) ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน</p> <p>3. หน่วยบริการในพื้นที่ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. จัดเก็บจากรายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. จัดเก็บจากข้อมูลเผยแพร่ทางเว็บไซต์การเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ (http://hfo.cfo.in.th)</p>
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

ตัวชี้วัด	20. มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน				
คำนิยาม	การจัดซื้อพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ฯ หมายถึง การจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พศ. 2557 เวชภัณฑ์ฯหมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 20				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน แยกประเภทจัดซื้อเอง และจัดซื้อพร้อม เป็นรายเขต และรายจังหวัด				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน				
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ.พ		
			2556	2557	2558
	มูลค่าการจัดซื้อพร้อมเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย	ร้อยละ		20.44	20.98
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล :	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	18	19	20	21	22
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ญญ.ภัทรอนงค์ จงศิริเลิศ โทรศัพท์: 0 2590 1628 2. ญญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์: 0 2590 1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประเมินผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. ญญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์: 0 2590 1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

ตัวชี้วัด	<p>21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์</p>
คำนิยาม	<p>การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประยุกต์แนวคิดของการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ของคณะกรรมการต่อต้านการทุจริตและสิทธิพลเมือง สาธารณรัฐเกาหลี (Anti-Corruption and Civil Right Commission: ACRC) บูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงาน ป .ป.ช. แล้วนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประเมินดังกล่าวได้จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงานไป</p> <p>องค์ประกอบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และประเมินจากข้อมูลเอกสาร /หลักฐานเชิงประจักษ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน 2. ความพร้อมรับผิด (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ 3. คุณธรรมการให้บริการของหน่วยงาน หรือปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในองค์กร(Integrity in Service Delivery) ประเมินจากการรับรู้ และประสบการณ์ตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ 4. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน 5. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน <p>กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขมุ่งกลยุทธ์การดำเนินงานโดยใช้ หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักในการขับเคลื่อนงาน จึงกำหนด ให้หน่วยงานทั้งสี่ วนกลางและส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยเฉพาะ ประเมินตนเอง (Self Assessment) สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT) เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา กระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้</p>

	<p>หากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75 จะส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ของประเทศไทยให้ดีขึ้น</p>																				
<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p>	<p>ส่วนที่ 1 จัดเก็บ หลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแบบ สำรองการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน: ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="616 689 1410 786"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table> <p>ส่วนที่ 2 เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ช. (ประมาณเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม 2559)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 3 เครื่องมือ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="560 1070 1485 1301"> <tbody> <tr> <td>80 – 100 คะแนน</td> <td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก</td> </tr> <tr> <td>60 – 79.99 คะแนน</td> <td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง</td> </tr> <tr> <td>40 – 59.99 คะแนน</td> <td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง</td> </tr> <tr> <td>20 – 39.99 คะแนน</td> <td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ</td> </tr> <tr> <td>0 – 19.99 คะแนน</td> <td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก</td> </tr> </tbody> </table> <p>เงื่อนไข :</p> <p>1) หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบ สำรองการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559) เพื่อปรับปรุงและพัฒนา กระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใสดูตรวจสอบได้</p> <p>2) หน่วยงาน เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ช. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2559) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1) การประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment 2.2) การประเมิน External Integrity & Transparency Assessment 2.3) หน่วยงาน ส่งเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบ สำรองการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ส่งให้สำนักงาน ป.ป.ช. ประมาณเดือนตุลาคม 2559 	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	65	70	75	80	85	80 – 100 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก	60 – 79.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง	40 – 59.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง	20 – 39.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ	0 – 19.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																	
65	70	75	80	85																	
80 – 100 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก																				
60 – 79.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง																				
40 – 59.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง																				
20 – 39.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ																				
0 – 19.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก																				

<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>จำนวน 85 หน่วยงาน ดังนี้</p> <p>1) หน่วยงานระดับกรม จำนวน 9 กรม</p> <p>2) หน่วยงานระดับจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด</p>
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>ส่วนที่ 1</p> <p>หน่วยงานจำนวน 85 หน่วยงาน จัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือน มีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือน กันยายน 2559)</p> <p>ส่วนที่ 2</p> <p>เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ช. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือน ตุลาคม 2559) ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 เครื่องมือ ดังนี้</p> <p>1) การประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT เป็นการประเมินบุคลากรภายในหน่วยงาน</p> <p>1.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลบุคลากรภายในหน่วยงานที่เข้ารับการประเมิน ประกอบด้วย ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง ที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 300 รายชื่อ (กรณีหน่วยงานมีบุคลากรน้อยกว่า 300 คน ให้จัดส่งรายชื่อทั้งหมด) ให้ครอบคลุมทุกระดับตามสายการบังคับบัญชา ประกอบด้วย ชื่อ- นามสกุล สังกัด ตำแหน่ง ระดับ ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน/มือถือ) และ E-mail</p> <p>1.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>ใช้วิธีการ ตอบแบบสำรวจ ด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>2) การประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT เป็นการประเมินผู้รับบริการ /ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน ที่เข้ารับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559</p> <p>2.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน จำนวน 300 รายชื่อ (กรณีหน่วยงานมีผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียน้อยกว่า 300 คน ให้จัดส่งรายชื่อทั้งหมด) โดยระบุประเภทของการมีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเภท/เรื่องในการติดต่อกับหน่วยงาน สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง ระดับ ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน/มือถือ) และ E-mail</p> <p>2.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>ใช้วิธีการ ตอบแบบสำรวจ ด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview)</p>

	<p>การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือ ไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>3) การประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>3.1) ประชากรเป้าหมาย</p> <p>หน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT จำนวน 1 ชุดต่อ 1 หน่วยงาน โดยหน่วยงานภาครัฐที่เข้า รับการประเมินจัดเตรียมเอกสาร / หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง</p> <p>3.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>หน่วยงานดำเนินการรวบรวมแบบสำรวจที่ได้ตอบคำถามตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT รวมถึงเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง</p>
แหล่งข้อมูล	<p>1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT</p> <p>2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT</p> <p>3) แบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT</p>
รายการข้อมูลที่ 1	<p>ดำเนินการในส่วนที่ 1</p> <p>ส่วนที่ 1</p> <p>A1 = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment มากกว่าร้อยละ 75</p> <p>B1 = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA</p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ส่วนที่ 1 = $(A1/B1) \times 100$</p>
ระยะเวลาประเมิน	<p>ส่วนที่ 1 ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใสรตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment ประเมินตนเองในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559)</p> <p>ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และ</p> <p>ไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559)</p> <p>ส่วนที่ 2 เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงานปช. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2559)</p>

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)	ร้อยละ	-		98.82
<p>หมายเหตุ หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้</p>					
<p>เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส</p>					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 2 เดือนมีนาคม 2559	หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 3 เดือนมิถุนายน 2559	หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 4 เดือนกันยายน 2559	
วิธีการประเมินผล	<p>หน่วยงานจำนวน 85 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment ประเมินตนเองในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559)</p>				
เอกสารสนับสนุน	<p>แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT 2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT 3) แบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT 				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0 81 931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)</p>				

ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

รายการ ตัวชี้วัดระดับเขต/จังหวัด (เพื่อให้เขต/จังหวัด คัดเลือกดำเนินการ)

1. กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)/ สตรี

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	ทีมประเมิน มาตรฐานระดับเขต/ส่วนกลาง
2. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 60	สำรวจ/ประเมินผล ระดับเขต

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ ร้อยละ 50	43 แฟ้ม
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	43 แฟ้ม
3. ร้อยละเด็กอายุ 18, 30 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน	43 แฟ้ม

2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95	สำรวจโดยกรมอนามัย
2. จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัด ทุกด้าน ร้อยละ 40	สำรวจโดยกรมอนามัย
3. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	ฐานข้อมูลการตาย

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและนักเรียนในโรงเรียนได้รับบริการทันตกรรมป้องกันและตามความจำเป็น	43 แฟ้ม
2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	43 แฟ้ม
3. เด็ก ป. 1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	สำรวจโดยกรมอนามัย
4. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก	ฐานข้อมูลการตาย

3. กลุ่มเด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15 - 21 ปี)

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)	สำรวจโดยกรมอนามัย

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
2. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ที่มีการป้องกันตนเอง โดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ร้อยละ 67)	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
3. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15 - 18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน - สถานศึกษา ร้อยละ 90 - นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
2. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

4. กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 yrs median ปี 53-55)	ระบบรายงานการเสียชีวิตจากฐานมรณบัตร (สนย.)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และ 50)	43 เพิ่ม
3. อัตราป่วยรายใหม่จากโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ลดลง)	43 เพิ่ม
4. ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผัก ผลไม้ไม่น้อยออกกำลังกายไม่เพียงพอ ซึมเศร้า/ไซค์ไม่สวมหมวกนิรภัยมาแล้วซ้ำ)	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค (BRFSS)

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) หรือ Trauma registry และในอนาคตจากระบบข้อมูล 43 เพิ่ม (ที่เพิ่มตัวแปรของ IS เป็น option ให้กับโรงพยาบาลเลือกใช้งาน)
2. รพศ. / รพท. และรพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 70	รายงานผลการประเมินโดย สคร. ร่วมกับจังหวัด
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	รายงานผลโดยจังหวัด

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
เลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง (ร้อยละ 50)	
4. ความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก/ม ² และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)	43 แฟ้ม (NCD screen)
5. ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดีขึ้นไป)	สำรวจโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
6. จำนวนสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการได้รับข้อมูลเข้าถึงการดำเนินการ สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข: 10,481 แห่ง (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียน สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้ร้อยละ	

5. กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	- การนิเทศติดตามและเก็บข้อมูลโดยที่ นักวิชาการผู้นิเทศรายเขต(ด้าน ผู้สูงอายุ) ประสานผ่านระบบProgram Manager : Ageing Manager - ระบบการนิเทศติดตามงานโดยผู้ นิเทศกรมอนามัย
2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพมีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พื้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3	สำรวจโดยกรมการแพทย์
3. ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	สำรวจโดยกรมการแพทย์
4. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	สำรวจโดยกรมการแพทย์

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 60)	สำรวจโดยกรมการแพทย์
2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน รพศ. รพท. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร (ร้อยละ 30)	สำรวจโดยกรมการแพทย์
3. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับการบริการครบถ้วน ร้อยละ 90	สำรวจโดยกรมการแพทย์

6. ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. สัดส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ ศสม.และรพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีผลการควบคุมความดันโลหิตสูง เบาหวานดีขึ้น	สำรวจโดย สบรส.
2. ร้อยละศสม./รพ.สต.ที่มีการ Out reach service โดยแพทย์ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน	สำรวจโดย สบรส.
3. ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับบริการตามแผน DHS 10 เรื่อง	สำรวจโดย สบรส.
4. ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	สำรวจโดย สบรส.

7. ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. รพ. (M2) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)	43 แห่ง/ สำรวจโดย สบรส.
2. ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	สำรวจโดย สบรส.
3. โรงพยาบาลทุกระดับได้รับการรับรองคุณภาพ HA	สำรวจโดย สบรส.
4. การพัฒนาระบบบริการ 10 สาขา ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละสาขา	สำรวจโดย สบรส.

8. ด้านระบบควบคุมโรค

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 80 ของอำเภออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
2. ร้อยละ 60 ของอำเภอชายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขชายแดนและช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคในโรค	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
และกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ	
2. ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
3. ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างดาวได้รับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและมีการพัฒนา อสม.ต./อสต.	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

9. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ประกอบด้วย	นิเทศก์และติดตามประเมินผลงานหรือสำรวจข้อมูล โดย อย.
1.1 ตัวชี้วัดบังคับ : ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด”	
1.2 ตัวชี้วัดที่ให้เขต/จังหวัด เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ตัวชี้วัด จาก 6 ตัวชี้วัด ดังนี้	
1.2.1 ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย	
1.2.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ประเภท ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จากอาหาร 7 ประเภท ได้แก่ ผัก ผลไม้ น้ำบริโภค น้ำแข็ง ผลิตภัณฑ์ชุมชน น้ำมันทอดซ้ำ และเกลือไอโอดีน)	
1.2.3 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนนาร่อง	
1.2.4 ร้อยละของขึ้นการโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายซึ่งเฝ้าระวังจากสื่อวิทยุกระจายเสียง หรือสื่ออื่นในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการจัดการ	
1.2.5 การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน งานคุ้มครองผู้บริโภค	
1.2.6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการอื่นที่กำหนดเอง	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

10. ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. อัตราคงอยู่ขณะบำบัดรักษา Retention rate (85%)	ระบบรายงาน บสต.

11. ด้านการต่างประเทศและอาเซียน

10.3) ตัวชี้วัด

ไม่มีการวัด

12. ด้านการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 30 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต	ฐานข้อมูลการตาย
2. ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่มีอัตราการอดสูง ไม่ควรเสียชีวิต	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
3. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลปัญหาสุขภาพจิตแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง	สำรวจโดยกรมสุขภาพจิต
4. มีระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนาสติปัญญา	สำรวจโดยกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต
5. อัตราการหยุดเสพในผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	สำรวจโดย ศพส.สธ.
6. ผลการประเมินคะแนนความสุขในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้	สำรวจโดยพื้นที่

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 50 ของเด็กผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ได้รับการเยียวยาจิตใจ	สำรวจโดยกรมสุขภาพจิต
2. อัตราฟันผุในเด็ก 3 ปี ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ต่อปี	สำรวจโดยกรมอนามัย
3. อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ลดลง	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
4. ร้อยละของข้อมูลสถานะสุขภาพ ของประชากรในความรับผิดชอบ เทียบกับสำมะโนครัว	สำรวจโดยพื้นที่

13. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. มีจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	สำรวจโดยกลุ่มกฎหมาย
2. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	สำรวจโดยกลุ่มกฎหมาย

14. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	สำรวจโดยกรมอนามัย
2. เขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	สำรวจโดยกรมอนามัย
3. ร้อยละ 100 ของ รพ.สธ. มีการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ ตามกฎหมาย	สำรวจโดยกรมอนามัย

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัด ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด	สำรวจโดยกรมอนามัย
2. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	สำรวจโดยกรมอนามัย
3. จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	สำรวจโดยกรมอนามัย
4. ร้อยละ 100 ของมูลฝอยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง	สำรวจโดยกรมอนามัย

15. ด้านพัฒนาบุคลากร

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน	สำรวจโดย บค.
2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้านบริหารและบริการ	สำรวจโดย สบช.

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ	สำรวจโดย สบช.

ส่วนที่ 3

แนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงาน
ปี 2559

- แนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559
โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) ในการประชุมมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2558 ณ โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2559

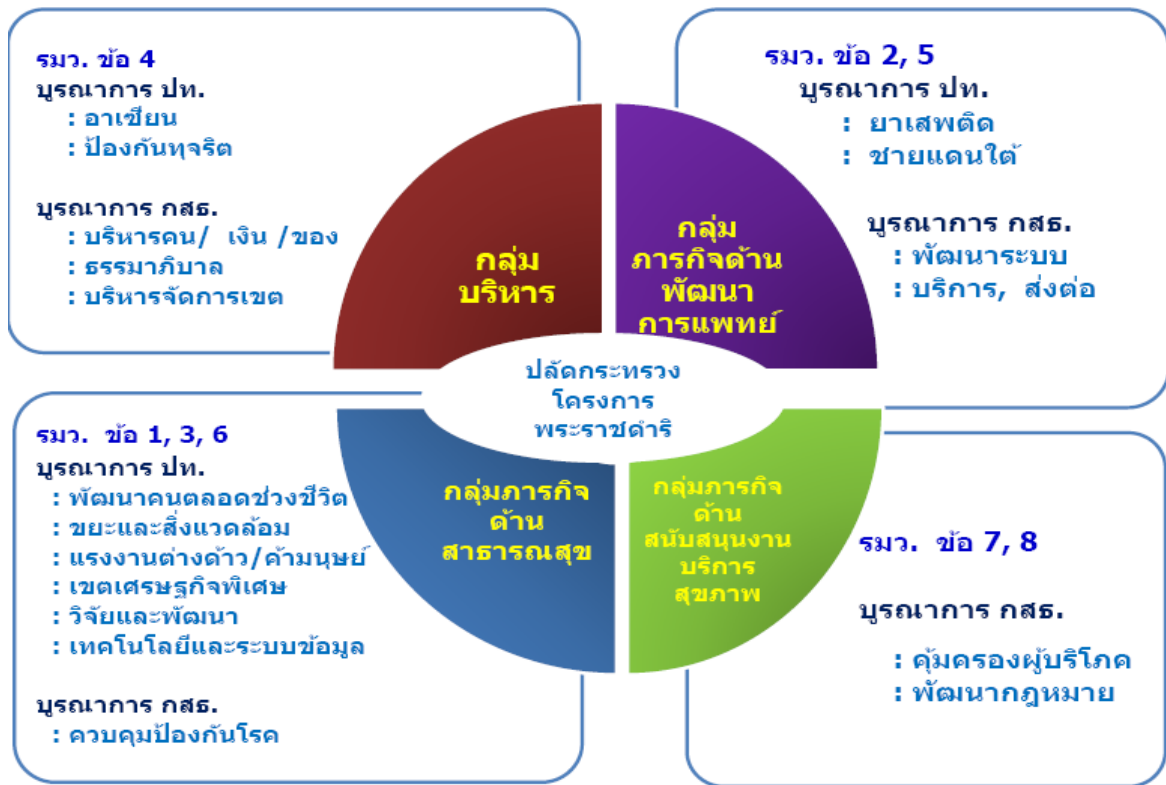


- การจัดทำและบริหารแผนงานสาธารณสุข ปี 2559

การจัดทำและบริหารแผนงานสาธารณสุข ปี 2559



■ การมอบหมายกลุ่มภารกิจ/ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



■ แนวทางการบูรณาการและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ปี 2559

การบูรณาการแผนงาน ประเทศและกระทรวง

1. ยึดกรอบการบูรณาการ ตามแนวทางการขอสนับสนุนงบประมาณ ปี 2559
2. แผนบูรณาการแต่ละแผน ต้องมีเป้าหมาย แนวทาง ร่วมกัน เพื่อให้พื้นที่นำไปบูรณาการต่อได้
3. มอบผู้บริหารส่วนกลาง รับผิดชอบบูรณาการ กำหนดแนวทาง มาตรการ เป้าหมายและตัวชี้วัดแต่ละแผนบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (CIPO แต่ละระดับ)
4. ให้มีผู้บริหาร ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ที่รับผิดชอบหลักในการบูรณาการแผนงานร่วมกัน เน้นความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน (CIPO แต่ละระดับ)

■ แนวทางการกำกับติดตามผลงาน ปี 2559

1. กำกับติดตามเข้มข้น :
 - โครงการพระราชดำริ
 - โครงการบูรณาการสำคัญ
 - โครงการตามยุทธศาสตร์เน้นของกรม
 - โครงการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่
2. ระบบบันทึกแผนงานโครงการ เพื่อกำกับแผนบูรณาการและแผนอื่นๆ
3. ระบบกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณ และผลการดำเนินงาน
4. การรายงานผลในการประชุมผู้บริหารระดับต่างๆ เป็นประจำ โดยระดับกระทรวงรายงานทุก 1 เดือน

■ การขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานสาธารณสุข

เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2558 ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และ มาตรการหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การแปลงนโยบายและ ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง นับว่าเป็นเรื่องมีความ จำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและ กำกับติดตามการพัฒนางานสาธารณสุข (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1857/2558) เพื่อให้การขับเคลื่อน นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาร่วมกัน มีการแปลงสู่ การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละช่วงเวลาที่จะส่งผลถึงประชาชนได้อย่าง ชัดเจน และมีการกำกับติดตามการ ดำเนินงานอย่างใกล้ชิด โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข / รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน คณะกรรมการแต่ละชุด ดังนี้

1. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระ เกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อ ดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ในการ ดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสำนักงาน คณะกรรมการพิเศษเพื่อการประสานงานโครงการอันเนื่องมาจาก พระราชดำริ (กปร.) เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน และ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและส่วนร่วม นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน แล ะรายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง แต่งตั้ง อนุกรรมการ/ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลุ่ม บริหาร มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ รวมทั้งการบริหารจัดการด้านบุคลากรสาธารณสุข การบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี การบริหารจัดการเขตสุขภาพ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และ ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ ที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อย ทุก 3 เดือน แต่งตั้งอนุกรรมการ/ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลุ่ม การกิจด้านพัฒนาการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อ ดำเนินงานที่ เกี่ยวกับการ บำบัดรักษา ยาเสพติด การแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบส่งต่อ การบริหารการเงินการคลังตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานของส่วนราชการ ภายใต้กลุ่มภารกิจและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน แต่งตั้งอนุกรรมการ / คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับ มอบหมาย

4. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต การแก้ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม ด้านแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ เขตเศรษฐกิจพิเศษ ด้านการวิจัยและพัฒนา ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูล ด้านควบคุมป้องกันโรค งานของส่วนราชการภายใต้กลุ่มภารกิจ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน แต่งตั้งอนุกรรมการ/ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อดำเนินงาน ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้านการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย งานของส่วนราชการภายใต้กลุ่มภารกิจ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน แต่งตั้งอนุกรรมการ/ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. คณะกรรมการประสานการดำเนินงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางาน ของกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ประสานการดำเนินงานขับเคลื่อนและการกำกับติดตามการพัฒนางานสาธารณสุขคณะต่างๆ ทั้ง 5 คณะ เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน ติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละคณะเพื่อรวบรวมจัดทำเป็นรายงานในภาพรวมทุกไตรมาส แต่งตั้งอนุกรรมการ / คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



สามารถดาวน์โหลดเอกสาร

ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้ที่ เว็บไซต์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (www.bps.moph.go.th)

หรือ <http://bps2moph.go.th/sites/default/files/kpimoph59.pdf>

วิสัยทัศน์

ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น
เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตาม กำกับ ประเมินผล
2. จัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบเขตสุขภาพ ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกมิติอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 2348, 0 2590 2405 โทรสาร 0 2590 2348

