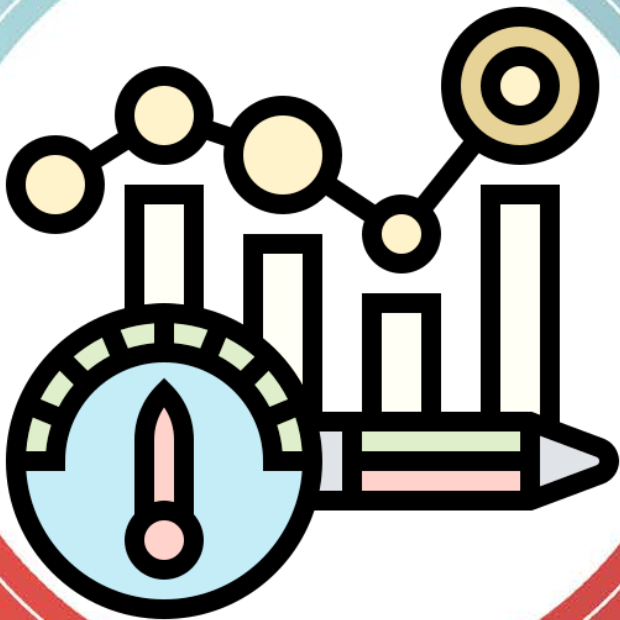




รายละเอียด

ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนปฏิบัติการฉบับนี้ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” หน่วยงานต่าง ๆ จึงได้ร่วมกันจัดทำแผน และรายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กรอบ 14 แผนงาน 38 โครงการ และ 65 ตัวชี้วัด เพื่อการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และขอขอบคุณกรม กอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำคู่มือเล่มนี้เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2564

สารบัญตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	6
2	เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย	9
3	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	17
4	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	20
5	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	23
6	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน	27
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะ หกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	35
8	จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ	39
9	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคหึ่งประสงค์	48
10	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	51
11	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	57
12	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	66
13	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง	72
14	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม	79
15	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	82
16	ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	85
17	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	89
18	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถ ได้รับการอนุญาต	106
19	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	110

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
20	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	115
21	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม	120
22	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	126
23	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	129
24	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	132
25	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit	135
26	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	139
27	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	153
28	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	156
29	ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	160
30	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	179
31	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	182
32	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	185
33	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	190
34	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	196
35	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	199
36	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	204
37	Refracture Rate	211
38	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด	215

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
39	ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์	219
40	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	223
41	ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	225
42	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m ² /yr	227
43	ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	230
44	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	232
45	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	235
46	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	238
47	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	249
48	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	265
49	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	268
50	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	283
51	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	286
52	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	289
53	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด	293
54	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	296
55	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น	299
56	มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	303

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
57	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร	308
58	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	312
59	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	316
60	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	320
61	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA	324
62	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	329
63	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	333
64	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	339
65	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	344
66	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	351
67	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS	355
68	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	360
69	ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	377
70	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)	381
71	ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	383
72	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบ หลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	385
73	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	389
74	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	396
75	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ	401

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&PExcellence)			
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์และคลอดหรือการดูแลรักษา ขณะตั้งครรภ์รวมถึงการฆ่าตัวตาย แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ เฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ 			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>เมื่อเกิดมารดาตาย ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย <ul style="list-style-type: none"> แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ภายใน 24 ชั่วโมง ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย ภายใน 24 ชั่วโมง คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> เก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตายทั้งหมดเพื่อใช้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย <ul style="list-style-type: none"> ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย ส่งรายงานการตายมารดาเบื้องต้น ผ่าน http://savemom.anamai.moph.go.th ให้แก่กรมอนามัย ภายใน 24 ชั่วโมง ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย 			

	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา - ส่งแบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) ผ่าน http://savemom.anamai.moph.go.th แก่กรมอนามัย ภายใน 30 วัน <p>5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายในภาพรวมและรายงานแก่คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด ทุก 3 เดือน - จัดทำรายงานประจำปี และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง 		
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ สำนักงานทะเบียนราษฎร		
รายการข้อมูล 1	ตัวตั้ง A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน 42 วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุ ในช่วงเวลาที่กำหนด		
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนการเกิดมีชีวิตทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$		
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2563 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน
ปี 2564 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน
ปี 2565 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12 เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน
วิธีการประเมินผล :	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย		
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มรายงานการตายมารดา (CE-62) http://savemom.anamai.moph.go.th - มาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ (Safe Motherhood and Baby Friendly hospital) 		

หมวด	1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	2. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย			
ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี			
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> • เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน • สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2563 (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีความยาวหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ • สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2563 (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีความยาวอยู่ในช่วง $+1.5$ SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง • สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ในคนเดียว • ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กเพศชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน 			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
1. ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 62	ร้อยละ 64	ร้อยละ 66
2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	-	-		-
- เด็กชาย (เซนติเมตร)			113	
- เด็กหญิง (เซนติเมตร)			112	
วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริม เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขและการเฝ้าระวังทางโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนระดับอนุบาล			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และบันทึกด้วยทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น น้ำหนัก 20.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 151.2 เซนติเมตร			

	2. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน PCU ของโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำข้อมูลน้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูง ของ เด็กจากหมู่บ้าน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนระดับอนุบาล และสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐ (คลินิกสุขภาพเด็กดี) ซึ่งไม่รวมการมารับบริการใน <u>กรณีเจ็บป่วย</u> บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HOSxP PCU เป็นต้น เพื่อส่งออกเพิ่มข้อมูล Nutrition ตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 เพิ่ม
แหล่งข้อมูล	1) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (คลินิกสุขภาพเด็กดี) 2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 3) โรงเรียนระดับอนุบาล 4) หมู่บ้าน (จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปีสูงดีสมส่วน
รายการข้อมูล 2	A2 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรชายอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 3	A3 = ผลรวมของส่วนสูงของประชากรหญิงอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูง
รายการข้อมูล 4	B1 = จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปีที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
รายการข้อมูล 5	B2 = จำนวนประชากรชายอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
รายการข้อมูล 6	B3 = จำนวนประชากรหญิงอายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1) ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปีสูงดีสมส่วน = $(A1 / B1) \times 100$ 2) ส่วนสูงเฉลี่ยชายที่อายุ 5 ปี = $(A2 / B2)$ ส่วนสูงเฉลี่ยหญิงที่อายุ 5 ปี = $(A3 / B3)$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
57	58	59	60

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
60	61	61.5	62

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
62	63	63.5	64

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
63	64	65	66

วิธีการประเมินผล :

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานจากระบบฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขกับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด

เอกสารสนับสนุน :

1. หนังสือแนวทางการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์
3. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
4. ชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย
5. info graphic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง
6. Motion graphic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง
7. ชุดความรู้กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 2 ปี
8. สื่อโภชนาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี ด้วยเทคโนโลยีเสมือนจริง (Augmented Reality : AR)
9. ชุดความรู้การส่งเสริมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี (Animation)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	46.3	ร้อยละ	58.6	63.7	62.9
ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ชาย = 109.3	เซนติเมตร	108.8	109.1	109.1
	หญิง = 108.6		108.2	108.5	108.5

และได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260)

คำนิยามเพิ่มเติม

- **การคัดกรองพัฒนาการ** หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
- **พัฒนาการสงสัยล่าช้า** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)
- **พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2
- **เด็กพัฒนาการล่าช้า** หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242)

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย
2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ
3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่</p> <p>3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p>								
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด								
รายการข้อมูล 1	<p>A = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก</p> <p>a = จำนวนเด็ก 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน(1B260)</p>								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$= \frac{(A_9+a_9)+(A_{18}+a_{18})+(A_{30}+a_{30})+(A_{42}+a_{42})+(A_{60}+a_{60})}{B} \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4								
ปี 2563									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9เดือน</th> <th>รอบ 12เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน						
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85						
ปี 2564									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9เดือน</th> <th>รอบ 12เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน						
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85						
ปี 2565									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9เดือน</th> <th>รอบ 12เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน						
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85						
ปี 2566									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9เดือน</th> <th>รอบ 12เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 85</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน						
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข								

	<p>ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน)</p> <p>การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน</p>													
เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook https://healthplatform.anamai.moph.go.th/ คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล https://bit.ly/3CkGHss คู่มือ DSPM https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/ คู่มือมิสนมแม่ คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก คู่มือคลินิกเด็กดีคุณภาพ ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย https://bit.ly/3irbmMM หลักสูตรออนไลน์ วิธีใหม่ (New normal) <ul style="list-style-type: none"> การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ภาคทฤษฎี https://bit.ly/2Vje4eS ผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) https://bit.ly/2VxlQBg อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน https://bit.ly/3CkJou4 													
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>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย</td> <td>ร้อยละ</td> <td>87.1</td> <td>88.1</td> <td>86.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : ข้อมูล HDC ปี 2562 คัดกรองในเด็ก 4 ช่วงอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน ปี 2564 รวมกระตุ้นติดตามข้อมูล เดือน ต.ค.63 - พ.ค.64 ประมวลผล ณ 19 ก.ค. 2564</p>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	87.1	88.1	86.8
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2562	2563	2564										
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	87.1	88.1	86.8										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5883088 ต่อ 3131 โทรศัพท์มือถือ : 089 144 4208 E-mail : teerboon@hotmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ นางประภาพร จังพาณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5904425 โทรศัพท์มือถือ : 087 077 1130 E-mail : prapapon.j@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ 													
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> นางสาวพิชชานันท์ ทองหล่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 588 3088 ต่อ 3112 โทรศัพท์มือถือ : 090 918 9835 													

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ระดับการแสดงผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	3. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
คำนิยาม	<p>เด็กไทย หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เทอมปลาย และประถมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2564 เทอมต้น ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>ความฉลาดทางสติปัญญา หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยในที่นี้ใช้แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version) (1998; update 2013)</p> <p>ความฉลาดทางสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ค่าที่แสดงความสามารถของสมองในภาพรวมซึ่งเกิดจากการใช้เครื่องมือวัดความสามารถทางสติปัญญาให้ได้ใกล้เคียงศักยภาพจริงมากที่สุด [ในที่นี้ใช้แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version) (1998; update 2013)] โดยมีค่ากลางที่เป็นมาตรฐานสากลปัจจุบันที่ค่า = 100</p>

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
วัดผลปี 64	วัดผลปี 64	วัดผลปี 64	ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ทราบถึงสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2563 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา และนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาเด็กไทย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เทอมปลาย และประถมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2564 เทอมต้น ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2564
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่าง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีที่สำรวจ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตามเกณฑ์เป้าหมาย = (A/B)

ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 5 ปี				
เกณฑ์การประเมิน : 1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100					
ปี 2561 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	วัดผลในปี 2564	
ปี 2562 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	วัดผลในปี 2564	
ปี 2563 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	วัดผลในปี 2564	
ปี 2564 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	
ปี 2565 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	
วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ในประเด็น <ul style="list-style-type: none"> - ระดับสติปัญญาเด็กไทยเฉลี่ย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ประเทศ/รายเขตสุขภาพ/ รายจังหวัด) - ร้อยละของเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในระดับต่างๆ - การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับ IQ กับปัจจัยต่างๆ 				
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> - บทความพื้นฟูวิชาการ: การสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทยในสองทศวรรษที่ผ่านมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 ปี 2555 - รายงานการสำรวจระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ปี 2554 และ 2559. กรมสุขภาพจิต 				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2559	2561
	ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาเด็กไทย	ระดับสติปัญญาเฉลี่ย	98.59	98.23	94.73
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70902, 70305 โทรสาร : 02-2488903 2. แพทย์หญิงจันทร์อรภา สุขทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-2488900 ต่อ70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981 โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com				

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1.แพทย์หญิงจันทร์อาภา สุขทัพ์ภ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2488900 ต่อ 70390 โทรศัพท์มือถือ : 086-7889981 โทรสาร : 02-6402034 E-mail : janarpar@gmail.com กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
การแสดงผลใน HealthKPI	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวอาภาวดี วงศ์เจริญ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5908030 โทรศัพท์มือถือ : 08 4060 0684 โทรสาร : 02 149 5524 E-mail : psd.mhs4@gmail.com <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)			
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน			
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน			
เกณฑ์เป้าหมาย : (อัตราต่อพัน)				
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
	ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 27	ไม่เกิน 25	ไม่เกิน 23
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล 1	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย			
แหล่งข้อมูล 2	ฐานข้อมูล HDC ข้อมูลตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล 1	a = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)			
รายการข้อมูล 2	b = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1,3)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากระบบ HDC = (a/b) X 1,000			
รายการข้อมูล 3 (adjusted)	A : ค่า adjusted = อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานทะเบียนราษฎร ปีที่ผ่านมา มา/อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา B : อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากระบบ HDC (ทำเป็นอัตราคงที่ของทั้งปี) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 1 ปี 2563 X 4 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 2 ปี 2563 X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3 ปี 2563 X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	AXB			
ระยะเวลาประเมินผล	1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 34

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ไม่เกิน 27	ไม่เกิน 27	ไม่เกิน 27	ไม่เกิน 27

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ไม่เกิน 25	ไม่เกิน 25	ไม่เกิน 25	ไม่เกิน 25

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ไม่เกิน 23	ไม่เกิน 23	ไม่เกิน 23	ไม่เกิน 23

วิธีการประเมินผล : ใช้ ข้อมูลจาก ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล ทุก 3 เดือน

เอกสารสนับสนุน :

-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (อัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร)	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	31.3	28.7*	27.23**

* อัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรอย่างไม่เป็นทางการ

** ข้อมูลจากระบบ HDC : อัตราคลอด 15-19 ปี (adjusted) ไตรมาส 2 ณ 16 ก.ค. 64

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904168 โทรศัพท์มือถือ : 089-7627339
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : am-piyarat@hotmail.com
- นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904167 โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : phimonthicha@gmail.com
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

- นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904167 โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855
โทรสาร : 02-5904163 E-mail : phimonthicha@gmail.com
- นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590 4167 โทรสาร 02-5904163
Email : poppysunko.j@gmail.com
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904167	โทรศัพท์มือถือ : 063-6698855
	โทรสาร : 02-5904163	E-mail : phimonthicha@gmail.com
	2. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590 4167	โทรสาร 02-5904163
	Email : poppysunko.j@gmail.com	
	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	5. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan
คำนิยาม	<p>1. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว</p> <p>2. แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ทุกๆรอบ 9 เดือน และ 12 เดือน - ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข) <p>**** โดยการประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย /หรือผ่านการประเมินผ่านระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละ 80 (ทั่วประเทศ)	ร้อยละ 85 (ทั่วประเทศ)	ร้อยละ 90 (ทั่วประเทศ)	ร้อยละ 95 (ทั่วประเทศ)

วัตถุประสงค์	เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดย Care Manager / Caregiver / อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว
--------------	---

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมี ADL < 11 ทุกสิทธิ์การรักษา 2. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและมี ADL < 11 ทุกสิทธิ์การรักษา
----------------------	---

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลการคัดกรอง : ประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย 2. การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) - เสนอ Care Plan ผ่านคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล - Care Manager ระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ทั้งในระบบของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองท้องถิ่นและกรมอนามัย - การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยการรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)
----------------------	---

	- ระดับกรมอนามัยเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลระบบโปรแกรม DOH Dashboard กรมอนามัย เพื่อการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังและเป็นฐานข้อมูลกลางด้านผู้สูงอายุของประเทศต่อไป								
แหล่งข้อมูล	- Blue Book Application กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - DOH Dashboard กรมอนามัย หมายเหตุ : ทุกระบบมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือ Blue Book Application กรมอนามัย และระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan หมายเหตุ : - ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นไป นับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC หมายเหตุ : - ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นไปนับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (เดือนตุลาคม 2564 – เดือนมีนาคม 2565) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เดือนเมษายน – เดือนกันยายน 2565)								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2563:									
<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>70</td> <td>-</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	70	-	80
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	70	-	80						
ปี 2564:									
<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>80</td> <td>-</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	80	-	85
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	80	-	85						
ปี 2565:									
<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>85</td> <td>-</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	85	-	90
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	85	-	90						
ปี 2566:									
<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>90</td> <td>-</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	90	-	95
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	90	-	95						
วิธีการประเมินผล :	1. พื้นที่ประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย และมีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) 2. พื้นที่จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) 3. แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม Long Term Care ได้รับการเสนออนุกรรมการ Long Term Care เพื่ออนุมัติ Care Plan ในการได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล								

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)											
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)											
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	6. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน 6.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 6.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์											
ตัวชี้วัดย่อยที่ 6.1	ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์											
คำนิยาม	<p>ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq 12 คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)</p> <p>พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สละสม 150 นาที/สัปดาห์ 2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6 – 7 วันต่อสัปดาห์) 3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ยกเว้น ผู้สูงอายุที่แพทย์ให้จำกัดน้ำดื่ม เช่น ผู้สูงอายุโรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น 4. ไม่สูบบุหรี่ /ไม่สูบบุหรี่ 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า) 6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับประทานยาต่อเนื่อง หรือเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป เช่น มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัวสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ เช่น สามารถกินยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้) 7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง ต่อคืน 8. การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอะไรอีก ยกเว้นน้ำเปล่าจนกระทั่งเข้านอน <p>หมายเหตุ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยานและการท่องเที่ยว(ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561 –2573) 											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 50</td> <td>ร้อยละ 50</td> <td>ร้อยละ 52</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ร้อยละ 60	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
ร้อยละ 60	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 52									

วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. เพื่อให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น</p> <p>3. สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐอย่างยั่งยืน และเพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq 12 คะแนน ร้อยละ 10 ของประชากรสูงอายุกลุ่มติดสังคมในระบบ Health Data Center (HDC)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. สุ่มสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัย</p> <p>2. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน</p> <p>3. Application Blue book</p>			
แหล่งข้อมูล	<p>1. ระบบคลังข้อมูล Application Blue book</p> <p>2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ,สำนักอนามัยและสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร</p> <p>3. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง</p> <p>4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	พฤศจิกายน 2564 – กรกฎาคม 2565			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2563 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การชี้แจงแนวทางการดำเนินการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50	<p>1. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย</p> <p>2. วางแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564</p>	
ปี 2564 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและพื้นที่	<p>1. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 50</p> <p>2. ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรม</p>	<p>1. มีการดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละ 100</p> <p>2. ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรม</p>	<p>1. สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย</p>	

2. มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้งาน Application Health For You (H4U) หรือสมุดสุขภาพประชาชน ในการตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน ระดับพื้นที่	สุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40 3. มีการกำกับ ติดตาม และ เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน	สุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50 3. มีการกำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน	2. วางแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565
--	--	--	------------------------------------

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 45	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52

วิธีการประเมินผล :

คำนวณข้อมูลจากแบบรายงาน Application Blue book

เอกสารสนับสนุน :

1. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
2. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ
3. Application Blue book
4. คู่มือการใช้งาน Application Blue book
5. คู่มือการดำเนินงาน ตัวชี้วัดร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	ร้อยละ	52 (จากการสำรวจของกรมอนามัย)	37.8 (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H4U))	30.8 (จากการสำรวจของกรมอนามัยผ่าน Application Health For You (H4U))

หมายเหตุ*

1. ประชากรสูงอายุที่ได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี 2563 จำนวน 388,504 ราย
2. ประชากรสูงอายุที่ได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี 2564 จำนวน 1,277,310 ราย

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 โทรศัพท์มือถือ : 086 879 6655 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : nithirat.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th 2.นางสาวศตพร เทยาณรงค์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : Sataporn.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4499 โทรสาร : 0 2590 4501 E - mail : 02group.anamai@gmail.com สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>
<p>การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p>	<p>หน่วยงานส่วนกลาง 1. นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 091 768 6265 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : juthapuk.j@anamai.mail.go.th 2. นางสาวศตพร เทยาณรงค์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4504 โทรศัพท์มือถือ : 094 967 6888 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : Sataporn.t@anamai.mail.go.th 3. นายธีรยุทธ ชูพุทธพงศ์ ตำแหน่ง : ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4499 โทรศัพท์มือถือ : 092 639 4104 โทรสาร : 02 590 4501 E – mail : theerayut.c@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>
<p>ตัวชี้วัดย่อยที่ 6.2</p>	<p>ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</p>
<p>คำนิยาม</p>	<p>1. ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว</p> <p>2. องค์กรประกอบของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟู และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้</p> <p>องค์กรประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่าน Blue Book Application ด้วย 2 กิจกรรม คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

	<p>- ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ (โดยคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>องค์ประกอบที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>องค์ประกอบที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันสำหรับการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบลได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการดูแลส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ - มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันตามสถานการณ์การระบาดและควบคุมโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล - มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขปโภค การจัดการขยะติดเชื้อที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล เป็นต้น <p>องค์ประกอบที่ 4 มี Care Manager/ ทีมสหวิชาชีพ/ หมอครอบครัว/ Caregiver/ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>องค์ประกอบที่ 5 มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือน ดีขึ้นในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่มจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มติดเตียงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน - กลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มสังคม <p>องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลการขึ้นทะเบียน CM /CG /และการจัดทำ Care Plan - ข้อมูลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ทั้งพื้นที่ใหม่/พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ภายในระยะเวลา 3 ปี
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละ 80 (ทั่วประเทศ)	ร้อยละ 95 (ทั่วประเทศ)	ร้อยละ 98 (ทั่วประเทศ)	ร้อยละ 100 (ทั่วประเทศ)

วัตถุประสงค์	เพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในระดับตำบล /ชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนทั่วประเทศ ดำเนินการทุกจังหวัด อำเภอ ตำบล ทั่วประเทศ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ข้อมูลการคัดกรอง : ประเมินผ่าน Blue Book Application กรมอนามัย 2. การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) : ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) 3. การรายงานผลการประเมินตำบลคุณภาพผ่านเกณฑ์ทั้งพื้นที่ใหม่/ พื้นที่ที่ทำการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)																																
แหล่งข้อมูล	- Blue Book Application กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย - ระบบโปรแกรม Long Term Care สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ระบบโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข - ระบบโปรแกรม Health KPI กระทรวงสาธารณสุข - DOH Dashboard กรมอนามัย หมายเหตุ : ทุกระบบมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกันคือ Blue Book Application กรมอนามัย และระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)																																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ 2565 B = จำนวนตำบลใหม่ที่ผ่านการประเมินในปีงบประมาณ 2565 C = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินปีงบประมาณ 2559 – 2564 D = จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ในปีงบประมาณ 2565																																
รายการข้อมูล 2	E = จำนวนตำบลทั้งหมด																																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/E) \times 100$ หมายเหตุ $A = (B+C+D) / 100$																																
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (เดือนตุลาคม 2564 – เดือนมีนาคม 2565) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เดือนเมษายน – เดือนกันยายน 2565)																																
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2563: <table border="1" data-bbox="172 1375 1428 1476"> <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>75</td> <td>-</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table> ปี 2564: <table border="1" data-bbox="172 1532 1428 1632"> <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>85</td> <td>-</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> ปี 2565: <table border="1" data-bbox="172 1682 1428 1783"> <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>95</td> <td>-</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table> ปี 2566: <table border="1" data-bbox="172 1883 1428 1984"> <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>95</td> <td>-</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	75	-	80	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	85	-	95	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	95	-	98	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	95	-	100
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
-	75	-	80																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
-	85	-	95																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
-	95	-	98																														
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																														
-	95	-	100																														

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
แผนงานที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	<p>7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p>			
คำนิยาม	<p>คลินิกผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด (ทั้งระดับพื้นฐานและระดับคุณภาพ ตามที่กรมการแพทย์กำหนด)</p> <p>การดูแลรักษา หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะพลัดตกหกล้ม</p> <p>จำนวนโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีทั้งหมด 211 โรงพยาบาล (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>จำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 มีจำนวน 11,312,447 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย : 7.1 และ 7.2				
	รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
	7.1 ภาวะสมองเสื่อม	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50
	7.2 ภาวะหกล้ม	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาจากกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม หลังจากที่ได้มีการคัดกรองสุขภาพ</p> <p>2. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. คณะประเมินคลินิกผู้สูงอายุ รายงานผลการประเมินผ่าน website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์</p> <p>2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงานประจำปี และส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ</p>			
แหล่งข้อมูล	Website สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์			

	(website http://agingthai.dms.moph.go.th)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ในคลินิกผู้สูงอายุ
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัดย่อย 7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(A/B) \times 100$
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัดย่อย 7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(C/D) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2565

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
7.1 ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 27.5	≥ ร้อยละ 30
7.2 ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 27.5	≥ ร้อยละ 30

ปี 2566

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
7.1 ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 37.5	≥ ร้อยละ 40
7.2 ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 37.5	≥ ร้อยละ 40

ปี 2567

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
7.1 ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 47.5	≥ ร้อยละ 50
7.2 ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 47.5	≥ ร้อยละ 50

Small Success ปี 2565

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> จัดทำระบบรายงานผลการประเมิน อบรมแนวทางการดำเนินงานและการลงบันทึกข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผล <u>รอบที่ 1</u> โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผล <u>รอบที่ 2</u> โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผล <u>รอบที่ 3</u> โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)											
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)											
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร											
ระดับการแสดงผล	ศูนย์อนามัย และประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	8. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ											
คำนิยาม	<p>1. การดำเนินการความรู้สุขภาพ สำหรับปี 2565 ทำในขอบเขตของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “สุขภาพดีวิถีใหม่ 3อ.”</p> <p>2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง Digital Health literacy ซึ่งเป็นการบริหารจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยบุคคลรอบรู้หมายถึงบุคคลจะต้องมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>2.1 เข้าถึง ด้วยการ register เข้าสู่ Health book online เพื่อเข้าถึงองค์ความรู้ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการความรู้ไว้เป็นอย่างดีแล้ว</p> <p>2.2 เข้าใจ ด้วยการ screening & assessment จากเครื่องมือคัดกรองและรายงานผลในระบบออนไลน์ เช่น BMI, CVD risk score, BSE, H4U, แบบประเมินความเครียด ฯลฯ</p> <p>2.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือ Adjust Behavior บนออนไลน์ เช่น การออกกำลังกายด้วยก้าวทำใจ การควบคุมแคลลอรี่ด้วยโปรแกรมประเมินอาหาร การลดความเครียดโดยเครื่องมือของกรมสุขภาพจิต</p> <p>3. 1 คนรอบรู้ = register + screening & assessment + Adjust Behavior</p> <p>4. คน หมายถึง ผู้ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบลงทะเบียนระบบ Application ก้าวทำใจ โดยเชื่อม platform health book ไว้แล้ว ภายใน platform health book ยังประกอบด้วย Application 10 Packages (โปรแกรมการตรวจสุขภาพ), Application BSE, Application H4U, สาวไทยแค้นแดง, ไอโอดีน, Food4Health ฯลฯ</p> <p>5. บัญชี หมายถึง ข้อมูลการลงทะเบียนผ่านระบบ Application</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>5,000,000 ครอบครัว</td> <td>10,000,000 คน</td> <td>10,000,000 คน</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	-	5,000,000 ครอบครัว	10,000,000 คน	10,000,000 คน
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
-	5,000,000 ครอบครัว	10,000,000 คน	10,000,000 คน									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้วย Digital Health literacy ให้ประชาชนสุขภาพดีด้วย 3อ. ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวที่สามารถใช้เครื่องมือออนไลน์เป็น 2. เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากการให้บริการสร้างความรอบรู้แบบเดิม รวมถึงการลดภาระเรื่องการรายงาน เนื่องจาก platform สามารถออกรายงานจำนวนคนรอบรู้เป็นอัตโนมัติรายจังหวัดและอำเภอ 3. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา NCDs ซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่ยังไม่มีรูปแบบการจัดการสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่ายไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน 4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนในระยะยาว 											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ประชากรไทยทุกคน โดยตั้งเป้าหมายปี 2565 จำนวน 10 ล้านคน โดยเน้น 3 setting ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ 											

	<p>2. ประชาชนในชุมชนเมืองหรือชนบทผ่านการสมัครโดยตรง หรือ อสม.</p> <p>3. นักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา</p>
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>การดำเนินการ</p> <p>1. การรับสมัครให้เข้ามา register ผ่าน Application ซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลโดยอัตโนมัติ</p> <p>1.1 ชุมชน ดำเนินการผ่าน อสม รพ.สต. หรือโรงพยาบาล เชิญชวนประชาชนเข้าสมัคร platform ครอบรู้สุขภาพผ่าน Application</p> <p>1.2 โรงงาน/สถานประกอบการ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลประสานงานกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลง (MOU) 7 หน่วยงาน ที่ร่วมดำเนินการ 10 packages โดยมีรูปแบบการดำเนินงานในสถานประกอบการ ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดกิจกรรม kick off ระดับจังหวัด โดยศูนย์อนามัยและ สสจ บูรณาการร่วมกับแผนของสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อเป็นต้นแบบให้ สสอ ทุกอำเภอได้ศึกษานำไปขยายต่อในทุกอำเภอต่อไป - กรมอนามัยสนับสนุนรายการต่อไปนี้ที่สามารถดาวน์โหลดในระบบออนไลน์ ประกอบด้วยแบบหนังสือแจ้งผู้ประกอบการที่ลงนามโดยหน่วยงานในพื้นที่ แบบโปสเตอร์สมัครสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน และใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งระดับดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน หมายถึง เจ้าของสถานประกอบการหรือแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ เชิญชวนสมาชิกสมัครใน Application ก้าวทำใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ดำเนินการตามบนระบบออนไลน์ - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน หมายถึง ผ่านมาตรฐานสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน และได้ดำเนินการ 10 packages อย่างน้อย 3 packages - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพดีเด่น หมายถึง ผ่านสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน และมีการขยายเครือข่าย <p>1.3 โรงเรียน ประสานผ่านครูอนามัย งานอนามัยโรงเรียน</p> <p>ทั้งนี้สามารถใช้ข้อมูล Dash board เพื่อรายงานการลงทะเบียนรายหน่วยงานได้ เพราะในการลงทะเบียนสามารถระบุกลุ่มโรงเรียน สถานประกอบการได้ โดยเชิญชวนให้สมัครและเข้าถึงความรอบรู้ในแอปก้าวทำใจ</p> <p>การลงทะเบียนสร้างเสริมความรอบรู้วิถีใหม่ 3อ. ข้อมูลจะถูกจัดเก็บอัตโนมัติใน Application ก้าวทำใจ และกรมอนามัยจะประมวลผลเพื่อจัดทำเป็น Dash board โดยสามารถระบุได้ตามศูนย์อนามัยเขต รายจังหวัดและรายอำเภอ</p> <p>มีขั้นตอนการใช้ Application ดังนี้</p> <p>Application ก้าวทำใจ (โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ)</p> <p>ขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เข้า https://activefam.anamai.moph.go.th/ หรือ https://www.kaotajai.com/login เลือก ลงทะเบียน

2. ลงทะเบียน ผ่าน LINE ก้าวทำใจ โดยค้นหา @thnvr หรือ สแกน QR Code



ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application ก้าวทำใจ

ชื่อ-นามสกุล : น.ส.สุพิชชา วงศ์จันทร์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-4413 โทรศัพท์มือถือ 08 9459 4451

Application 10 Packages ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมการคัดกรองข้อมูลสุขภาพ ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า doh.hpc.go.th/screen/index.php
2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “login”
3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้เพื่อเข้าสู่ระบบ

โปรแกรมการกรอกข้อมูลสุขภาพ ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า <http://apps.hpc.go.th/checkup>
2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “สถานประกอบการสมัครสมาชิก”
3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้ในหัวข้อ “เข้าสู่ระบบสถานประกอบการ”
4. เข้าสู่หัวข้อ “ตรวจสุขภาพ” แล้วเลือกหัวข้อ “ลงทะเบียนบุคคล”
5. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มแล้วบันทึกข้อมูล

หมายเหตุ สามารถจัดการข้อมูลรายละเอียดได้ตามหัวข้อ ดู, แบ่งปัน, แก้ไข, ลบข้อมูล

โปรแกรมเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง (Self-monitoring) ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า hpc.go.th/hpd/hp/diet/index.php
2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “สมัครสมาชิก”
3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้ในหัวข้อ “Login เข้าสู่ระบบ”
4. เข้าสู่ระบบเพื่อเข้าใช้โปรแกรม

โปรแกรม Thai Fit Stop Fat ขั้นตอนดังนี้

1. เข้าโปรแกรม Line ค้นหาเพื่อนโดยพิมพ์ @thaifitstopfat
2. คลิกปุ่มลงทะเบียน
3. กรอกข้อมูลทั่วไป
4. บันทึกข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ทุกสัปดาห์
5. กดปุ่มประวัติการบันทึกเพื่อดูข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้น
6. หรือสแกน QR Code เข้าโปรแกรม



ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application 10 Packages

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวกมลนิตย์ มาลัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4521 โทรศัพท์มือถือ 08 7074 8549

Application BSE การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำหรับสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป) ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า <http://doh.hpc.go.th/bseApp/>
2. เข้าหัวข้อที่ 1 ขั้นตอนในการใช้โปรแกรม มีหัวข้อให้เลือกตามสถานะดังนี้
 - 1 ตรวจสอบรายชื่อว่าอยู่ในฐานข้อมูลหรือไม่
 - 2 ถ้าไม่พบ ให้ทำการลงทะเบียนสมัครสมาชิกใหม่
 - 3 Login เข้าระบบ
 1. Username = “เลข 13 หลัก” หรือจะใช้ “ชื่อ นามสกุล” ก็ได้
 2. Password = วันเดือนปีเกิด เช่น
เกิดวันที่ 1 ก.พ. 2512 = 01022512 หรือจะใช้เบอร์โทรศัพท์ก็ได้ (กรณี
ที่ได้เพิ่มเบอร์โทรศัพท์เข้าไปแล้ว)
 - 4 ทำรายการตรวจเต้านมประจำเดือน
 - 5 คู่มือการตรวจเต้านม
3. หรือเข้า QR Code เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการสมัคร



ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application BSE

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวศิรินทรา พินิจกุล สำนักส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4522 โทรศัพท์มือถือ 09 71376 927

Application H4U Plus (การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน) ขั้นตอนดังนี้

1. ดาวน์โหลด Application H4U Plus ได้ทั้งระบบ IOS และ Android



2. เข้าสู่ Application H4U plus เลือกหัวข้อแบบสอบถามเพื่อเข้าสู่ข้อคำถาม
พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application H4U Plus

ชื่อ-นามสกุล : ทันตแพทย์หญิงนันทมนัส แยมบุตร สำนักทันตสาธารณสุข
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4215 โทรศัพท์มือถือ 08 1485 0402

ขั้นตอนดังนี้

1. Log in ด้วยรหัสสถานพยาบาล
2. เปิดดูข้อมูล BSE ที่ผิดปกติของประชาชนในพื้นที่ในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ติดตามเพื่อให้มาตรวจยืนยัน
4. ถ้า CBE แล้วผิดปกติ ส่งต่อ
5. ใส่ผลการดำเนินงานผ่าน Application มาได้
** สามารถดู
1. รายชื่อผู้ทำรายการผ่าน BSE Application ได้
2. สรุปรายเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบลได้
6. หรือเข้า QR Code เข้าสู่ขั้นตอนการประมวลผลจำนวนคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน Application



Googleform สาวไทยแถมแดง

สำนักโภชนาการจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

Application ดูแลจิตใจ Mental Health Check in

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

แพลตฟอร์มไอโอดีน

1. เข้า <http://203.157.71.149/hl/iodine/menu>
2. เลือกหัวข้อ สำหรับประชาชน หรือสำหรับเจ้าหน้าที่
3. เลือกหัวข้อต่าง ๆ ตามต้องการ เช่น หาไอโอดีนได้จากที่ไหน แผนที่ไอโอดีน ความรู้เรื่องไอโอดีน ฯลฯ

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน แพลตฟอร์มไอโอดีน

ชื่อ-นามสกุล : นางสาววิภาศรี สุวรรณผล สำนักโภชนาการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4335 โทรศัพท์มือถือ 09 8263 9591

Application Food4Health

(สื่อเมนูสุขภาพและการรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์)






โครงการจัดการสภาพแวดล้อมและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี

web application ใช้งานผ่านมือถือ

1. เข้า <https://f4h.anamai.moph.go.th>
หรือ สแกน QR Code




2. ลงทะเบียนเข้าใช้งาน กรอกข้อมูลชื่อนามสกุล หมายเลขประจำตัวประชาชน หรือหมายเลขโทรศัพท์ น้ำหนัก และส่วนสูง ที่อยู่ ระดับการใช้พลังงาน และข้อมูลอื่น ๆ ให้ครบถ้วน (ถ้าไม่ได้ประกอบอาชีพขายอาหาร ไม่ต้องใส่ชื่อร้าน) กดลงทะเบียน


3. กดที่ปุ่ม  เพื่อตรวจสอบผลการประเมินภาวะโภชนาการ ผอม ปกติ (หุ่นดี) น้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตราย
4. กดที่ปุ่มรูปจาน  เพื่อบันทึกการกินอาหารแต่ละมื้อ
5. กดปุ่ม  เพื่อเรียกดูเมนูอาหาร จะมีประเภทอาหารให้เลือก เลือกอาหารที่กินแต่ละมื้อ และปริมาณที่กิน กดบันทึก ทำจนครบทุกมื้อ
6. กดที่ปุ่ม  เพื่อดูคำแนะนำการกินอาหาร พลังงานที่ควรได้รับ ปริมาณอาหารที่ควรได้รับ ผลการกินอาหารเทียบกับปริมาณที่ควรได้รับ และเมนูสุขภาพที่ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย กดเพื่อดูที่อยู่ร้านและอื่น ๆ
7. กดปุ่ม  จะนำไปสู่เมนูการตั้งค่า/เปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล ดูคะแนน Health Point ส่งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ประเมินความพึงพอใจ และแผนที่เมนูสุขภาพ

8. สำหรับร้านอาหาร

8.1 สามารถใช้งานเพิ่มเติมได้ในส่วนของการพัฒนาเมนูสุขภาพ และการ

รับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ โดยกดปุ่ม  กรอกข้อมูลประเภทอาหาร ชื่อเมนู จำนวนคนต่อสูตร ราคา

8.2 บันทึกส่วนประกอบและปริมาณ กดวิเคราะห์ผลการประเมิน บันทึกสูตรอาหาร และภาพถ่าย

8.3 กดปุ่ม  เพื่อพิมพ์ใบรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ บันทึกใบรับรองและสั่งพิมพ์ได้ตามต้องการ

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Food/Health

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวบังเอิญ ทองมอญ

สำนักโภชนาการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4307

โทรศัพท์มือถือ 08 9775 5990

Application FunD เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก และสนับสนุนให้
ผู้ใช้งานประเมินสภาวะช่องปากของตนเอง สามารถใช้งานได้ทั้งระบบ IOS และ Android



ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application FunD

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวอริศรา พัตตาสิงห์

สำนักทันตสาธารณสุข

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4489

โทรศัพท์มือถือ 06 6162 4682

	หมายเหตุ 1. รวบรวมผลการดำเนินการแต่ละ Application ก่อนนำส่งข้อมูลไปยังศูนย์อนามัยเขตต่อไป 2. มีการเพิ่มเติม Application ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในภายหลัง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนคนที่ลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

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

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1,250,000 ครอบครัว	2,500,000 ครอบครัว	3,750,000 ครอบครัว	5,000,000 ครอบครัว

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
2,500,000 คน	5,000,000 คน	7,500,000 คน	10,000,000 คน

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	10,000,000 คน

เป้าหมายจำนวน 2565

ลำดับที่	ศูนย์อนามัยที่	จำนวนประชากร (คน)	เป้าหมายปี 2565 (คน)
1	ศูนย์อนามัยที่ 1	5,876,353	887,845
2	ศูนย์อนามัยที่ 2	3,538,314	534,596
3	ศูนย์อนามัยที่ 3	2,935,081	443,455
4	ศูนย์อนามัยที่ 4	5,401,564	816,110
5	ศูนย์อนามัยที่ 5	5,331,768	805,565
6	ศูนย์อนามัยที่ 6	6,199,296	936,637
7	ศูนย์อนามัยที่ 7	5,024,006	759,065
8	ศูนย์อนามัยที่ 8	5,519,803	833,974
9	ศูนย์อนามัยที่ 9	6,717,536	1,014,937
10	ศูนย์อนามัยที่ 10	4,586,883	693,022
11	ศูนย์อนามัยที่ 11	4,482,497	677,250
12	ศูนย์อนามัยที่ 12	4,985,404	753,233
13	สสม.	5,588,222	844,311
	รวมทั้งหมด	66,186,727	10,000,000

(*อ้างอิงจากข้อมูล สถิติประชากรทางทะเบียนราษฎร เดือนธันวาคม 2563: สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2564)

วิธีการประเมินผล :	รายงานผลการลงทะเบียนจากแบบรายงานศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.				
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application 10 Packages 2. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application BSE 3. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application H4U				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ครอบครัว	2562	2563	2564
			-	-	4,414,887 (ข้อมูลวันที่ 30 มิ.ย. 64)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางพรเลขา บรรหารศุภวาท นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 08 1870 0012 E-mail : ponlakha.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. น.ส.กมลนิตย์ มาลัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4521 โทรศัพท์มือถือ : 08 7074 854 E-mail: kamolnit.m@anamai.mail.go.th 2. นายกชธนาณัฐ โพธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4662 โทรศัพท์มือถือ : 08 7211 3219 E-mail: kotthananat.p@anamai.mail.go.th 3. น.ส.ศิรินทรา พิณีกุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4522 โทรศัพท์มือถือ : 09 7137 6927 E-mail: sirintra.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4740 โทรศัพท์มือถือ : 09 1890 4608 E-mail : ekkachai.c@anamai.mail.go.th นางพรเลขา บรรหารศุภวาท นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 08 1870 0012 E-mail : ponlakha.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
การแสดงผลใน HealthKPI	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นายกชธนาณัฐ โพธิมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4662 โทรศัพท์มือถือ : 08 7211 3219 E-mail : kotthananat.p@anamai.mail.go.th				

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)														
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)														
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร														
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ														
ชื่อตัวชี้วัด	9. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์														
คำนิยาม	<p>ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ หมายถึง ประชาชนในราชอาณาจักรไทยมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ปฏิบัติ ได้ครบทั้ง DMH หรือหลักปฏิบัติ 3 ข้อต่อไปนี้ ถือว่ามีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) D: Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ในทุกสถานที่ 2) M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด 3) H: Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์ 														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 61</th> <th>ปีงบประมาณ 62</th> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	-	-	-	-	ร้อยละ 80
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65											
-	-	-	-	ร้อยละ 80											
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ด้วยหลัก DMH (การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และการล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์) เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเกิดสุขภาพดีวิถีใหม่ (Living with COVID-19)														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชน ในพื้นที่ 77 จังหวัด														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สุ่มสำรวจประชาชนทั่วประเทศ ด้วยเครื่องมือแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) <ul style="list-style-type: none"> - โดยหน่วยงานสาธารณสุขระดับส่วนกลาง เขต และแต่ละจังหวัดประชาสัมพันธ์ สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ และใช้แบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือราชการ social media (LINE/Facebook) เพื่อให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจฯ ความถี่เดือนละ 1 ครั้ง 2. ช่องทางเข้าถึงแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) มี 3 ช่องทาง คือ <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบสำรวจออนไลน์อนามัยโพล เข้าถึงโดยตรงที่เมนู “Link แบบสอบถาม” https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2) Line Official Account “Anamai Poll” เข้าถึงได้ที่ https://lin.ee/eoCONkr หรือ ID Line: @729wnqop 3) Platform “Thai stop COVID” ที่เว็บไซต์ https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/more_news.php?cid=26Link 2. ผลการสำรวจทั้งหมดจะจัดเก็บในระบบ Datatank ที่จัดทำโดยกรมอนามัย โดยหน่วยงานต่างๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลสรุปผลการสำรวจออนไลน์แบบ Dashboard ระดับประเทศ เขต และจังหวัด ได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid เพื่อนำผลการสำรวจไปใช้ประโยชน์ และติดตามการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3. กรมอนามัย สรุปรายงานผลร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ในภาพประเทศ รายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ทุกไตรมาส 														
แหล่งข้อมูล	1. ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัดแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid														

	2. ข้อมูลการตอบแบบสำรวจภาพรวม รายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/3eGWwyd								
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ ปฏิบัติได้ครบทั้ง DMH หรือหลักปฏิบัติ 3 ข้อต่อไปนี้ 1) D: Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ในทุกสถานที่ 2) M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด 3) H: Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A * 100 / B$								
ระยะเวลาประเมินผล	ต.ค. 64 - ก.ย. 65 (ทุกไตรมาส)								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2561:									
	<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						
-	-	-	-						
ปี 2562:									
	<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						
-	-	-	-						
ปี 2563:									
	<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						
-	-	-	-						
ปี 2564:									
	<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						
-	-	-	-						
ปี 2565:									
	<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>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80						
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมผลสำรวจออนไลน์ “อนามัยโพล” ในระบบ THAI STOP COVID								
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการสำรวจอนามัยโพล และแบบสำรวจ เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2. หน้าแสดงผลการสำรวจออนไลน์แบบ Dashboard และสรุปผลการตอบ Anamai poll แต่ละครั้งแบบ Infographic เข้าดูได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 3. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน เข้าถึงได้ที่ https://drive.google.com/drive/folders/1Byd2LTZwp2PjEkrQZ55e5SHMOqIkrT4P 4. FAQ เข้าถึงได้ที่ https://cutt.ly/kRHJVdA								

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	10. กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ
คำนิยาม	<p>1. “กิจกรรม สถานประกอบการ” หมายถึง สถานประกอบการ หรือสถานที่สาธารณะ ซึ่งประชาชนใช้บริการในชีวิตประจำวัน หรือสถานที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคน และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ตลาด (ตลาดสด ตลาดค้าส่ง และตลาดน้ำ) 1.2 ร้านอาหาร 1.3 สถานศึกษา 1.4 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึง สถานที่รับดูแล พัฒนา จัดประสบการณ์เรียนรู้ และการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึง 6 ปีหรือก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำแนกเป็น <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงมหาดไทย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนอนุบาล - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน - กรุงเทพมหานคร ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน และโรงเรียนอนุบาล - กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็กในโรงพยาบาล - กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนอนุบาลเอกชน - หน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงเรียนอนุบาลสาธิตในมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มูลนิธิและองค์กรเอกชน 1.5 โรงงาน (ทุกประเภท) 1.6 โรงแรม 1.7 ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี 1.8 ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ (ธุรกิจค้าปลีกขนาดใหญ่ ที่มีการแบ่งโซนพื้นที่สำหรับผู้ประกอบการร้านค้าย่อยประเภทต่าง ๆ เช่น เทสโก้โลตัส บิ๊กซี เดอะมอลล์ เซ็นทรัล เป็นต้น โดยไม่นับรวมสาขาย่อยที่เปิดในรูปแบบร้านสะดวกซื้อ และไม่นับรวมร้านค้าประเภทอื่นๆ ภายในห้างสรรพสินค้า เช่น เคเอฟซี แม็คโดนัลด์ ร้านขายเสื้อผ้า เป็นต้น และไม่นับรวมศูนย์การค้าส่งแม็คโคร) 1.9 ฟิตเนส เซ็นเตอร์ <p>2. “มาตรการ” หมายถึง คำแนะนำ แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข แนวปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มาตรการหรือมาตรฐานความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับกิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการ ตามที่กรมอนามัยกำหนด</p>

	<p>3. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการ ประเมินดังนี้</p> <p>3.1 กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ที่มีแบบประเมินตาม มาตรการ COVID Free Setting หรือ Thai Stop COVID 2 Plus แล้ว 6 Setting คือ 1) ตลาด 2) ร้านอาหาร 3) โรงแรม 4) ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี 5) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ และ 6) ฟิตเนส เซ็นเตอร์ ให้ใช้ผลการประเมินจาก COVID Free Setting</p> <p>3.2 กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ที่ยังไม่มีแบบประเมินตาม มาตรการ COVID Free Setting คือ 1) สถานศึกษา 2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 3) โรงงาน ให้ใช้ผลประเมินจาก Thai Stop COVID Plus (TSC+) โดย หากมีการปรับใช้มาตรการ COVID Free Setting แล้ว ก็ให้ใช้ผลการประเมินจาก COVID Free Setting ต่อไป</p>										
<p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p>											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="169 728 416 786">ปีงบประมาณ 61</th> <th data-bbox="416 728 663 786">ปีงบประมาณ 62</th> <th data-bbox="663 728 911 786">ปีงบประมาณ 63</th> <th data-bbox="911 728 1158 786">ปีงบประมาณ 64</th> <th data-bbox="1158 728 1406 786">ปีงบประมาณ 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="169 786 416 846">-</td> <td data-bbox="416 786 663 846">-</td> <td data-bbox="663 786 911 846">-</td> <td data-bbox="911 786 1158 846">-</td> <td data-bbox="1158 786 1406 846">ร้อยละ 90</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	-	-	-	-	ร้อยละ 90
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65							
-	-	-	-	ร้อยละ 90							
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>เพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 รองรับสุขภาพวิถีใหม่</p>										
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตลาด 2. ร้านอาหาร 3. สถานศึกษา 4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 5. โรงงาน 6. โรงแรม 7. ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี 8. ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ 9. ฟิตเนส เซ็นเตอร์ 										
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ประเมินตนเองตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 ผ่านระบบ Thai Stop COVID Plus 2. หน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น อปท. สสอ. สสจ. สุ่มตรวจประเมินคุณภาพการปฏิบัติตาม มาตรการสำหรับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในพื้นที่ 3. หน่วยงานระดับภูมิภาคและส่วนกลาง ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่าน Platform TSC Plus 4. หน่วยงานส่วนกลาง รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรการของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ในภาพรวม 										
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>ข้อมูลจาก Platform Thai Stop COVID Plus (TSC+)</p>										
<p>รายการข้อมูล 1</p>	<p>A = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมายที่ประเมินตนเอง “ผ่าน” ตาม มาตรการ COVID Free Setting กรณี สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ใช้ผลประเมินตนเอง “ผ่าน” ตามมาตรการ Thai Stop COVID Plus (TSC+)</p>										

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการทั้งหมดที่ประเมินตนเองตามมาตรการ COVID Free Setting กรณี สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ใช้จำนวนทั้งหมดที่ประเมินตนเองตามมาตรการ Thai Stop COVID Plus (TSC+)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} \times 100$ = ร้อยละของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่มีการปฏิบัติตาม มาตรการ	
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) รอบที่ 2 : 12 เดือน (เมษายน - กันยายน 2565)	
เกณฑ์การประเมิน :		
ปี 2565: รอบที่ 1 : 6 เดือน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) และรอบที่ 2 : 12 เดือน (เมษายน - กันยายน 2565)		
เกณฑ์การประเมิน	รอบที่ 1 (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565)	รอบที่ 2 (เมษายน - กันยายน 2565)
ร้อยละของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ที่มีการปฏิบัติตามตามมาตรการ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมและสรุปข้อมูลจาก Platform Thai Stop COVID Plus (TSC+) โดยรายงานผล ใน Health KPI	
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> มาตรการหรือแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 แบบประเมิน แนวทางปฏิบัติหรือมาตรการด้านสาธารณสุข ในแพลตฟอร์ม TSC Plus คู่มือสำหรับเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในการกำกับดูแลกิจการและกิจกรรมตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
		Baseline data		
ตลาด	ร้อยละ	-	-	81.84
ร้านอาหาร	ร้อยละ	-	-	85.82
สถานศึกษา	ร้อยละ	-	-	94.54
สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	ร้อยละ	-	-	80.58
โรงงาน	ร้อยละ	-	-	69.54
โรงแรม	ร้อยละ	-	-	93.34
ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี	ร้อยละ	-	-	89.61
ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอม มินิตีมอลล์	ร้อยละ	-	-	96.60
ฟิตเนส เซ็นเตอร์	ร้อยละ	-	-	99.31

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ 29 ตุลาคม 2564

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. ชื่อ - สกุล นายเอกชัย ชัยเดช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4399 โทรศัพท์มือถือ : 081 5699044 โทรสาร : 0 2590 4186, 4188 E-mail : ekkachai.c@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย</p> <p>2. ชื่อ - สกุล นางปนัดดา จันผ่อง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4490 โทรศัพท์มือถือ 081 9218519 โทรสาร - E-mail : nuipanadda@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>3. ชื่อ - สกุล นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4417 โทรศัพท์มือถือ 088 9696659 โทรสาร - E-mail : daorai090@gmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย</p> <p>4. ชื่อ - สกุล นางสาวกมลนิത്യ มาลัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4521 โทรศัพท์มือถือ 063 2078986 โทรสาร - E-mail : kamolnit.m@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>5. ชื่อ - สกุล นางสาวชไมพร เป็นสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4349 โทรศัพท์มือถือ : 089 0684828 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : chamaiporn.p@anamai.mail.go.th</p>
---	--

	<p>สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>6. ชื่อ - สกุล นางสาวอินทิรา สุภาพิษฐ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4399 โทรศัพท์มือถือ : 085 8898941 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : intira.s@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>7. ชื่อ - สกุล นางสาวละมัย ไชยงาม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4190 โทรศัพท์มือถือ : 086 6218616 โทรสาร : 0 2590 4356 E-mail : hiaunit.doh@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>8. ชื่อ - สกุล นพ.ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 โทรศัพท์มือถือ 089 7478086 โทรสาร 02-5904584 E-mail : chonlaphan.p@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. ชื่อ - สกุล นางสาวปริยานุช เรืองศิริณวนิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4399 โทรศัพท์มือถือ : 081 5699044 โทรสาร : 0 2590 4186, 4188 E-mail : priyanoot.r@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย</p> <p>2. ชื่อ - สกุล นางสาวศัทธียา โสดาปัดชา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4416 โทรศัพท์มือถือ 084 4632231 โทรสาร - E-mail : kattysoda@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>3. ชื่อ-นามสกุล นางสาวกัลยา สุนทรธา ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4417 โทรศัพท์มือถือ 090 238 6920 โทรสาร - E-mail : kanlaya.s@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย</p> <p>4. ชื่อ - นามสกุล นายกชณานันท์ โพธิมา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4662 โทรศัพท์มือถือ โทรสาร - E-mail : kotthananat.p@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>5. ชื่อ - นามสกุล นางสาวศิริลักษณ์ กลิ่นมาลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4349 โทรศัพท์มือถือ : 090 9201026 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : sirilak.k@anamai.mail.go.th</p> <p>สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>

	<p>6. ชื่อ-สกุล นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4395 โทรศัพท์มือถือ : 087 5182856 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail :pinyapatch.c@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>7. ชื่อ-สกุล นายประยูร ภัคดีพัฒนาทร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4384 โทรศัพท์มือถือ : 092 9661593 โทรสาร : - E-mail : hackrx15.hia@gmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>8. ชื่อ - สกุล นางณัฐภา กิจสมมารถ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5904585 โทรศัพท์มือถือ 092 5414616 โทรสาร 02-5904584 E-mail : plan.ex@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. ชื่อ - สกุล นางสาวพรนิกาญจน วังกุ่ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน - โทรศัพท์มือถือ : 081 4072755 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail: phannikan.w@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>2. ชื่อ - สกุล นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4319 โทรศัพท์มือถือ : 062 6404442 โทรสาร : 0 25904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>
	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจันทจิรา สีวาร์กษ์ ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4393 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : janjira.t@anamai.mail.go.th</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p>

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
แผนงานที่	2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ			
โครงการที่	1. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ			
คำนิยาม	<p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด</p> <p>อำเภอ หมายถึง เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน 878 แห่ง</p> <p>กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย 2 ใน 3 ปัจจัย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ 2) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล 3) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกกระทำทารุณถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง <p>(อ้างอิง : บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2559)</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอ (878 อำเภอ)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงาน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอ 878 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
1.มีการประชุม/ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น 2.พื้นที่ประเมินตนเองพร้อมรายงานผลการประเมิน เพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด	1.มีคณะทำงาน วางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด 2.มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต	มีการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทาง UCCARE โดยการประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต	อำเภอมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ 70

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน 2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา	1. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด 2. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต	1.มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดและเขต	1.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75 2.พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 10 ล้านคน

<p>3 มีการกำหนดเป้าหมาย การดูแลกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>4.ทุกอำเภอมีการประเมิน ตนเองตามแบบการ ประเมินUCCARE และ วางแผนการพัฒนาร่วมกับ จังหวัด</p>	<p>ประชาชนและดูแลกลุ่ม เปราะบาง</p>		
--	-------------------------------------	--	--

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
<p>1. มีคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>2. มีการประชุมคัดเลือก ประเด็นสำคัญตามบริบท ของพื้นที่เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิต อย่าง น้อย 2 ประเด็น เพื่อวาง แผนการพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหา</p> <p>3 มีการกำหนดเป้าหมาย การดูแลกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>4.ทุกอำเภอมีการประเมิน ตนเองตามแบบการ ประเมินUCCARE และ วางแผนการพัฒนาร่วมกับ จังหวัด</p>	<p>1. มีคณะทำงานตาม ประเด็นวางแผนแนวทาง ในการขับเคลื่อนประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>2. มีการบริหารจัดการบูร ณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน การขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนและดูแลกลุ่ม เปราะบาง</p>	<p>1.มีการติดตามเสริมพลัง และประเมินผลการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตประชาชนและดูแล กลุ่มเปราะบาง โดยการ ติดตามเสริมพลังของทีม เสริมพลังระดับจังหวัดและ เขต</p>	<p>1.อำเภอมีการ ดำเนินงานและผ่าน เกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>2.พขอ.ที่มีคุณภาพ ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง จำนวน 3 ล้านคน</p>

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
<p>1. มีคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>2. มีการประชุมคัดเลือก ประเด็นสำคัญตามบริบท ของพื้นที่เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพชีวิต อย่าง น้อย 2 ประเด็น เพื่อวาง แผนการพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหา</p>	<p>1. มีคณะทำงานตาม ประเด็นวางแผนแนวทาง ในการขับเคลื่อนประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>2. มีการบริหารจัดการบูร ณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน</p>	<p>1.มีการติดตามเสริมพลัง และประเมินผลการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตประชาชนและดูแล กลุ่มเปราะบาง โดยการ ติดตามเสริมพลังของทีม เสริมพลังระดับจังหวัดและ เขต</p>	<p>1.อำเภอมีการ ดำเนินงานและผ่าน เกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ</p> <p>ร้อยละ 80</p> <p>2.พขอ.ที่มีคุณภาพ ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่ม เปราะบาง จำนวน 15 ล้านคน</p>

<p>3 มีการกำหนดเป้าหมาย การดูแลกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>4.ทุกอำเภอมีการประเมิน ตนเองตามแบบการ ประเมินUCCARE และ วางแผนการพัฒนาร่วมกับ จังหวัด</p>	<p>การขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนและดูแลกลุ่ม เปราะบาง</p>											
<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น 2.มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน 3.มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง 4.มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน 5.มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยการ ประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต 											
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 2.คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 3.คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 4.แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 											
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p> <p>878 อำเภอ</p>	<p>หน่วยวัด</p> <p>ร้อยละ (อำเภอ)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 66.28 (582อำเภอ)</td> <td>ร้อยละ 71.41 (627อำเภอ)</td> <td>ร้อยละ 73.12 (642 อำเภอ)</td> </tr> </tbody> </table>	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	ร้อยละ 66.28 (582อำเภอ)	ร้อยละ 71.41 (627อำเภอ)	ร้อยละ 73.12 (642 อำเภอ)
ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.												
2562	2563	2564										
ร้อยละ 66.28 (582อำเภอ)	ร้อยละ 71.41 (627อำเภอ)	ร้อยละ 73.12 (642 อำเภอ)										
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรศัพท์มือถือ : 08 8258 8596 โทรสาร :02 590 1938 E-mail : swiriya04@yahoo.com 2. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 โทรสาร : 02 590 1938 E-mail : peed.pr@gmail.com 											
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536 โทรสาร : 02 590 1937 E-mail : peed.pr@hotmail.com 2. นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1939 โทรศัพท์มือถือ : 08 6354 1961 โทรสาร :02-590 1937 E-mail : auam.moph@gmail.com <p>สถานที่ทำงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p>											

เอกสารแนบท้าย

แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE ประกอบด้วย

1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ.
2. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)
4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่า
5. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. (Resource sharing and human development)
6. การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care)

ระดับ	ความหมาย
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 เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCCARE	1 เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็น และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม (cross functional) ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	มีการทำงานร่วมกันเป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวนอน (fully integrate) โดยมี ภาคีทุกภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมในทุกประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิต	การทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการ พชอ. หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย ภาครัฐ (ส่วนท้องถิ่นและท้องที่) ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีนายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ
Customer Focus	มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	มีการรับรู้และเข้าใจความต้องการ ของประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย อย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหามากที่สุด	มีการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุง	มีการเรียนรู้และพัฒนารับรู้ความต้องการของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ให้สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ความต้องการของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ถูกนำมาบูรณาการกับระบบต่างๆ จนทำให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วม	ความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง <u>ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา</u> ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

UCCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	2 ขยายการ ดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ <u>ชุมชน และภาคีภาค ส่วน</u> มีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีภาคส่วน <u>ร่วมรับรู้ ร่วม ดำเนินการในการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ในงานที่หลากหลาย และขยายวงกว้าง</u> เพิ่มขึ้น	ชุมชน และภาคีภาคส่วนมี <u>ส่วนร่วมคิด ร่วม ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตอย่างเป็นระบบ และมี การขยายวงได้ค่อนข้าง ครอบคลุม</u>	ชุมชน และภาคีภาค ส่วนร่วมคิด ร่วม วางแผน ร่วม ดำเนินการพัฒนา คุณภาพชีวิต และมี การทบทวน เรียนรู้ <u>ปรับปรุงกระบวนการ</u> มีส่วนร่วมให้ เหมาะสมมากขึ้น	ชุมชน และภาคีภาค ส่วนร่วม <u>ดำเนินการ</u> <u>อย่างครบวงจร</u> รวมทั้งการ ประเมินผล จน <u>ร่วม เป็นเจ้าของการ</u> ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพชีวิต	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการ ที่ชัดเจน หรือเริ่ม ดำเนินการในการ <u>ดูแล พัฒนา และ สร้างความพึงพอใจ</u> ของคณะกรรมการ พชอ.	มีการขยายการ ดำเนินการตาม แนวทางหรือวิธีการ ในการดูแล พัฒนา และสร้างความพึง <u>พอใจของบุคลากร</u> เพิ่มขึ้น	ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน (engagement) ของ คณะกรรมการ พชอ.ให้ <u>สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่</u>	คณะกรรมการ พชอ. มีการเรียนรู้ <u>ทบทวน</u> กระบวนการดูแล พัฒนา และสร้าง ความผูกพันของ คณะกรรมการ พชอ. ให้สอดคล้องกับ <u>บริบทของพื้นที่</u>	<u>สร้างวัฒนธรรม</u> <u>เครือข่ายให้</u> คณะกรรมการ พชอ. มีความสุข ภูมิใจ <u>รับรู้คุณค่า</u> และเกิด <u>ความผูกพัน</u> ในงานร่วมกัน	ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่คณะกรรมการ พชอ.มีความกระตือรือร้นใน การปฏิบัติงานในหน้าที่ และ งานที่ได้รับมอบหมาย ด้วย ความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุ พันธกิจที่กำหนดไว้

UCCARE	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 พัฒนา คณะกรรมการ พขอ. ร่วมกัน เพื่อสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชน	มีการดำเนินการ ร่วมกัน ในการใช้ ทรัพยากร และ พัฒนา คณะกรรมการพขอ. ร่วมกัน ในบาง ประเด็น หรือบาง ระบบ	มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนา คณะกรรมการ พขอ. ร่วมกันอย่างเป็นระบบ และครอบคลุม ตาม บริบท และความจำเป็น ของพื้นที่ เพื่อสนับสนุน ให้บรรลุตามเป้าหมาย	มีการทบทวนและ ปรับปรุงการจัดการ ทรัพยากร และ พัฒนาคณะกรรมการ ให้เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	มีการจัดการ ทรัพยากรร่วมกัน โดยยึดเป้าหมาย ของคณะกรรมการ พขอ. (ไม่มีกำแพง) และมีการใช้ ทรัพยากรจาก ชุมชน ส่งผลให้เกิด ระบบสุขภาพชุมชน ที่ยั่งยืน	Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า (input) ของ การทำงานร่วมกัน
Essential Care	มีแนวทาง หรือเริ่ม ดำเนินการจัดระบบการ แก้ไขปัญหา/พัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ตาม บริบทของพื้นที่	มีการจัดระบบการ แก้ไขปัญหา/พัฒนา คุณภาพชีวิต ตาม บริบท ตามความ ต้องการของ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย บางส่วน โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีปัญหา	มีการจัดระบบการแก้ไข ปัญหา/พัฒนาคุณภาพ ชีวิต ตามบริบท ตาม ความต้องการของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ที่ครอบคลุม	มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบการ แก้ไขปัญหา/พัฒนา คุณภาพชีวิต มีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น	มีการจัดระบบการ แก้ไขปัญหา/พัฒนา คุณภาพชีวิต แบบ บูรณาการร่วมกับ ประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง	Essential Care หมายถึง การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา คุณภาพชีวิตให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับ บริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของ คณะกรรมการ พขอ.

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&PExcellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	12. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด
คำนิยาม	<p>ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด หมายถึง จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ</p> <p>1) มีการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดย</p> <p>1.1 มีโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)</p> <p>1.2 ความสำเร็จของจังหวัดในการดำเนินงานและประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool 2019) ซึ่งประกอบด้วย 10 หมวด คือ</p> <p>หมวดที่ 1 : บริบท</p> <p>หมวดที่ 2 : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</p> <p>หมวดที่ 3 : กรอบโครงสร้างการทำงาน</p> <p>หมวดที่ 4 : ระบบข้อมูล</p> <p>หมวดที่ 5 : Critical Information</p> <p>หมวดที่ 6 : Incident management and response</p> <p>หมวดที่ 7 : การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) และการเตือนภัย</p> <p>หมวดที่ 8 : การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS)</p> <p>หมวดที่ 9 : Coordination and logistical support of field operations</p> <p>หมวดที่ 10 : Training, Exercise and Evaluation</p> <p>2) สาธารณภัย หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายถึงรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล</p> <p>2.1) ความเสี่ยงสาธารณภัย หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นและนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณภัยจึงหมายความถึง“โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณภัยโดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ</p> <p>2.2) การประเมินความเสี่ยงสาธารณภัย หมายถึง เป็นกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบระดับของความเสี่ยงที่ชุมชนหรือสังคมมีต่อสาธารณภัยโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในด้านที่เกี่ยวกับภัย ความล่าช้าและความเปราะบาง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ ทรัพย์สิน การบริการ การดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อม</p> <p>3) จังหวัดมีความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>3.1 แผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) หมายถึง แผนเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค</p>

COVID-19 ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร

3.2 แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) หมายถึง แผนเผชิญเหตุที่ถูกจัดทำในขณะที่เกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับแต่ละห้วงเวลาปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติการ ห้วงระยะเวลาปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ และกลวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

4) การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ดำเนินการฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีการทบทวนสรุปบทเรียนที่ได้จากการซ้อมแผนดังกล่าว

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
-	-	ร้อยละ 50 (38 จังหวัด)	ร้อยละ 75 (57 จังหวัด)	ร้อยละ 100 (77 จังหวัด)

วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

กองสาธารณสุขฉุกเฉินประสานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจาก 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูล

ข้อมูลจากผลการดำเนินงานระดับจังหวัด

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนจังหวัด ที่ดำเนินการครบ 3 ขั้นตอน

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด 77 จังหวัด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

$(A/B) \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล

ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) และ ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน)

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1.1 ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool 2019)	√			

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
2	การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) ตามแบบฟอร์มกลาง	√	√		
3	3.1 จัดทำ/ปรับปรุงแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) ตามแบบฟอร์มกลาง เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ 3.2 จัดทำ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ตามแบบฟอร์มกลาง เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ **หมายเหตุ** จัดทำ/ปรับปรุงแผนประคองกิจการ (BCP) และแผนเผชิญเหตุ (IAP) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือสาธารณสุขอื่นๆ		√	√	
4	การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนอง ต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด			√	√
วิธีการประเมินผล :	ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล		
	1	การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน 1.1 ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) 1.2 จังหวัดประเมินตนเองตาม แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool 2019)	1.1 คำสั่งและผังโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) และระบุ บุคคลและแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกองภารกิจ 1.2 รายงานผลการประเมินตนเองของ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตามแบบประเมิน EOC Assessment Tools		
	2	การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุข ของพื้นที่ (Risk Assessment) ตามแบบฟอร์มกลาง	รายงานผลการประเมินความเสี่ยงสา ธารณภัยของพื้นที่		

	ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการ ประเมินผล		
	3	<p>3.1 จัดทำ/ปรับปรุงแผนประกอบ กิจการ (Business Continuity Planning :BCP) ตาม แบบฟอร์มกลาง เตรียมความ พร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน ตามความเสี่ยงของพื้นที่</p> <p>3.2 จัดทำ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ตามแบบฟอร์มกลาง เพื่อ รองรับภาวะฉุกเฉินตามความ เสี่ยงของพื้นที่</p> <p>**หมายเหตุ** จัดทำ/ปรับปรุงแผนประกอบกิจการ (BCP) และแผนเผชิญเหตุ (IAP) โรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ สาธารณสุขอื่นๆ</p>	<p>1. แผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะ ฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่</p> <p>2. แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) เพื่อตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่</p>		
4	<p>การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ใน ระดับจังหวัด</p>	<p>สรุปรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข</p>			
เอกสารสนับสนุน :	<p>1) หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการ เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับ ปรับปรุง)</p> <p>2) คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค</p> <p>3) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง</p> <p>4) เว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/ddce/news.php?news=7033&deptcode=ddcen</p> <p>5) คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน</p> <p>6) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2558</p>				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			2563	2564	2565
	ระดับความสำเร็จในการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของ หน่วยงานระดับจังหวัด	ระดับ	ระดับ 5 (43 จังหวัด)	ระดับ 5 (57 จังหวัด)	-

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ</p>	<p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (กสธฉ.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901771 โทรศัพท์มือถือ : 084 555 1771</p> <p>2. นายแพทย์ประกิจ สารเทพ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 081 914 7872 โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : p.sarathep@gmail.com</p> <p>กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค</p> <p>1. ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (ครฉ.) กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5903155 โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885</p> <p>2. นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ (ครฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5903238 โทรศัพท์มือถือ : 094195 4253 โทรสาร : 02590 3238 E-mail : jessada.tha@gmail.com</p> <p>3. นางสุธิดา วรโชติธนนัน กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3246 โทรศัพท์มือถือ : 095 530 1628 โทรสาร : 0 2588 3767 E-mail : pheplan2018@gmail.com</p>
<p>ผู้ประสานงานตัวชีวิต</p>	<p>1. นางสุรรัตน์ ใจดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 094 628 9907 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : sureeratdee@hotmail.com</p> <p>2. นางสาวพนิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : dphem.stag@gmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. น.ส.ณัฐชญา น้อยยา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 088 894 8600 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : natchaya.n58@gmail.com</p> <p>2. นายสุบรรณ สิงห์โต นักวิชาการสาธารณสุข (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1002 โทรศัพท์มือถือ : 087 254 5261 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : tumsingto23@gmail.com</p> <p>3. น.ส.ปวีดา แก้วเกษศรี นักวิชาการสาธารณสุข (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1099 โทรศัพท์มือถือ : 085 246 3990 โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : purida.kaew@gmail.com</p> <p>4. นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p>

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&PExcellence)														
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ														
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ														
ระดับการแสดงผล	จังหวัด														
ชื่อตัวชี้วัด	13. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง 13.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 13.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง														
คำนิยาม	<p>1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>1.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ 2 วิธี ดังนี้</p> <p>(1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl</p> <p>(2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำ ตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl</p> <p>หมายเหตุ : ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการและลดขั้นตอน ส่วนผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานสามารถใช้การคัดกรอง โดยวิธีที่ (2) ได้เลย</p> <p>1.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน 1-90 วัน โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน</p>														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 61</th> <th>ปีงบประมาณ 62</th> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>\geqร้อยละ 30</td> <td>\geqร้อยละ 60</td> <td>\geqร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	-	-	\geq ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 60	\geq ร้อยละ 80
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65											
-	-	\geq ร้อยละ 30	\geq ร้อยละ 60	\geq ร้อยละ 80											
วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน หมายเหตุ : ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ และอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION="099"(สัญชาติไทย)														

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud								
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน								
เกณฑ์การประเมิน :									
ปี 2561:									
	<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						
-	-	-	-						
ปี 2562:									
	<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						
-	-	-	-						
ปี 2563:									
	<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>≥ ร้อยละ 15</td> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 30</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	≥ ร้อยละ 15	-	≥ ร้อยละ 30
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	≥ ร้อยละ 15	-	≥ ร้อยละ 30						
ปี 2564:									
	<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>≥ ร้อยละ 15</td> <td>≥ ร้อยละ 45</td> <td>≥ ร้อยละ 60</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	≥ ร้อยละ 15	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 60
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	≥ ร้อยละ 15	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 60						
ปี 2565:									
	<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>≥ ร้อยละ 40</td> <td>≥ ร้อยละ 60</td> <td>≥ ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80						
วิธีการประเมินผล :	<p>A : จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ประมวลผลจาก แฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = 0531002 (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา)</p> <p>B : จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จากแฟ้ม NCDScreen ประมวลผลจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - BSTEST เป็น 1 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), 3 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอยหลังอดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL \geq 126 mg/dl - BSTEST เป็น 2 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร), 4 (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL \geq 110 mg/dl 								
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		ร้อยละ	-	59.99
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963 โทรสาร : 0 2590 3964 2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963 โทรสาร : 0 2590 3964 3. นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893		ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : iamkrisada@gmail.com รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jurekong@gmail.com หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 2. นางสาวรัฐญา ตรีเหล่า โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 3. นางสาวรุ่งนภา ลั่นอรัญญา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 4. นางสาวสุภาพร หน่อคำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893		หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : ploysaiwaranya@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : rungnapa19900@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : maymmay2343@gmail.com		
คำนิยาม (ตัวชี้วัดย่อยที่ 2)	2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน <u>หรือ</u> การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูง				

แห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 80 แต่ควรเน้นผลลัพธ์ การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ที่บ้าน(ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) \geq ร้อยละ 60 จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปิงปประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (Office BP) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ Office BP ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปิงปประมาณ 61	ปิงปประมาณ 62	ปิงปประมาณ 63	ปิงปประมาณ 64	ปิงปประมาณ 65
-	-	\geq ร้อยละ 52	\geq ร้อยละ 70	\geq ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีความดันโลหิตสูงจริงและส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในปิงปประมาณ

หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) และPERSON.DISCHARGE="9"(ไม่จำหน่าย)PERSON.NATION="099" (สัญชาติไทย)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้มเข้าสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- กรณีข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้านให้บันทึกผ่านระบบ HDC

แหล่งข้อมูล ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน 90 วัน) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม (ภายใน 90 วัน) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปิงปประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล 12 เดือน (ต.ค. 64 - ก.ย. 65)

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2561:

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

ปี 2562:

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

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	≥ ร้อยละ 40		≥ ร้อยละ 52

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80

วิธีการประเมินผล :

ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

วิธีการประเมินผล

* A : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDSCREEN และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการทำให้ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) หมายถึง การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านติดต่อกัน อย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

* A : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDSCREEN ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานพยาบาลเดิม ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือ ในชุมชนแล้วเพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง โดยประมวลผลจาก แฟ้ม SERVICE.SBP และ SERVICE.DBP

* B : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDSCREEN ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน)

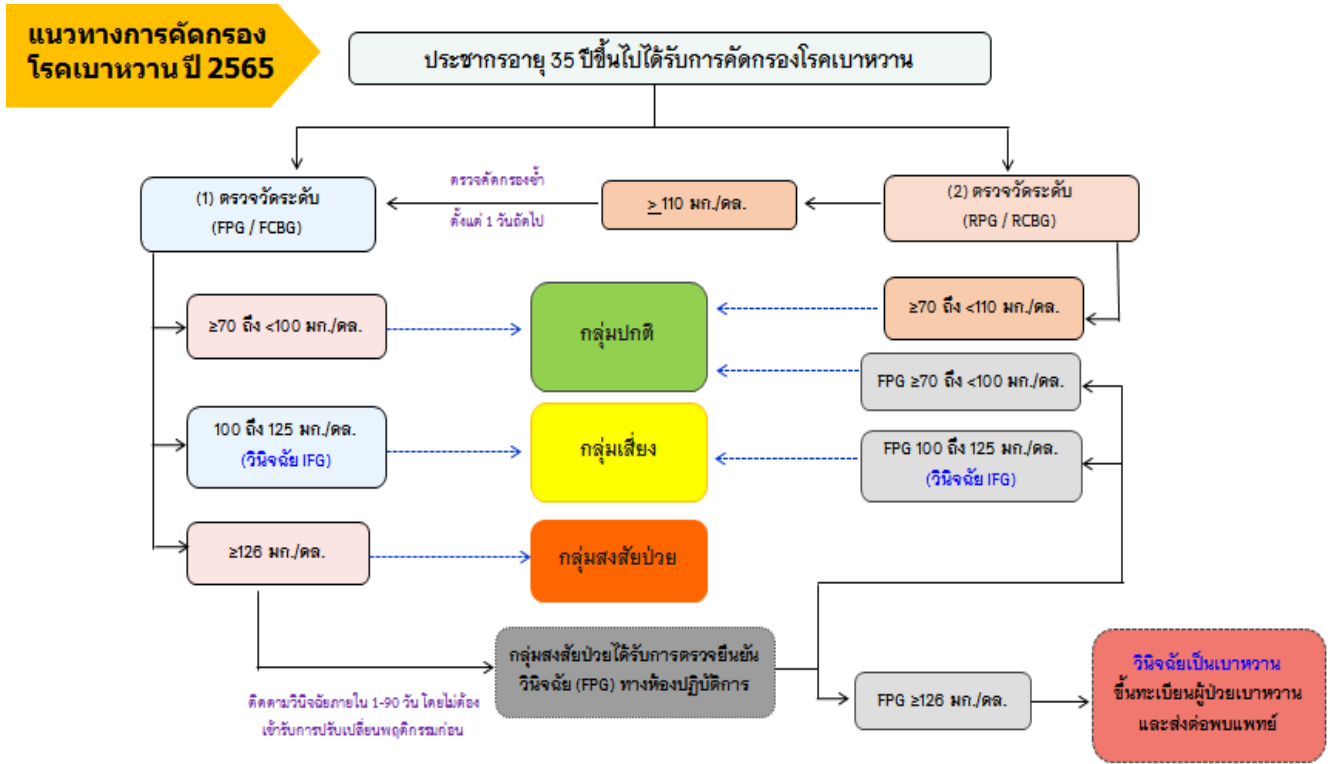
1. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 กันยายน 2563 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2564

ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลเดิม)

1. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลเดิมภายใน 90 วัน ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล จะต้องไม่เกินวันที่ 29 มกราคม 2564 จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2564

เอกสารสนับสนุน :	1.รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อ 2. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	-	68.92	76.13 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ส.ค. 64)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3963 โทรสาร : 0 2590 3964 2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3893 โทรสาร : 0 2590 3893 3.นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893		ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : iamkrisada@gmail.com รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jurekong@gmail.com หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 2.นางหทัยชนก เกตุจุนา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 3.นางสาวเบญจมาศ นาคราช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 4.นางสาวจิตรา บุญโพก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893 5.นางสาวขวัญชนก อีสระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3867 โทรสาร : 0 2590 3893		หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : hathaichai@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : bnakkarach@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : jidtra_oum@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : khuanchanok_cake@hotmail.com		

เอกสารแนบ 1
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน



หมายเหตุ: ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ และลดขั้นตอน ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถใช้การคัดกรอง โดยวิธีที่ (2) ได้เลย

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)										
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ										
ระดับการแสดงผล	จังหวัด										
ชื่อตัวชี้วัด	14. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม										
คำนิยาม	<p>การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 ซึ่งประกอบด้วย การประเมินระบบการแจ้งและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการขับเคลื่อนกลไกการสอบสวนโรค โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด หรือกรุงเทพมหานคร และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวัง และกำหนดแนวทางในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง รวมทั้งทราบถึงความสำคัญและสถานการณ์การระบาดของโรคที่แท้จริง โดยจังหวัดประเมินตนเองในเบื้องต้น และประเมินเชิงคุณภาพ โดยส่วนกลาง/สคร./สปคม. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรวบรวมข้อมูลการเกิดโรค การกระจายของโรค หรือปัญหาทางสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสนับสนุนหรือส่งผลให้เกิดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ หรือโรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ระเบียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน และการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยในปี 2565 จะเน้นการพัฒนาาระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้แก่ การสนับสนุนให้จังหวัดมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบการแจ้งการรายงาน การสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อไป</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 61</th> <th>ปีงบประมาณ 62</th> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	-	-	-	-	ร้อยละ 80
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65							
-	-	-	-	ร้อยละ 80							
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	77 จังหวัด (รวม กทม.)										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบเฝ้าระวังฯ และส่งข้อมูลไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)										

	2. สคร. หรือ สปคม. รวบรวมข้อมูลส่งกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (77 จังหวัด)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (1 - 4)

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>ระดับส่วนกลาง</p> <p>- ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนระบบและกลไก รวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวังฯ</p>	<p>ระดับส่วนกลาง</p> <p>- สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ รวมทั้งแบบประเมินระบบเฝ้าระวังฯ</p> <p>- พัฒนาศักยภาพหน่วยงานระดับเขต/จังหวัด ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด/กทม.</p>	<p>ระดับส่วนกลาง</p> <p>- ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงาน ร่วมกับ สคร./สปคม..</p> <p>- ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมทุกจังหวัด ร่วมกับ สคร. /สปคม.</p> <p>- ประเมินเชิงคุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร./สปคม.</p>	<p>ระดับส่วนกลาง</p> <p>- วิเคราะห์ จัดทำรายงานผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศ พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p> <p>- ร้อยละ 80 ของจังหวัดผ่านการประเมินฯ</p>
<p>ระดับจังหวัด</p> <p>- ส่งรายชื่อบุคลากรที่มีคุณสมบัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อตรวจสอบก่อนส่งเข้ารับการอบรม</p>	<p>ระดับจังหวัด</p> <p>- ส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติ ตามประกาศฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ หน่วยปฏิบัติการฯ</p> <p>- เสนอชื่อผู้ผ่านการอบรมฯ ให้ กกก.จังหวัด/กทม. เห็นชอบ เพื่อจัดตั้งหน่วยฯ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. ลงนามจัดตั้งหน่วยฯ</p>	<p>ระดับจังหวัด</p> <p>- จังหวัดประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบเฝ้าระวังโรคฯ เบื้องต้น</p> <p>- จังหวัด ส่งผลประเมินฯ ให้ สคร./สปคม. เพื่อให้ สคร./สปคม. ทวนสอบ และประเมินเชิงคุณภาพเพิ่มเติม</p>	<p>ระดับจังหวัด</p> <p>- มีสรุปผลการประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ</p>

วิธีการประเมินผล :

1. สคร./สปคม. รวบรวมผลการดำเนินงานของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำสรุปในภาพเขต
2. ส่วนกลาง ร่วมกับ สคร./สปคม. ประเมินเชิงคุณภาพในพื้นที่
3. ส่วนกลางวิเคราะห์และจัดทำรายงานผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศ

เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 2. แนวทางประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2562	2563	2564
	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3864 โทรศัพท์มือถือ : 0 2590 3864 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : hirunwut@hotmail.com 2. นายโกวิท บัญมีพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3864 โทรศัพท์มือถือ : 08 4665 7158 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : kwbp72@gmail.com 3. นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09 2473 5914 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : satit1974@gmail.com 4. นางสาวสุธาทิพย์ บุณยสถิตินนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 08 1398 5013 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : sutatip-bu@gmail.com 5. นางสาวทัศนีย์ ผูกจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3864 โทรศัพท์มือถือ : 08 3071 0680 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : jenny.tadsa@gmail.com 6. นางสาวจตุพร แต่งเมือง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09 7301 6873 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : jatuporntaeng@gmail.com					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวจตุพร แต่งเมือง		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09 7301 6873 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : jatuporntaeng@gmail.com			
การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค 1) นางสาวสุธาทิพย์ บุณยสถิตินนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 08 1398 5013 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : sutatip-bu@gmail.com 2) นางสาวจตุพร แต่งเมือง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09 7301 6873 โทรสาร 0 2590 3864 E mail : jatuporntaeng@gmail.com					

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)				
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ				
ชื่อตัวชี้วัด	15. ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน				
คำนิยาม	<p>1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก</p> <p>2. จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน หมายถึง ณ วันที่มีรายงานพบผู้ป่วยได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกของเหตุการณ์ (Event) เมื่อติดตามสถานการณ์ไป 28 วันแล้ว หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เกิดขึ้น</p> <p>หมายเหตุ : จังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน โดยดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (House Model) ประเด็น เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคโควิด 19</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (Base line)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	-	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)
วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมรับมือการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>กรมควบคุมโรค : กองระบาดวิทยา</p> <p>จำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน (ฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค)</p>				
แหล่งข้อมูล	<p>กรมควบคุมโรค : กองระบาดวิทยา</p> <p>ใช้แหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค, โปรแกรม JIT, obreport2020@gmail.com</p>				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน				

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ระดับประเทศ : ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน สูตรคำนวณตัวชี้วัด = (A/B) x 100						
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 1 – 4						
เกณฑ์การประเมิน :	ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	1	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	✓	✓	✓	✓	
	ประเทศ : รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน						
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
วิธีการประเมินผล :	ประเทศ :						
	ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน			หน่วยงานรับผิดชอบ	
	1	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	ตรวจสอบจำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน จากฐานข้อมูล DDC COVID-19			กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	

		กรมควบคุมโรค	
<p>หมายเหตุ : จังหวัดไม่พบเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ถือว่าสามารถดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ดี ทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดภายในจังหวัด การประเมินให้ได้คะแนนระดับ 5 คะแนน</p>			
เอกสารสนับสนุน :			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			2561 2562 2563
	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	จังหวัด	ตัวชี้วัดใหม่ 2564
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค 1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : Chakkrarat@gmail.com		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กรมควบคุมโรค 1. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ กองระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 081 698 9866 โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com 2. นางภคินี สิริปุชกะ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 081 343 0544 โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : puckanee@gmail.com		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค 1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : Chakkrarat@gmail.com 2. นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ กองระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 081 698 9866 โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com 3. ผู้อำนวยการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : 4. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : - โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th		

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)											
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ											
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	16. ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19											
คำนิยาม	<p>ประชากร หมายถึง ประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.)</p> <p>เกณฑ์การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์ ตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 (ฉบับล่าสุด)</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> <td>≥ ร้อยละ 70</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	-	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
-	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายให้มีภูมิคุ้มกัน 2. เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมให้กลับสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว 											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>กลุ่มเป้าหมายการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง กลุ่มเป้าหมายหลักตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ดังนี้</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ (1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ทั้งภาครัฐและเอกชน (2) บุคคลที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืดที่ควบคุมได้ไม่ดี เป็นต้น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๕ ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมะเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างเคมีบำบัด รังสีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัด โรคเบาหวาน และโรคอ้วนที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม (3) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (4) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย และ (5) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป (6) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด่านหน้า (7) ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว อาทิ พนักงานโรงแรม สถานบันเทิง มัคคุเทศก์ นักกีฬา (8) ผู้เดินทางระหว่างประเทศ เช่น นักบิน/ลูกเรือ นักธุรกิจระหว่างประเทศ (9) ประชาชนทั่วไป ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ (10) นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ คนต่างชาติพำนักระยะยาว (11) แรงงานในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ (12) นักเรียน/นักศึกษา อายุ 12-18 ปี และ (13) นักเรียน/นักศึกษาที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศ รวมทั้งประชากรที่มีสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยทั้งที่ขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียน ที่ไม่ได้มีข้อห้ามในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</p> <p>ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายอาจมีการปรับเปลี่ยนตามนโยบาย ขึ้นอยู่กับปริมาณจากการได้รับการส่งมอบวัคซีน และสถานการณ์การระบาด และข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ</p>											

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ติดตามการได้รับวัคซีนจากระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (MoPH Immunization Center)				
แหล่งข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (MoPH Immunization Center)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรคำนวณตัวชี้วัด = (A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2563:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	-	
ปี 2564:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				≥70	
ปี 2565:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				≥70	
ปี 2566:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
				≥70	
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center)				
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	-	ร้อยละ	-	-	28.21% (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 64) และ 49.87% (ข้อมูล ณ วันที่ 11 พ.ย. 64)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล : นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : chaninan33@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ - สกุล : นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : chaninan33@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค				

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ชื่อ – สกุล : นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : chaninan33@yahoo.com ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรกร ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : piyada.angs@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค</p>
<p>การรายงานผลใน HealthKPI</p>	<p><input type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>ชื่อ – สกุล : นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : chaninan33@yahoo.com ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรกร ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : piyada.angs@gmail.com ชื่อ – สกุล : นายวิรัตน์ พลเลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-3196 - 9 ต่อ 133 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : epithailand@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p>

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	17. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
คำนิยาม	<p>1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก</p> <p>2. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การดำเนินการของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทั้งหมด 10 ประเด็น โดยวัดผลการดำเนินงานในระดับประเทศ 10 ประเด็น (10 ตัวชี้วัดย่อย) และในระดับจังหวัด 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) รายละเอียดตามหัวข้อเกณฑ์การประเมิน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระบวนการคัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ (กรม คร.) 2) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรม คร.) 3) การถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรม คร.) 4) มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ (กรม คร.) 5) ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน (กรม วพ.) 6) ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (กรม อ.) 7) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ (กรม สจ.) 8) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร (กรม พท.) 9) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร (กรม พท.) 10) แผนรองรับภาวะฉุกเฉินฉบับปรับปรุง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (สธฉ.สป.) <p>3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระบวนการคัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ หมายถึง ดำเนินการตามประกาศกระทรวงภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 คัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศตามกระบวนการคัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ คือ (1) คัดกรองทาง Clinical อาการ/อาการแสดง และอุณหภูมิร่างกาย หรือ (2) คัดกรอง ด้วย RT-PCR หรือ Rapid Antigen test และ (3) ตรวจสอบเอกสารการได้รับอนุญาตเข้ามา</p>

ในราชอาณาจักร (4) ตรวจสอบ Vaccine Certificate โดยรายงานข้อมูลตามชุดข้อมูลพื้นฐาน (Minimum data set) และผลการคัดกรองผ่านระบบ Electronic มายังกรมควบคุมโรค

4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์ ตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 (ข้อมูลขณะประเมินการได้รับวัคซีน)

5. ถอดบทเรียน หมายถึง การทบทวนการตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี 2564 ให้ครอบคลุมประเด็น Staff-Staff-System

6. มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ หมายถึง การแสดงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำไปตัดสินใจในการบัญชาการเหตุการณ์ได้ทันเวลา ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลสถานการณ์โรค เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ผู้ป่วยติดเชื้อที่รักษาอยู่ ผู้ป่วยติดเชื้อที่กลับบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อที่เสียชีวิต ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในประชาชน และผู้กักกันตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ
- 2) การจัดการด้าน EOC เช่น ข้อมูลบุคลากร (Staff) จำนวนบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ PUI ข้อมูลทรัพยากร (Stuff) การบริหารจัดการสรรวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา จำนวนห้อง AllR, Isolate room, Cohort ward เป็นต้น
- 3) สถานการณ์โรค และการจัดการข้อมูลผู้เดินทางระหว่างประเทศ 3 ช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ

7. ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน หมายถึง จำนวนห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อ ได้ใน 1 วัน เป็นการตรวจพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR

ยกเว้น

- 1) กรณีผลกำกวม อาจมีการส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่น ซึ่งจะใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีการประสานรายงานเบื้องต้นไปก่อน
- 2) กรณีเฝ้าระวังหรือการตรวจตามนโยบายอื่นๆ ที่ส่งผลให้มีจำนวนตัวอย่างมาครั้งละมากๆ เกินขีดความสามารถในการบริการปกติ

8. ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากกว่าร้อยละ 85

9. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา (S_t B S_u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depression)

จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) จาก Application Mental Health Check-in และมีผลคะแนนจากการประเมิน/คัดกรอง ดังนี้

- 1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ≥ 8 คะแนน
- 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ≥ 7 คะแนน หลังผลการประเมิน 2Q เป็นบวก
- 3) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ≥ 1 คะแนน
- 4) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) ≥ 3 คะแนน

ได้รับการดูแล และเยียวยาจิตใจ ตามกระบวนการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจที่มีหลักฐานทางวิชาการ เช่น การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA) การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) Grief counselling Satir เป็นต้น รวมถึงการส่งพบจิตแพทย์ หรือระบบบริการตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ โดยมีช่องทางการให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ หรือการประสาน ส่งต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตามปัญหาของแต่ละบุคคล

10. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ไม่มีโรคร่วมที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร

11. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อช่วยในการฟื้นฟูร่างกายจากพยาธิสภาพของ COVID-19 (Long COVID) เช่น เหนื่อยล้า หายใจลำบาก วิตกกังวลและซึมเศร้า ภาวะสมองล้า เป็นต้น

12. แผนรองรับภาวะฉุกเฉินฉบับปรับปรุง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1) แผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) หมายถึง แผนเตรียมความพร้อม องค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร

2) แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) หมายถึง แผนเผชิญเหตุที่ถูกจัดทำในขณะเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับแต่ละห่วงเวลาปฏิบัติการ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติการ ห่วงระยะเวลาปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ และกลวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (Base line)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-	ระดับดีมาก ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ระดับดีมาก ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ระดับดีมาก ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)
วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2) เพื่อควบคุมอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด กรุงเทพมหานคร และเขต 1-12			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กรมควบคุมโรค : ดำเนินการ 5 ประเด็นดังนี้ 1. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค : a. ด่านฯ (พรมแดนทางบก เรือ อากาศยาน) รายงานข้อมูลผู้เดินทางระหว่างประเทศ b. ด่านฯ อากาศยาน คีย์ข้อมูลลงฐานข้อมูล COSTE Screening c. สถานที่กักกัน รายงานข้อมูลในโปรแกรม COSTE (COVID Surveillance Tracking & Evaluation) d. ผู้เดินทางระหว่างประเทศลงทะเบียนขอรับหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย 2. กองโรคติดต่อทั่วไป : ติดตามการได้รับวัคซีนจากระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center) 3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน : จัดเก็บผ่านกลไกตัวชี้วัดคำรับรองฯ กรมควบคุมโรค 4. ศูนย์สารสนเทศ : มี Realtime Dashboard เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์ ในการกำหนดนโยบาย มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์โรค, การจัดการด้าน EOC และการจัดการข้อมูลผู้เดินทางเข้าประเทศ โดยแสดงความสัมพันธ์ตามกรอบการวิเคราะห์ข้อมูล 5 มิติ (Determinants, Behaviors/Risk, Program Response, Morbidity/Mortality และ Event-Based Surveillance) โดย 1) ข้อมูลสถานการณ์โรค เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ผู้ป่วยติดเชื้อที่รักษาอยู่ ผู้ป่วยติดเชื้อที่กลับบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อที่เสียชีวิต ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในประชาชน และผู้กักกันตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ 2) การจัดการด้าน EOC เช่น ข้อมูลบุคลากร (Staff) จำนวนบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ PUI ข้อมูลทรัพยากร (Stuff) การบริหารจัดการสรรวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา จำนวนห้อง AIIR, Isolate room, Cohort ward เป็นต้น 3) การจัดการข้อมูลผู้เดินทางเข้าประเทศ 3 ช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ			

	<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : ห้องปฏิบัติการที่ใช้ระบบ CO-LAB ครอบคลุมตามขั้นตอนที่กำหนด ใช้ข้อมูลจาก CO-LAB</p> <p>กรมอนามัย : หน่วยงานสาธารณสุขระดับส่วนกลาง เขต และแต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร ให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) โดยเข้าถึงแบบสำรวจได้ 3 ช่องทาง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบสำรวจออนไลน์อนามัยโพล เข้าถึงโดยตรงที่เมนู “Link แบบสอบถาม” ใน Website https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2) Line Official Account “Anamai Poll” เข้าถึงได้ที่ https://lin.ee/eoCOnkr หรือ ID Line: @729wnqpp 3) Platform “Thai stop COVID” ที่ไอคอน อนามัยโพล ในเว็บไซต์ https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/main.php <p>กรมสุขภาพจิต : ติดตามผ่าน Dashboard ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in บนหน้าเว็บไซต์ https://datastudio.google.com/u/0/reporting/48c35429-9361-4a4f-87a9-6afcc7767f67/page/7XI4B</p> <p>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ระบบติดตามผู้ป่วยผ่าน Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด ประกอบด้วย 1. การซักประวัติ 2. การจ่ายยา 3. การปรึกษา ผ่านวีดีโอคอล (ตัวต่อตัว) 4. การรายงานผล 2) ระบบ Fah First Aid ประกอบด้วย 1. จำนวนผู้ใช้บริการ 2. จำนวนผู้ลงทะเบียน 3. เพศ สถานะ 4. จำนวนการจัดส่งยาฟ้าทะลายโจร <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย กองสาธารณสุขฉุกเฉิน : แบบฟอร์มแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning : BCP) และแบบฟอร์มแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) และส่งรายงานภายในไตรมาสที่ 2 โดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail : dphem.satg@gmail.com</p>
แหล่งข้อมูล	<p>กรมควบคุมโรค :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกักโรค : <ol style="list-style-type: none"> 1) ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ บก เรือ อากาศ <p>ฐานข้อมูล https://qt8.moph.go.th/th/login</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) COSTE Screening https://screening360.coste.life/ 3) COSTE (COVID Surveillance Tracking & Evaluation) <u>Coste : Covid-19</u> 4) ฐานข้อมูลทะเบียนขอรับหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย 2. กองโรคติดต่อทั่วไป : ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center) 3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน : รายงาน SAR 4. ศูนย์สารสนเทศ : <ol style="list-style-type: none"> 5) ทะเบียนผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 : กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) 6) ระบบ COE : กระทรวงการต่างประเทศ

	<p>7) ระบบ PNR : กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ :</p> <p>8) ระบบ CO-LAB</p> <p>9) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (หลัก)</p> <p>10) กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม</p> <p>11) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง</p> <p>กรมอนามัย :</p> <p>1. ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัดแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid</p> <p>2. ข้อมูลการตอบแบบสำรวจภาพรวม รายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/3eGWwyd</p> <p>กรมสุขภาพจิต : ทีม MCATT ในเขตสุขภาพ ร่วมกับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน) ร่วมกันดำเนินการและบันทึกรายงานผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in</p> <p>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก :</p> <p>1) ระบบติดตามผู้ป่วยผ่าน Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด</p> <p>2) ระบบ Fah First Aid</p> <p>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน : รายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด</p>																																	
รายการข้อมูล 1	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมิน และมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก																																	
รายการข้อมูล 2	จำนวนจังหวัดทั้งหมด																																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) และมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก * 100 / จำนวนจังหวัดทั้งหมด																																	
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 1 – 4																																	
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ที่</th> <th rowspan="2">เป้าหมาย/ตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2">คะแนน</th> <th colspan="2">ระดับ</th> <th colspan="4">เป้าหมายดำเนินการ</th> </tr> <tr> <th>ประเทศ</th> <th>จังหวัด</th> <th>3 เดือน</th> <th>6 เดือน</th> <th>9 เดือน</th> <th>12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ร้อยละผู้เดินทางระหว่างประเทศและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน ถูกส่งเข้าระบบป้องกันควบคุมโรค (แยก กัก/กักกัน)</td> <td>5</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</td> <td>5</td> <td>✓</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	ระดับ		เป้าหมายดำเนินการ				ประเทศ	จังหวัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	1	ร้อยละผู้เดินทางระหว่างประเทศและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน ถูกส่งเข้าระบบป้องกันควบคุมโรค (แยก กัก/กักกัน)	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2	ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	5	✓	-	-	-	-	✓
ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด				คะแนน	ระดับ		เป้าหมายดำเนินการ																										
		ประเทศ	จังหวัด	3 เดือน		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน																										
1	ร้อยละผู้เดินทางระหว่างประเทศและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคและผู้ป่วยยืนยัน ถูกส่งเข้าระบบป้องกันควบคุมโรค (แยก กัก/กักกัน)	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓																										
2	ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	5	✓	-	-	-	-	✓																										

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	ระดับ		เป้าหมายดำเนินการ			
			ประเทศ	จังหวัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3	สรุปผลการถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5	√	-	-	-	-	√
4	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	5	√	-	√	-	-	-
5	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	5	√	√	√	√	√	√
6	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	5	√	√	√	√	√	√
7	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	5	√	√	-	√	-	√
8	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	5	√	-	-	-	√	-
9	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร	5	√	-	-	-	-	√
10	มีแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5	√	-	√	√		
คะแนนเต็ม		50	50	20				

สูตรคำนวณระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัดย่อย (ระดับประเทศ) และ 4 ตัวชี้วัดย่อย (ระดับจังหวัด) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ	คะแนนเต็ม	ความสำเร็จ (คะแนน)		
		ปานกลาง	ดี	ดีมาก
ประเทศ	50	1.00 – 16.66	16.67 – 33.33	33.34 - 50.00
จังหวัด	20	1.00 - 6.66	6.67 - 13.33	13.34 - 20.00

1. การดำเนินงานตามกิจกรรมหลัก โดยมีช่วงคะแนนของแต่ละประเด็น 1 - 5 คะแนน ระดับประเทศมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน และระดับจังหวัดมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน
2. กำหนดระดับความสำเร็จการดำเนินงาน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก
3. นำคะแนนรวมของทุกประเด็น มาแบ่งช่วงคะแนนโดยนำคะแนนเต็มหารด้วย 3 ระดับ จะได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังตารางข้างต้น

ประเทศ : รอบ 3 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกัก/กักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	-	-	-	-	มี Real time Dashboard ที่แสดงความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค
3	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้	-	-	-	-	ร้อยละ 30
4	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
5	มีแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	43 จังหวัด	50 จังหวัด	60 จังหวัด	70 จังหวัด	76 จังหวัด และ กทม.

ประเทศ : รอบ 6 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกัก/กักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้	-	-	-	-	ร้อยละ 50
3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
4	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	≤ ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55
5	มีแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action	43	50	60	70	76 และ กทม.

Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเทศ : รอบ 9 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศ ที่เข้ารับการแยกกัก/กักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัด สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้	-	-	-	-	ร้อยละ 80
3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากาก ผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
4	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25

ประเทศ : 12 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่าง ประเทศที่เข้ารับการแยกกัก/ กักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	สรุปผลการถอดบทเรียนการ เตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-	-	-	-	มีผลการถอด บทเรียนฯ ครอบคลุม ประเด็น 3S
3	ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ใน ราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ป้องกันโรคโควิด 19	30	40	50	60	≥ 70
4	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัด สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้	-	-	-	-	ร้อยละ 100
5	ร้อยละของประชาชนสวม หน้ากากผ้าหรือหน้ากาก อนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
6	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และ ได้รับการเยียวยาจิตใจ	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80

7	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30
---	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

จังหวัด : รอบ 3 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90
3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85

จังหวัด : รอบ 6 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
4	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	≤ ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55

จังหวัด : รอบ 9 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85

จังหวัด : 12 เดือน						
ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
4	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80

วิธีการประเมินผล : ประเทศ :			
ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน	รวบรวมข้อมูลรายงานจากแหล่งข้อมูลและวิเคราะห์ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดภาพรวม	กองด่านฯ และกักกันโรค กรม คร.
2	ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center)	กองโรคติดต่อทั่วไป กรม คร.
3	สรุปผลการถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กรมควบคุมโรคดำเนินการถอดบทเรียนในภาพรวม และครอบคลุมประเด็น 3S	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ กรม คร.
4	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	สามารถดึงรายงานข้อมูลจากระบบที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน สามารถแสดงผลเพื่อการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการในระดับประเทศได้	ศูนย์สารสนเทศ กรม คร.
5	ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ส่วนกลางสรุปข้อมูลจากที่จังหวัดรายงาน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรม วพ.
6	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	รวบรวมข้อมูลผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัดแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรม อ.

7	ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และ ได้รับการเยียวยาจิตใจ	รวบรวมข้อมูลผ่าน ข้อมูลการติดตาม กลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรม สจ.
8	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรงที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	รวบรวมข้อมูลจากการติดตามอาการผู้ป่วย	กองการแพทย์ทางเลือก กรม พท.
9	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร		สถาบันการแพทย์แผนไทย กรม พท.
10	แผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำจังหวัดจัดทำแผนประคองกิจการ และแผนเผชิญเหตุ ฉบับปรับปรุง <u>เอกสารหลักฐาน</u> แผนประคองกิจการ และแผนเผชิญเหตุ ฉบับปรับปรุง	กสธฉ.สป

จังหวัด :

ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศ ที่ได้รับการแยกกัก/กักกัน	รวบรวมข้อมูลรายงานจากแหล่งข้อมูล และวิเคราะห์ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของพื้นที่จังหวัดรับผิดชอบ	สคร. ที่มีด้านฯ
2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ห้องปฏิบัติการส่งรายงานสรุป ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ CO-LAB <u>เอกสารหลักฐาน</u> รายงานผลจากระบบ CO-LAB	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรม วพ.
3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	เขตสุขภาพ และจังหวัด ประเมินติดตามและเข้าถึงผลการสำรวจอนามัยโพล ได้ที่ 1. ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัด แบบ Dashboardเข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2. ข้อมูลการตอบแบบสำรวจภาพรวมรายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/3eGWwyd	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรม อ.

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3167	โทรศัพท์มือถือ : 081 615 9298
โทรสาร : 0 2965 9595	E-mail : poo-kiki@hotmail.com
3. นางสาวกীরติกานต์ กลัดสวัสดิ์	กองระบาดวิทยา
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803	โทรศัพท์มือถือ : 081 698 9866
โทรสาร : 0 2590 3845	E-mail : k.kiratikarn@gmail.com
4. นางสุธิดา วรโชติชนัน	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3246	โทรศัพท์มือถือ : 095 530 1628
โทรสาร : 0 2588 3767	E-mail : pheplan2018@gmail.com
5. นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3246	โทรศัพท์มือถือ : 081 356 1791
โทรสาร : 0 2588 3767	E-mail : un_run@yahoo.com
6. นางอนงนาฏ มโนภิรมย์	กองต้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3232	โทรศัพท์มือถือ : 088 198 2451
โทรสาร : 02 580 5726	E-mail : anongnat2023@gmail.com
7. นางภคินี สิริบุษกะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084	โทรศัพท์มือถือ : 081 343 0544
โทรสาร : 0 2965 9588	E-mail : puckanee@gmail.com
กรมอนามัย	
นายปราโมทย์ เสพสุข	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4359	โทรศัพท์มือถือ : 08 4709 0404
โทรสาร : 0 2590 4362	E-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
1. นางสาวฉัตรทิพย์ เครือหงษ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000	โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : -	E-mail : chattip.k@dmsc.mail.go.th
2. นางสาวเพ็ญพิชชา ถาวงศ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99305	โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : -	E-mail : penpitcha.t@dmsc.mail.go.th
3. นางสาวพิมพ์กมล เทียมปาน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99046	โทรศัพท์มือถือ : 080 109 3299
โทรสาร : -	E-mail : pimkamont@dmsc.mail.go.th
กรมสุขภาพจิต	
1. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109	โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249

	<p>โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวศิริพร สุขราช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>3. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1. นายเจตสิก โพธิพันธ์ุ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5639 โทรศัพท์มือถือ : 085 485 6947 โทรสาร : 0 2149 5639 E-mail : jetspopun@gmail.com</p> <p>2. นางสาวชนมน มนต์ธนาภาพร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5609 โทรศัพท์มือถือ : 094 552 3449 โทรสาร : 0 2149 5609 E-mail : engfha2017@gmail.com</p> <p>กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. นางสุรียรัตน์ ใจดี รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com</p> <p>2. นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com</p> <p>3. นางสาวพนิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com</p>
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	<p>กรมควบคุมโรค</p> <p>1. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3091 โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : ppanlar@yahoo.com</p> <p>2. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th</p> <p>กรมอนามัย</p> <p>นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4394 โทรศัพท์มือถือ : 08 1631 7138</p>

โทรสาร : 0 2590 4356	E-mail : ben_5708@hotmail.com
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
นายอาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 - 11 ต่อ 99354-5	โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : 0 2591 1912	E-mail : -
กรมสุขภาพจิต	
1. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109	โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249
โทรสาร : -	E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th
2. นางสาวศิริพร สุขราช	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580	โทรศัพท์มือถือ : -
โทรสาร : -	E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th
3. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109	โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249
โทรสาร : -	E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
1. นางศรีจรรยา โชติติก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2965 9490	โทรศัพท์มือถือ : 099 245 9791
โทรสาร : 0 2965 9490	E-mail : kungfu55@gmail.com
2. นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5639	โทรศัพท์มือถือ : 085 143 3987
โทรสาร : 0 2149 5639	E-mail : joy_luddawanj@hotmail.com
3. นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2965 9490	โทรศัพท์มือถือ : 086 881 2521
โทรสาร : 0 2965 9490	E-mail : kiwi_sida29@hotmail.com
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
1. นางสาวสุรรัตน์ ใจดี	รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353	โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771
โทรสาร : 0 2590 1771	E-mail : dphem.planning@gmail.com
2. นางสาวปาริฉัตร หมั่นจี้	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1908	โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771
โทรสาร : 0 2590 1771	E-mail : dphem.satg@gmail.com
3. นางสาวพนิดา นาถนอม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353	โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนงานที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	18. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต
คำนิยาม	<p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง</p> <p>1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid – 19 ได้แก่</p> <p>1.1 เครื่องมือแพทย์ : 1) หน้ากากอนามัย (Surgical gown) 2) หน้ากาก N95 (N95 respirator) 3) เสื้อกาวน์ทางการแพทย์ (Isolation gown/surgical gown) 4) ชุดคลุมปฏิบัติการทางการแพทย์ (Coverall) 5) หมวกคลุมผม (Hair cover) 6) หมวกคลุมศีรษะ (Hood cover) 7) แว่นตา (Goggles) 8) ที่บังหน้า (Face shield) 9) ที่คลุมขา (Leg cover) 10) อุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจแบบจ่ายอากาศบริสุทธิ์ (PAPR) 11) เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse oximeter) 12) เครื่องฆ่าเชื้อเครื่องมือแพทย์ด้วย UVC (UVC sterilizer) 13) อุปกรณ์วัดไข้ (Thermometer) 14) ไม้พันสำลี (Nasopharyngeal swab/nasal swab) 15) ที่เก็บตัวอย่างเชื้อโควิด-19 (COVID-19 related specimen) 16) อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยความดันลบ (Negative pressure isolation chamber) 17) เครื่องให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง (High flow nasal cannula oxygen: HFNC) 18) กระบอกฉีดยา (Syringe) 19) กระบอกฉีดยาร่วมเข็ม (Syringe with needle) และ 20) เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) หรือ เครื่องมือแพทย์อื่นที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19</p> <p>(สามารถเลือกรายการอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้)</p> <p>1.2 เครื่องสำอาง : แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ</p> <p>1.3 วัตถุอันตราย : ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด</p> <p>1.4 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร : ฟาโพลายโจร</p> <p>2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ได้แก่ อาหาร วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ที่มีศักยภาพ ความพร้อม และประสงค์ที่จะประกอบการผลิต (ตาม พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ต้องการเพิ่มรายการผลิตภัณฑ์ฯ ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ วัตถุเสพติด ทั้งนี้ ให้รวมถึงผู้ที่มีคุณสมบัติตาม พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ ส่งเสริมให้สามารถได้รับการอนุญาต หมายถึง ได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ แก่ผู้ประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับการอนุญาตจาก อย.หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)</p> <p>อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริม/พัฒนา จนสามารถได้รับอนุญาตเป็นผลสำเร็จ โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ เช่น เขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด แสดงว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (Covid – 19 หรือ กัญชา กัญชง) ต้องได้รับการส่งเสริมจนสามารถได้รับอนุญาตอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ (อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	
-	-	-	-	อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ (รวม 12 ผลิตภัณฑ์)	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้และโอกาสทางธุรกิจให้แก่ผู้ประกอบการดังกล่าว				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย (ผลิตภัณฑ์ Covid – 19 หรือ ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง) ในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำรวจสถานการณ์ ข้อมูลต่างๆ ของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับอนุญาตจาก อย. ในแต่ละเขตสุขภาพ 2. กำหนดแนวทางการพัฒนา ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ) 3. จัดทำเกณฑ์การคัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อเข้าร่วมแผนงาน/กิจกรรมในการพัฒนา 4. คัดเลือกผู้ประกอบการเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษาเชิงรุกตามแนวทางที่กำหนด 5. พัฒนาผู้ประกอบการให้มีศักยภาพให้สามารถได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ) 				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการได้รับอนุญาต				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	6, 9 และ 12 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2565 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
		1 รายการ	7 รายการ (สะสม)	12 รายการ (สะสม)	
วิธีการประเมินผล :	จากรายงานสรุปผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564 (9 เดือน)
	1. จำนวนผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค covid - 19 ที่ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ ส่วนภูมิภาค (กรณีมอบอำนาจ)				
	1.1 เครื่องมือแพทย์ : หน้ากากอนามัย	รายการ	541	178	30
	1.2 เครื่องสำอาง : แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ	รายการ	6	6,612	380
1.3 วัตถุอันตราย : ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด	รายการ	615	707	-	
1.4 สมุนไพร : ฟ้าทะลายโจร	รายการ	8	42	42	

	หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานรวมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค				
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564 (9 เดือน)
	2. ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ที่ได้รับอนุญาตจาก อย.หรือ ส่วนภูมิภาค (กรณีมอบอำนาจ)				
	2.1 อาหาร	รายการ	-	-	-
	2.2 เครื่องสำอาง	รายการ	-	-	3
	2.3 วัตถุเสพติด	รายการ	41	6	-
	2.4 สมุนไพร	รายการ	-	-	-
	หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานรวมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid – 19				
	1.1 ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์				
	ชื่อ – สกุล : นายเพชร เหมาะสมย์ ตำแหน่ง: เกษีกรปฏิบัติการ สถานที่ทำงาน: กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7149 โทรศัพท์มือถือ : 085-8222720 โทรสาร : - e-mail : morphiso@fda.moph.go.th				
	1.2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง				
	ชื่อ – สกุล: นางอารตรา ปัญญาปฏิภาณ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน : กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 8490 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02 591 8468 e-mail : aratra@fda.moph.go.th				
	1.3 ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย				
	ชื่อ – สกุล: นางวิษญุณี จองประเสริฐ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน: กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7385 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : e-mail : nuna@fda.moph.go.th				
	1.4 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร				
	ชื่อ – สกุล นางสาวดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7460 โทรศัพท์มือถือ : 08-1693-8383 โทรสาร : 0-2590-7478 e-mail : pjoy17@gmail.com				
	2. ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง				
	2.1 ผลิตภัณฑ์อาหาร				
	ชื่อ – สกุล: น.ส. อรสา จงวรกุล ตำแหน่ง: นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ สถานที่ทำงาน: กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7206 โทรศัพท์มือถือ : 093 624 6999 โทรสาร : - e-mail : orasa@fda.moph.go.th				
	2.2 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง				
	ชื่อ – สกุล: นางอารตรา ปัญญาปฏิภาณ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการพิเศษ สถานที่ทำงาน : กองควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 8490 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02 591 8468 e-mail : aratra@fda.moph.go.th</p> <p>2.3 ผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติด ชื่อ – สกุล: น.ส.ชลา มาศ พรหมณ์ชูเอม ตำแหน่ง: เกษีกรปฏิบัติการ สถานที่ทำงาน: กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7343 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : e-mail : chalamart@fda.moph.go.th</p> <p>2.4 ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ชื่อ – สกุล นางสาวดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ ตำแหน่ง: เกษีกรชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7460 โทรศัพท์มือถือ : 08-1693-8383 โทรสาร : 0-2590-7478 e-mail : pjoy17@gmail.com</p>
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>
ผู้รับผิดชอบ การรายงานผล การดำเนินงาน	<p>ส่วนกลาง นางนิธิตี บัตรพรธนะ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7292 โทรศัพท์มือถือ : 093-329-6998 โทรสาร : 02-591-8457 E-mail : pattana@fda.moph.go.th</p> <p>ส่วนภูมิภาค นางสาวรณิดา จิวรุ่งเรือง ตำแหน่ง : เกษีกรชำนาญการ สถานที่ทำงาน: กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและ ท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7395 โทรศัพท์มือถือ : 08 5195 3344 โทรสาร : 0 2591 8484 e-mail : kb@fda.moph.go.th</p>
การรายงานผลใน HealthKPI	<p>ส่วนกลาง นางนิธิตี บัตรพรธนะ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สถานที่ทำงาน : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7292 โทรศัพท์มือถือ : 093-329-6998 โทรสาร : 02-591-8457 E-mail : pattana@fda.moph.go.th</p> <p>ส่วนภูมิภาค นางสาวรณิดา จิวรุ่งเรือง ตำแหน่ง : เกษีกรชำนาญการ สถานที่ทำงาน: กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 7395 โทรศัพท์มือถือ : 08 5195 3344 โทรสาร : 0 2591 8484 e-mail : kb@fda.moph.go.th</p>

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	19. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ 19.1 ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) 19.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) 19.3 ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)
คำนิยาม	<p>สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง สถานประกอบการด้านอาหารที่ได้ดำเนินการปรับปรุงจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละประเภท และผ่านมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่ ศบค.กำหนด ได้แก่</p> <p>อาหารริมบาทวิถี หมายถึง อาหารที่จำหน่ายในแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ตั้งริมฟุตบาทหรือริมบาทวิถี มีลักษณะเป็นแคร่ แท่น โต๊ะ แผง รถเข็นหรือพาหนะอื่นใดที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม น้ำแข็ง โดยตั้งประจำที่ในบริเวณที่ทางราชการอนุญาต อันได้แก่ ที่ทางสาธารณะที่ราชพัสดุ ที่สาธารณประโยชน์ บริเวณวัด หรือที่ริมน้ำ ซึ่งอาจจะมีการจัดตั้งแบบถาวรหรือเคลื่อนย้ายได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด</p> <p>มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม และมิติด้านวัฒนธรรม โดยแบ่งการรับรองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก ซึ่งต้องผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป</p> <p>ตลาดนัด หมายถึง ตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551</p> <p>มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ ประกอบด้วยเกณฑ์ 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัยของอาหาร และด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งการรับรองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก ซึ่งต้องผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป</p> <p>ร้านอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561</p> <p>มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus หมายถึง เกณฑ์การรับรองมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร ระดับดีมาก ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ระดับพื้นฐาน จำนวน 5 หมวด และผ่านเกณฑ์การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารในระดับก้าวหน้า จำนวน 9 ข้อ</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ไม่เป็นตัวชี้วัด	ไม่เป็นตัวชี้วัด	ไม่เป็นตัวชี้วัด	สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัดและ กรุงเทพมหานคร โดย 1) ตลาดนัด น้ำซื่อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง 2) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง	สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด 1) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) <u>พื้นที่ขยาย</u> จังหวัดละ 1 แห่ง 2) ตลาดนัด น้ำซื่อ (Temporary Market) <u>พื้นที่ขยาย</u> จังหวัดละ 5 แห่ง 3) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง
วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	76 จังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และรายงาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแบบฟอร์มที่กำหนด (ระบบ Google Form) เป็นรายไตรมาส 2. ศูนย์อนามัยนำข้อมูลจากระบบ Google Form มาวิเคราะห์ GAP ในภาพรวมของเขตสุขภาพ และจัดทำแผนปิด GAP ในปีถัดไป รวมทั้งการตรวจประเมินเชิงคุณภาพ พร้อมจัดส่งให้กรมอนามัย 3. กรมอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลฯ ระดับประเทศ จัดทำเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาส 4. กรมอนามัย จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานฯ กระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยได้ตามเป้าหมาย			
รายการข้อมูล 2	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A			
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผล รอบ 6 และรอบ 12 เดือน (มีนาคม 2565, กันยายน 2565)			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. ประชุมประสานนโยบายร่วมกับเขตสุขภาพและ สสจ.</p> <p>2. ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น (ระดับเขตสุขภาพ)</p> <p>3. เปิดตัว Model อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) ระดับประเทศ</p>	<p>1. กิจกรรมรณรงค์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) รายเขต</p> <p>2. ผู้ประกอบการเข้าถึงการประเมินตนเอง เพื่อยกระดับ ผ่าน NPP ครอบคลุม 76 จังหวัดและ กรุงเทพมหานคร</p> <p>- ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>- อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการ ครอบคลุม 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร</p>	<p>1. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร</p> <p>- ตลาดนัด นำซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>- อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง</p>

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	<p>จังหวัดดำเนินการอาหารปลอดภัยโดยคัดเลือกสถานประกอบการเข้าร่วมพัฒนาครบทุกประเภท จำนวน 76 จังหวัด</p> <p>1) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>2) ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) จังหวัดละ 5 แห่ง</p> <p>3) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง</p>	-	<p>จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 76 จังหวัด</p>

วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด 2. ศูนย์อนามัย <ol style="list-style-type: none"> 2.1 วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 2.2 สนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของ สสจ. และ อปท. 2.3 ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด 2.4 จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของเขต รวมทั้งสุ่มประเมินฯ เชิงคุณภาพในพื้นที่ 3. กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายสุ่มประเมินเชิงคุณภาพฯ ในระดับเขต/พื้นที่ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของประเทศ 					
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560 2. คู่มือการพัฒนาและยกระดับมาตรฐาน อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) 3. กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551 4. คู่มือตลาดนัด น่าซื้อ 5. กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 6. คู่มืออาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) 					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2562	2563	2564
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ผู้ประสานงานตัวชี้วัด <ol style="list-style-type: none"> 1. นางลลนา ทองแท้ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4180 โทรศัพท์มือถือ : 08 9413 4968 โทรสาร : 0 2590 4188 E-mail : lalana.t@anamai.mail.go.th สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย 2. น.ส.อารยา วงศ์ป้อม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4174 โทรศัพท์มือถือ : 08 0397 4445 โทรสาร : 0 2590 4188 E-mail : araya.w@anamai.mail.go.th สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ 1. นายเอกชัย ชัยเดช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4178 โทรศัพท์มือถือ : 081 569 9044 โทรสาร : 0 2590 4188 E-mail : ekkachai.c@anamai.mail.go.th สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย 					

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	
แผนที่	4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
โครงการที่	1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ	
ชื่อตัวชี้วัด	20. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital 20.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป 20.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ) ดำเนินงานตามเกณฑ์ ดังนี้	
	ระดับพื้นฐาน หมายถึง โรงพยาบาลสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์ข้อที่ 1-10	
	ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกระบวนการพัฒนา	
	1. มีการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร	
	ขั้นตอนที่ 2 จัดกิจกรรม G-R-E-E-N	
	G : GARBAGE	2. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545
		3. มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือ มูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอินทรีย์ มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
	R : RESTROOM	4. มีการพัฒนาส่วนมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก
	E : ENERGY	5. มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร
	E : ENVIRONMENT	6. มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกละวางผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ 7. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการของผู้ป่วยและญาติ
N : NUTRITION	8. สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 9. ร้อยละ 100 ของร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561	

	10. จัดให้มีบริการน้ำอุปโภค/บริโภคสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 11-12	
	11. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ
	12. มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยใน (IPD)
ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดี และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 13-14	
	13. มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน
	14. สร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community
ระดับดีมาก Plus หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 15-16	
	15. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
	16. โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชนระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป หรือ โรงพยาบาลดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขและเอกชน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป

เกณฑ์เป้าหมาย				
เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66*
รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 75 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 30	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 90 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 40	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 98 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 60	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ร้อยละ 5

<p>*หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2566 มีการขับเคลื่อนกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม โดย <i>กลุ่มโรงพยาบาล</i> มีการปรับเกณฑ์การประเมินเป็น GREEN & CLEAN Hospital Challenge โดยมีการปรับแนวทางการวัดและประเมินผลโดยมีการปรับระดับเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาตรฐาน ระดับดีเยี่ยม และระดับท้าทาย, <i>กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</i> เป็นการขยายเครือข่ายเพื่อยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN สุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital)</p>	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Plus
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สังกัดกรมวิชาการ)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลการประเมินในพื้นที่ วิเคราะห์แล้วส่งรายงานให้ศูนย์อนามัย (พร้อมแนบไฟล์แบบรายงานที่กรมอนามัยกำหนด) และรายงานผ่านระบบ Health KPI ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. ศูนย์อนามัย สุ่มประเมินโรงพยาบาล และรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ วิเคราะห์ภาพรวมของเขตและรายงานผลผ่านระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (http://dashboard.anamai.moph.go.th) และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (http://envhealthcluster.anamai.moph.go.th/main.php?filename=reportform64) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 25 ของเดือน <p>หมายเหตุ : ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ ให้รายงานผลโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยประสานให้คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาล</p>
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ)
รายการข้อมูล 1	<p>A1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก</p> <p>A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p>
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>$((A1+A2)/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป</p> <p>$(A2/B) \times 100$ = ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus</p>
ระยะเวลาประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการดำเนินงาน เดือนละ 1 ครั้ง - รายไตรมาส รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

	<p>โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>2. นางพรสุดา ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904461 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904321 E-mail : pornsuda.s@anamai.mail.go.th</p> <p>3. นางสาวภัทธา พิมพาสีดา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : pattaya.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p> <p>4. นางสาวอุไรพร ถินสถิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : - สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางสาวรัตนา เฒ่าอุดม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904461 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>1. นางสาวรัตนา เฒ่าอุดม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904391 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904255 E-mail : rattana.t@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904461 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>
<p>การรายงานผลใน Health KPI</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง นางจันทร์จิรา สิวารักษ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4393 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : janjira.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย</p>

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
โครงการที่	1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	21. ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม
คำนิยาม	<p>อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม หมายถึง อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ทั้ง Traditional Hazard และ Modern Hazard ได้แก่ 1) อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) และ 2) อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคพยาธิใบไม้ตับ) เป็นต้น หรือโรคอื่น ๆ โดยเลือกโรคตามปัญหาของจังหวัด</p> <p>การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง จังหวัดมีการดำเนินการค้นหา ฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง และกำหนดมาตรการการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งมีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามบริบทของพื้นที่ รายละเอียดดังนี้</p> <p>1. มีข้อมูลสถานการณ์ ฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม และ/หรือแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น มีข้อมูล (เช่น สิ่งแวดล้อมสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น) การฝ้าระวังปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การสื่อสารเตือนภัย และเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>2. ฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและ/หรือการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน และ/หรือสอบสวนโรคอย่างทันท่วงที เช่น ฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ 1) โรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) และ/หรือ 2) โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ (เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคพยาธิใบไม้ตับ) เป็นต้น หรือโรคอื่น ๆ โดยเลือกโรคตามปัญหาของจังหวัดการสร้างเครือข่ายการฝ้าระวังในพื้นที่ และการติดตามฝ้าระวังการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน สำหรับสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรม โดยใช้เครื่องมือและ Platform (Thai Stop COVID Plus) เป็นต้น</p> <p>3. สร้างความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน และ/หรือสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพ คือ มีการจัดทำกระบวนการสร้าง</p>

ความรู้ที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน หรือการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่สะท้อนต่อการสร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน เช่น การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ และการเฝ้าระวัง และสื่อสาร ด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น

4. การดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เสี่ยง เช่น การจัดระบบบริการสุขภาพคลินิกมลพิษ มีระบบการจัดการสุขลักษณะในสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรมปฏิบัติ ตามมาตรฐานที่กำหนด และ อสม./ทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ดูแลสุขภาพประชาชน เป็นต้น

5. มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ สนับสนุนการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัญหา ด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม และการจัดการสุขลักษณะในสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรม ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น

6. มาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ทั้งนี้ ขึ้นกับจังหวัดจะพิจารณาดำเนินการมาตรการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
-	-	-	-	ร้อยละ 60 ของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม
วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	76 จังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของประชาชน ที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลการลดลงของอัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม จากระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระบบ Google Form ไตรมาส 1 ,2 ,3 และ 4</p> <p>2. ศูนย์อนามัยและสำนักป้องกันควบคุมโรค ดำเนินการตรวจประเมินเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และนำข้อมูลจากระบบ Google Form มาวิเคราะห์ GAPภาพรวม</p>			

	<p>เขตสุขภาพ รวมทั้งจัดทำแผนปิด GAP ในปีถัดไป พร้อมจัดส่งให้กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค</p> <p>3. กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลฯ และจัดทำข้อเสนอแนะทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ รวมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4</p> <p>4. กรมอนามัย จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานฯ ให้กระทรวงสาธารณสุข</p>
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	<p>A = จำนวนจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ 1) โรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ : จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ลดลงจากปีที่ผ่านมา และ/หรือ</p> <p>2) โรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น</p> <p>- โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศ : จังหวัดที่มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืด (ICD-10 : J450-J454, J442) และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD (ICD-10 : J441, J448, J449) ในช่วงการเฝ้าระวังสถานการณ์มลพิษทางอากาศของแต่ละพื้นที่ (เช่น ภาคเหนือ/ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ มกราคม – เมษายน) ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ลดลงจากค่ามัธยฐาน 3 ปีที่ผ่านมา</p> <p>หรือ</p> <p>- โรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ : จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคพยาธิใบไม้ในตับ เป็นต้น ร้อยละอัตราป่วยฯ ลดลง จากค่ามัธยฐาน 3 ปีที่ผ่านมา</p> <p>โรคอื่น ๆ โดยเลือกโรคตามปัญหาของจังหวัด</p> <p>สูตรคำนวณร้อยละอัตราป่วยฯ ลดลงจากค่ามัธยฐาน 3 ปีที่ผ่านมา</p> $\left[\frac{\text{อัตราป่วยฯ ปี 2565} - \text{ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ 3 ปีที่ผ่านมา (2562 - 2564)}}{\text{ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ 3 ปีที่ผ่านมา (2562 - 2564)}} \right] \times 100$ <p>หมายเหตุ : เครื่อง (-) หมายถึง การลดลง เครื่อง (+) หมายถึง เพิ่มขึ้น</p> <p>ซึ่งใช้ได้กับทุกโรค ยกเว้น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p>
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)X100

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส รอบ 3 ,6 ,9 และ 12 เดือน (ธันวาคม 2564 มีนาคม 2565 มิถุนายน 2565 และ กันยายน 2565)		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2561:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2562:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2563:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2564:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2565:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	มีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 60 ของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม
วิธีการประเมินผล :			
<ol style="list-style-type: none"> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผลในระบบ Google Form ศูนย์อนามัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค <ol style="list-style-type: none"> ทวนสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่รับผิดชอบ ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด) จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของเขต กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค สุ่มประเมินเชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของประเทศ 			

เอกสารสนับสนุน :	<p>แนวทางการขับเคลื่อนงานการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เข้าถึงได้ที่ :</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1Ha1ydkYR_NrPrK7ZU59giYVRbRl__RUZ?usp=sharing</p>					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม		ร้อยละ	2562	2563	2564
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางสาวพนิดา เจริญสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904383 โทรศัพท์มือถือ : 090-9620474 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : n_atom@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>2. นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904362 โทรศัพท์มือถือ : 081-7504119 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : pun_pun7@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>3. นางสาวอุบลพรรณ วีระโง่ง ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903865 โทรศัพท์มือถือ : 081-8833832 โทรสาร : 0 2590 3866 E-mail : oubonpunmd@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค</p>					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. นางสาวโสทรยา ชูศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904626 โทรศัพท์มือถือ : 082-8100058 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : so_z_aa@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>2. นางสาวธิดารัตน์ คำแพงพล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 087-492-9247 โทรสาร : 0 2590 3865 E-mail : gibthida.k@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค</p>					

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	22. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562</p> <p>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” พ.ศ. 2562 <p>คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว</p> <p>บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่ บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อตลอดจน คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้

	(7) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน			
เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
	3,000 หน่วย (ร้อยละ 44) (ผลปี 64 จำนวน 2,266 หน่วย ณ เดือน มิ.ย. 64)	3,500 หน่วย (ร้อยละ 52)	4,000 หน่วย (ร้อยละ 59)	4,500 หน่วย (ร้อยละ 66)
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ 			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกจังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บจากข้อมูลจำนวนประชากรในระบบลงทะเบียน			
แหล่งข้อมูล	ระบบลงทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ดำเนินการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 , ไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2565 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		2,600 หน่วย	2,800 หน่วย	3,000 หน่วย
ปี 2566 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				3,500 หน่วย
ปี 2567 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				4,000 หน่วย
ปี 2568 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				4,500 หน่วย
วิธีการประเมินผล :	จากระบบลงทะเบียน และสุ่มลงประเมินในพื้นที่			
เอกสารสนับสนุน :	ระบบลงทะเบียน			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	หน่วย	1,180	1,855	2,266 ณ มิ.ย. 64
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรสาร : 0-2590-1938				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 087-979-1785 โทรสาร : 0-2590-1938				
	2. นางจรรุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com				
การแสดงผลใน HealthKPI	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจรรุณี จันทร์เพชร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	23.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
คำนิยาม	<p>ประชาชน หมายถึง จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ข้อมูลประชากรจาก Db Pop ณ 30 กันยายน 2564)</p> <p>หมอประจำตัว 3 คน หมายถึง ระบบบริการที่ให้คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง 3 คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ จะได้รับคำปรึกษาจากหมอทั้ง 3 คน ตามลำดับความต้องการ</p> <p>โดยหมอทั้ง 3 คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้พิการ กลุ่ม IMC (Intermediate Care) ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19 โดยการประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Accessibility : ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 2) Health security เกิดความมั่นใจ 3) Health Literacy <p>หมอคคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน โดยวางแผนการทำงานของ อสม. แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชน 8 - 15 หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้นทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคคนที่ 2 และหมอคคนที่ 3</p> <p>หมอคคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการ ทั้ง รพ.สต., PCU/NPCU , คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ มอบหมายพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประชากร 1,250 – 2,500 คน หรือ 1-3 หมู่บ้าน มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. หมอคคนที่ 1 และหมอคคนที่ 3</p> <p>หมอคคนที่ 3 คือ หมอครอบครัว หมายถึงบุคลากรในวิชาชีพแพทย์ โดยกำหนดให้หมอ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน หรือ 1-3 รพ.สต. ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคคนที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคคนที่ 1 และ 2 มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น</p>

เกณฑ์เป้าหมาย				
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
จำนวนประชาชน คนไทย มีหมอ ประจำตัว 3 คน (ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 50)	25 ล้านคน (ผลปี 64 จำนวน 26.5516 ล้านคน ณ เดือน กันยายน 64)	30 ล้านคน	35 ล้านคน	40 ล้านคน
วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน ดูแล เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ 			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกจังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บจากข้อมูลจำนวนประชากรในระบบลงทะเบียน			
แหล่งข้อมูล	ระบบลงทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชาชนที่มีรายชื่อกับ หมอประจำตัว 3 คน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 , ไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2565 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		26 ล้านคน	28 ล้านคน	30 ล้านคน
ปี 2566 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				35 ล้านคน
ปี 2567 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				40 ล้านคน
ปี 2568 :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				45 ล้านคน
วิธีการประเมินผล :	จากระบบลงทะเบียน และสุ่มลงประเมินในพื้นที่			
เอกสารสนับสนุน :	ระบบลงทะเบียน			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ประชาชน คนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	ล้านคน	-	18.7101	26.5516 ณ ก.ย. 64
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ : นพ. ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรสาร : 02 590 1938				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	ชื่อ : นพ. ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1939 โทรสาร : 02 590 1938 ชื่อ : นายจรัส รัชกุล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18724 โทรสาร : 02 149 5645				
การแสดงผลใน HealthKPI	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจารุณี จันทร์เพชร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)											
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ											
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.											
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด											
ชื่อตัวชี้วัด	24. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี											
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะ ฟังฟัง โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคไม่ติดต่อ (NCD)</p> <p>อสม. หมอประจำบ้าน หมายถึง ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไม่ซ้ำกับผู้ผ่านการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2563 -2564)</p> <p>คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล มีผลการประเมินทั้ง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 63</td> <td>ปีงบประมาณ 64</td> <td>ปีงบประมาณ 65</td> <td>ปีงบประมาณ 66</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 75</td> <td></td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66			ร้อยละ 75	
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
		ร้อยละ 75										
วัตถุประสงค์	<p>1. พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1. อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน</p> <p>2. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะ ฟังฟัง โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคไม่ติดต่อ (NCD) ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ</p>											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บจากฐานข้อมูล อสม. โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ รพ.สต./รพช./รพท./หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำข้อมูลผลการดำเนินงานมาบันทึกลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูล www.thaiiphc.net											
แหล่งข้อมูล	<p>1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี											
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส											

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

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

ปี 2564:

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

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
1. มีแนวทางกาดำเนินงาน 2. มีการชี้แจงแนวทางสู่ การปฏิบัติ 3. มีเครื่องมือในการ ประเมินฯ	อบรม อสม. หมอประจำ บ้าน 75,086 คน	จำนวนผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ ดูแลจาก อสม. หมอ ประจำบ้านมีคุณภาพชีวิต ที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 10	จำนวนผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การดูแลจาก อสม. หมอ ประจำบ้านมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 75

ปี 2566:

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

วิธีการประเมินผล :

การประเมินผลกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ร่วมประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและรายงานข้อมูลในฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ www.thaiphc.net

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอ ประจำบ้าน มี คุณภาพชีวิต ที่ดี	ร้อยละ	-	92.26	93.59* (www.thaiphc.net 30 ส.ค.64)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	25. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit 25.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) 25.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit				
คำนิยามตัวชี้วัดย่อย 25.1	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้ในนอนพักรักษาในโรงพยาบาล(admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 2. การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 3. การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	
	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	
วัตถุประสงค์	ลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13				
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2565:					
	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)		น้อยกว่า ร้อยละ 7		น้อยกว่า ร้อยละ 7

ปี 2566:									
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน					
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)		น้อยกว่า ร้อยละ 7		น้อยกว่า ร้อยละ 7					
ปี 2567:									
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน					
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)		น้อยกว่า ร้อยละ 7		น้อยกว่า ร้อยละ 7					
Small Success									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ 2. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit	1. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที $\geq 65\%$ 2. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit $\geq 70\%$ 3. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 4. อบรม Stroke: Basic course	1. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) $< 25\%$ 2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke: I63) $< 5\%$ 3. จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke Fast Track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรพ. ในเครือข่ายวิชาการ 5. อบรม Stroke Advance course 6. อบรม Stroke Manager course	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) $< 7\%$ 2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) $< 25\%$ 3. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke: I63) $< 5\%$ 4. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที $\geq 70\%$ 5. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq 75\%$ 6. มีการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง						
หมายเหตุ ตัวชี้วัดที่อยู่เพิ่มเติมใน Small Success ติดตามผ่านการตรวจราชการกระทรวง									
วิธีการประเมินผล :	1. ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13 (รายงาน ต.ก.2)								
เอกสารสนับสนุน :	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.						
	8.06	ร้อยละ	2562	2563	2564				
<table border="1"> <tr> <td>8.06</td> <td>ร้อยละ</td> <td>7.97</td> <td>8.01</td> <td>8.19 (9เดือน)</td> </tr> </table>					8.06	ร้อยละ	7.97	8.01	8.19 (9เดือน)
8.06	ร้อยละ	7.97	8.01	8.19 (9เดือน)					
หมายเหตุ : ปี 2562 ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 – 12 ปี 2563 – 2564 ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 - 13									

คำนิยามตัวชี้วัดย่อย 25.2	<p>การรักษาใน Stroke Unit: ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit</p> <p>หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง 2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Care map) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้วโดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้น ๆ
---------------------------	---

เกณฑ์เป้าหมาย:			
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13		
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากการรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง ติดตามเปลี่ยนแปลงทุก 6 เดือน		

เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2565:				
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75
ปี 2566:				
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
ปี 2567:				
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

วิธีการประเมินผล :	การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 13				
เอกสารสนับสนุน :	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	68.99	ร้อยละ	63.36	71.95	71.66 (9เดือน)
	หมายเหตุ : ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1 – 12				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2306 9889 ต่อ 2408 โทรศัพท์มือถือ : 08 1843 4502 โทรสาร : 0 2354 7072 E-mail: suchathanc@yahoo.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์</p> <p>2. นางจุฑาภรณ์ บุญธง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2306 9889 ต่อ 1138 โทรศัพท์มือถือ : 08 7114 9480 โทรสาร : 0 2354 7072 E-mail: j.bunthong@gmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์</p>				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางจุฑาภรณ์ บุญธง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2306 9889 ต่อ 1138 โทรศัพท์มือถือ : 08 7114 9480 โทรสาร : 0 2354 7072 E-mail: j.bunthong@gmail.com สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>				
การรายงานผลใน HealthKPI	<p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	26. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 26.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 26.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
คำนิยาม	<p>1 ความสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ</p> <p>1.1 รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา และในเดือนสุดท้ายของการรักษา</p> <p>1.2 รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ</p> <p>2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน และผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ</p> <p>2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง</p> <p>2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอกหรือผลการตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ร่วมกับมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค</p> <p>3 กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.1 การประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</p>

	<p>3.2 การประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ.2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>4 หน่วยงานที่ดำเนินการ ประกอบด้วย</p> <p>4.1 กองวัณโรค กรมควบคุมโรค รับผิดชอบดำเนินงานตามแผนงานควบคุมโรคของประเทศ</p> <p>4.2 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 รับผิดชอบแผนงานควบคุมวัณโรคระดับเขต (Regional Program)</p> <p>4.3 โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ หรือโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP) คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบออนไลน์ หรือระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :

ชื่อตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	85	85	88	88
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	82.5	82.5	85	88

วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในด้านการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและรักษาหายรักษาครบ</p> <p>2. เพื่อพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพในการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคของสถานบริการสาธารณสุข</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข <u>ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</u></p> <p>2.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (1 ตุลาคม 2564 - 30</p>

	กันยายน 2565) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านโปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP: National Tuberculosis Information Program)
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP: National Tuberculosis Information Program)
1. สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) คำนวณจาก</p> $\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564)</p>
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed) โดยครบรอบรายงานผลการรักษา ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564)
2. สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ.2565) คำนวณจาก</p> $\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565)</p> <p>B = จำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน</p>
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565)

รายการข้อมูล 2	<p>B = จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565)</p> <p>คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน*</p> <p>หมายเหตุ ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC</p> <p>*ข้อมูลจาก WHO Global report 2019</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> ■ ระยะเวลาประเมินผลในไตรมาสที่ 4 ■ ครบรอบรายงานและประเมินผลวันที่ 30 กันยายน 2565 ■ ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามมาตรการ ทุกไตรมาส 			
เงื่อนไขการคำนวณ	<p>1 การประเมินผลอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่นับรวม</p> <p>1.1 ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ที่เป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564)</p> <p>1.2 กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือพบว่าเป็น Rifampicin Resistant Tuberculosis (RR-TB), Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) หรือExtensively Drug Resistant Tuberculosis (XDR-TB) ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่ถูกนำมานับรวมอยู่ในตัวหาร “B” เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</p> <p>1.3 พื้นที่เป้าหมายที่มีการประเมินผลสำเร็จการรักษาวัณโรค คือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ยกเว้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 หรือกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีบริบทของหน่วยงานสถานพยาบาลที่มีความหลากหลาย มีความจำเพาะ ซึ่งรับผิดชอบดำเนินการโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและเขตสุขภาพที่ 13 ภายใต้แผนงานวัณโรคและแผนงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเขตเมืองใหญ่</p>			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2565 :				
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	รอบ 3 เดือน -	รอบ 6 เดือน -	รอบ 9เดือน -	รอบ 12เดือน ร้อยละ 88
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	ร้อยละ 22	ร้อยละ 44	ร้อยละ 66	ร้อยละ 88

หมายเหตุ : ครอบคลุมรายงานและประเมินผลการรักษาวันที่ 30 กันยายน 2565 เพื่อนำผลการรักษา (Outcome) ไปรายงานเป็นผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ภายในวันที่ 30 กันยายน 2565						
วิธีการประเมินผล :		ใช้อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) แยกเป็นระดับจังหวัด และ เขตสุขภาพ แนวทางการประเมินผล 1 ระดับประเทศ โดยกรมควบคุมโรค (กองวัณโรค) ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ในภาพรวมของประเทศ 2 ระดับเขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ในระดับพื้นที่ 3 ระดับจังหวัด ประเมินจากอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ในภาพของหน่วยงาน/หน่วยบริการภายในจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :		1.แนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ 2.โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ หรือโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
				2561¹	2562²	2563³
		อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)**	ร้อยละ	85.0	85.7	85.4

	<p>อัตราความครอบคลุม การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับ เป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)</p>	ร้อยละ	72.2	76.8	78.4																										
	<p>หมายเหตุ ** อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตร มาสที่ 1 ของแต่ละปีงบประมาณ ที่มา https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th ¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p>																														
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>กรมควบคุมโรค กองวัณโรค</p> <table border="0" data-bbox="464 846 1452 1556"> <tr> <td data-bbox="464 846 906 943">1. แพทย์หญิงผลิน กมลวิทย์</td> <td data-bbox="906 846 1452 943">ผู้อำนวยการกองวัณโรค</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 898 906 943">โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td data-bbox="906 898 1452 943">โทรศัพท์มือถือ : 08 4605 6710</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 954 906 999">โทรสาร : 0 2212 5935</td> <td data-bbox="906 954 1452 999">E-mail : phalin1@hotmail.com</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1010 906 1055">2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง</td> <td data-bbox="906 1010 1452 1055">หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1066 906 1111">โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td data-bbox="906 1066 1452 1111">โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1122 906 1167">โทรสาร : 0 2212 5935</td> <td data-bbox="906 1122 1452 1167">E-mail : swillwan@gmail.com</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1178 906 1223">3. นายอรรถกร จันทร์มาทอง</td> <td data-bbox="906 1178 1452 1223">นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1234 906 1279">โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td data-bbox="906 1234 1452 1279">โทรศัพท์มือถือ : 096 9824196</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1290 906 1335">โทรสาร : 0 2212 5935</td> <td data-bbox="906 1290 1452 1335">E-mail : auttagorn@gmail.com</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1346 906 1391">4. นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม</td> <td data-bbox="906 1346 1452 1391">นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1402 906 1447">โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td data-bbox="906 1402 1452 1447">โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1458 906 1503">โทรสาร : 0 2212 5935</td> <td data-bbox="906 1458 1452 1503">E-mail :</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="464 1514 906 1559">kittiyapon.thongyamm@gmail.com</td> </tr> </table>					1. แพทย์หญิงผลิน กมลวิทย์	ผู้อำนวยการกองวัณโรค	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 08 4605 6710	โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail : phalin1@hotmail.com	2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail : swillwan@gmail.com	3. นายอรรถกร จันทร์มาทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 096 9824196	โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail : auttagorn@gmail.com	4. นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553	โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail :	kittiyapon.thongyamm@gmail.com	
1. แพทย์หญิงผลิน กมลวิทย์	ผู้อำนวยการกองวัณโรค																														
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 08 4605 6710																														
โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail : phalin1@hotmail.com																														
2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา																														
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ :																														
โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail : swillwan@gmail.com																														
3. นายอรรถกร จันทร์มาทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																														
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 096 9824196																														
โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail : auttagorn@gmail.com																														
4. นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																														
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553																														
โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail :																														
kittiyapon.thongyamm@gmail.com																															
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค</p> <table border="0" data-bbox="464 1626 1452 1832"> <tr> <td data-bbox="464 1626 906 1671">นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม</td> <td data-bbox="906 1626 1452 1671">นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1682 906 1727">โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td data-bbox="906 1682 1452 1727">โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1738 906 1783">โทรสาร : 0 2212 5935</td> <td data-bbox="906 1738 1452 1783">E-mail :</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="464 1794 906 1839">kittiyapon.thongyamm@gmail.com</td> </tr> </table>					นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553	โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail :	kittiyapon.thongyamm@gmail.com																			
นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																														
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553																														
โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail :																														
kittiyapon.thongyamm@gmail.com																															
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p>	<p>กรมควบคุมโรค กองวัณโรค</p> <table border="0" data-bbox="464 1899 1452 2049"> <tr> <td data-bbox="464 1899 906 1944">1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง</td> <td data-bbox="906 1899 1452 1944">หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 1955 906 2000">โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279</td> <td data-bbox="906 1955 1452 2000">โทรศัพท์มือถือ :</td> </tr> <tr> <td data-bbox="464 2011 906 2056">โทรสาร : 0 2212 5935</td> <td data-bbox="906 2011 1452 2056">E-mail : swillwan@gmail.com</td> </tr> </table>					1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ :	โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail : swillwan@gmail.com																				
1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา																														
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279	โทรศัพท์มือถือ :																														
โทรสาร : 0 2212 5935	E-mail : swillwan@gmail.com																														

	<p>2. นายอรรถกร จันทร์มาทอง โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935</p> <p>3. นางสาวกิตติยาพร ทองแยม โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935 kittiyapon.thongyamm@gmail.com</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 096 9824196 E-mail : auttagorn@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553 E-mail :</p>
<p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค กองวินโรค นางสาวกิตติยาพร ทองแยม โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรสาร : 0 2212 5935</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553 E-mail : kittiyapon.thongyamm@gmail.com</p>

ตารางข้อมูลพื้นฐานและค่าเป้าหมายของอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทราย
ใหม่ (Success rate) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค	ข้อมูลพื้นฐานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทรายใหม่ 3 ปี ย้อนหลัง				ค่าเป้าหมาย (%) ปีงบประมาณ พ.ศ.2565
	2561 ¹	2562 ²	2563 ³	ค่าเฉลี่ย	
เขต 1 - 12	85.0	85.7	85.4	85.4	≥ 88
1 เชียงใหม่	73.6	79.4	76.6	76.5	≥ 88
2 พิษณุโลก	82.8	85.4	86.4	84.9	≥ 88
3 นครสวรรค์	84.5	85.1	84.3	84.6	≥ 88
4 สระบุรี	83.6	86.5	87.5	85.9	≥ 88
5 ราชบุรี	85.1	85.1	85.9	85.4	≥ 88
6 ชลบุรี	87.2	85.9	85.5	86.2	≥ 88
7 ขอนแก่น	86.9	84.8	85.8	85.8	≥ 88
8 อุดรธานี	86.3	84.4	82.5	84.4	≥ 88
9 นครราชสีมา	85.4	86.6	86.5	86.2	≥ 88
10 อุบลราชธานี	90.6	90.2	88.1	89.6	≥ 88
11 นครศรีธรรมราช	86.5	88.4	88.4	87.8	≥ 88
12 สงขลา	84.2	86.7	87.5	86.1	≥ 88

หมายเหตุ ที่มา <https://tbc Thailand.ddc.moph.go.th>

¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

**ตารางข้อมูลพื้นฐานและค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
(TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**

เขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค	ข้อมูลพื้นฐานอัตราความครอบคลุมของการ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ 3 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2561 – 2563)				ค่าเป้าหมายอัตราความ ครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับ เป็นซ้ำ (%) ปีงบประมาณ พ.ศ.2565
	2561 ¹	2562 ²	2563 ³	ค่าเฉลี่ย	
เขต 1 – 12	72.2	76.8	78.4	75.8	≥ 88
1 เชียงใหม่	63.0	67.0	74.9	68.3	≥ 88
2 พิษณุโลก	70.1	73.6	78.5	74.1	≥ 88
3 นครสวรรค์	61.9	65.5	73.8	67.1	≥ 88
4 สระบุรี	70.6	76.1	72.9	73.2	≥ 88
5 ราชบุรี	75.8	74.9	73.3	74.7	≥ 88
6 ชลบุรี	94.8	92.9	87.8	91.8	≥ 88
7 ขอนแก่น	83.7	82.7	87.2	84.5	≥ 88
8 อุตรธานี	60.7	61.1	58.7	60.2	≥ 88
9 นครราชสีมา	72.9	70.8	69.5	71.1	≥ 88
10 อุบลราชธานี	74.9	75.9	80.0	76.9	≥ 88
11 นครศรีธรรมราช	74.1	71.0	74.8	73.3	≥ 88
12 สงขลา	64.2	68.1	64.0	65.4	≥ 88

หมายเหตุ ที่มา <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th>

¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกรายเขต

เขตสุขภาพ	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมของการขึ้น ทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
ประเทศ	66,186,727	99,280	87,366
1 เชียงใหม่	5,876,353	8,815	7,757
2 พิษณุโลก	3,538,314	5,307	4,671
3 นครสวรรค์	2,935,081	4,403	3,874
4 สระบุรี	5,401,564	8,102	7,130
5 ราชบุรี	5,331,768	7,998	7,038
6 ชลบุรี	6,199,296	9,299	8,183
7 ขอนแก่น	5,024,006	7,536	6,632
8 อุตรดิตถ์	5,519,803	8,280	7,286
9 นครราชสีมา	6,717,536	10,076	8,867
10 อุบลราชธานี	4,586,883	6,880	6,055
11 นครศรีธรรมราช	4,482,497	6,724	5,917
12 สงขลา	4,985,404	7,478	6,581
13 สปกม.	5,588,222	8,382	7,376

หมายเหตุ :

* ที่มาฐานข้อมูลประชากร HDC ปี พ.ศ.2563 : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

** ข้อมูลจาก WHO Global TB Report 2019

ค่าเป้าหมายของอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ(TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
จำแนกรายจังหวัด

เขตสุขภาพ	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
ประเทศ	66,186,727	99,280	87,366
กรุงเทพมหานคร	5,588,222	8,382	7,376
จังหวัดกระบี่	477,770	717	631
จังหวัดกาญจนบุรี	891,976	1,338	1,177
จังหวัดกาฬสินธุ์	977,175	1,466	1,290
จังหวัดกำแพงเพชร	714,118	1,071	943
จังหวัดขอนแก่น	1,794,531	2,692	2,369
จังหวัดจันทบุรี	535,559	803	707
จังหวัดฉะเชิงเทรา	720,718	1,081	951
จังหวัดชลบุรี	1,566,885	2,350	2,068
จังหวัดชัยนาท	322,477	484	426
จังหวัดชัยภูมิ	1,124,924	1,687	1,485
จังหวัดชุมพร	509,208	764	672
จังหวัดเชียงราย	1,295,026	1,943	1,709
จังหวัดเชียงใหม่	1,784,370	2,677	2,355
จังหวัดตรัง	640,574	961	846
จังหวัดตราด	228,536	343	302
จังหวัดตาก	670,265	1,005	885

เขตสุขภาพ	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
จังหวัดนครนายก	260,081	390	343
จังหวัดนครปฐม	920,729	1,381	1,215
จังหวัดนครพนม	717,201	1,076	947
จังหวัดนครราชสีมา	2,633,207	3,950	3,476
จังหวัดนครศรีธรรมราช	1,550,721	2,326	2,047
จังหวัดนครสวรรค์	1,040,308	1,560	1,373
จังหวัดนนทบุรี	1,276,745	1,915	1,685
จังหวัดนราธิวาส	804,429	1,207	1,062
จังหวัดน่าน	476,727	715	629
จังหวัดบึงกาฬ	422,042	633	557
จังหวัดบุรีรัมย์	1,581,184	2,372	2,087
จังหวัดปทุมธานี	1,176,412	1,765	1,553
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	550,678	826	727
จังหวัดปราจีนบุรี	493,670	741	652
จังหวัดปัตตานี	726,015	1,089	958
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	819,088	1,229	1,081
จังหวัดพะเยา	467,356	701	617
จังหวัดพังงา	268,229	402	354
จังหวัดพัทลุง	523,077	785	690
จังหวัดพิจิตร	532,310	798	703
จังหวัดพิษณุโลก	849,481	1,274	1,121
จังหวัดเพชรบุรี	482,193	723	636
จังหวัดเพชรบูรณ์	981,940	1,473	1,296
จังหวัดแพร่	437,350	656	577
จังหวัดภูเก็ต	414,471	622	547

เขตสุขภาพ	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
จังหวัดมหาสารคาม	953,660	1,430	1,259
จังหวัดมุกดาหาร	350,911	526	463
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	284,549	427	376
จังหวัดยโสธร	534,500	802	706
จังหวัดยะลา	538,602	808	711
จังหวัดร้อยเอ็ด	1,298,640	1,948	1,714
จังหวัดระนอง	194,372	292	257
จังหวัดระยอง	741,524	1,112	979
จังหวัดราชบุรี	869,313	1,304	1,147
จังหวัดลพบุรี	742,928	1,114	981
จังหวัดลำปาง	728,964	1,093	962
จังหวัดลำพูน	402,011	603	531
จังหวัดเลย	638,736	958	843
จังหวัดศรีสะเกษ	1,458,580	2,188	1,925
จังหวัดสกลนคร	1,146,936	1,720	1,514
จังหวัดสงขลา	1,428,609	2,143	1,886
จังหวัดสตูล	324,098	486	428
จังหวัดสมุทรปราการ	1,351,479	2,027	1,784
จังหวัดสมุทรสงคราม	192,052	288	254
จังหวัดสมุทรสาคร	586,199	879	774
จังหวัดสระแก้ว	560,925	841	740
จังหวัดสระบุรี	643,828	966	850
จังหวัดสิงห์บุรี	205,898	309	272
จังหวัดสุโขทัย	587,883	882	776
จังหวัดสุพรรณบุรี	838,628	1,258	1,107

เขตสุขภาพ	จำนวนปชก. ปี พ.ศ. 2563*	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสน ปชก.)**	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
จังหวัดสุราษฎร์ธานี	1,067,726	1,602	1,409
จังหวัดสุรินทร์	1,378,221	2,067	1,819
จังหวัดหนองคาย	517,435	776	683
จังหวัดหนองบัวลำภู	509,470	764	673
จังหวัดอ่างทอง	276,584	415	365
จังหวัดอำนาจเจริญ	376,195	564	497
จังหวัดอุดรธานี	1,567,983	2,352	2,070
จังหวัดอุดรดิษฐ์	448,745	673	592
จังหวัดอุทัยธานี	325,868	489	430
จังหวัดอุบลราชธานี	1,866,697	2,800	2,464

หมายเหตุ :

* ที่มาฐานข้อมูลประชากร HDC ปี พ.ศ.2563 :

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

** ข้อมูลจาก WHO Global TB Report 2019

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)																										
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)																										
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ																										
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ																										
ชื่อตัวชี้วัด	27. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ																										
คำนิยาม	<p>ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หมายถึง ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น</p> <p>(https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php)</p> <p>อัตราป่วยตาย หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และเสียชีวิตทั้งประเทศ ในปีงบประมาณ 2564 (1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565) ไม่เกินร้อยละ 1.55</p>																										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ร้อยละ 1.55</td> <td>< ร้อยละ 1.50</td> <td>< ร้อยละ 1.45</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.50	< ร้อยละ 1.45																		
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67																									
< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.50	< ร้อยละ 1.45																									
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ																										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย																										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานจากระบบบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 (CO-Ward) https://co-ward.moph.go.th/ 2. รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19																										
แหล่งข้อมูล	รายงานจากระบบบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 (CO-Ward) https://co-ward.moph.go.th																										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)																										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)																										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																										
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส																										
เกณฑ์การประเมิน	<p>ปี 2565:</p> <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>< ร้อยละ 1.55</td> <td>< ร้อยละ 1.55</td> <td>< ร้อยละ 1.55</td> </tr> </tbody> </table> <p>ปี 2566:</p> <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>< ร้อยละ 1.50</td> <td>< ร้อยละ 1.50</td> <td>< ร้อยละ 1.50</td> </tr> </tbody> </table> <p>ปี 2567:</p> <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>< ร้อยละ 1.45</td> <td>< ร้อยละ 1.45</td> <td>< ร้อยละ 1.45</td> </tr> </tbody> </table>			รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.55	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	< ร้อยละ 1.50	< ร้อยละ 1.50	< ร้อยละ 1.50	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	< ร้อยละ 1.45	< ร้อยละ 1.45	< ร้อยละ 1.45
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																								
-	< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.55																								
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																								
-	< ร้อยละ 1.50	< ร้อยละ 1.50	< ร้อยละ 1.50																								
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																								
-	< ร้อยละ 1.45	< ร้อยละ 1.45	< ร้อยละ 1.45																								

วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลรายงานจากระบบบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 (CO-Ward) https://co-ward.moph.go.th/ และรายงานจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19		
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2564 (กรมการแพทย์) และติดตามการ Updated จาก https://covid19.dms.go.th/		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 2563 2564
	ร้อยละ 1.7	ร้อยละ	- - 0.78
	ปี 2564 - รอบ 9 เดือน		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6288 โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148 โทรสาร : 0 2591 8264 - 65 E-mail : ieip.dms@gmail.com Thailandemt2019@gmail.com กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์</p> <p>2. นายพีรพงศ์ ตั้งเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 E-mail : meu.dmta2021@gmail.com</p> <p>3. นางสาวชุตติกาญจน์ ปักเคธาติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 E-mail : chuti_kook@hotmail.com</p>		
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19</p> <p>2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศ สำนักกิตติภัณฑ์การแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6310 โทรสาร : 0 2591 8278</p> <p>4. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 0 2965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> <p>4. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6351 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail : eva634752@gmail.com</p>		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. ว่าที่ ร.ต.ท.หญิง พญ.นภา ศิริวัฒนากุล ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6338 โทรศัพท์มือถือ : 08 1687 4178 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: napa_s1@hotmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>		

การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรศัพท์ : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com
----------------------------	--

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)								
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)								
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ								
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ								
ชื่อตัวชี้วัด	28. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดต่อทางเดินหายใจ								
คำนิยาม	<p>โควิด หมายถึง ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก</p> <p>โรคติดต่อทางเดินหายใจ หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อโรคของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่จมูก คอ หลอดลมไปจนถึงปอด เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก (Avian flu) โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) เป็นต้น การติดเชื้อจากแบคทีเรีย ได้แก่ ปอดบวม และวัณโรค เป็นต้น</p> <p>โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ตามคำนิยามของเขตบริการสุขภาพ (ระดับ A = 34 แห่ง S = 49 แห่ง M1 = 38 แห่ง M2= 90 แห่ง)</p> <p>โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันโรคทรวงอก</p> <p>การพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ 2. การประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist) 3. การติดตามและประเมินผล 								
เกณฑ์เป้าหมาย:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 2565</th> <th>ปีงบประมาณ 2566</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80</td> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85</td> <td>ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567							
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90							
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพทุกแห่งมีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดต่อทางเดินหายใจ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการในพื้นที่จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ ลดการส่งต่อข้ามเขต และลดอัตราการเสียชีวิต 								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรมการแพทย์								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เก็บข้อมูลจากการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ฯ (ทุกไตรมาส) 2. เก็บข้อมูลจากการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์ โดยการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพ เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุง (ประเมิน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ประเมินในไตรมาส 2 และครั้งที่ 2 ประเมินในไตรมาส 4) 								

แหล่งข้อมูล	กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ และสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพ, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของ กรมการแพทย์
รายการข้อมูล 2	B = โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ทั้งหมด และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B * 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2565:

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพ รองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดต่อ ทางเดินหายใจ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ปี 2566:

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพ รองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดต่อ ทางเดินหายใจ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85

ปี 2567:

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพ รองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดต่อ ทางเดินหายใจ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ทบทวน/จัดทำ แนวทางเวชปฏิบัติดูแล รักษา การควบคุมการ ป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. พัฒนาแบบประเมิน ความพร้อมด้านการ รองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist)	1. ทบทวน/จัดทำแนวทาง เวชปฏิบัติดูแลรักษา การ ควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการ วินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุม การป้องกันติดเชื้อใน	1. ทบทวน/จัดทำ แนวทางเวชปฏิบัติดูแล รักษา การควบคุมการ ป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับ การถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านการวินิจฉัยดูแล รักษา การควบคุมการ	1. ทบทวน/จัดทำแนวทาง เวชปฏิบัติดูแลรักษา การ ควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการ วินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุม การป้องกันติดเชื้อใน โรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ

3. รพ.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน รพ. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20	โรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์	ป้องกันติดเชื้อใน รพ. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	80 3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบฟอร์มของกรมการแพทย์														
วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากรายงานข้อมูลจากกลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ และสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์																
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารการประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist) ของกรมการแพทย์																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">2562</th> <th style="width: 10%;">2563</th> <th style="width: 10%;">2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ</td> <td>ร้อยละ</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table> <p>*เป็นตัวชี้วัดใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	ร้อยละ	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2562	2563	2564													
โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	ร้อยละ	-	-	-													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6286 โทรสาร : 0 2591 8276</td> <td style="width: 50%;">นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148 E-mail: thailandemt2019@gmail.com</td> </tr> <tr> <td>2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com</td> </tr> <tr> <td>3. นางสาวชุติกัญจน์ ปักเคธาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276</td> <td>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 2791 6422 E-mail: eid.dms6284@gmail.com</td> </tr> </table> <p>กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p>			1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6286 โทรสาร : 0 2591 8276	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148 E-mail: thailandemt2019@gmail.com	2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com	3. นางสาวชุติกัญจน์ ปักเคธาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 2791 6422 E-mail: eid.dms6284@gmail.com								
1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6286 โทรสาร : 0 2591 8276	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148 E-mail: thailandemt2019@gmail.com																
2. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9896 6894 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com																
3. นางสาวชุติกัญจน์ ปักเคธาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 โทรสาร : 0 2591 8276	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 2791 6422 E-mail: eid.dms6284@gmail.com																
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com</td> <td style="width: 50%;">กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรสาร : 0 2591 8276 eid.dms6284@gmail.com</td> </tr> <tr> <td>2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 E-mail: supervision.dms@gmail.com</td> <td>โทรสาร : 0 2965 9851</td> </tr> </table>			1. กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com	กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรสาร : 0 2591 8276 eid.dms6284@gmail.com	2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 E-mail: supervision.dms@gmail.com	โทรสาร : 0 2965 9851										
1. กลุ่มงานฉุกเฉินทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6284 E-mail: meu.dmta2021@gmail.com	กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรสาร : 0 2591 8276 eid.dms6284@gmail.com																
2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 E-mail: supervision.dms@gmail.com	โทรสาร : 0 2965 9851																

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. ว่าที่ ร.ต.ท.หญิง พญ.นภา ศิริวัฒนากุล ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6338 โทรศัพท์มือถือ : 08 1687 4178 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: napa_s1@hotmail.com</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>
<p>การรายงานผลใน HealthKPI</p>	<p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเวศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	3. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ลักษณะ	เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	29. ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
ความสำคัญ	<p>การนำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สู่การพัฒนาระบบยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สอดคล้องตามแผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายคือการมีชุมชนสุขภาพดี การมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2561 จึงได้มีมติเห็นชอบต่อแนวทางการขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country) ต่อมาคณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2563 เรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2562 ประเด็นการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งได้รับทราบมอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง โดยการนำมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวสู่การปฏิบัติ มุ่งพัฒนาให้เกิด “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU province) และ “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU district) เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหาในชุมชน ที่ส่งผลต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างเป็นระบบ และยั่งยืน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>นอกจากนี้ การดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้ ยังสนับสนุนการขับเคลื่อนตามมติคณะรัฐมนตรีอื่นที่เกี่ยวข้องที่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 เรื่องมาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยา ตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564 เรื่อง นโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2563 – 2565 ทั้งนี้การขับเคลื่อนสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายระดับโลก ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 3.8 UHC access to essential medicines and vaccines), WHO strategy Toward access 2030 และจะมีการรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ตามมติสมัชชาสุขภาพโลก ครั้งที่ 60 ปี 2007 ทุก 2 ปี</p>
คำนิยามปฏิบัติการ	1. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทักษะดี และพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนหรือสัตว์ ได้รับยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลา

ที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามความจำเป็น ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

2. ยา ในที่นี้หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) ตามกฎหมายว่าด้วยยา และยาจากสมุนไพรตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา ครอบคลุมยาสำหรับมนุษย์และยาสำหรับสัตว์

3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการโฆษณาและกล่าวอ้างสรรพคุณมุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย

4. จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU province) หมายถึง จังหวัด หรือพื้นที่ทางการปกครองใด ๆ ตามกฎหมาย ที่มีอำเภอหรือเขตที่เป็นไปตามเกณฑ์ “อำเภอใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล” (RDU district) อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด

5. อำเภอใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ และมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) (2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors) และ (3) การพัฒนาการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) เช่น ร้านชำ โรงเรียน โรงงาน ปศุสัตว์ และภาคเกษตรกรรม เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในประชาชน รวมถึงการใช้จ่ายในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้จ่าย ใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า มีความรอบรู้ในการใช้จ่าย และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

เกณฑ์เป้าหมาย: ร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล

ปีงบประมาณ 65-66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)	ร้อยละ 60 ของจังหวัดทั้งหมด (46 จังหวัด)	ร้อยละ 70 ของจังหวัดทั้งหมด (54 จังหวัด)	ร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมด (62 จังหวัด)

วัตถุประสงค์	เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัดและอำเภอ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่เทียบเท่า หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยงานที่เทียบเท่าในกรุงเทพมหานคร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมและติดตามการส่งข้อมูลของอำเภอตามแนวทางที่กำหนด
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/เขตในกรุงเทพฯ ได้แก่ โรงพยาบาล หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

รายการข้อมูล 1 (RDU)	A = จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2 (RDU)	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A*100)/ B$
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินตามกิจกรรมในรายไตรมาส และคำนวณตามเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

เกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ 2565:

จังหวัดที่มีการพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างน้อย 1 อำเภอ (หรือเขตในกรุงเทพมหานคร) ทั้งนี้อาจพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งเขตเมือง (เขตเทศบาล) และเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล)¹ ตามความเหมาะสม โดยมีผลการดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เชิงปริมาณ	-	อย่างน้อย 12 จังหวัด (ร้อยละ 15) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย*ใน -รพ.รัฐ สป. -รพสต. -ร้านชำ	อย่างน้อย 24 จังหวัด(ร้อยละ 30) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย*ใน *ใน -รพ.รัฐ สป. -รพสต. -ร้านชำ	อย่างน้อย 38 จังหวัด (ร้อยละ 50) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย *ใน -รพ.รัฐ สป. -รพสต. -ร้านชำ
เชิงคุณภาพ	ทุกจังหวัดมีแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2565-2567)			ทุกจังหวัดรายงานสรุปผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาฯ (สรุปทเรียนสำคัญของการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา)

* รายละเอียดคำอธิบาย แนวทาง ตัวชี้วัดการประเมินผลและระบบข้อมูล ตามเอกสารแนบท้าย

¹ ใช้ค่านิยามเขตเมืองและเขตชนบทของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (<http://statstd.nso.go.th/download.aspx>)

วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. สสจ.รายงานผล ผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และการนิเทศงาน 2. ส่วนกลางประมวลข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อจัดทำสรุปข้อมูลในภาพประเทศ
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1.แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองบริหารการสาธารณสุข (http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/Manual_Service%20Plan%20RDU_Sept2016.pdf) 2. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/67)

คำอธิบายแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565

หัวข้อ

- 1.แนวคิดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 2.กรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัด RDU
- 3.ตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการประเมินผล ปีงบประมาณ 2565
- 4.แนวทางดำเนินการสำหรับจังหวัด และอำเภอ
- 5.ระบบข้อมูลและการรายงานข้อมูลสถานการณ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 6.ภาคผนวก
 - 1.องค์ประกอบของแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2565 - 2567)
 - 2.เกณฑ์ประเมินและพัฒนาร้านค้า RDU

1.แนวคิดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การนำนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่รูปธรรมการปฏิบัติ ในชื่อว่า **จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)** มีชื่อเรียกทางการว่า “จังหวัดส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” หรือชื่อโดยย่อว่า “จังหวัด RDU” เป็นเป้าหมายร่วมของทุกคนในแต่ละจังหวัด ซึ่งไม่เพียงแต่ใช้สื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ แต่ยังเป็นคำสำคัญที่จะสื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสุขภาพ รวมถึงองค์กรซึ่งเป็นตัวแทนภาคประชาชนในจังหวัดนั้นๆ เพื่อร่วมกันยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพทุกระดับทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแก้ปัญหาาระบบยาและระบบสุขภาพของชุมชนที่ส่งผลต่อการใช้ยาของประชาชนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ด้วยกลไกการพัฒนาในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในแต่ละอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) มุ่งสู่การนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย

แนวคิดการพัฒนา

แนวคิดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประกอบด้วย ๒ แนวคิดสำคัญ ดังนี้

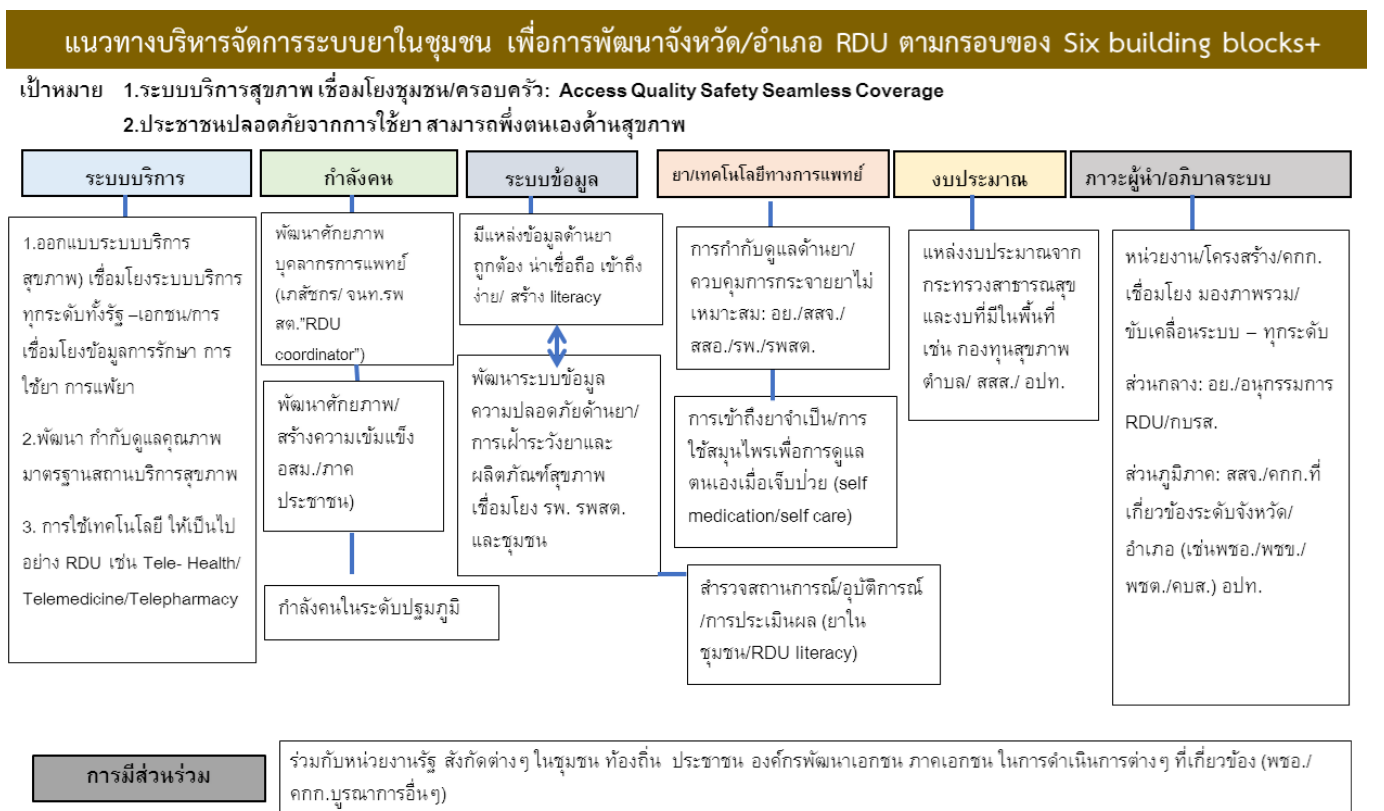
1) การพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (District Health System: DHS)

การใช้ยาเป็นส่วนหนึ่งของระบบยา และระบบยาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ในการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล จะนำโครงสร้างระดับอำเภอเป็นฐานการพัฒนาสู่ภาพรวมจังหวัด โดยใช้แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่าอำเภอ RDU เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพัฒนาระบบยาทั้งในระบบบริการสุขภาพ และชุมชน ของอำเภอนั้นๆ ซึ่งจะช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพที่ดำเนินการในพื้นที่ ทั้งแผนงานที่มาจากส่วนกลางและเกิดจากการริเริ่มเพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่เอง ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างมีเอกภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงสร้างคณะกรรมการระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต หรือคณะกรรมการอื่น ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของอำเภออาศัยข้อมูลที่มีการเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยทั้งในสถานบริการสุขภาพ ต่อเนื่องไปจนถึงชุมชน ครอบครัว และบุคคล รวมถึงการเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนและการโฆษณาเกินจริง ซึ่งส่งผลต่อความเจ็บป่วยที่เกิดจากใช้ยา (Data-Driven Decision Making and Continuous Quality Improvement) และการบูรณาการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข หรือ

เรียกว่า แนวทาง RDU community ที่จะคืนข้อมูลเหล่านี้ให้กับชุมชน คือ คณะกรรมการระดับอำเภอข้างต้น เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาจากระดับอำเภอ สู่ระดับตำบลและหมู่บ้านต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าว การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระดับที่ทำงานเชื่อมโยงกัน ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ โดยระดับจังหวัดจะมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย โครงสร้าง แผนงาน ระบบและ กระบวนการ และการติดตามประเมินผล โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อการพัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งต้องมี “อำเภอขยายสมเหตุผล” อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด (รวมเขตในกรุงเทพมหานคร) ส่วนการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ มีบทบาทการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ จะดำเนินการใน 2 ส่วนหลัก ส่วนแรกคือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นตามแนวทาง มาตรฐาน หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนที่กำหนด และส่วนที่สอง เป็นการดำเนินการตามแนวทางการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้รับผิดชอบหลักของ RDU (RDU coordinator ระดับอำเภอ) เป็นกลไกเชื่อมโยงประสาน กับ RDU coordinator ระดับจังหวัดในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการในระดับอำเภอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ และในระดับโรงพยาบาล ตั้งแต่ผู้บริหาร สหวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทั้งนี้แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งได้ประยุกต์จาก six building block ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแต่ละจังหวัดสามารถนำกรอบประเด็นไปพัฒนาแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด หรือมีประเด็นพัฒนาได้นอกเหนือจากนี้ ตามบริบทปัญหาของจังหวัด รายละเอียดกรอบประเด็นตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แนวทางพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU district) ตามกรอบ six building block plus

จากหลักการและแนวทางการพัฒนาที่กล่าวมาข้างต้น การพัฒนาอำเภอ RDU จะทำให้เกิดการบูรณาการระบบงาน และเชื่อมโยงข้อมูลการทำงาน ของงานเฝ้าระวังความปลอดภัยยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ งานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาล งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และเกิดการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพต่างๆ แล้วนำข้อมูลคืนกลับสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาในระดับอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในฐานะเป็นหน่วยงานที่ดูแลภาพรวมการพัฒนาในทุกอำเภอ จะบริหารจัดการ สนับสนุนและติดตามการทำงานของแต่ละอำเภอ รวบรวมปัญหาอุปสรรคของทุกอำเภอ เสนอเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาใน ภาพรวมจังหวัดโครงสร้างของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องต่อไป

ขณะเดียวกัน ส่วนกลาง ก็เชื่อมโยงประสาน บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาในระดับพื้นที่

2) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ สำหรับสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงร้านยา

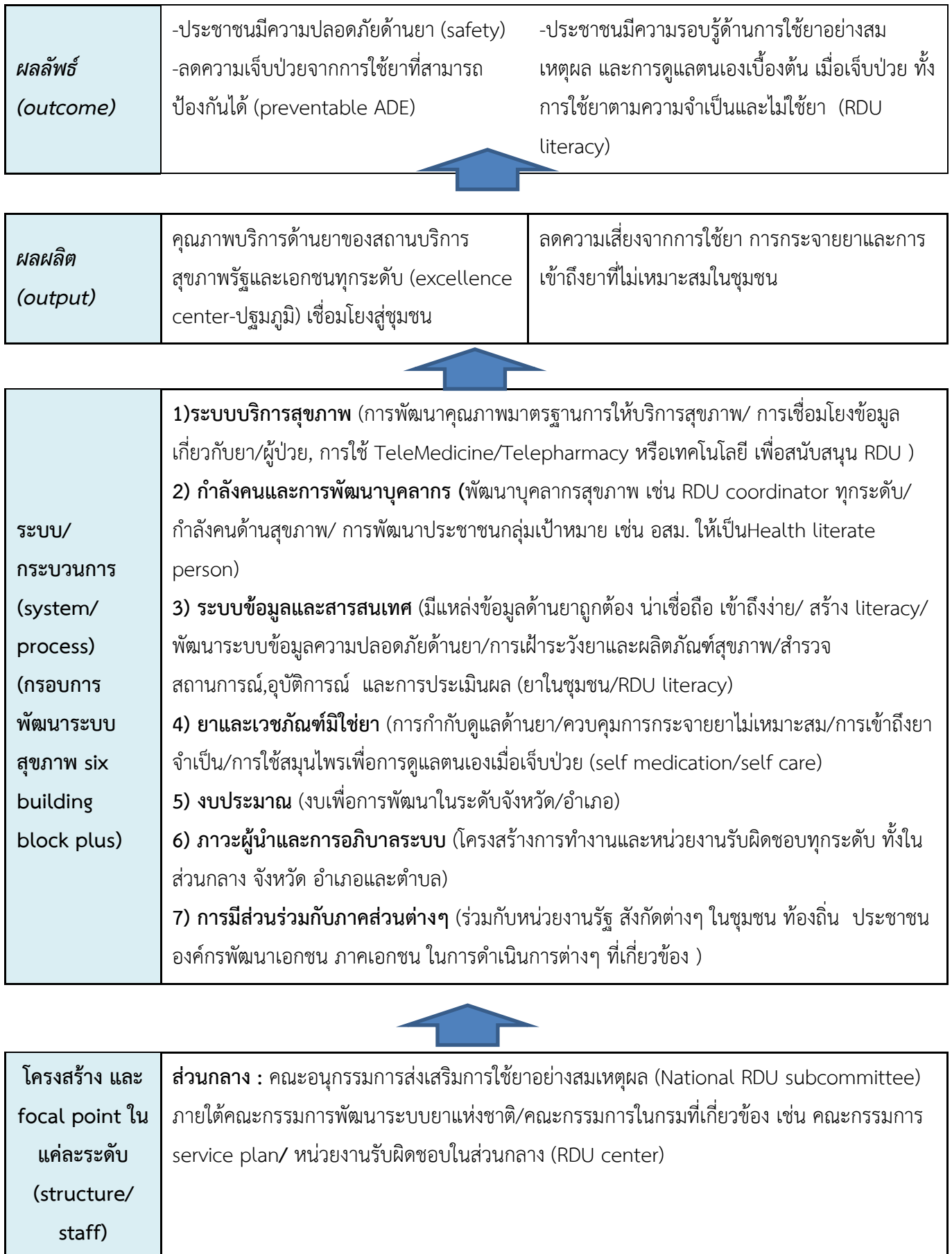
การพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งรัฐและเอกชน ตั้งแต่ตติยภูมิ จนถึงปฐมภูมิ รวมถึงคลินิกและร้านยา สามารถใช้หรือประยุกต์ใช้แนวทางการดำเนินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ซึ่งการดำเนินการตามแนวทาง RDU hospital เป็นการบูรณาการมาตรการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (12 core interventions)² ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่พบได้บ่อยในระบบยาของโรงพยาบาลภายใต้บริบทประเทศไทย ผ่านกฎแฉสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) โดยการดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE ครอบคลุมการพัฒนาระบบคุณภาพด้านยาของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดเลือก จัดซื้อจัดหา การสั่งจ่าย จนถึงการส่งมอบยาแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมี คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (P-PTC) เป็นกลไกสำคัญในการกำหนดนโยบายและดำเนินการให้เป็นไปตาม โครงการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลในระดับโรงพยาบาล

นอกจากนี้ประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินระบบยา ตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2561 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นอกจากนี้ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังเป็นเกณฑ์ประเมินของ รพสต.ติดดาว

สำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาผ่านการประเมินตนเอง ตามแนวทางที่คณะกรรมการสถานพยาบาล ได้กำหนด รวมทั้งการพัฒนาร้านยา ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 ซึ่งกำหนดให้ทุกร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ต้องผ่านเกณฑ์ประเมินตามกฎกระทรวงดังกล่าว ในชั้น 3 ซึ่งเป็นหมวด เกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรม โดยการปฏิบัติตามหลักการของการบริหารเภสัชกรรม และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยสามารถศึกษารายละเอียดจากหัวข้อเอกสารสำหรับศึกษาเพิ่มเติม

² World Health Organization , *Promoting rational use of medicines: core components*. WHO Policy Perspectives on Medicines. No.5. Document WHO/EDM/2002.3. Geneva, WHO, 2002. Available at URL:<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>

2.กรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัด RDU



จังหวัด: คณะกรรมการพัฒนาระบบยาระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด หรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน (อยู่ระหว่างศึกษา) หรือคณะกรรมการอื่น ที่มีองค์ประกอบจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

อำเภอ : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ./พชช./พชต.) หรือคณะกรรมการระดับอำเภออื่น

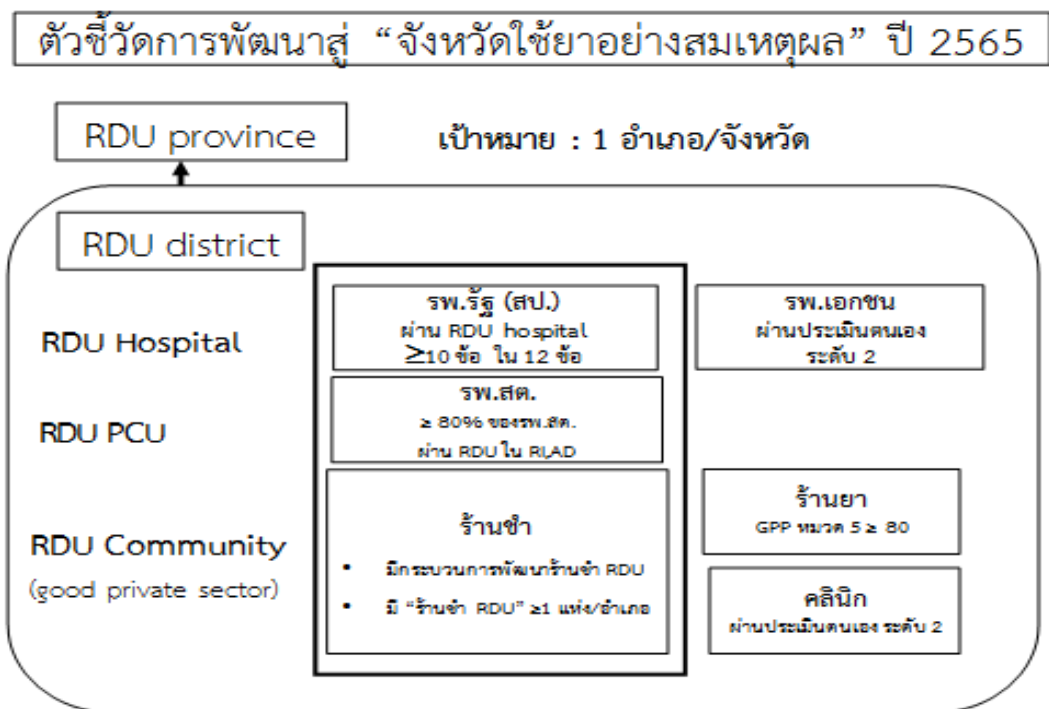
แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3.ตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ 2565 เป็นปีเริ่มต้นในการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งรัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านยา โรงงาน ซึ่งอาจรวมถึงภาคประชาชน ในการร่วมกันพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล



ดังนั้นเพื่อให้หน่วยงานทุกภาคส่วนได้ร่วมกันวางแผนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดข้างต้น จึงได้กำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ใน 2 เรื่อง ได้แก่ การจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2565- 2567) (องค์ประกอบของแผนฯ รายละเอียดตามภาคผนวก 1) และรายงานสรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน ของแผนพัฒนาฯ

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่นำมาวัดและประเมินผลในปีงบประมาณ 2565 มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด RDU hospital ตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิ และตัวชี้วัดการใช้ยาในชุมชน ซึ่งประเมินเรื่องร้านชำ ซึ่ง ในปี 2565 ส่วนกลางตั้งเป้าหมายเฉพาะปีนี้ ว่าแต่ละจังหวัดจะต้องผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 3 ตัวชี้วัด อย่างน้อย 1 อำเภอ (ซึ่งแต่ละจังหวัดอาจมีการดำเนินการในทุกอำเภอ หรือมีผลดำเนินงานที่เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็ได้) ส่วนตัวชี้วัดอื่น ยังไม่นำมาวัดและประเมินผลในปี 2565 แต่ให้เริ่มกำหนดแนวทางหรือดำเนินการตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้มีข้อมูลเป็น baseline สำหรับการทำงานในปีต่อไป







รายละเอียดตัวชี้วัดมีดังนี้

ตารางที่ 1 เป้าหมายตัวชี้วัดการจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ 2565	หน่วย ประมวล ข้อมูล	
1.ผลลัพธ์ (outcome)					
1.ประชาชนมีความปลอดภัยด้านยา (safety) 2.ลดความเจ็บป่วยจากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ (preventable ADE) ที่มา 1.WHO pharmacovigilance indicators, 2015 ³ -รายงานวิจัย Health Product Vigilance Center (HPVC), ปีงบประมาณ 2547 2. WHO- Uppsala monitoring center (UMC)	1.จำนวนผู้ป่วยที่นอน รพ. ที่สัมพันธ์กับการใช้ยาต่อ 10,000 admissions (medicine-related hospital admissions)	ลดลงเมื่อเทียบกับปี 64 และ ไม่เกิน 6 ต่อ 10,000 admission	ยังไม่นำมาประเมินผลในปี 2565 แต่ให้จังหวัดและโรงพยาบาลวางระบบข้อมูล และมีข้อมูลเป็น Baseline สำหรับการทำงานปีต่อไป	ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC) อย.	
	2.อัตราการรายงาน serious ADE (Adverse drug event)	มีรายงานไม่น้อยกว่า 50 ฉบับต่อล้านคนต่อปี			
	3. สัดส่วนการเกิด ADE ที่ป้องกันได้ (preventable adverse drug event) ที่เกิดจากยาซึ่งได้รับยาจากคลินิก/ร้านยา/ร้านค้าปลีก/อื่นๆ ต่อจำนวนรายงาน ADE ทั้งหมด (ตารางที่ 2)	ลดลง เมื่อเทียบกับปี 64 และ ไม่เกิน 2 %			
2.ผลผลิต (output)					
2.1 สถานบริการสุขภาพภาครัฐ					
2.1.1โรงพยาบาลรัฐ * (ระดับ A-M2) โรงพยาบาลรัฐ (ระดับ F1-F3) โรงพยาบาลรัฐสังกัด สป.สร. คำอธิบาย 1.ใช้แนวทางพัฒนากระบวนการตามกฎแฉ PLEASE ของ RDU hospital)	1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (URI)	1. รพศ./รพท. ร้อยละ ≤ 30 และ รพช. ≤ ร้อยละ 20	1.ผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา ≥ 10 ใน 12 ตัวชี้วัด 2.ระดับสีเพื่อติดตามในข้อมูล HDC  (สีแดง) โรงพยาบาลที่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา 1-5 ตัวชี้วัด  (สีเหลือง)	กองบริหารการสาธารณสุข	
	2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)	2. ≤ ร้อยละ 20			
	3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะจากบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW)	3. ≤ ร้อยละ 50			
	4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะสตรีกลอดปกติครบกำหนดตลอดทางช่องคลอด (APL)	4. ไม่เกิน ร้อยละ 15			
	5. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่มีการใช้ยา RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในรักษาผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป	5. ร้อยละ ๐			

³ https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/EMP_PV_Indicators_web_ready_v2.pdf

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ 2565	หน่วย ประมวล ข้อมูล
<p>2.ตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา นำมาจากตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาในปี 2561-2564 ที่ยังคงติดตามอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. ตัวชี้วัดที่ควรติดตามและผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ RI AD FTW และ APL</p>	<p>6. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs</p> <p>7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้ยา Metformin เพื่อรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่มีข้อห้ามใช้</p> <p>8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน</p> <p>9. ร้อยละผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง ที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid</p> <p>10. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine</p> <p>11. ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับยาการใช้ยาด้านฮีสตามีนชนิด non-sedating</p> <p>12. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาห้ามใช้ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots</p> <p>(* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve และให้เป็นไปตามการบริหารจัดการหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (warfarin management clinic)) ในคู่มือตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ</p>	<p>6. ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>7. \geq ร้อยละ 80</p> <p>8. ไม่เกินร้อยละ 5</p> <p>9. \geq ร้อยละ 80</p> <p>10. \leq ร้อยละ 5</p> <p>11. \leq ร้อยละ 20</p> <p>12. เท่ากับ 0</p>	<p>โรงพยาบาลที่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา 6-9 ตัวชี้วัด</p> <p> (สีเขียว)</p> <p>โรงพยาบาลที่ผ่านตามเกณฑ์การเป็น RDU hospital โดยผ่านตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา ≥ 10 ใน 12 ตัวชี้วัด</p>	<p>กองบริหารการสาธารณสุข</p>
<p>2.1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเทียบเท่า*</p> <p>กิจกรรมดำเนินการ</p> <p>1. พัฒนาระบบป้องกัน Medication error โดยเฉพาะยาเสี่ยงสูงและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ</p> <p>2. จัดทำฉลากยา/ยาเสริมที่ครบถ้วน</p> <p>3. ติดตามการประเมินตามตัวชี้วัด รพ.สต.ติดดาว ในหมวดการจัดการบริการเภสัช</p>	<p>1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (URI)</p> <p>2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)</p>	<p>ร้อยละ 20</p> <p>ร้อยละ 20</p>	<p>1. ร้อยละ 80 ของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI, AD</p> <p>2. ระดับสีเพื่อติดตามในข้อมูล HDC</p> <p> < 50%</p> <p> 50-79%</p> <p> $\geq 80\%$</p>	

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ 2565	หน่วย ประมวล ข้อมูล
กรรม RDU และ คบส. ควบคู่กันไป ได้แก่ 1.ระบบป้องกัน medication error 2. ฉลากยาเป็นไปตาม มาตรฐาน/มีฉลากเสริมที่ ครบถ้วน				
2.2 สถานบริการสุขภาพเอกชน/ร้านยา (รายละเอียดแนวทางพัฒนาจากเอกสารแนบสนุน)				
2.2.1 โรงพยาบาล เอกชน	ร้อยละโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมิน ตนเอง ระดับ 2 ขึ้นไป (คะแนน ≥ร้อยละ 50)	-	<u>ยังไม่นำมาวัดผลใน ปี 2565</u> แต่ให้จังหวัด ดำเนินการ เพื่อมี ข้อมูลเป็น Baseline สำหรับ การทำงานปีต่อไป	กรม สบส.
2.2.2 คลินิกเอกชน	ร้อยละคลินิกเอกชนกลุ่มเป้าหมาย (คลินิกเวชกรรม) ผ่านเกณฑ์การ ประเมินตนเอง ระดับ 2 ขึ้นไป (คะแนน ≥ร้อยละ 50)	-		กรม สบส.
2.2.3 ร้านยา กิจกรรมดำเนินการ 1.ส่งเสริมให้ร้านยา ดำเนินการตาม เกณฑ์GOOD PHARMACY PRACTICE : GPP หมวดที่ 5 2. ส่งเสริมร้านยาให้มีการ พัฒนาตามแนวทางใน RDU community และการ บริหารทางเภสัชกรรม	ร้อยละร้านยา (ขย.1) ที่มีคะแนนผ่าน ตามเกณฑ์การให้บริการทางเภสัช กรรมในร้านยา ตามประกาศ กระทรวง Good pharmacy practice (GPP) ขั้นที่ 3 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	-		อย.
3.ชุมชน	มีกระบวนการพัฒนา “ร้านชำ RDU” และมีร้านชำ RDU ตามเป้าหมายที่ กำหนด (เกณฑ์การประเมินร้านชำ RDU ตาม เอกสารภาคผนวก ๒)	อย่างน้อย 1 แห่ง/ อำเภอ	มีร้านชำ RDU ≥1 แห่ง/อำเภอ ถือว่า ผ่านตามเป้าหมายที่ กำหนด	อย./สสจ.

ตารางที่ 2 ความเจ็บป่วยจากยาที่ป้องกันได้ จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug event) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับยาจากคลินิก/ร้านยา/ร้านชำ/อื่นๆ

ลำดับ	Adverse drug event	กลุ่มยาที่เป็นสาเหตุความเจ็บป่วย	ICD 10
1	1.Cushing's syndrome 2. Adrenal insufficiency 3. Osteoporosis	ยาสเตียรอยด์ ยาที่ลึกลอบใส่สารสเตียรอยด์ เช่น ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาสมุนไพร	-Y42.0 = Glucocorticoids and synthetic analogues (steroids)
2	1. GI bleeding 2. Acute kidney injury หรือ Acute on-top chronic renal failure	ยากลุ่ม NSAIDs	- GI bleeding/ ICD10=K92.x คู่กับ ICD10= Y45 สาเหตุจาก NSAID, analgesic - Renal failure / ICD10=N17.x-N19 คู่กับ ICD10= Y45 สาเหตุจาก NSAID, analgesic
3	Drug allergy	การใช้ยา Antibiotics, NSAIDs ที่ได้จากชุมชน (คลินิก/ร้านยา/ร้านชำ)	1.มีความสัมพันธ์กับการใช้ antibiotic ให้ระบุ ICD 10 ตามชนิดผื่นแพ้ยาที่พบ - Y40.0 = Systemic antibiotic by Penicillins - Y40.1 = Systemic antibiotic by Cephalosporins and other beta-lactam antibiotics -Y40.2 = Systemic antibiotic by Chloramphenicol group -Y40.3 = Systemic antibiotic by Macrolides -Y40.4 = Systemic antibiotic by Tetracyclines -Y40.5 = Systemic antibiotic by Aminoglycosides -Y40.6 = Systemic antibiotic by Rifamycins -Y40.7 = Systemic antibiotic by Antifungal antibiotics, systemically used -Y40.8 = Systemic antibiotic Other systemic antibiotics -Y40.9 = Systemic antibiotic, unspecified 2.มีความสัมพันธ์กับการใช้ NSAIDs ให้ระบุ ICD 10 -Y45.1 =Salicylates -Y45.3 =Other nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]

4.แนวทางดำเนินการสำหรับจังหวัด และอำเภอ

ระดับจังหวัด

1. จัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัด ทั้งภาครัฐ เช่น รพ.รัฐสังกัดอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน (องค์ประกอบของแผนฯ รายละเอียดตามภาคผนวก ๑)
2. ทบทวนหรือปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเดิม ให้มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. กำหนดทีมนำการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ (Mr.RDU) และเภสัชกร (RDU coordinator) ในระดับจังหวัด และอำเภอ
4. กำหนดอำเภอ ที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนาให้เป็นอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. สนับสนุนการดำเนินการและกำกับติดตามในแต่ละ setting ของการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 - รพ./รพสต.
 - มีกิจกรรมสนับสนุนเพื่อ maintenance การดำเนินงาน RDU hospital ตามแนวทาง PLEASE
 - วิเคราะห์ช่องว่างการพัฒนา และกำหนดแนวทางการพัฒนา รพสต.ติดตาม ในส่วน RDU ทั้งการสั่งใช้ยาโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ และการให้ รพสต.มีฉลากแบบพิมพ์ การมีระบบป้องกันการเกิด Medication error
 - วางระบบการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา ของ รพ.และ รพสต.ก่อนไปแสดงผลใน HDC ซึ่งจะใช้แสดงผลตัวชี้วัดการสั่งใช้ยาของ รพ./ รพสต. รวมถึงการลงข้อมูลและการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในฐานข้อมูล HPVC ซึ่งจะใช้ประมวลผลตัวชี้วัดผลลัพธ์ (outcome) ของการพัฒนาจังหวัด RDU
 - สนับสนุนให้แต่ละอำเภอ มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU community ของกระทรวงสาธารณสุข
 - ส่งเสริมการพัฒนาร้านชำ RDU ในแต่ละอำเภอ โดยต่อยอดจากการพัฒนาร้านชำเดิมที่มีอยู่ เช่น ร้านชำสี่ขา ร้านชำคุณภาพ โครงการ บวร. และแจ้งชื่อร้านชำ ที่จะมีการพัฒนาให้เป็นร้านชำ RDU เพื่อนำปึกหมุดขึ้นเว็บ National Drug information
 - ติดตามให้ รพ.เอกชน และคลินิกเวชกรรม ในจังหวัด ทำการประเมินตนเองในเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และนำข้อมูลผลการประเมิน นำมาวางแผนพัฒนา
 - พัฒนาร้านยา ขย.1 ให้เป็นไปตาม กม.GPP ซึ่งกำหนดให้ร้านยาทุกแห่ง ต้องผ่านการประเมินในหมวดการให้บริการเภสัชกรรม และสามารถต่ออายุใบอนุญาตฯ ตามที่ กม.กำหนด ในปี 2565 โดยส่งเสริมการพัฒนาร้านยา ตามแนวทาง RDU community และการบริหารเภสัชกรรม
- 6.จัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับจังหวัดและข้อเสนอการพัฒนา เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาในปีต่อไป และส่งรายงานเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมประเทศ

ระดับอำเภอ

- วางแผนและจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ระดับอำเภอ ที่สอดคล้องกับแผนการพัฒนาในระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการระดับอำเภอที่มีอยู่ เช่น คปสอ. และนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนอื่น ที่นอกเหนือจากหน่วยงานด้าน สุขภาพ ผู้คณะกรรมการ พชอ./พชต. หรือ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพอำเภอ
- ดำเนินการในระดับอำเภอในแต่ละ setting ของการพัฒนาจังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล ตามแนวทางระดับจังหวัดข้อ 5

ร่วมให้ข้อมูลและสะท้อนปัญหาการดำเนินการในเวทีถอดบทเรียนระดับจังหวัด หรือเวทีอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.ระบบข้อมูลและการรายงานข้อมูลสถานการณ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล

- หลักการ** เน้นการประมวลข้อมูลในส่วนกลาง ที่พื้นที่ส่งตามระบบ IT มาที่ส่วนกลางอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เป็นการซ้ำซ้อนที่ในการรายงานข้อมูล โดยส่วนกลางจะประมวลผลภาพรวม และคืนข้อมูลกลับไปยังจังหวัด/เขต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อไป
- ระบบข้อมูล**



หมายเหตุ ปี 2565 เป็นการวางระบบและแผนทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องระบบรายงานข้อมูลของ รพ.รัฐ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นภาพรวมประเทศ

- การรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด**

ไตรมาส	ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	การรายงานข้อมูล/ช่วงเวลาที่ยังรายงาน
ไตรมาส 1	แผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2565-2567) (ทุกจังหวัด)	กรอกข้อมูลในเว็บ National drug information (NDI) วันที่ 17-21 ม.ค.65

ไตรมาส 2	<p>มีอย่างน้อย 12 จังหวัด ที่มี 1 อำเภอผ่านการประเมินใน ข้อ 1 -3 ในทุกข้อ ดังต่อไปนี้</p> <p>1.RDU hospital รพ.รัฐ สป.สธ. ผ่านตัวชี้วัดการส่งใช้ยา ≥ 10 ข้อใน 12 ข้อ</p> <p>2.RDU PCU รพสต.ร้อยละ 80 ในอำเภอนั้น ผ่านตามตัวชี้วัดการส่งใช้ยาปฏิชีวนะใน RI & AD</p> <p>3.RDU community มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาร้านชำโดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน ตามแนวทาง RDU communityและมีร้านชำ RDU อย่างน้อย 1 แห่ง/อำเภอ</p>	<p>1.RDU hospital/ PCU – ดูจากHDC (หน้าเว็บ HDC เมนู กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> <u>ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU</u> >> ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล)</p> <p>2.RDU community - กรอกข้อมูลในเว็บ NDI วันที่ 1-10 เม.ย.65</p>
ไตรมาส 3	<p>มีอย่างน้อย 24 จังหวัด ที่มี 1 อำเภอ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ RDU hospital/ RDU PCU/ RDU community ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>1.RDU hospital/ PCU – ดูจากHDC</p> <p>2.RDU community - กรอกข้อมูลในเว็บ NDI วันที่ 1-10 ก.ค.65</p>
ไตรมาส 4	<p>1.มีอย่างน้อย 38 จังหวัด ที่มี 1 อำเภอผ่านการประเมินตาม เกณฑ์ RDU hospital/ RDU PCU/ RDU community ตาม เกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2.มีรายงานการสรุปถอดบทเรียนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่าง สมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565(ทุกจังหวัด)</p>	<p>1.RDU hospital/ PCU – ดูจากHDC</p> <p>2. RDU community และถอดบทเรียน- กรอกข้อมูลในเว็บ NDI วันที่ 26-30 ก.ย. 65</p>

องค์ประกอบของแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ระยะ ๓ ปี (ปีงบประมาณ 2565 - 2567)

ประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงสถานบริการสุขภาพสำหรับประชากรเฉพาะกลุ่ม ที่มีการใช้จ่าย เช่น โรงเรียน โรงงาน ทัศนสถาน สถานบริการสุขภาพที่เป็นสวัสดิการสำหรับพนักงานเอกชน ในจังหวัด

2. สถานการณ์ระบบยา โครงสร้าง ระบบกลไกด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัด ช่องว่างการพัฒนา (gap) แล้วนำวิเคราะห์ SWOT ของระบบสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัด

3. กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี ตามแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ โดยใช้กรอบประเด็น six building block plus

- 1) เป้าหมาย (Goal) เช่น จังหวัด ก. เป็นจังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ในปี 2568
- 2) เป้าหมายระยะ (Key results) ระยะ 3, 5 และ/หรือ 10 ปี
- 3) ตัวชี้วัดของแผนและค่าเป้าหมาย ระยะ 3 ปี
- 4) ชื่ออำเภอเป้าหมาย ที่จะพัฒนาให้เกิดอำเภอใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ระยะ 3 ปี
- 5) ประเด็นการพัฒนา
- 6) กิจกรรม/โครงการ

กลุ่มเป้าหมาย

ผลิตภัณฑ์/ค่าเป้าหมาย

ระยะเวลาดำเนินงาน/งบประมาณ /แหล่งงบประมาณ

หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ/ ผู้รับผิดชอบประสานงานประเด็นพัฒนาหรือกิจกรรม

4. ข้อมูลชื่อและข้อมูลสำหรับการติดต่อ (เบอร์โทร/อีเมล) ทีมนำการพัฒนาสู่จังหวัดใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ (Mr.RDU) และเภสัชกร (RDU coordinator) ในระดับจังหวัด และอำเภอเพื่อนำเป็นข้อมูลสำหรับส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและการพัฒนาเครือข่ายต่อไป

5. ผู้ประสานงานระดับจังหวัดของแผนฯ และข้อมูลสำหรับการติดต่อ (เบอร์โทร/อีเมล)

หมายเหตุ องค์ประกอบของแผนข้างต้น พื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนหัวข้อเพิ่มเติมได้ เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานและติดตามประเมินผลในระดับจังหวัดต่อไป

เกณฑ์ประเมินและพัฒนาร้านชำ RDU

การเป็นร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือ “ร้านชำ RDU” จะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินสำหรับร้านชำ ในทุกข้อ และผ่านเกณฑ์กระบวนการเพื่อพัฒนาร้านชำ RDU ผ่านอย่างน้อย 4 ใน 7 ข้อ โดยข้อที่ต้องมีคือข้อ 1-4

เกณฑ์ประเมินสำหรับร้านชำ (ต้องผ่านทุกข้อ)

- 1.เจ้าของร้านชำผ่านการอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยพิจารณาจากข้อ 1.1 หรือ 1.2
 - 1.1 มีหลักฐานการเข้ารับการอบรม และมีหลักฐานการประเมินความรู้หลังจากการอบรม
 - 1.2 กรณีที่ข้อ 1.1 ไม่มีหลักฐานแสดง ให้เจ้าหน้าที่แนะนำความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับยา ได้แก่ การเก็บยา การใช้ยาสามัญประจำบ้านในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ความรู้เรื่องการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ วัตถุประสงค์ในการแนะนำ (รูปแบบในการวัดผลสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม แต่ให้เน้นการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้จริง)
- 2.ร้านชำผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ตามแนวทางที่แต่ละพื้นที่กำหนด เช่น ร้านชำมาตรฐาน/ร้านชำคุณภาพ/ร้านชำสีขาว หรือแนวทางประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม และต้องผ่านในเกณฑ์ที่เกี่ยวกับยาในทุกข้อ ต่อไปนี้ (ข้อมูล ณ วันที่สำรวจ หรือย้อนหลังไม่เกิน 1 ปี)
 - 2.1 ไม่พบการจำหน่ายยาที่ผิดตามกฎหมาย ได้แก่ ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบ ยาบรรจสุเสร็จ ยาที่ไม่มีเลขทะเบียน
 - 2.2 ไม่มียาที่หมดอายุ หรือยาเสื่อมคุณภาพ
 - 2.3 เก็บยาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อรักษาคุณภาพของยาและแยกเก็บยาแยกจากสินค้าอื่น
 - 2.4 ไม่พบภาพ ข้อความ หรือสื่อโฆษณายาที่ผิดกฎหมาย

เกณฑ์ประเมินกระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU ในระดับตำบลและอำเภอ

(ผ่านอย่างน้อย 4 ใน 7 ข้อ โดยข้อที่ต้องมีคือข้อ 1-4)

- 1.* มีการคืนข้อมูลผลการสำรวจร้านชำ และข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านหรือตำบลรับรู้และร่วมกันแก้ปัญหา
- 2.* มีการนำข้อมูลผลการสำรวจร้านชำ ข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่ปลอดภัย ตลอดจนแนวทางการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือนภัย และการแก้ปัญหาของชุมชน เสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาในภาพรวมของอำเภอต่อไป
- 3.* มีระบบการสื่อสารการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ในเครือข่าย ได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์
- 4.* มีเครือข่ายอื่น เช่น อปท. อสม. อย.น้อย ร่วมเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และแหล่งอื่นๆที่กระจายยาไม่เหมาะสม เช่น รถเร่ ตลาดนัด การขายยาทางออนไลน์ วิทยุชุมชน
- 5. มีกลไกการกำกับดูแลโดยใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น พรบ.การสาธารณสุข เพื่อกำกับดูแลการกระจายยาที่ไม่เหมาะสม ในร้านชำ
- 6. มีการสนับสนุนให้ชุมชนใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อแก้ปัญหาในชุมชน
- 7. มีการสื่อสารไปยังร้านยา เพื่อให้ร้านยาแนะนำและจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำ

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	3. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
ระดับการแสดงผล	เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	30. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
คำนิยาม	<p>อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด (bacteremia) ที่ติดเชื้อดื้อยา รายละเอียดการดื้อยา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Acinetobacter baumannii</i> ดื้อต่อยา Carbapenem หรือ Colistin 2. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ดื้อต่อยา Antipseudomonal penicillin (Piperacillin + Tazobactam) หรือ Carbapenem หรือ Colistin 3. <i>Klebsiella pneumoniae</i> ดื้อต่อยา Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Colistin 4. <i>Staphylococcus aureus</i> ที่ดื้อต่อยา Methicillin (MRSA) หรือ Vancomycin (VISA and VRSA) 5. <i>Escherichia coli</i> ดื้อต่อยา Colistin หรือ Carbapenem (CRE) หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) 6. <i>Salmonella spp.</i> ดื้อต่อยา Colistin หรือ Fluoroquinolone (Ciprofloxacin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) 7. <i>Enterococcus faecium</i> ดื้อต่อยา Vancomycin (VRE) 8. <i>Streptococcus pneumoniae</i> ดื้อต่อยา Penicillin (Ampicillin) หรือ Macrolide (Erythromycin) หรือ Extended-Spectrum Cephalosporin (Ceftriaxone or Cefotaxime) <p>วิธีการคำนวณ</p> $\frac{\text{ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด ที่ดื้อยา ในกระแสเลือด}}{\text{ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด}} \times 100$

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 61	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 61	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 61	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทินที่ผ่านมา (ปีปฏิทินที่ผ่านมา ใช้ข้อมูล 1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 63 เท่ากับร้อยละ 38.73)

วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานกองบริหารการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากโรงพยาบาล ระดับ A,S,M1
รายการข้อมูล 1	A = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปฏิทิน 63
รายการข้อมูล 2	B = อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด รอบปีปัจจุบัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตร = B-A

ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน (ประมวลผลโดยตัดข้อมูลผู้ป่วยซ้ำตามปีปฏิทิน) ใช้ข้อมูลอัตราการติดเชื้อตรวจราชการ รอบที่ 1 ใช้ข้อมูล ม.ค.-ธ.ค. 64 เทียบกับปีปฏิทิน 63 (ม.ค.-ธ.ค. 63) ตรวจราชการ รอบที่ 2 ใช้ข้อมูล ม.ค.-มิ.ย. 65 เทียบกับปีปฏิทิน 63 (ม.ค.-ธ.ค. 63)				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2565:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
		- อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดน้อยกว่าร้อยละ 38.73 (ปีปฏิทิน 63 (ม.ค.-ธ.ค.63) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด = 38.73)		- อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดน้อยกว่าร้อยละ 38.73 (ปีปฏิทิน 63 (ม.ค.-ธ.ค.63) อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด = 38.73)	
วิธีการประเมินผล :	การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล				
เอกสารสนับสนุน :	รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data (AMR)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
	ร้อยละของผู้ป่วย bacteremia ที่ติดเชื้อดื้อยา	ร้อยละ	ร้อยละ 36.89	ร้อยละ 36.62	ร้อยละ 38.73
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ญญ.ไพร่า บุญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1628 โทรสาร : 0 2590 1634 สำนักบริหารการสาธารณสุข		เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 2395 3289 E-mail : praecu@gmail.com		
	2. ดร.วันทนา ปวีณกิตติพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99302 โทรสาร : 0 2591 0343 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 7705 9541 E-mail : wantana.p@dmsc.mail.go.th		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (AMR)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ญญ.ไพร่า บุญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1628 โทรสาร : 0 2590 1634 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 2395 3289 E-mail : praecu@gmail.com		
การรายงานผลใน Health KPI (โปรดระบุ)	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กองบริหารการสาธารณสุข 1. ญญ.ไพร่า บุญญะฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1628 โทรสาร : 0 2590 1634 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 2395 3289 E-mail : praecu@gmail.com 2. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรสาร : 0 2590 1757 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8393 4563 E-mail : narisanan@hotmail.com				

	<p>3. นางสาวพิชญา ทองแยม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรสาร : 0 2590 1757 <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 7670 5498 E-mail : phitchaya3@hotmail.co.th</p>
--	---	--

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	31. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
คำนิยาม	ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.)

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง 28 วัน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

วิธีการประเมินผล :	1. ประชุมทำความเข้าใจตัวชี้วัด
--------------------	--------------------------------

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	5. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	32. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	<p>การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting และบันทึกรหัส ICD-10 Z71.8 ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการได้</p> <p>โรงพยาบาลต้องดำเนินการที่แสดงถึงคุณภาพการบริการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting รวมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน และ/หรือ มีการใช้แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่องหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อ ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) และบันทึกในระบบ E-claim รวมทั้งส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลไปยังจุดบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายทุกกลุ่มวัย ทั้งกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับ การดูแลที่บ้าน ได้รับการดูแลตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดการบริการ ได้ จนถึงวาระสุดท้ายตามแผนการดูแลล่วงหน้า 2. มีบุคลากรในทีมการดูแลประคับประคองที่สามารถจัดทำกระบวนการประชุมครอบครัว (Family Meeting) เพื่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1. โรงพยาบาลระดับ A, S มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 1 คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีแพทย์ที่มีความรู้ด้าน PC ปฏิบัติงาน part time อย่างน้อย 1 คน 2.2. โรงพยาบาลระดับ A, S มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน full time อย่างน้อย 2 คน โรงพยาบาลระดับ M,F มีพยาบาล PC ปฏิบัติงาน part time อย่างน้อย 1 คน 2.3. โรงพยาบาลทุกระดับ มีเภสัชกรร่วมทีมดูแลผู้ป่วย PC อย่างน้อย 1 คน 2.4. โรงพยาบาลทุกระดับ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารบุคลากรงาน PC ในรูปแบบ คณะกรรมการ ศูนย์ งาน หรือกลุ่มงาน ที่สามารถดำเนินการได้คล่องตัว 3. มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง (ICD-10 Z51.5) ตามกลุ่มโรค ที่ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะ ท้าย กรมการแพทย์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 กลุ่มโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ICD-10 รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 3.2 กลุ่มโรคระบบประสาท (Neurological Disease) หลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke) ICD-10 รหัส I60-I69 และ (Dementia) ICD-10 รหัส F03 3.3 โรคไตในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ICD 10 รหัส N18.5 3.4 โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ICD-10 รหัส J44 3.5 ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ICD-10 รหัส I50

	<p>3.6 ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K72 หรือ alcoholic hepatic failure (K70.4) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K71.7)</p> <p>3.7 ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B20-B24 ยกเว้น B23.0, B23.1</p> <p>3.8 ผู้สูงอายุ (อายุ > 60 ปี) ที่เจ็บป่วยใน 7 กลุ่มโรคตามข้อ 2.1-2.7 และภาวะพึงพิง ICD-10 รหัส R54 เข้าสู่ระยะประคับประคอง</p> <p>3.9 ผู้ป่วยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ประคับประคองระยะท้าย</p> <p>4. มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในบัญชียาของโรงพยาบาล และพร้อมดำเนินการสั่งซื้อยาจาก ออ. ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 40) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการประจำให้สามารถรับค่าชดเชยยามอร์ฟีนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองตามแนวทางที่ สปสช กำหนด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาที่ใช้ในการจัดการอาการปวด/อาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย</p> <p>5. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนืองที่บ้าน และบันทึกรหัส การเยี่ยมบ้าน (1AXXX) ในเวชระเบียน (HIS) ส่งเข้า HDC ในแฟ้ม community service และบันทึกในระบบ E-claim (ติดตามผลการดำเนินการจาก HDC เกณฑ์ร้อยละ 50)</p> <p>* เมื่อดำเนินการตามข้อ 4-5 หน่วยบริการประจำมีสิทธิ์ได้รับค่าชดเชยการบริการแบบประคับประคองตามระยะเวลาก่อนเสียชีวิตตามแนวทางที่ สปสช กำหนด</p> <p>6. มีเครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟีน และร่วมกับหน่วยงานราชการ หรือภาคประชาสังคม หรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เพื่อการจัดการอุปกรณ์ และการดูแลต่อเนืองที่บ้าน</p> <p>7. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลประคับประคอง โดยมีการบันทึกหัตถการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย ICD-10TM รหัส U778-779, แพทย์แผนจีน รหัส U78-79 (ติดตามผลการดำเนินการ จาก HDC โดยกรมการแพทย์แผนไทย)</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (ดึงจากฐาน HDC)

ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ร่วมพัฒนาการดูแลในรูปแบบเครือข่ายระดับ อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ จากระบบ Health data center โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัด คือ กำกับ ดูแลการกรอกข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามรหัสมาตรฐาน และนำส่งข้อมูลแฟ้มการวินิจฉัยโรค แพ้ยา และแฟ้มการติดตามเยี่ยมบ้าน ใน 43 แฟ้ม ให้ครบถ้วน

แหล่งข้อมูล	Health data center https://hdcservice.moph.go.th รายงานมาตรฐาน ข้อมูลตอบสนอง service plan สาขา Intermediate และ palliative care ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว (workload)								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 รหัส Z71.8 เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-10 C00-C96, D37-D48, I60-I69, F03, N18.5, J44, I50, K72, K70.4, K71.7, B20-B24(ยกเว้น B23.0, B23.1), R54 และผู้ป่วยอายุ 0-14 ปี (ที่วินิจฉัย Z515 รวมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส								
เกณฑ์การประเมิน									
ปี 2565:									
	<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>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50						
ปี 2566:									
	<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>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55						
ปี 2567:									
	<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>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60</td> <td>มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60						
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจราชการ โดยทีมพิเศษและตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ 2. การติดตามผ่านอนุกรรมการระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง กระทรวงสาธารณสุข 3. การติดตามโดยคณะกรรมการ service plan การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เขตสุขภาพ และจังหวัด 4. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สรพ provincial network certification 								
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) กรมการแพทย์ 								

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 4. โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ัญบุรี กรมการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. พญ.ชลศณีย์ คล้ายทอง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 081-861-3078 E-mail: chonsanee@gmail.com โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ัญบุรี กรมการแพทย์ 2. พญ. เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 1415 ต่อ 2413 โทรศัพท์มือถือ : 089-4223466 โทรสาร : 0 2245 7580 E-mail: noiduenpen@yahoo.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 3. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	33. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
คำนิยาม	<p>1. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพแบบไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงกลุ่มกิจกรรมบริการบุคคล (กลุ่ม I บริการการแพทย์แผนไทย) โดยผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ได้มาตรฐาน เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น</p> <p>2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาด้วยยาสมุนไพร - การประคบสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน หมายถึง การประคบตามองค์ความรู้ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน โดยผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้ มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัยไม่ได้หมายถึงรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืช หรือส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอดดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น - การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ - การบำบัดมือเกลือ - การพอกยาสมุนไพร - การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย - การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก - การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน - การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง <p>3. การบริการด้านแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแพทย์แผนจีน เช่น ฝังเข็ม รมยา ครอบแก้ว/ครอบกระปุก - การแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพรบำบัด <p>หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง</p> <p>4. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p>

ตำบล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข

เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
	ร้อยละ 19.5	ร้อยละ 20.5	ร้อยละ 20.5	-

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ ครอบคลุมหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ทุกระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน 43 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	43 แฟ้ม (PERSON/PROVIDER/SERVICE/DIAGNOSIS_OPD/DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/LABOR/ COMMUNITY_SERVICE)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึง กลุ่มกิจกรรมบริการบุคคล (กลุ่ม I บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่บ้าน)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(B/A) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :
ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. มีระบบจัดการยา สมุนไพรในจังหวัด</p> <p>1.1 มีการประชุม คณะกรรมการเพื่อบริหาร ยาสมุนไพรของจังหวัด</p> <p>1.2 มีบัญชียาสมุนไพรของ จังหวัด ไม่น้อยกว่า 30 รายการ</p> <p>1.3 มีการกำหนดยา สมุนไพรทดแทนหรือใช้ยา สมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug)</p> <p>1.4 มีแผนงานหรือการ จัดสรรเงินสำหรับยา สมุนไพรในจังหวัด</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล</p>	<p>1. ร่วมจัดบริการ การแพทย์แผนไทยใน คลินิกหมอครอบครัว (PCC) จังหวัดละ 1 แห่ง</p> <p>2. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยา สมุนไพรทดแทน ยาแผน ปัจจุบัน หรือการใช้ยา สมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ</p> <p>3. บูรณาการการบริการ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกใน สถานบริการทุกระดับให้มี การบริการ ตรวจ วินิจฉัย ส่งเสริม รักษาโรคเรื้อรัง เช่น DM, HT, COPD,</p>	<p>1. สถานบริการ สาธารณสุขระดับ รพศ., รพท., รพช. มีการ ให้บริการการแพทย์แผน ไทย การแพทย์ทางเลือก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกครบวงจร - คลินิกเฉพาะโรค - การแพทย์แผนจีน <p>2. จำนวนครั้งของรพ. การแพทย์แผนไทยนำร่อง 19 แห่ง มีการส่งจ่ายยา ปรุงเฉพาะรายเพื่อการ รักษาโรค เพิ่มขึ้นไม่น้อย กว่าร้อยละ 20</p>	<p>1. มีการให้บริการ ผู้ป่วยนอกด้วยการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 19.5</p> <p>2. ส่งเสริมให้มีการส่ง จ่ายยาสมุนไพรโดยมี จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก ที่มีการจ่ายยาสมุนไพร เมื่อเทียบกับจำนวน ครั้งของผู้ป่วยนอกที่มี การส่งจ่ายยาทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 (ปี 2562 คิดเป็น ร้อยละ 5.17)</p>

<p>สหวิชาชีพ แพทย์แผนไทย ให้มีความรู้ด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาการบริการที่ได้มาตรฐาน</p> <p>3. สนับสนุนให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุข</p>	<p>OA, CVA CA ฯลฯ อย่างน้อย 1 โรค</p>		
--	---------------------------------------	--	--

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. ขับเคลื่อนการประชุม Service Plan สาขา แพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1 งานบริการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการใช้ยาตำรับ</p> <p>2. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัดในการพัฒนา งานฯ โดยให้สอดคล้องกับแผนของกรมฯ</p>	<p>1. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ</p> <p>2. สถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ., รพท., รพช. มีการให้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกครบวงจร - คลินิกเฉพาะโรค - การแพทย์แผนจีน 	<p>1. มีการร่วมให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน ใน Intermediate care (IMC) จังหวัดละ 1 แห่ง</p>	<p>1. มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5</p> <p>2. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)</p> <p>3. ร้อยละของการส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะรายเพื่อการรักษาโรคเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของการส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะรายเทียบกับจำนวนครั้งของการจ่ายยาสมุนไพรทั้งหมด)</p>

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																							
<p>1. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับสถานการณ์</p> <p>2. มีแผนการบริหารจัดการยาสมุนไพรและฟ้าทะลายโจรระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรในระดับเขตสุขภาพ</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้บริการแบบ on-site/online/telehealth / telepharmacy/ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid)</p>	<p>1. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบัน หรือการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First Line Drugs) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 รายการ</p> <p>2. ส่งเสริมให้ รพ.ทุกระดับ เกิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์แบบบูรณาการอย่างน้อยร้อยละ 80</p> <p>3. มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้บริการแบบ on-site/online/telehealth/telepharmacy /ให้คำแนะนำสุขภาพผ่าน line OA (Fah First Aid) อำเภอละ 1 แห่ง</p>	<p>1. ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน ใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intermediate care (IMC) จังหวัดละ 1 แห่ง - Palliative care จังหวัดละ 1 แห่ง 	<p>1. มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5</p> <p>2. ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด)</p>																							
วิธีการประเมินผล :	<p>1. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>																									
เอกสารสนับสนุน :	<p>1. คู่มือการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน</p> <p>2. คู่มือการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>																									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<p>1. รายละเอียดของผลการดำเนินงาน จำแนกรายระดับสถานบริการ ดังต่อไปนี้</p> <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>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพศ./รพท.</td> <td>ร้อยละ</td> <td>9.12</td> <td>8.97</td> <td>7.87</td> </tr> <tr> <td>รพช.</td> <td>ร้อยละ</td> <td>14.69</td> <td>14.91</td> <td>13.58</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.</td> <td>ร้อยละ</td> <td>36.48</td> <td>35.96</td> <td>35.24</td> </tr> </tbody> </table> <p>ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ 26 สิงหาคม 2564</p>			Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	รพศ./รพท.	ร้อยละ	9.12	8.97	7.87	รพช.	ร้อยละ	14.69	14.91	13.58	รพ.สต.	ร้อยละ	36.48	35.96	35.24
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																								
		2562	2563	2564																						
รพศ./รพท.	ร้อยละ	9.12	8.97	7.87																						
รพช.	ร้อยละ	14.69	14.91	13.58																						
รพ.สต.	ร้อยละ	36.48	35.96	35.24																						

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นายจักรารุช เผือกคง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5647 โทรสาร : 0-2149-5648</p> <p>สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>2. นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0-2149-5636 โทรสาร : 0-2149-5636</p> <p>กองการแพทย์ทางเลือก</p> <p>3. นางบุญใจ ลิมศิลา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2591-4409 โทรสาร : 0-2591-4409</p> <p>สถาบันการแพทย์ไทย-จีน</p> <p>4. ดร.รัชณี จันทร์เกษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p> <p>5. นางศรีจรรยา โชติศักดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p>	<p>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์มือถือ : 087-571-5566 E-mail : dr.dokdin@gmail.com</p> <p>ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์มือถือ : 08-1872-3270 E-mail : tewantha@gmail.com</p> <p>ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน โทรศัพท์มือถือ : 08-1713-6783 E-mail : boonjai@yahoo.com</p> <p>ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 08-1629-4086 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p> <p>กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 09-9245-9791 E-mail : kungfu55@gmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>2. นายพิสิษฐ์พล นางาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้</p>	<p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 087-545-4945 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางสาวมุสซา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>2. นางสาวกัญฉน์กัญญา อุทุมพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5653 โทรสาร : -</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานสนับสนุนเขตสุขภาพ</p> <p>3. นายพิสิษฐ์พล นางาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5649 โทรสาร : 0-2149-5649</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้</p>	<p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 08-3622-9351 E-mail : kynfang1989@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 087-545-4945 E-mail : iettcm.dtam@gmail.com</p>

<p>การรายผลใน HealthKPI (โปรตระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>1. นายชัยพร กาญจนอักษร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 09-5419-6394 โทรสาร : 0-2965-9490 E-mail : sy9dtam@gmail.com</p> <p>2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939 โทรสาร : 0-2965-9490 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p>
--	---

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัด	34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต				
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x</p> <p>เข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
	61	62	63	64	65
	≥ร้อยละ 55	≥ร้อยละ 63	≥ร้อยละ 68	≥ร้อยละ 71	≥ร้อยละ 74
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษา มีมาตรฐานต่อเนื่อง ลดความรุนแรง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดของประเทศไทย ณ วันรับบริการ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีประมาณ 2565 ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ จากความชุกที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน:					
ปี 2561					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 55		
ปี 2562					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 63		
ปี 2563					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 68		
ปี 2564					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	ร้อยละ 36	ร้อยละ 54	ร้อยละ 71		
ปี 2565					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	ร้อยละ 37	ร้อยละ 56	ร้อยละ 74		
วิธีการประเมินผล :	กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะประมวลผลข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด	ร้อยละ	68.22	72.84	82.02 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564)
ผู้ให้ข้อมูลทวิซีกการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352501 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 045-352514 E-mail : dmh_prasri@hotmail.com				

	<p>2. แพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352500 โทรศัพท์มือถือ : 080-5989191 โทรสาร : 045-352514 Email: kanokwirote@gmail.com</p> <p>3. นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352535 โทรศัพท์มือถือ : 099-6953694 โทรสาร : 045-352514 E-mail : kamontipk@yahoo.com</p>
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์</p> <p>2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	<p>1. นายอรรถกร วงศ์อนันต์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352621 โทรศัพท์มือถือ : 083-128-7033 โทรสาร : 045-352513 E-mail : info@thaidepression.com</p> <p>2. นายวีระพงศ์ ผาปรางค์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 045-352621 โทรศัพท์มือถือ : 088-599-4087 โทรสาร : 045-352513 E-mail : depression54@hotmail.com</p> <p>ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต</p>
การแสดงผลใน HealthKPI	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวอภาวลี วงศ์เจริญ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5908030 โทรศัพท์มือถือ : 08 4060 0684 โทรสาร : 02 149 5524 E-mail : psd.mhs4@gmail.com</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> สสจ.</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดหลัก	35. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
ชื่อตัวชี้วัดย่อย	35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี
คำนิยาม	<p>การฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การกระทำของบุคคลในการปลิดชีวิตตนเองโดยสมัครใจและเจตนาที่จะตายจริง เพื่อให้หลุดพ้นจากการบีบคั้น หรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจจะกระทำอย่างตรงไปตรงมาหรือกระทำโดยอ้อมด้วยวิธีการต่างๆ จนกระทั่งกระทำได้สำเร็จ</p> <p>พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่ได้ทำการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ถึงเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงกับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)</p> <p>ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 63 - กันยายน 2565 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลาภายใน 1 ปี</p> <p>ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึงเดือนนี้ของปีถัดไป</p> <p>ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ภายหลังจากการได้รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนไปถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายนี้ ได้มีการทำร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2565 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>แต่หากว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายนี้ มีการทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2565 จะถือว่าเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายใหม่ ที่ได้รับการติดตามดูแล</p>

ต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ต่อไป ไม่นับว่าเป็น การทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และหรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน

เกณฑ์เป้าหมาย : 35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน

เกณฑ์เป้าหมายย่อย : 35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

วัตถุประสงค์

1. ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ สถานที่ ช่วงเวลา วิธีการ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน
2. เป็นเครื่องชี้วัดที่บ่งบอกถึง ขนาด ระดับความรุนแรงของปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และเป็นข้อมูลที่จะถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการและแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องไปกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ภูมิภาคและประเทศ
- 3.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ ติดตาม และเฝ้าระวัง ความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย : ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั่วประเทศ

เป้าหมายย่อย : ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 ด้วยวิธีการต่างๆ ตามลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตรแต่ไม่เสียชีวิตร และยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในช่วงเวลา 1 ปี โดยนับจากวันที่ลงมือทำร้ายตนเอง (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>เป้าหมาย : รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดย งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>เป้าหมายย่อย : รวบรวมข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิตและรายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต</p>
แหล่งข้อมูล	<p>เป้าหมาย : ทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย</p> <p>เป้าหมายย่อย : หน่วยบริการสาธารณสุข</p>
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี 2564
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (รายเก่าของปี 64 + รายใหม่ ปี 65)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ (รายเก่าของปี 64 + รายใหม่ ปี 65)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>เป้าหมาย : $(A/B) \times 100,000$</p> <p>เป้าหมายย่อย : $(C/D) \times 100$</p>
ระยะเวลาประเมินผล	<p>เป้าหมาย : ไตรมาส 4</p> <p>เป้าหมายย่อย : ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4</p>

เกณฑ์การประเมิน 35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน
-	-	-	ร้อยละ 80

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน
-	-	-	ร้อยละ 85

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน

ร้อยละ 30	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90		
ปี 2565 :					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน		
-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90		
วิธีการประเมินผล :	นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในรูปแบบของอัตราต่อประชากรแสนคน และอธิบายลักษณะทางภูมิศาสตร์ของทั้งในกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ				
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> ชุดข้อมูลรายงานการตายที่รวบรวมจากใบมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย โดยงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต 				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อประชากรแสนคน	6.64	7.37	4.21 (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2564)
ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	94.0	97.23	98.75 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564)	

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</p> <p>1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63111 โทรศัพท์มือถือ : 081-8052420 โทรสาร : 043-224722 E-mail : sarabanjvkk@gmail.com</p> <p>2. นางอรพิน ยอดกลาง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 094-9058877 โทรสาร : 043-224722 E-mail : orapin63308@gmail.com</p> <p>3.นางสาวพนิดา ชาญปัญญา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 089-6199137 โทรสาร : 043-224722 E-mail : suicidethailand@gmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางอรพิน ยอดกลาง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 094-9058877 โทรสาร : 043-224722 E-mail:orapin63308@gmail.com</p> <p>โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต</p>
<p>การแสดงผลใน HealthKPI</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>ชื่อหน่วยงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวอภาวดี วงศ์เจริญ</p> <p>ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5908030 โทรศัพท์มือถือ : 08 4060 0684</p> <p>โทรสาร : 02 149 5524 E-mail : psd.mhs4@gmail.com</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	36. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
คำนิยาม	<p>1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock</p> <p>1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ หรือมีอาการแสดงตามเกณฑ์ ข้อใดข้อหนึ่งใน 4.2 - 4.4</p> <p>1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</p> <p>2. Community-acquired sepsis หมายถึง การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม</p> <p>1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis</p> <p>2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis</p> <p>3. กลุ่มเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2562 จะมุ่งเน้นที่กลุ่ม community – acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้ มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกัน ทั้งประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป</p> <p>4. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไปซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้</p> <p>4.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) หรือ มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</p> <p>4.2 qSOFA ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 3)</p> <p>4.3 SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 4)</p> <p>4.4 Modified Early Warning Score (MEWS) (ตารางที่ 5)</p> <p>5.ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หมายถึง ข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญพบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะ</p>

	ต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะช็อก, ไตวาย การทำงานอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด	
เกณฑ์เป้าหมาย :		
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
< ร้อยละ 26	< ร้อยละ 24	< ร้อยละ 22
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ	
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)	
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ตีขึ้น	
รายการข้อมูล 3	C= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ตีขึ้น	
รายการข้อมูล 4	D= จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A+C) / D \times 100$	
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส	

เกณฑ์การประเมิน

1. มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
2. มีการพัฒนาเครือข่าย ของโรงพยาบาล และประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
3. มีผลการติดตามกำกับกับการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก ดังนี้

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50

ปี 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50

วิธีการประเมินผล :

1. รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด และภาพรวมของเขตสุขภาพ
2. เกณฑ์การให้คะแนน:
ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาแยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4	5
	สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 40	สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 20	ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดรายปี	ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 10	ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 20

เอกสารสนับสนุน :

แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564 (9 เดือน)
-	ร้อยละ	32.92	31.17	33.70

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นพ.พจน์ อินทลาภพร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1612 5891 E-mail : drpojin@yahoo.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์</p> <p>2. นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท อายุรแพทย์ รองนายแพทย์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 1596 8535 E-mail : mr.sepsis@yahoo.com สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. นพ.นิพนธ์ เฉลิมพันธ์ชัย รองผู้อำนวยการ โทรศัพท์มือถือ : 08 8251 8036 E-mail : crisis27@gmail.com โรงพยาบาลลำปาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>
<p>การรายงานผลใน HealthKPI</p>	<p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>

ตารางประกอบคำนิยาม

ตารางที่ 1 SIRS (systemic inflammatory response syndrome)

- Temperature >38°C or <36°C
- Heart rate >90 beats/min
- Respiratory rate >20 /min หรือ PaCO2<32 mm Hg
- WBC >12,000 /mm3, <4000 /mm3, หรือมี band form >10 %

ตารางที่ 2 tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction

- มีภาวะ hypotension
- ค่า blood lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL)
- Urine output <0.5 mL/kg/hrเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชม.แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ
- Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<250 โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ
- Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<200 โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ
- Creatinine>2.0 mg/dL(176.8µmol/L)
- Bilirubin >2 mg/dL(34.2µmol/L)
- Platelet count <100,000µL
- Coagulopathy (international normalized ratio >1.5 หรือ aPTT> 60 วินาที)

ตารางที่ 3 qSOFA (quick SOFA)score ในการประเมิน ได้แก่

1. Alteration in mental status (อาจใช้ Glasgow Coma Scale score น้อยกว่า 15 ก็ได้)
2. Systolic blood pressure ≤100 mm Hg
3. Respiratory rate ≥22/min

ตารางที่ 4 SOS score (search out severity)

score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (ไข้)		≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥38.5	
ความดันโลหิต (ค่าบน)	≤80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥200	ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต
ชีพจร	≤40		41-50	51-100	101-120	121-139	≥140
หายใจ	≤8	ได้เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	≥35
ความวิตกกังวล			สับสน กระสับกระส่าย ที่เกินปกติ	ตื่นกลัว หงุดหงิด	ซึม แต่เรียกแล้วมีคำสั่งดี	ซึมมาก ต้องกระตุ้นจึงจะตื่น	ไม่รู้สึกตัว แม้จะกระตุ้นแล้วก็ตาม
ปัสสาวะ/ วัน		≤500	501-999	≥ 1,000			
ปัสสาวะ/8 ชม		≤160	161-319	≥ 320			
ปัสสาวะ/4 ชม		≤80	81-159	≥160			
ปัสสาวะ/1 ชม		≤20	21-39	≥40			

การแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล

ระดับ 0 (Level 0)

Patients whose needs can be met through normal ward care in an acute hospital

ระดับ 1 (Level 1)

Patients at risk of their condition deteriorating, or those recently relocated from higher levels of care, whose needs can be met on an acute ward with additional advice and support from the critical care team

ระดับ 2 (Level 2)

Patients requiring more detailed observation or intervention including support for a single failing organ system or post-operative care and those 'stepping down' from higher levels of care

ระดับ 3 (Level 3)

Patients requiring advanced respiratory support alone or basic respiratory support together with support of at least two organ systems. This level includes all complex patients requiring support for multi-organ failure

ตารางที่ 5 Modified Early Warning Score (MEWS) for Clinical Deterioration

Criteria	Point Value
Systolic BP (mmHg)	
≤70	+3
71-80	+2
81-100	+1
101-199	0
≥200	+2
Heart rate (beats per minute)	
<40	+2
41-50	+1
51-100	0
101-110	+1
111-129	+2
≥130	+3
Respiratory rate (beats per minute)	
<9	+2
9-14	0
15-20	+1
21-29	+2
≥30	+3
Temperature in °C (°F)	
<35 (<95)	+2
35–38.4 (95–101.12)	0
≥38.5°C (101.3)	+2

Interpretation

- A score ≥ 5 is statistically linked to increased likelihood of death or admission to an intensive care unit.
- For any single physiological parameter scored +3, consider higher level of care for patient

ตารางที่ 6 เกณฑ์การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A)

- 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
- 2) มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system ในโรงพยาบาล โดยมีหนังสือคำสั่ง แนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน
- 3) เริ่มดำเนินการโดยมีทีม rapid response team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย sepsis โดยมีการนำเสนอผลงานในแต่ละเดือน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

วิธีประเมินการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

- ✓ ยังไม่ได้ดำเนินการ = ยังไม่ได้ทำทุกข้อ
- ✓ เริ่มดำเนินการ = มีข้อ 1
- ✓ กำลังดำเนินการ = มีข้อ 1 และ ข้อ 2
- ✓ ดำเนินการเรียบร้อย = มีครบทั้ง 3 ข้อ

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	37. Refracture Rate
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วย Refracture Prevention คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ทุกราย</p> <p>ภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) หมายถึง แรงกระทำจากการล้มในระดับที่น้อยกว่าหรือเทียบเท่าความสูงขณะยืนของผู้ป่วย (Equivalent to fall from height)</p> <p>ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำภายหลังจากกระดูกสะโพกหัก (Refracture) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักในตำแหน่งต่อไปนี้ (กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกต้นแขน กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกข้อเท้า) จากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรงภายหลังจากการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักภายใต้โครงการ Refracture Prevention โดยนับตั้งแต่วันหลังจากกระดูกสะโพกหัก และเข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention เป็นต้น</p> <p>การผ่าตัดแบบ Early surgery หมายถึง ผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน</p> <p>กระดูกสะโพกหัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Femoral neck S72.0 2. Intertrochanter S72.1 3. Subtrochanter S72.2 <p>กระดูกสันหลัง กระดูกต้นแขน กระดูกข้อมือ กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น กระดูกหน้าแข้งส่วนปลาย กระดูกข้อเท้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compression spine S22.0 (T-spine) S32.0 (LS-spine) S32.7 (multiple LS with pelvis) 2. Humerus S42.2 (proximal) S42.3 (shaft) S42.4 (distal) 3. Distal radius S52.5 (without ulna) S52.6 (with ulna) 4. Distal femur S72.4 5. Proximal tibia S82.1 6. Distal tibia and ankle S82.3 (Plafond) S82.5 (Medial malleolus) S82.6 (lateral malleolus) S82.8 (lower leg, other)

ผู้ป่วย Refracture Prevention ที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ รหัสดัดถาก ดัวยรหัสด

1. open reduction with internal fixation femur 79.35
2. Close reduction with internal fixation femur 79.15
3. Total hip arthroplasty 81.51
4. Partial hip arthroplasty 81.52

Liaison หมายถึง บุคลากรผู้มีหน้าที่ประสานงาน (Coordinator) ในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention หมายถึง เขตสุขภาพ ตามการแบ่งส่วนของกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
< ร้อยละ 20	< ร้อยละ 20	< ร้อยละ 20

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (Refracture) ให้ดำเนินการ โดยตั้งทีม Refracture Prevention ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแล รักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน โดยมุ่งเน้นการป้องกันการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยมีบุคคลช่วยประสานและดำเนินการ (Liaison)

องค์ประกอบของทีม Refracture Prevention

หัวหน้าโครงการ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์

ผู้ประสานงาน Fracture liaison nurse (FLS nurse) คือ ตัวแทน หรือ ทีม พยาบาล หรือ ผู้ถูกจัดตั้งเพื่อทำหน้าที่ประสานงาน

ทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพ

จำเป็นต้องมี **ระดับ รพศ./รพท.** - วิสัญญีแพทย์, อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ หรืออายุรแพทย์ทั่วไป, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ระดับ รพช. - วิสัญญีแพทย์, อายุรแพทย์

แนะนำให้มี **ระดับ รพศ./รพท.** - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ทันตแพทย์, จักษุแพทย์

ระดับ รพช. - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว,

ทันตแพทย์, จักษุแพทย์

ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ

จำเป็นต้องมี เกษัชกร, หน่วยบริการเยี่ยมบ้าน, หน่วยกายภาพบำบัด

แนะนำให้มี ตัวแทนแผนกโภชนาการ

หมายเหตุ: แนะนำให้มี หมายความว่า อาจไม่มีก็ได้ ขึ้นกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ในขณะนั้น

สหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ทีมงานที่ประกอบไปด้วยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ อายุรกรรม เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิสัญญีแพทย์ แผนกโภชนาการ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แผนกอื่นที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ

Liaison หมายถึง บุคลากรผู้มีหน้าที่ประสานงาน (Coordinator) ในการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com						
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="504 320 975 454"> 1. นายแพทย์จิตวีร์ เจียมตน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9933 โทรสาร: 02- 353-9756 โรงพยาบาลเลิดสิน </td> <td data-bbox="975 320 1471 454"> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 089-127-2932 E-mail: jiamond@hotmail.com </td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 454 975 589"> 2. แพทย์หญิงชายนัน เมธาติลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9844 โทรสาร: 02- 353-9759 โรงพยาบาลเลิดสิน </td> <td data-bbox="975 454 1471 589"> นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 081-530-0570 E-mail: sciorthop@gmail.com </td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 589 975 723"> 3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ </td> <td data-bbox="975 589 1471 723"> นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com </td> </tr> </table>	1. นายแพทย์จิตวีร์ เจียมตน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9933 โทรสาร: 02- 353-9756 โรงพยาบาลเลิดสิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 089-127-2932 E-mail: jiamond@hotmail.com	2. แพทย์หญิงชายนัน เมธาติลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9844 โทรสาร: 02- 353-9759 โรงพยาบาลเลิดสิน	นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 081-530-0570 E-mail: sciorthop@gmail.com	3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com
1. นายแพทย์จิตวีร์ เจียมตน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9933 โทรสาร: 02- 353-9756 โรงพยาบาลเลิดสิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 089-127-2932 E-mail: jiamond@hotmail.com						
2. แพทย์หญิงชายนัน เมธาติลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-353-9844 โทรสาร: 02- 353-9759 โรงพยาบาลเลิดสิน	นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 081-530-0570 E-mail: sciorthop@gmail.com						
3. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com						
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com						

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
โครงการที่	9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ		
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ		
ชื่อตัวชี้วัด	38. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด 38.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 38.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 38.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือ 38.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		
ตัวชี้วัดหลัก	38.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		
คำนิยาม 38.1	โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction) อัตราตายในผู้ป่วย STEMI 1.ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉินและมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit) 2.การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		
เกณฑ์เป้าหมาย:	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 8
วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้แก่ - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10- WHO I21.0-I21.3 ทั้งหมด		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)		
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC		
รายการข้อมูล 1.1	A1 = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด		
รายการข้อมูล 2.1	B2 = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน	ปี2565:		
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 8

ปี 2566:

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

ปี 2567:

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

วิธีการประเมินผล :	รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจากการตรวจราชการ																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> <tr> <td>13.39</td> <td>ร้อยละ</td> <td>8.85</td> <td>10.50</td> <td>10.60</td> </tr> </table> <p>ข้อมูลจาก Thai ACS Registry</p>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	13.39	ร้อยละ	8.85	10.50	10.60
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2562	2563	2564													
13.39	ร้อยละ	8.85	10.50	10.60													

ตัวชี้วัดรอง 38.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

คำนิยาม 38.2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction) การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หมายถึง

1. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือ
2. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

เกณฑ์เป้าหมาย:

รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
38.2.1 ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
38.2.2 Primary PCI	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70

วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินมาตรฐานการรักษานผู้ป่วย STEMI
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI - ผู้ป่วยใน รหัส ICD10- WHO I21.0-I21.3 ทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือเวชระเบียน
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือเวชระเบียน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งการรักษที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 38.2.1	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด = $(A/B) \times 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 38.2.2	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด = $(C/D) \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2565:				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
38.2.1 ยาละลายลิ้มเลือด	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60
38.2.2 Primary PCI	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60
ปี 2566:				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
38.2.1 ยาละลายลิ้มเลือด	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60
38.2.2 Primary PCI	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60
ปี 2567:				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
38.2.1 ยาละลายลิ้มเลือด	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70
38.2.2 Primary PCI	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70
วิธีการประเมินผล :	รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจากการตรวจราชการ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2562	2563
			2564	
	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ้มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	ร้อยละ	49.02	46.66
	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	ร้อยละ	49.51	46.20
			49.02	
	ข้อมูลจาก Thai ACS Registry			
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> - Thai ACS Registry - Thai Acute Coronary Syndrome Guideline 2020 - IBANEZ, Borja, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). <i>European heart journal</i>, 2017, 39.2: 119-177. 			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. พญ.อรวรรณ อนุไพรวรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972 โทรสาร : 0 2591 9972 สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395 E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบ Thai ACS Registry โดยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ 2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ 			

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	<p>1. พญ.อรพรรณ อนุไพวรรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972 โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395 โทรสาร : 0 2591 9972 E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์</p> <p>2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>
การรายงานผลใน HealthKPI	<p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	39. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ 39.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ 39.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ 39.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์
คำนิยาม	<p>1) มะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18-C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53)</p> <p>2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่ถามยืนยันวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง นับถึงวันที่ได้รับ การผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ <p>3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่ถามยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับ ยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ <p>4) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ไต่ถามยืนยันการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษามะเร็ง นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

	<p>- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 2.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด</p> <p>*หมายเหตุ การรายงานตัวชีวิตผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)</p>
<p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p>	
<p>ปีงบประมาณ 65</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 60 	
<p>ปีงบประมาณ 66</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 65 	
<p>ปีงบประมาณ 67</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 75 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 65 	
วัตถุประสงค์	เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตาม ประเภทการรักษา จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละ การรักษา ได้แก่ ศัลยกรรม (S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา (R) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผลได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 วันที่ตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์ (Obtained_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้นิยามโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้น ๆ 3.2 วันผ่าตัด (Operation_date) เพื่อการรักษา 3.3 วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย 3.4 วันที่ฉายแสงวันแรกและวันที่ฉายแสงวันสุดท้าย กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ 3.5 วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษามะเร็ง
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล หน่วยบริการศัลยกรรม ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาสามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคุมปฏิบัติงานทะเบียนมะเร็ง
รายการข้อมูล 1	$A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤ 4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด

	$A_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	$B_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน $B_{(R)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อรักษามะเร็งทั้งหมดในปีที่รายงาน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A_{(S)} / B_{(S)}) \times 100$ 2. $(A_{(C)} / B_{(C)}) \times 100$ 3. $(A_{(R)} / B_{(R)}) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด)				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี 2565:					
	ปี 2565	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 60	\geq ร้อยละ 60	\geq ร้อยละ 60	\geq ร้อยละ 60
ปี 2566:					
	ปี 2566	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 65	\geq ร้อยละ 65	\geq ร้อยละ 65	\geq ร้อยละ 65
ปี 2567:					
	ปี 2567	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75	\geq ร้อยละ 75
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	\geq ร้อยละ 65	\geq ร้อยละ 65	\geq ร้อยละ 65	\geq ร้อยละ 65
วิธีการประเมินผล :	สำรวจและนิเทศติดตาม				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง				

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561	2562	2563
	การผ่าตัดใน 4 สัปดาห์	ร้อยละ	71.05	71.07	69.99
	เคมีบำบัดใน 6 สัปดาห์	ร้อยละ	74.49	70.45	73.01
	รังสีรักษาใน 6 สัปดาห์	ร้อยละ	51.90	55.08	54.60
หมายเหตุ : ข้อมูลพื้นฐานจากการตรวจราชการ					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.สแกนต์ บุนนาค 2. นางสาวศุภิสร์ แสงกระจ่าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : 0 2354 7036 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์		ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 9661 0451 E-mail : suleesa@yahoo.com		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)				
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	40. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus				
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คือ ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งโดยแพทย์ผู้รักษา โดยอาศัยผลตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) หรือผลการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Imaging diagnosis)</p> <p>โปรแกรม TCB Plus คือ โปรแกรมการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อใช้ส่งต่อข้อมูลการรักษาของคนไข้ โดยไม่ใช้หนังสือส่งตัว</p> <p>โปรแกรม e-Claim คือ โปรแกรมการบันทึกข้อมูลการขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67		
	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	-	-		
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยในรักษา 3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยไม่มีใบส่งตัวในการเข้ารับบริการ 				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus				
แหล่งข้อมูล	Website ในโครงการ Cancer Anywhere (https://canceranywhere.com/nhso)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim ในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2565:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน		
	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50		
วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากรายงานข้อมูลโครงการ Cancer Anywhere ที่เผยแพร่บน website				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus	ร้อยละ	-	-	21.4
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล นายแพทย์สกันต์บุญนาค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : -		ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์มือถือ : 08 0453 1110 E-mail : sakarn.b@nci.go.th		

	<p>ชื่อ – สกุล นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 โทรศัพท์มือถือ : 093-0919551 โทรสาร : - E-mail : supakorn_dr@hotmail.com ชื่อ – สกุล นางสาวพรรณทิพา บุญส่ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-2026800 โทรศัพท์มือถือ : 095-9588039 โทรสาร : - E-mail : canceranywhere.nci@gmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p>
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	<p>กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>
การรายงานผลใน HealthKPI	<p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)										
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง										
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ										
ชื่อตัวชี้วัด	41. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator										
คำนิยาม	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) คือ ผู้ทำหน้าที่ประสานงาน ช่วยเหลือ แนะนำในการให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 65</td> <td>ปีงบประมาณ 66</td> <td>ปีงบประมาณ 67</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67									
ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ครอบคลุมทุกหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Cancer Coordinator มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการประสานงานรับ - ส่งต่อผู้ป่วยสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ 										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจจำนวนผู้ประสานงานโรคมะเร็งในแต่ละหน่วยบริการ										
แหล่งข้อมูล	Website ในโครงการ Cancer Anywhere (https://canceranywhere.com/nhso)										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B*100$										
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส										
เกณฑ์การประเมิน :	ปี 2565:										
	<table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </table>			รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100								
วิธีการประเมินผล :	รายงานข้อมูลโครงการ Cancer Anywhere ที่เผยแพร่บน website										
เอกสารสนับสนุน :	-										

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	ร้อยละ	-	-	78.42
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล นายแพทย์สกันต์บุญนาค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : - ชื่อ - สกุล นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัทพ์มือถือ : 09 3091 9551 โทรสาร : - ชื่อ - สกุล นางสาวพรรณทิพา บุญส่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรสาร : - canceranywhere.nci@gmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์มือถือ : 08 0453 1110 E-mail : sakarn.b@nci.go.th ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 09 3091 9551 E-mail : supakorn_dr@hotmail.com ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 09 5958 8039 E-mail :			
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัทพ์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
โครงการที่	11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต		
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ		
ชื่อตัวชี้วัด	42. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 mL/min/1.73 m ² /yr		
คำนิยาม	CKD หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง eGFR (estimated glomerular filtration rate) หมายถึง อัตราการกรองของไต ที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI)		
เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m ² /yr			
	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
	≥ ร้อยละ 66	≥ ร้อยละ 66	≥ ร้อยละ 66
วัตถุประสงค์	เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลายมาตรการรวมกัน		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 หมายถึง ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น 'N181', 'N182', 'N183', 'N184', 'N189', 'E102', 'E112', 'E122', 'E132', 'E142', 'N083', 'I120', 'I129', 'I130', 'I131', 'I132', 'I139', 'I151', 'N021', 'N022', 'N023', 'N024', 'N025', 'N026', 'N027', 'N028', 'N029', 'N031', 'N032', 'N033', 'N034', 'N035', 'N036', 'N037', 'N038', 'N039', 'N041', 'N042', 'N043', 'N044', 'N045', 'N046', 'N047', 'N048', 'N049', 'N051', 'N052', 'N053', 'N054', 'N055', 'N056', 'N057', 'N058', 'N059', 'N061', 'N062', 'N063', 'N064', 'N065', 'N066', 'N067', 'N068', 'N069', 'N071', 'N072', 'N073', 'N074', 'N075', 'N076', 'N077', 'N078', 'N079', 'N081', 'N082', 'N083', 'N084', 'N085', 'N086', 'N087', 'N088', 'N089', 'N110', 'N111', 'N118', 'N119', 'N12', 'N130', 'N131', 'N132', 'N133', 'N134', 'N135', 'N136', 'N137', 'N138', 'N139', 'N140', 'N141', 'N142', 'N143', 'N144', 'N200', 'N201', 'N202', 'N2019', 'N210', 'N211', 'N218', 'N219', 'N251', 'N258', 'N259', 'N26', 'N270', 'N271', 'N279', 'N280', 'N281', 'N288', 'N289', 'N144', 'Q610', 'Q611', 'Q612', 'Q613', 'Q614', 'Q615', 'Q618' ที่มี 60 > eGFR ≥ 15		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจติดตาม eGFR ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 6 เดือน และใน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 4 ควรตรวจอย่างน้อยทุก 4 เดือน โรงพยาบาลส่งข้อมูล eGFR เข้ามายังระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน (43 แฟ้ม) และ HDC คำนวณผลตาม scrip ที่ตั้งไว้ในระบบ HDC แบบ real time 		
แหล่งข้อมูล	HDC		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1ปีงบประมาณ		

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ จำนวน Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า จึงจะถูกนำมาประเมินอัตราการลดลงของ eGFR ได้ เปรียบเทียบกับค่า GFR ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ และการตรวจแต่ละครั้งต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน วิธีการคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFR อาศัยวิธี simple linear regression $(y = mx+b)$ โดย m หรืออัตราการเปลี่ยนแปลงของ eGFR คำนวณจากสูตร $m = \frac{[n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)] \times 365}{n(\sum x^2) - (\sum x)^2}$ เมื่อ n = จำนวนครั้งของการตรวจ GFR x = จำนวนวันที่ตรวจ eGFR ที่ห่างจากการตรวจ eGFR ครั้งแรก y = ค่าของ eGFR ณ.วันที่ตรวจ																								
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (แต่สามารถดูผลผ่าน HDC ที่มีการประเมินผลตลอดปีแบบ real time)																								
เกณฑ์การประเมิน ปี 2564: <table border="1" data-bbox="185 925 1442 1025"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> </tr> </table> ปี 2565: <table border="1" data-bbox="185 1126 1442 1227"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> </tr> </table> ปี 2566: <table border="1" data-bbox="185 1283 1442 1384"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> <td>\geq ร้อยละ 66</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																						
-	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66																						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																						
-	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66																						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																						
-	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66	\geq ร้อยละ 66																						
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลได้แบบ real time ผ่านระบบ HDC เนื่องจากเป็นอัตราส่วนความสำเร็จต่อจำนวนผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ ณ เวลานั้น ๆ แต่เพื่อความครอบคลุมของผู้มาใช้บริการจริงในภาพรวมของปี จึงควรประเมินผลช่วงสิ้นปีงบประมาณซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการสะสมมากที่สุด																								
เอกสารสนับสนุน :	คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย																								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="520 1688 1453 1883"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564 (9 เดือน)</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ</td> <td>57.10</td> <td>65.33</td> <td>65.88</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข</td> </tr> </table> <p>* ปีงบประมาณ 2561-62 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m²/yr ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr</p>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564 (9 เดือน)	-	ร้อยละ	57.10	65.33	65.88	ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข										
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																					
		2562	2563	2564 (9 เดือน)																					
-	ร้อยละ	57.10	65.33	65.88																					
ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข																									
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1646 9469 E-mail: wpichaiw@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์																								

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นายไพบุณย์ ไวกยี่ หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศฯ โทรศัพท์มือถือ : 08 1853 4057 E-mail : paiboon.wa@moph.mail.go.th สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1646 9469 E-mail: wpichaiw@hotmail.com โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิपालกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
โครงการที่	12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา		
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ		
ชื่อตัวชี้วัด	43. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน		
คำนิยาม	ต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) หมายถึง โรคต้อกระจกที่ทำให้ผู้ป่วย มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/400		
เกณฑ์เป้าหมาย:			
	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจก โดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัด และการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาการรอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการตรวจวินิจฉัย โดยทีมจักษุ (จักษุแพทย์/ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา)		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จัดเก็บข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกจากโปรแกรม Vision2020 Thailand โดยบันทึกข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัด 2. การนับระยะเวลาการผ่าตัด นับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจกชนิดบอด จากทีมจักษุ (จักษุแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา)		
แหล่งข้อมูล	โปรแกรม Vision2020 Thailand		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการวินิจฉัย		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส		
เกณฑ์การประเมิน			
ปี2564:			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85
ปี 2565:			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85
ปี 2566:			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผ่านระบบ Vision 2020 Thailand		
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการใช้งาน Vision 2020 Thailand		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	-	ร้อยละ	84.11	84.16	86.23
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3422 5818 ต่อ 7172 โทรศัพท์มือถือ : 06 1426 1532 โทรสาร : 0 3422 5421 E-mail : warroph@gmail.com โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ผู้รับผิดชอบโปรแกรม vision 2020 Thailand 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3422 5818 ต่อ 7172 โทรศัพท์มือถือ : 06 1426 1532 โทรสาร : 0 3422 5421 E-mail : warroph@gmail.com โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิपालกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์				
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	44. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)
คำนิยาม	ผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยสภากำหนดและญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะลงในแบบฟอร์มของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และได้มีการลงมือผ่าตัดนำอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งออกจากร่างผู้บริจาคอวัยวะ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ ใน 1 ปีงบประมาณก่อนการรายงานผลตัวชี้วัด (เช่น รายงานตัวชี้วัดปี 2565 ให้ใช้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2564 เป็นตัวหาร)

เกณฑ์เป้าหมาย :

	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2562 ของแต่ละเขตสุขภาพ	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ	อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2566 ของแต่ละเขตสุขภาพ
วัตถุประสงค์	เพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล A, S		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข		
แหล่งข้อมูล	ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก (actual brain-dead organ donor) ปีงบประมาณ 2565		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุกสาเหตุ (hospital death) ปีงบประมาณ 2564		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ หมายเหตุ * คำนวณแยกรายเขตสุขภาพ โดยในปี 2562 ในการเทียบเพิ่มขึ้นร้อยละ 20		
ระยะเวลาประเมินผล	รวบรวมสรุปผลเป็นระยะเวลา 12 เดือนก่อนสิ้นสุดปีงบประมาณ (1 กันยายน 2564 – 31 สิงหาคม 2565)		

เกณฑ์การประเมิน

ปี2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2562 ของแต่ละเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7
ผล 62	0.19	0.39	0.17	0.19	0.22	0.30	0.56
เกณฑ์ 64	≥ 0.23	≥ 0.47	≥ 0.20	≥ 0.23	≥ 0.26	≥ 0.36	≥ 0.67

เขตสุขภาพ	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
ผล 62	0.58	0.23	0.16	0.11	0.07	N/A	0.26
เกณฑ์ 64	≥ 0.70	≥ 0.28	≥ 0.20	≥ 0.13	≥ 0.08	-	≥ 0.30

* ข้อมูลปี 2562 จาก สรุปลผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2562

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2566 ของแต่ละเขตสุขภาพ

วิธีการประเมินผล :

-

เอกสารสนับสนุน :

ข้อมูลรายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	2562	2563	2564 (9 เดือน)
อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	0.26 : 100	0.27 : 100	0.20 : 100
	ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย		

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

พญ.กรทิพย์ ผลโภาค นายแพทย์ชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2206 2900 ต่อ 50139 โทรศัพท์มือถือ : 09 5409 1619
โทรสาร : 0 2354 8188 E-mail : korntip_p@rajavithi.go.th
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

1. ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย
2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851
E-mail : supervision.dms@gmail.com

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)											
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)											
โครงการที่	14. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	45. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)											
คำนิยาม	<p>*ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ของสถานพยาบาลยาเสพติดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>*การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้าน ทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)</td> <td>55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)</td> <td>58 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)</td> <td>60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)	55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	58 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
50 (Retention Rate ทุกกลุ่ม)	55 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	58 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)									
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ได้รับการคัดกรอง ประเมินและให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีหลังการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด เฉพาะระบบสมัครใจในสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา ในฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดในประเทศไทย (บสต.)											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จากการรายงานข้อมูลของหน่วยงานผู้ให้การบำบัดรักษา (สถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.)											
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จากสถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข											
รายการข้อมูล 1	ตัวตั้ง A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู											
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ, เสียชีวิต, ปรับเปลี่ยนการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน											

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563:

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

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
55	55	55	55

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
58	58	58	58

ปี 2566:

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

วิธีการประเมินผล :

สถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลการบำบัดรักษาและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประเมินผลโดย ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
40	45	50	55	58

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ (เฉลี่ย 3 ปี 44.36)	41.23	43.53	57.94 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- ชื่อ - สกุล นายแพทย์อังกร ภัทรารกร ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086-3316106
โทรสาร : E-mail :
สถานที่ทำงาน : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
- ชื่อ - สกุล นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5908007 โทรศัพท์มือถือ : 089-1403884
โทรสาร : E-mail :
สถานที่ทำงาน : สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

	<p>3. ชื่อ – สกุล นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053-613052 โทรศัพท์มือถือ : 093-2654696 โทรสาร : E-mail :</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลรัฐราษฎร์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์</p> <p>4. ชื่อ – สกุล นายแพทย์ชลอวัฒน์ อินปา ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089-1624199 โทรสาร : E-mail :</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข - กองบริหารการสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1. ชื่อ – สกุล : นายชลภัชร ลันสุชีพ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902422 โทรศัพท์มือถือ : 095-9326174 โทรสาร : 02-5901863 E-mail : Narcotics@moph.go.th สถานที่ทำงาน : ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. ชื่อ – สกุล นางณัฐธิดา รังสินธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901799 โทรศัพท์มือถือ : 089-9279829 โทรสาร : 02-5901740 E-mail :</p> <p>3. ชื่อ – สกุล นางระเบียบ โตแก้ว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5310080 โทรศัพท์มือถือ : 092-8979299 โทรสาร : E-mail :</p> <p>สถานที่ทำงาน : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี</p> <p>4. ชื่อ – สกุล นายปวิช อภิบาลกุล ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906350 โทรศัพท์มือถือ : 098-5463564 โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com สถานที่ทำงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>
<p>การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นายชลภัชร ลันสุชีพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902422 โทรศัพท์มือถือ : 095-9326174 โทรสาร : 02-5901863 E-mail : Narcotics@moph.go.th</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	15. โครงการการบริหารลึนสภาระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)
ระดับการแสดงผล	จังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	46. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารลึนสภาระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน
คำนิยาม	<p>การบริหารลึนสภาระยะกลาง (Intermediate care; IMC) หมายถึง การบริหารลึนสภาระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย M, F: โรงพยาบาลลูกข่ายและให้บริการ intermediate bed/ward)</p> <p>*ผู้ป่วย Intermediate care หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ตามเกณฑ์การบริหารลึนสภาระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p>Intermediate ward คือ การให้บริการ Intensive IPD rehabilitation program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง และอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care) โดยมีรายละเอียดการให้บริการ Intermediate ward ตามภาคผนวก 1</p> <p>Intermediate bed คือ การให้บริการ Less Intensive IPD rehab program หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเฉลี่ยอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่รวมชั่วโมง nursing care)</p> <p>การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด ยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยกระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย คนพิการ ญาติ ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย คนพิการ</p>

หมายเหตุ

1. โรงพยาบาลระดับ A และ S ควรมีบทบาทเป็นผู้คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการรับปรึกษา
2. การให้บริการ intermediate ward ได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สังกัดกระทรวง สาธารณสุขขึ้นกับความพร้อมและบริบทของพื้นที่ในแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพ

คำย่อ	คำเต็ม	คำอธิบาย
BI	Barthel ADL index	แบบประเมินสมรรถนะความสามารถทำกิจวัตรประจำวันบาร์เทล ที่มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20
IMC	Intermediate care	การบริหารพื้นที่สภาวะระยะกลาง
IPD	In-patient department	หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา
Stroke	Cerebrovascular accident	การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ I60 - I64
TBI	Traumatic brain injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บสมองที่เกิดจากภายนอก ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S061 - S069
SCI	Spinal cord injury	การวินิจฉัยบาดเจ็บไขสันหลังจากภายนอก (traumatic) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S14.0 - S14.1, S24.0 - S24.1, S34.0 - S34.1, S34.3
-	Fracture Hip (Fragility fracture)	การวินิจฉัยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภายนอกชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ได้แก่ ICD10 ต่อไปนี้ S72.0 - S72.2
	Multiple Impairments	ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing problem, communication problem, mobility problem, cognitive and perception problem, bowel and bladder problem
A	โรงพยาบาลศูนย์	ตามค่านิยมของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
S	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	ตามค่านิยมของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

	M1	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก	ตามคำนิยามของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
	M2	โรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย	รพช. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป
	F1	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่	รพช. ขนาด 60-120 เตียง
	F2	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง	รพช. ขนาด 30-90 เตียง
	F3	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก	รพช. ขนาด 10 เตียง

เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด:

ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือน สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน ลดความแออัด รพช. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด ด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากถื่นตายนชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษารับส่งต่อผู้ป่วย
รายการข้อมูล	A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 หรือคะแนน Barthel index ≥15 with multiple impairments <u>ที่ได้รับการปรับสภาพ</u> <u>สภาวะระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20</u> ตามเกณฑ์การปรับสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F
รายการข้อมูล	B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย <u>ที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20</u>

	หมายเหตุ: การดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเยี่ยมบ้าน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบการตรวจราชการ (ไตรมาส 2 และ 4)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2565:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	≥ ร้อยละ 70	-	≥ ร้อยละ 70
ปี 2566:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	≥ ร้อยละ 75	-	≥ ร้อยละ 75
ปี 2567:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	≥ ร้อยละ 80	-	≥ ร้อยละ 80
วิธีการประเมินผล :	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากคณะกรรมการ Service Plan จังหวัด หรือผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล			
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> งานวิจัยการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2552 แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) พ.ศ.2559 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) สถาบันประสาทวิทยา งานวิจัยการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) พ.ศ.2562 งานวิจัยต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังระยะเฉียบพลันด้วยรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate care) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ.2562 คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) พ.ศ. 2562 			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	-	ร้อยละ	2562	2563
			55.28	68.68
			75.67*	
			ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	
	*หมายเหตุ: ข้อมูลจากผลตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ณ 3 พฤษภาคม 2564			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> นพ.ศุภศิลา จำปานาค นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพทมือถือ : 08 6702 4649 E-mail : sjampanak@gmail.com กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			

ภาคผนวกรายละเอียดตัวชี้วัด การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC)

ภาคผนวก 1 เกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F

โรงพยาบาล..... จังหวัด..... ระดับ.....

ประเมินเฉพาะ Intermediate bed หรือ ward เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ รพ.ได้ถูกกำหนด โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการดำเนินงาน

ประเด็น	<input type="checkbox"/> Intermediate bed	<input type="checkbox"/> Intermediate ward	ผ่าน ¹	ไม่ผ่าน
1. จำนวนและลักษณะเตียง	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีอย่างน้อย 2 เตียง ○ เตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้)หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีอย่างน้อย 6 เตียง ○ มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก 		
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย 		
3. บุคลากรขั้นต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> ○ แพทย์ ○ พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3 - 5 วัน) ○ นักกายภาพบำบัด 	<ul style="list-style-type: none"> ○ แพทย์ ○ พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 4 เดือน หรือสาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง) ○ นักกายภาพบำบัด ○ นักกิจกรรมบำบัด (ควรมี) ○ นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช (ควรมี) 		
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report with goal setting ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol (รวมเวลาการฟื้นฟู อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์) 		
5. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Nursing care อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Occupational therapy (ถ้ามี) อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Nursing care อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 		
6. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<ul style="list-style-type: none"> ○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขาวิชาชีพ (Telehealth หรือ Telemedicine) ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	<ul style="list-style-type: none"> ○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขาวิชาชีพ (Telehealth หรือ Telemedicine) ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 		
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament) ²	<ul style="list-style-type: none"> ○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัญชี ข) ○ ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema ○ สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข) ○ ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema ○ สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter 		
8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices) ²	<ul style="list-style-type: none"> ○ Shoulder – Bobath sling ○ Plastic AFO ○ One-point cane ○ Tripod or quad cane 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Shoulder- Bobath sling ○ Plastic AFO ○ Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane ○ Wheelchair 		

สรุปการประเมิน IMC bed/ward

- ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกข้อ (ข้อ 1-8)
- ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6 ส่วนข้อ 7-8 มีแผนการพัฒนา
- ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-6

หมายเหตุ: 1. ต้องมีการดำเนินการ**ทุกรายการ**ในแต่ละข้อ จึงจะถือว่าผ่านในแต่ละข้อนั้น ๆ (ไม่นับรวมรายการที่ระบุ *ถ้ามี/ควรมี*)
2. ข้อ 7 – 8 หากรายการใดไม่มีบริการในโรงพยาบาลระดับ M และ F แต่มีการบริหารจัดการภายในจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ถือว่าผ่าน

แผนการพัฒนา ได้แก่.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก 2 IPD care protocol

ประกอบด้วย 1) Problem list & plan, 2) Standing doctor order sheet, 3) Team meeting report และ 4) Activities protocol (short stay)

Problem list & Plan for Intermediate Care (สหวิชาชีพ)		ชื่อ.....ตึก..... HN..... AN.....		
รพ.				
Diagnosis <input type="checkbox"/> Stroke..... <input type="checkbox"/> Traumatic Brain Injury..... <input type="checkbox"/> SCI.....		Underlying disease • • •		
Problem list วันที่.....	Plan of management			
	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	นักกายภาพบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด
<input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Quadriplegia <input type="checkbox"/> Paraplegia	<input type="checkbox"/> ตรวจประเมินกำลังกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) <input type="checkbox"/> วางแผนการให้บริการ <input type="checkbox"/> Gait aids: เครื่องช่วยเดิน <input type="checkbox"/> Wheelchair	<input type="checkbox"/> กระตุ้น ambulate <input type="checkbox"/> กระตุ้นญาติ/ ผู้ดูแล เพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ประสานเตรียมปรับสภาพบ้าน	<input type="checkbox"/> Exercise training <input type="checkbox"/> Functional training <input type="checkbox"/> Bilateral movement training <input type="checkbox"/> Transfer training <input type="checkbox"/> Ambulation training <input type="checkbox"/> Home program <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ADL evaluation and training <input type="checkbox"/> Hand function training <input type="checkbox"/> ประเมินการปรับสภาพบ้าน <input type="checkbox"/> Home program <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
<input type="checkbox"/> Postural hypotension	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้การวินิจฉัย <input type="checkbox"/> Check CBC/ correct anemia	<input type="checkbox"/> Elastic bandage ที่ขา <input type="checkbox"/> Abdominal binder <input type="checkbox"/> ปรับหัวเตียงสูงอย่างสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> Check BP ก่อนยกหัวสูง <input type="checkbox"/> Tilt table <input type="checkbox"/> reclining wheelchair	<input type="checkbox"/> ใช้ reclining wheelchair ขณะฝึก
<input type="checkbox"/> Spasticity <input type="checkbox"/> Contracture	<input type="checkbox"/> ประเมิน ROM <input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง (เช่น Baclofen) <input type="checkbox"/> Plastic AFO	<input type="checkbox"/> จัดท่านอนเพื่อป้องกันภาวะข้อยึดติด	<input type="checkbox"/> ROM exercise <input type="checkbox"/> Stretching exercise <input type="checkbox"/> Physical modality	<input type="checkbox"/> ROM exercise <input type="checkbox"/> Stretching exercise <input type="checkbox"/> Orthosis
<input type="checkbox"/> Shoulder subluxation <input type="checkbox"/> Shoulder hand syndrome	<input type="checkbox"/> Shoulder sling <input type="checkbox"/> Prednisolone (for shoulder hand syndrome)	<input type="checkbox"/> จัดท่านอน ท่านั่ง อย่างถูกต้อง <input type="checkbox"/> หลีกเลี่ยงการดึง กัดทับแขน <input type="checkbox"/> เคลื่อนย้ายตัวอย่างถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ROM exercise <input type="checkbox"/> Strengthening exercise shoulder <input type="checkbox"/> Positioning	<input type="checkbox"/> Shoulder sling <input type="checkbox"/> Strengthening exercise shoulder <input type="checkbox"/> Positioning
<input type="checkbox"/> Neuropathic pain	<input type="checkbox"/> วินิจฉัยและประเมินความรุนแรง <input type="checkbox"/> Neuropathic drug	<input type="checkbox"/> Patient education	<input type="checkbox"/> TENS <input type="checkbox"/> Patient education	<input type="checkbox"/> Diversional activities <input type="checkbox"/> Patient education
<input type="checkbox"/> Dysphagia	<input type="checkbox"/> พิจารณา on หรือ off NG-tube หรือ NG+oral ตามผลประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ประเมินสภาวะโภชนาการ	<input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ดูแลความสะอาดช่องปาก <input type="checkbox"/> จัดท่า/บิองก้นการสำคัญ <input type="checkbox"/> ยกศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา ขณะทานอาหาร		<input type="checkbox"/> ประเมินการกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกกลืน <input type="checkbox"/> ฝึกการแปร่งฟัน/ ดูแลความสะอาดช่องปาก
<input type="checkbox"/> Aphasia <input type="checkbox"/> Dysarthria	<input type="checkbox"/> จำแนกประเภทของ aphasia motor/ sensory/ global	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ฝึกภาษาและการพูดเบื้องต้น	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์หรือสื่อช่วยในการสื่อสาร
<input type="checkbox"/> Neglect	<input type="checkbox"/> ประเมินและให้การวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม	<input type="checkbox"/> กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซีกอ่อนแรง <input type="checkbox"/> แนะนำปรับสภาพแวดล้อม
<input type="checkbox"/> Neurogenic bladder	<input type="checkbox"/> Intermittent cath <input type="checkbox"/> CIC program <input type="checkbox"/> Retain Foley's cath	<input type="checkbox"/> Intermittent cath <input type="checkbox"/> CIC program <input type="checkbox"/> Retain Foley's cath	<input type="checkbox"/> Train toilet transfer	<input type="checkbox"/> ฝึกถอดและใส่เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย <input type="checkbox"/> ฝึกการใช้ห้องน้ำ
<input type="checkbox"/> Neurogenic bowel	<input type="checkbox"/> ให้อาหาร <input type="checkbox"/> Order สวนอุจจาระ	<input type="checkbox"/> ฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา <input type="checkbox"/> สวนอุจจาระ <input type="checkbox"/> กระตุ้น ambulate	<input type="checkbox"/> Train toilet transfer <input type="checkbox"/> Active exercise <input type="checkbox"/> Ambulation	<input type="checkbox"/> Train toileting <input type="checkbox"/> ฝึกถอดและใส่เสื้อผ้า <input type="checkbox"/> ฝึกทำความสะอาดร่างกาย
<input type="checkbox"/> Pressure ulcer grade.....	<input type="checkbox"/> Debridement <input type="checkbox"/> Antibiotic <input type="checkbox"/> Nutrition	<input type="checkbox"/> Assess risks/ เลือกแผ่นรองที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> Dressing wound <input type="checkbox"/> พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> Train weight relief / shifting in bed and in wheelchair	<input type="checkbox"/> Provide proper foam seat cushion
<input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Cognitive deficits <input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Hypoarousal/sleep disturb.		<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรับรู้ <input type="checkbox"/> ส่งเสริมและกระตุ้นด้านการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรับรู้ <input type="checkbox"/> ส่งเสริมและกระตุ้นด้านการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ	<input type="checkbox"/> กระตุ้นระดับการรับรู้ <input type="checkbox"/> Sensory – specific training <input type="checkbox"/> ส่งเสริมและกระตุ้นด้านการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

*หมายเหตุ นักกิจกรรมบำบัดสามารถให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติแทน

Team Meeting Report

รพ.

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ.....	ตึก.....
HN.....	AN.....

สรุปประเด็น	
การเตรียมบ้าน หรือ ปรับสภาพบ้าน	<input type="checkbox"/> เติยงผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ประสานกองทุนฟื้นฟูจังหวัด <input type="checkbox"/> ปรับสภาพบ้าน..... <input type="checkbox"/> ที่นอนลม <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... <input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์.....
Problem (√ or ×)	Goal / Plan of management
<input type="checkbox"/> ADL.....	Level of Assistance <input type="checkbox"/> Independent <input type="checkbox"/> Minimal assist <input type="checkbox"/> Moderate assist <input type="checkbox"/> Maximal assist
<input type="checkbox"/> Ambulation.....	<input type="checkbox"/> Walk with..... <input type="checkbox"/> Bed mobility/ sitting balance <input type="checkbox"/> Wheelchair <input type="checkbox"/> Physiologic standing
<input type="checkbox"/> Swallowing.....	<input type="checkbox"/> NG tube <input type="checkbox"/> Oral (<input type="checkbox"/> Compensate <input type="checkbox"/> Positioning <input type="checkbox"/> NG tube + oral <input type="checkbox"/> Diet modification)
<input type="checkbox"/> Bowel.....	<input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมสำเร็จรูป/ แผ่นรองกันเบื่อน <input type="checkbox"/> ใช้ยาระบาย/ หรือสวนอุจจาระ <input type="checkbox"/> ควบคุมอุจจาระได้เอง
<input type="checkbox"/> Bladder.....	<input type="checkbox"/> On Foley's cath <input type="checkbox"/> ผ้าอ้อมสำเร็จรูป/ แผ่นรองกันเบื่อน <input type="checkbox"/> CIC (Intermittent cath) <input type="checkbox"/> Condom <input type="checkbox"/> ควบคุมปัสสาวะได้เอง
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

แผนการดูแลต่อเนื่อง (ตามรายชื่อทีมสหวิชาชีพ)			
<input type="checkbox"/> Doctor (ชื่อ).....	<input type="checkbox"/> นัด follow up..... <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> Plan admit เพื่อฟื้นฟูอีกครั้ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
<input type="checkbox"/> PT (ชื่อ).....	<input type="checkbox"/> ฝึกต่อแบบ OPD case <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> Home program / สอนญาติ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ (ชื่อ).....	<input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> ส่งต่อ รพ.สต. / PCC / HHC	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
<input type="checkbox"/> Psychologist/Psychiatric nurse (ชื่อ).....	<input type="checkbox"/> นัด follow up..... <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
<input type="checkbox"/> Nutritionist (ชื่อ).....	<input type="checkbox"/> นัด follow up..... <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
<input type="checkbox"/> แพทย์แผนไทย (ชื่อ).....			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

ครั้งที่	(วัน/ เดือน/ปี) ที่ประเมิน	รายละเอียด Modified Barthel Index											คะแนนรวม	
		Feeding (0, 1, 2)	Transfer (0, 1, 2, -)	Grooming (0, 1)	Toilet use (0, 1, 2)	Bathing (0, 1)	Mobility (0, 1, 2, 3)	Stairs (0, 1)	Dressing (0, 1, 2)	Bowels (0, 1, 2)	Bladder (0, 1, 2)			
admit														20
D/C														

Activities Protocol (Short Stay)

For Intermediate Care (Stroke, Traumatic Brain Injury, SCI)

(ปรับให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล)

เวลา	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
8.00 – 9.00	รับผู้ป่วย	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ
9.00 – 10.00					
10.00 – 11.00	กิจกรรม พยาบาลฟื้นฟู สภาพ	พยาบาลจิต เวช / นักจิตวิทยา	โภชนาการ / เภสัชกร	แพทย์แผน ไทย	การพยาบาล เพื่อวาง แผนการ จำหน่าย
11.00 – 12.00					
12.00 – 13.00	พักกลางวัน				
13.00 -14.00	กายภาพบำบัด	กายภาพบำบัด	Team Meeting	กายภาพบำบัด	Home Program กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
14.00 – 15.00					
15.00 – 16.00	กิจกรรมบำบัด	กิจกรรมบำบัด		กิจกรรมบำบัด	

. ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
โครงการที่	16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS		
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ		
ชื่อตัวชี้วัด	47. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		
คำนิยาม	<p>การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการ หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษา การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้</p>		
	ลำดับ	Diagnosis	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	1	โรคลิ้นเลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct inguinal hernia 53.02 Other and open repair of indirect inguinal hernia 53.03 Other and open repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.04 Other and open repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.05 Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified 53.10 Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.11 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia 53.12 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia 53.13 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect 53.14 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.15 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.16 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis 53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy

		53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy
2	โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)	ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis)
3	โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)	ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids 49.49 Other procedures on hemorrhoids
4	ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)	ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 68.16 Closed biopsy of uterus 68.21 Division of endometrial synechiae 68.22 Incision or excision of congenital septum of uterus 68.23 Endometrial ablation 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus
5	หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ขอด (Esophageal varices, Gastric varices)	ICD-10 2010: I85.0 Oesophageal varices with bleeding I85.9 Oesophageal varices without bleeding I86.4 Gastric varices I98.2* Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere I98.3* Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere ICD-9-CM 2010: 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 43.41 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach 44.43 Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding
6	ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)	ICD-10 2010: - ICD-9-CM 2010: 42.92 Dilation of esophagus 44.22 Endoscopic dilation of pylorus
7	โรคมะเร็งหลอดอาหาร ระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)	ICD-10 2010: C15 Malignant neoplasm of oesophagus C16 Malignant neoplasm of stomach ICD-9-CM 2010: 42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 42.81 Insertion of permanent tube into esophagus
8	ติ่งเนื้อออกกล้าไส้ใหญ่	ICD-10 2010: D12.6 Colon, unspecified Polyposis (hereditary) of colon

	(Colorectal polyp)	<p>K62.0 Anal polyp K62.1 Rectal polyp K63.5 Polyp of colon</p> <p>ICD-9-CM 2010: 45.42 Endoscopic polypectomy of large intestine 45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine</p>
9	นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)	<p>ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis</p> <p>ICD-9-CM 2010: 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct 51.88 Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract</p>
10	นิ่วในท่อน้ำดีอ่อน (Pancreatic duct stone)	<p>ICD-10 2010: K86.8 Other specified diseases of pancreas : Calculus</p> <p>ICD-9-CM 2010: 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.94 Endoscopic removal of stone(s) from pancreatic duct</p>
11	ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)	<p>ICD-10 2010: C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma :Cholangiocarcinoma C23 Malignant neoplasm of gallbladder C24 Malignant neoplasm of other and unspecified parts of biliary tract C25 Malignant neoplasm of pancreas K82.0 Obstruction of gallbladder: Stricture of cystic duct or gallbladder without calculus K82.8 Other specified diseases of gallbladder: Adhesions of cystic duct or gallbladder without calculus K83.1 Obstruction of bile duct: Stricture of without bile duct calculus K83.8 Other specified diseases of biliary tract: Adhesions of bile duct K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture</p> <p>ICD-9-CM 2010: 51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy</p>

		51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct
12	ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)	ICD-10 2010: C25 Malignant neoplasm of pancreas K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis K86.1 Other chronic pancreatitis K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture ICD-9-CM 2010: 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.97 Endoscopic insertion of nasopancreatic drainage tube 52.98 Endoscopic dilation of pancreatic duct
13	สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)	ICD-10 2010: T18.1 Foreign body in esophagus T18.2 Foreign body in stomach ICD-9-CM 2010: 98.02 Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision 98.03 Removal of intraluminal foreign body from stomach and small intestine without incision
14	การผ่าตัดต้อเนื้อ (Pterygium Excision)	ICD-10 2010: H11.0 Pterygium ICD-9-CM 2010: 11.31 Transposition of pterygium 11.32 Excision of pterygium with corneal graft 11.39 Other excision of pterygium + 10.44 Other free graft to conjunctiva
15	การทำหมันในผู้หญิง (Female sterilization)	ICD-10 2010: Z30.2 Sterilization ICD-9-CM 2010: 66.29 Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes 66.31 Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes Pomeroy operation 66.39 Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes Female sterilization operation NOS
16	การจัดกระดูกหักให้เข้าที่โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนัง	ICD-10 2010: S42.1 Fracture of scapula S42.2 Fracture of upper end of humerus S42.3 Fracture of shaft of humerus S42.4 Fracture of lower end of humerus

		<p>ด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)</p> <p>S42.7 Multiple fractures of clavicle, scapula and humerus S42.8 Fracture of other parts of shoulder and upper arm S42.9 Fracture of shoulder girdle, part unspecified S52.0 Fracture of upper end of ulna S52.1 Fracture of upper end of radius S52.2 Fracture of shaft of ulna S52.3 Fracture of shaft of radius S52.4 Fracture of shafts of both ulna and radius S52.5 Fracture of lower end of radius S52.6 Fracture of lower end of both ulna and radius S52.7 Multiple fractures of forearm S52.8 Fracture of other parts of forearm S52.9 Fracture of forearm, part unspecified S62.0 Fracture of navicular [scaphoid] bone of hand S62.1 Fracture of other carpal bone(s) S62.4 Multiple fractures of metacarpal bones S62.7 Multiple fractures of fingers S82.0 Fracture of patella S82.1 Fracture of upper end of tibia S82.2 Fracture of shaft of tibia S82.3 Fracture of lower end of tibia S82.4 Fracture of fibula alone S82.5 Fracture of medial malleolus S82.6 Fracture of lateral malleolus S82.7 Multiple fractures of lower leg S82.8 Fractures of other parts of lower leg S82.9 Fracture of lower leg, part unspecified S92.0 Fracture of calcaneus S92.1 Fracture of talus Astragalus S92.2 Fracture of other tarsal bone(s) S92.7 Multiple fractures of foot</p> <p>ICD-9-CM 2010: 78.1 Application of external fixator device</p>
	17	<p>ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)</p> <p>ICD-10 2010: K60.3 Anal fistula ICD-9-CM 2010: 49.11 Anal fistulotomy 49.12 Anal fistulectomy</p>
	18	<p>ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)</p> <p>ICD-10 2010: K61.0 Anal abscess K61.1 Rectal abscess K61.2 Anorectal abscess K61.3 Ischioanal abscess K61.4 Intra sphincteric abscess ICD-9-CM 2010: 49.01 Incision of perianal abscess 49.02 Other incision of perianal tissue</p>

19	ฝีเต้านม (Breast abscess)	ICD-10 2010: N61 Inflammatory disorders of breast O91.1 Abscess of breast associated with childbirth ICD-9-CM 2010: 85.0 Mastotomy
20	นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)	ICD-10 2010: N21.0 Calculus in bladder ICD-9-CM 2010: 57.0 Transurethral clearance of bladder
21	นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)	ICD-10 2010: N20.1 Calculus of ureter ICD-9-CM 2010: 56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis
22	นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)	ICD-10 2010: N21.1 Calculus in urethra ICD-9-CM 2010: 58.0 Urethrotomy 58.1 Urethral meatotomy
23	ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)	ICD-10 2010: N35.0 Post-traumatic urethral stricture N35.1 Post infective urethral stricture, not elsewhere classified N35.8 Other urethral stricture N35.9 Urethral stricture, unspecified ICD-9-CM 2010: 58.5 Release of urethral stricture
24	แผลฉีกหรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)	ICD-10 2010: K60.0 Acute anal fissure K60.1 Chronic anal fissure K60.2 Anal fissure, unspecified ICD-9-CM 2010: 49.51 Left lateral anal sphincterotomy 49.52 Posterior anal sphincterotomy 49.59 Other anal sphincterotomy
25	ความผิดปกติของอัณฑะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)	ICD-10 2010: C61 Malignant neoplasm of prostate D29.2 Benign neoplasm of Testis N40 Hyperplasia of prostate N44 Torsion of testis N45.0 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis with abscess N45.9 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis without abscess N50.0 Other disorders of Atrophy of testis

		<p>N50.1 Other disorders of Vascular disorders of male genital organs</p> <p>N50.8 Other specified disorders of male genital organs</p> <p>N50.9 Disorder of male genital organs, unspecified</p> <p>Q53.1 Undescended testicle, unilateral</p> <p>Q53.2 Undescended testicle, bilateral</p> <p>Q55.2 Other congenital malformations of testis and scrotum</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> <p>62.3 Unilateral orchiectomy</p> <p>62.41 Removal of both testes at same operative episode Bilateral orchidectomy NOS</p> <p>62.42 Removal of remaining testis Removal of solitary testis</p>
26	<p>การส่องกล้องโพรมดลูก (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน</p>	<p>ICD-10 2010:</p> <p>D07.0 Carcinoma in situ of other and unspecified genital organs: Endometrium</p> <p>D25.0 Submucous leiomyoma of uterus</p> <p>D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus</p> <p>D26 Other benign neoplasms of uterus</p> <p>D26.0 Cervix uteri</p> <p>D26.1 Corpus uteri</p> <p>D26.7 Other parts of uterus</p> <p>D26.9 Uterus, unspecified</p> <p>D39.0 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of female genital organs: Uterus</p> <p>N71.0 Acute inflammatory disease of uterus</p> <p>N80.0 Endometriosis of uterus</p> <p>N80.1 Endometriosis of ovary</p> <p>N80.9 Endometriosis, unspecified</p> <p>N84 Polyp of female genital tract</p> <p>N84.0 Polyp of corpus uteri</p> <p>N84.1 Polyp of cervix uteri</p> <p>N84.2 Polyp of vagina</p> <p>N84.3 Polyp of vulva</p> <p>N84.8 Polyp of other parts of female genital tract</p> <p>N84.9 Polyp of female genital tract, unspecified</p> <p>N85 Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix</p> <p>N85.0 Endometrial glandular hyperplasia</p> <p>N85.1 Endometrial adenomatous hyperplasia</p> <p>N85.2 Hypertrophy of uterus</p> <p>N85.3 Subinvolution of uterus</p> <p>N85.4 Malposition of uterus</p> <p>N85.5 Inversion of uterus</p> <p>N85.6 Intrauterine synechiae</p> <p>N85.7 Hematometra</p>

		<p>N85.8 Other specified noninflammatory disorders of uterus</p> <p>N85.9 Noninflammatory disorder of uterus, unspecified</p> <p>N91 Absent, scanty and rare menstruation</p> <p>N92 Excessive, frequent, and irregular menstruation</p> <p>N93 Other abnormal uterine and vaginal bleeding</p> <p>N94 Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle</p> <p>N95 Menopausal and other perimenopausal disorders</p> <p>N96 Habitual aborted</p> <p>N97 Female infertility</p> <p>N98 Noninflammatory disorders of female genital tract</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> <p>68.12 Hysteroscopy</p>
27	การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)	<p>ICD-10 2010:</p> <p>C43.6 Malignant melanoma of upper limb, including shoulder</p> <p>E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E10.7 Insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications</p> <p>E11.7 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With multiple complications</p> <p>E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E13.7 Other specified diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications</p> <p>E14.7 Unspecified diabetes mellitus with multiple complications</p> <p>M86.44 Chronic osteomyelitis with draining sinus: Hand, carpus, fingers, metacarpus, joints between these bones</p> <p>M72.6 Necrotizing fasciitis</p> <p>R02 Gangrene, not elsewhere classified</p> <p>S61.1 Open wound of finger(s) with damage to nail</p> <p>S62.61 Fracture of other finger: Open</p> <p>S62.71 Multiple fractures of fingers: Open</p> <p>S62.81 Fracture of other and unspecified parts of wrist and hand: Open</p> <p>S68.0 Traumatic amputation of thumb (complete) (partial)</p> <p>S68.1 Traumatic amputation of other single finger (complete) (partial)</p>

		<p>S68.2 Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete) (partial)</p> <p>T23.3 Burn of third degree of wrist and hand</p> <p>T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified</p> <p>T84.6 Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device [any site]</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> <p>84.01 Amputation and disarticulation of finger</p>
28	<p>การผ่าตัดก้อนโรคที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)</p>	<p>ICD-10 2010:</p> <p>C50 Malignant neoplasm of breast</p> <p>C50.0 Nipple and areola</p> <p>C50.1 Central portion of breast</p> <p>C50.2 Upper-inner quadrant of breast</p> <p>C50.3 Lower-inner quadrant of breast</p> <p>C50.4 Upper-outer quadrant of breast</p> <p>C50.5 Lower-outer quadrant of breast</p> <p>C50.6 Axillary tail of breast</p> <p>C50.8 Overlapping lesion of breast</p> <p>C50.9 Breast, unspecified</p> <p>D05 Carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.0 Lobular carcinoma in situ</p> <p>D05.1 Intraductal carcinoma in situ</p> <p>D05.7 Other carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified</p> <p>D48.6 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other and unspecified sites</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p> <p>85.21 Local excision of lesion of breast</p>
29	<p>ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม (Simple Mastectomy)</p>	<p>ICD-10 2010:</p> <p>C50 Malignant neoplasm of breast</p> <p>C50.0 Nipple and areola</p> <p>C50.1 Central portion of breast</p> <p>C50.2 Upper-inner quadrant of breast</p> <p>C50.3 Lower-inner quadrant of breast</p> <p>C50.4 Upper-outer quadrant of breast</p> <p>C50.5 Lower-outer quadrant of breast</p> <p>C50.6 Axillary tail of breast</p> <p>C50.8 Overlapping lesion of breast</p> <p>C50.9 Breast, unspecified</p> <p>D05 Carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.0 Lobular carcinoma in situ</p> <p>D05.1 Intraductal carcinoma in situ</p> <p>D05.7 Other carcinoma in situ of breast</p> <p>D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified</p> <p>D24 Benign neoplasm of breast</p> <p>N60.1 Diffuse cystic mastopathy</p>

		<p>N60.3 Fibrosclerosis of breast N62 Hypertrophy of breast Q83.1 Accessory breast ICD-9-CM 2010: 85.41 Unilateral simple mastectomy</p>
30	การรักษามะเร็ง เต้านมโดย การ ผ่าตัด (Breast Conservative Surgery)	<p>ICD-10 2010: C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified ICD-9-CM 2010: 85.22 Resection of quadrant of breast 85.23 Subtotal mastectomy</p>
31	ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)	<p>ICD-10 2010: Q38.1 Ankyloglossia ICD-9-CM 2010: 25.91 Lingual frenotomy 25.92 Lingual frenectomy 27.91 Labial frenectomy</p>
32	การตัดนิ้วเท้าใน แผล เบาหวาน และเนื้อตายที่ เท้า (Diabetic foot With gangrene)	<p>ICD-10 2010: <u>กลุ่มที่ 1</u> Pdx : E10.4 Insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications หรือ E11.4 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications หรือ E12.4 Malnutrition-related diabetes mellitus with neurological complications หรือ E13.4 Other specified diabetes mellitus with neurological complications หรือ E14.4 Unspecified diabetes mellitus with neurological complications และ Sdx : I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere <u>กลุ่มที่ 2</u></p>

		<p>Pdx : E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E12.5 Malnutrition-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u> I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of lower extremities</p> <p><u>กลุ่มที่ 3</u></p> <p>Pdx : L02.4 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb <u>หรือ</u> L03.0 Cellulitis of finger and toe <u>หรือ</u> L03.1 Cellulitis of other parts of limb</p> <p>และ Sdx : E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E13.9 Other specified diabetes mellitus Without complications <u>หรือ</u> E14.9 Unspecified diabetes mellitus Without complications</p> <p>ICD-9-CM 2010: 84.11 Amputation of toe</p>
	33	<p>การปลูกถ่าย ผิวหนังใน Granulation Wound</p> <p>ICD-10 2010: M79.8 Other specified soft tissue disorders</p> <p>ICD-9-CM 2010: 86.60 Free skin graft, not otherwise specified 86.66 Homograft to skin 86.69 Other skin graft to other sites</p>
	34	<p>การทำผ่าตัดเส้น เลือด ขอด (Varicose vein)</p> <p>ICD-10 2010: I83.0 Varicose veins of lower extremities with ulcer I83.1 Varicose veins of lower extremities with inflammation I83.2 Varicose veins of lower extremities with both ulcer and inflammation I83.9 Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation</p> <p>ICD-9-CM 2010:</p>

		38.59 Ligation and stripping of varicose veins LOWER LIMB 38.89 Other surgical occlusion of vessels
35	การขลิบผิวหนัง หุ้มปลาย อวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)	ICD-10 2010: N47 Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis ICD-9-CM 2010: 64.0 Circumcision
36	การผ่าตัดนิ่ว และการอุดตัน ของทางเดิน ปัสสาวะ (Obstructive uropathy)	ICD-10 2010: N13.0 Hydronephrosis with ureteropelvic junction obstruction N13.1 Hydronephrosis with ureteral stricture, not elsewhere classified N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction N13.3 Other and unspecified hydronephrosis N13.4 Hydroureter N13.5 Kinking and stricture of ureter without hydronephrosis N13.6 Pyonephrosis N13.7 Vesicoureteral-reflux-associated uropathy N13.8 Other obstructive and reflux uropathy N13.9 Obstructive and reflux uropathy, unspecified ICD-9-CM 2010: 55.03 Percutaneous nephrostomy without fragmentation 55.04 Percutaneous nephrostomy with fragmentation
37	การผ่าตัดเส้น เลือดขอด บริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)	ICD-10 2010: I86.1 Scrotal varices ICD-9-CM 2010: 63.1 Excision of varicocele and hydrocele of spermatic cord
38	การผ่าตัดปะ แก้วหู เพื่อ รักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)	ICD-10 2010: H65.2 Chronic serous otitis media H65.3 Chronic mucoid otitis media H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media H66.9 Otitis media, unspecified H72.0 Central perforation of tympanic membrane H72.1 Attic perforation of tympanic membrane H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane H72.8 Other perforations of tympanic membrane H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified H73.8 Other specified disorders of tympanic membrane H73.9 Disorder of tympanic membrane, unspecified H74.1 Adhesive middle ear disease ICD-9-CM 2010: 19.4 Myringoplasty Tympanoplasty (type I) 19.52 Type II tympanoplasty 19.53 Type III tympanoplasty

		19.54 Type IV tympanoplasty 19.55 Type V tympanoplasty 19.6 Revision of tympanoplasty
39	การผ่าตัดเพื่อ รักษาเนื้องอกที่ กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue)	ICD-10 2010: D14 Benign neoplasm of middle ear and respiratory system D14.1 Larynx D14.2 Trachea D37 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of oral cavity and digestive organs D37.0 Lip, oral cavity, and pharynx D38 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of middle ear and respiratory and intrathoracic organs D38.0 Larynx D38.1 Trachea, bronchus, and lung J38.1 Polyp of vocal cord and larynx J38.6 Stenosis of larynx J38.7 Other diseases of larynx J39.2 Other diseases of pharynx Q31.8 Other congenital malformations of larynx Q31.9 Congenital malformation of larynx, unspecified Q34.8 Other specified congenital malformations of respiratory system ICD-9-CM 2010: 30.09 Other excision or destruction of lesion or tissue of larynx 31.42 Laryngoscopy and other tracheoscopy 31.92 Lysis of adhesions of trachea or larynx
40	การผ่าตัดเพื่อ การรักษา โรค จมูกอักเสบ เรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)	ICD-10 2010: J34.3 Hypertrophy of nasal turbinates' ICD-9-CM 2010: 21.87 Other rhinoplasty
41	การผ่าตัดรักษา โรคเกี่ยวกับต่อม บาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland)	ICD-10 2010: N75.0 Cyst of Bartholin's gland N75.1 Abscess of Bartholin's gland ICD-9-CM 2010: 71.21 Percutaneous aspiration of Bartholin's gland (cyst) 71.22 Incision of Bartholin's gland (cyst) 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst) 71.24 Excision or other destruction of Bartholin's gland (cyst) 71.29 Other operations on Bartholin's gland
42	การตัดติ่งเนื้อที่ มดลูก (Submucous myoma uteri,	ICD-10 2010: D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.1 Intramural leiomyoma of uterus D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus

	polyp of corpus uteri)	D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified N84.0 Polyp of corpus uteri ICD-9-CM 2010: 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus
--	------------------------	--

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
≥ ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	≥ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	≥ ร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS

วัตถุประสงค์	1. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 2. ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดสั้นลง 3. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย 4. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ
--------------	---

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค One Day Surgery
----------------------	---

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (ODS) ผ่านระบบ One Day Surgery Registry
----------------------	---

แหล่งข้อมูล	ระบบ One Day Surgery Registry
-------------	-------------------------------

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ให้บริการและได้รับการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด
----------------	--

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยในโรคนั้นที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด
----------------	--

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>*หมายเหตุ การคำนวณจะคำนวณจากเหตุการณ์นั้นๆที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุดหารด้วยเหตุการณ์นั้นๆที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (ให้นำรวมที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery เข้าไปด้วย) ยกตัวอย่างเช่น Hernia เป็นเหตุการณ์ที่ผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด ดังนั้น สูตรการคำนวณคือ</p> $\frac{A = \text{ผู้ป่วย Hernia ที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery}}{B = \text{ผู้ป่วย Hernia ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด}} \times 100$
--------------------	---

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส
-------------------	-----------

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 10	≥ ร้อยละ 15	≥ ร้อยละ 20

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 30

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 40

วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) ผ่านระบบ One Day Surgery Registry
--------------------	--

เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน One Day Surgery (ODS) 2. คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ร้อยละ	2562	2563	2564
			89.87 (ตัวชี้วัดเก่า)	93.25 (ตัวชี้วัดเก่า)	66.8 (ผลการดำเนินงาน 6 เดือน)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรสาร : 0 2591 8264 E-mail: kityimpan@gmail.com 2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4423 5000 โทรสาร : 0 1967 4148 E-mail: eva634752@gmail.com 3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑิกรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3458 7800 โทรสาร : 0 1941 7746 E-mail: wibunphantha@yahoo.co.th				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: klangpol@yahoo.com 2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: klangpol@yahoo.com 2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com 3. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com				

การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com
----------------------------	--

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)																													
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)																													
โครงการที่	16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS																													
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และ ประเทศ																													
ชื่อตัวชี้วัด	48. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)																													
คำนิยาม	<p>การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อทำการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยโดยบาดแผลที่เกิดจากการผ่าตัดนั้นมีขนาดเล็ก (อาจมีมากกว่า 1 แผล) แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นท่อสอดเข้าไปในร่างกายเพื่อทำการผ่าตัด โดยใช้ภาพมุมมองจากกล้องวิดีโอที่ติดไว้กับอุปกรณ์ผ่านจอภาพ เมื่อทำการผ่าตัดเสร็จแล้วจึงทำการเย็บปิดรอยแผลที่เกิดขึ้น ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษากการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กรณี</th> <th>รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)</th> <th>กลุ่ม DRGs version 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10">โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)</td> <td>ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis</td> <td>07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC</td> </tr> <tr> <td>K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis</td> <td>07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC</td> </tr> <tr> <td>K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis</td> <td>07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC</td> </tr> <tr> <td>K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis</td> <td>07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC</td> </tr> <tr> <td>K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis</td> <td>07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC</td> </tr> <tr> <td>K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis</td> <td>07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC</td> </tr> <tr> <td>K80.8 Other cholelithiasis</td> <td>07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC</td> </tr> <tr> <td>K81.0 Acute cholecystitis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K81.1 Chronic cholecystitis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K81.8 Other cholecystitis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K81.9 Cholecystitis, unspecified</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			กรณี	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5	โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)	ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis	07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC	K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis	07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC	K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis	07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC	K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis	07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC	K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis	07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC	K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis	07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC	K80.8 Other cholelithiasis	07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC	K81.0 Acute cholecystitis		K81.1 Chronic cholecystitis		K81.8 Other cholecystitis		K81.9 Cholecystitis, unspecified		
	กรณี	รหัสโรค (ICD-10 2010) / รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5																											
โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)	ICD-10 2010: K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis	07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC																												
	K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis	07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC																												
	K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis	07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC																												
	K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis	07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC																												
	K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis	07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC																												
	K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis	07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC																												
	K80.8 Other cholelithiasis	07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC																												
	K81.0 Acute cholecystitis																													
	K81.1 Chronic cholecystitis																													
	K81.8 Other cholecystitis																													
K81.9 Cholecystitis, unspecified																														
<p>โดยการ Re-admit ภายใน 1 เดือน มีสาเหตุที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI</p>																														
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5																					
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67																												
< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5																												
วัตถุประสงค์	เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดแผลเล็กที่มาตรฐาน และปลอดภัย																													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายเหตุ: ข้อมูลจากโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไปหรือโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนผ่านการประเมิน MIS จากกรมการแพทย์																													

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผ่านระบบ Minimally Invasive Surgery Registry																											
แหล่งข้อมูล	ระบบ Minimally Invasive Surgery Registry																											
รายการข้อมูล 1	จำนวนผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)																											
รายการข้อมูล 2	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด																											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																											
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส																											
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> </tr> </table> ปี 2566: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> </tr> </table> ปี 2567: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> <td>< ร้อยละ 5</td> </tr> </table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																									
< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5																									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																									
< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5																									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																									
< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5																									
วิธีการประเมินผล	วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ผ่านระบบ Minimally Invasive Surgery Registry																											
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็ก ปี 2563 2. คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)																											
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																									
	-	ร้อยละ	2562	2563																								
			-	-																								
			2564																									
			0																									
			(ผลการดำเนินงาน 6 เดือน)																									
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6283 โทรสาร : 0 2591 8264 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4423 5000 E-mail: eva634752@gmail.com โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. นพ.วิบูลย์ ภัณฑตติกรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 3458 7800 E-mail: wibunphantha@yahoo.co.th โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 2649 4884 E-mail: kityimpan@gmail.com นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1967 4148 นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 1941 7746																									
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276		หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 E-mail: klampol@yahoo.com																									

	<p>กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com</p>
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางจุฬารักษ์ สิงห์กลางพล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>2. นางสาวปรียานุช เรืองงาม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276 กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์</p> <p>3. นายปวิช อภิपालกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 08 1355 4866 E-mail: klangpol@yahoo.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08 6375 0869 E-mail: mai_preeyanut@hotmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com</p>
การรายงานผลใน HealthKPI	<p>1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 E-mail : supervision.dms@gmail.com</p>	<p>โทรสาร : 02 965 9851</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	17. โครงการกัญชาทางการแพทย์
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	<p>49. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>49.1 ร้อยละของ รพ. สังกัด สป.สธ. ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>49.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>49.3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ</p> <p>49.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์</p> <p>49.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์</p>
คำนิยาม	<p>1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบCare manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ</p> <p>2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง</p> <p>2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2.2 โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก), กรมการแพทย์ 17 แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงฆ์) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) (เป้าหมายจำนวน 32 แห่ง)</p> <p>2.3 สถานพยาบาลภาคเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย (จ่าย) ยากัญชา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562</p> <p>3. ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย</p> <p>4. ยากัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา</p>

5. Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-u77 และ Z51.5)

เกณฑ์เป้าหมาย

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
รพ.สังกัด สป.สธ.	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
สถานพยาบาลเอกชน	เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	เขตสุขภาพละ 5 แห่ง	เขตสุขภาพละ 10 แห่ง	เขตสุขภาพละ 15 แห่ง
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 7	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 12

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2. เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมจากระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. จำนวนใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา 3. รวบรวมจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. ฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. ฐานข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
รายการข้อมูล 1	<p>สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ</p> <p>A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ</p>

	<p>สำหรับสถานพยาบาลเอกชน</p> <p>A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเอกชน (12 เขต)</p> <p>ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>A4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>A5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565</p>		
รายการข้อมูล 2	<p>สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>B1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ</p> <p>B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวม 32 แห่ง)</p> <p>ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>B4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)</p> <p>ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>B5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564</p>		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>49.1 ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>= $(A1/B1) \times 100$</p> <p>49.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>= $(A2/B2) \times 100$</p> <p>49.3 ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์</p> <p>= A3</p> <p>49.4 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>= $(A4/B4) \times 100$</p> <p>49.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์</p> <p>= $(A5/B5) \times 100$</p>		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2565			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีแผนการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (กรมการ	1. ผู้ให้บริการได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ พร้อมทั้งมีการต่ออายุใบประกาศนียบัตรการอบรมฯ (กรมการแพทย์ กรมการ	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กบร.ส.สป.)	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 70 (กบร.ส.สป.)

<p>แพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต, กรมสบส.)</p>	<p>แพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชา สป.)</p> <p>2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 3</p> <p>3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3</p>	<p>กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p>	<p>กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 70</p> <p>3. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลเอกชน เขตสุขภาพละ 3 แห่ง โดยดำเนินการใน 12 เขตสุขภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์ กรมสบส.)</p> <p>4. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5</p> <p>5. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5</p>								
<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>1. ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>2. ข้อมูลจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข</p>										
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<p>1. คู่มือ แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (Guidance/CPG)</p> <p>2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562</p> <p>3. คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์/ HPVC/AUR สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา</p>										
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p>	<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p> <table border="1"> <tr> <td>2561</td> <td>2562</td> <td>2563</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			2561	2562	2563	-	-	-
2561	2562	2563									
-	-	-									

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1501 โทรสาร : - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. นายแพทย์กรกฎ ลีสมมติ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0-2590-1755 โทรสาร : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. เกศักรหญิงนางกนกพร ชนะคำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 E-mail : kan699@yahoo.com สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. แพทย์หญิงปัจฉิมา หลอมประโคน โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1501 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-876-9905 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com</p> <p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : E-mail :</p> <p>เภสัชกรเชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 065-351-4429</p> <p>เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 087-247-6333</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 089-423-0222</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 - 2590 -1643 โทรสาร : 0-2590-1631 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. นางอรสา เข้มปัญญา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1542 โทรสาร : 0-2580-1543 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254 E-mail :</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail :</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1637 โทรสาร : 0-2580-1648 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2.นางสาวแสงเดือน ยาสุมุทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1637 โทรสาร : 0-2580-1648 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. เรืออากาศเอกนายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-6245 โทรสาร : 0-2965-9844</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail :</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail :</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 081-897-7900 E-mail : dr.somchai.t@gmail.com</p>

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

คำนิยาม

1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การจัดการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีผู้จัดการบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบCare manager ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ

2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง

2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนา

การแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก), กรมการแพทย์ 17 แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงฆ์) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) (เป้าหมายจำนวน 32 แห่ง)

2.3 สถานพยาบาลภาคเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย (จ่าย) ยากัญชา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562

3. ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

4. ยากัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา

5. Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-u77 และ Z51.5)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
ให้พื้นที่ที่มีความเข้าใจการดำเนินการการจัดตั้งคลินิกกัญชา	มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์	แผนงาน สร้างการรับรู้และการเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์	มีความพร้อมในการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์
มีการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์	การจัดบริการคลินิกกัญชาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงโดยง่าย	จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	มีการจัดคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์
จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	มีแผนการค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย

รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
รพ.สังกัด สป.สธ.	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
สถานพยาบาลเอกชน	เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	เขตสุขภาพละ 5 แห่ง	เขตสุขภาพละ 10 แห่ง	เขตสุขภาพละ 15 แห่ง
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 7	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 12
---	-------------------	-------------------	--------------------	--------------------

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>1. มีแผนการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต, กรมสบส.)</p>	<p>1. ผู้ให้บริการได้รับการอบรมความรู้ในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์พร้อมทั้งมีการต่ออายุใบประกาศนียบัตรการอบรมฯ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชาสป.)</p> <p>2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 3</p> <p>3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3</p>	<p>1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กบร.ส.ส.ป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p>	<p>1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 70 (กบร.ส.ส.ป. กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์)</p> <p>2. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 70</p> <p>3. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาล เอกชน เขตสุขภาพละ 3 แห่ง โดยดำเนินการใน 12 เขตสุขภาพ (กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์ กรม สบส.)</p> <p>4. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5</p> <p>5. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5</p>

1. สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

B1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ

A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ

B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวม 32 แห่ง)

3. สำหรับสถานพยาบาลเอกชน

A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน (12 เขต)

B3 = จำนวนเขตสุขภาพ

4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

A4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

B4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)

5. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

A5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565

B5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564

- **หน่วยงานที่รับผิดชอบ:** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1. นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนัก/กอง..สถาบันกัญชาทางการแพทย์.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1501 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-9905 โทรสาร : - E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
2. นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail :	กัญชาทางการแพทย์
3. นางกนกพร ชนะคำ	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 065-351-4429 e-mail : kan699@yahoo.com	กัญชาทางการแพทย์
4. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 087-247-6333 e-mail : medicalcannabis0111@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
5. แพทย์หญิงปัจฉิมา หลอมประโคน	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1501.. โทรศัพท์มือถือ : 089-423-0222 e-mail : medicalcannabis0111@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกอง บริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail :	กัญชาทางการแพทย์
2. นางอรสา เข้มปัญญา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1542 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1543 E-mail :	กัญชาทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1. นางยุภา คงกลิ่นสุนทร	ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail :	กัญชาทางการแพทย์
2. นางสาวแสงเดือน ยาสุมทร	ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail :	กัญชาทางการแพทย์
3. เรืออากาศเอกนายแพทย์ สมชาย ณะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและ ประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-6245 โทรศัพท์มือถือ : 081-897-7900 โทรสาร : 0-2965-9844 E-mail : dr.somchai.t@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
4. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณ สัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 089-666-7553 โทรสาร : 0-2149-5533 Email : burinsura@hotmail.com	กัญชาทางการแพทย์
5. ญ.สุชีรา วีระदनัยวงศ์	ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1501 โทรศัพท์มือถือ : 085-136-1639 โทรสาร : - E-mail : buriramfda@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
5. ญ.ชลธิชา จิ่งมันคง	ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1501 โทรศัพท์มือถือ : 092-361-9929 โทรสาร : - E-mail : buriramfda@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
6. นางมาลา สร้อยสำโรง	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน จัดการกัญชาและกระท่อมทาง การแพทย์แผนไทย	โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 063-203-8957 โทรสาร : - E-mail : malachsoi2@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
7. นางสาวอรปภา จันทร์หอม	ตำแหน่ง เกษตรปฏิบัติการ สำนักงานจัดการกัญชาและ กระท่อมทางการแพทย์แผนไทย	โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 092-249-8331 โทรสาร : - E-mail : pornthip.phar23@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์

8. นางวีณา บุญแสง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-8589 โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013 โทรสาร : - E-mail : weenanok@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์
9. นางสาวพนิดา สีนาวะช	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กรมสุขภาพจิต	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-8576 โทรศัพท์มือถือ : 088-499-7055 โทรสาร : - E-mail : panida7055@gmail.com	กัญชาทางการแพทย์

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ กกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น

(ตย.แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจราชการภาพรวมประเทศ (รายประเด็น) ที่ 1-6)
 รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565
 ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์

1. ประเด็นตรวจราชการ : กัญชาทางการแพทย์

2. หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

 หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

4. วิเคราะห์สถานการณ์.....

4.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แห่ง)	ร้อยละ

4.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แห่ง)	ร้อยละ

4.3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

จังหวัด	จำนวนสถานพยาบาลเอกชน (แห่ง)

4.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคอง (คน)	ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

4.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 (คน)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (คน)	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

4.6 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งความก้าวหน้าหรือผลการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
สาเหตุ		
1.	1.1 1.2	1.1 1.2
2.	2.1 2.2	2.1 2.2
3.	3.1 3.2	3.1 3.2

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

6. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

6.1 สำหรับพื้นที่.....

6.2 สำหรับส่วนกลาง.....

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....
E-mail.....

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)										
แผนงานที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ										
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ										
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ										
ชื่อตัวชี้วัด	50. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)										
คำนิยาม	<p>ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยสุขภาพประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)</p> <p>แนวคิดการจัดบริการ ECS คือ การพัฒนา “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง “ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)” ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2) ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>การพัฒนา ECS ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ “ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน” หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 “การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง” หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน</p> <p>“ผู้ป่วย severe traumatic brain injury” หมายถึง ผู้ป่วยที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ซึ่งอาจมีมาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลหรือแย่งในภายหลังก็ได้</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย : ทั้ง Trauma และ Non-Trauma	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Triage level 1</td> <td>< ร้อยละ 12</td> <td>< ร้อยละ 12</td> <td>< ร้อยละ 12</td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	Triage level 1	< ร้อยละ 12	< ร้อยละ 12	< ร้อยละ 12
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67								
Triage level 1	< ร้อยละ 12	< ร้อยละ 12	< ร้อยละ 12								
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ คือ การจัดการบริการและพัฒนาคุณภาพการรักษาเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับบริการที่เท่าเทียม ทัวถึง ทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ 										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION เชื่อมโยงด้วยรหัสบัตรประชาชน 1.2 ระยะเวลาจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION 1.3. ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) จากแฟ้ม ACCIDENT การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพที่ 1 – 12 										

	โทรสาร : 0 2354 8146 โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 3. นพ.เกษมสุข โยธามุตร โทรศัพท์มือถือ : 083-8033310 โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	E-mail : drnathida@gmail.com นายแพทย์ชำนาญการ E-mail : k.yothasamutr@gmail.com
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 0 2965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com	
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นพ.เฉลิมพล ไชยรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2517 4270 โทรสาร : 0 2517 4262 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ 2. พญ.ณิชา สุเมธโชติเมธา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8108 - 37 โทรสาร : 0 2354 8146 โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ 3. นพ.เกษมสุข โยธามุตร โทรศัพท์มือถือ : 08 3803 3310 โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ 4. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 4120 4255 E-mail : chalermponchairat@gmail.com นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 06 2561 9925 E-mail : drnathida@gmail.com นายแพทย์ชำนาญการ E-mail : k.yothasamutr@gmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 E-mail : supervision.dms@gmail.com	โทรสาร : 02 965 9851

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)											
แผนที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ											
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	51. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน											
คำนิยาม	<p>ประชากร หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคนในประเทศไทย</p> <p>การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การที่ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการส่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและส่งการ</p> <p>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์การคัดแยก ระดับ 1 และระดับ 2 ของเกณฑ์การคัดแยก MOPH Triage ณ ห้องฉุกเฉิน</p> <p>ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26</td> <td>ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26</td> <td>ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5</td> <td>ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน 2. เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทุกคนในประเทศไทย											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) - จากการบันทึกข้อมูลผลการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละจังหวัดในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) 2. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) - จากการบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S และ M1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) <p>โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรวบรวมและรายงานข้อมูลจำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งรวบรวมและรายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมดของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A, S และ M1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่นับรวมผู้ป่วยส่งต่อ (refer) จากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS นำเข้าสู่ระบบ healthKPI</p>											
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)											
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)											

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2563:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	
ปี 2564:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26	
ปี 2565:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	
ปี 2566:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 26.5	
วิธีการประเมินผล :					
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดย EMS	ครั้ง	54,628	91,851	62,469
	จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)	ครั้ง	242,683	373,487	226,586
	ร้อยละ	ร้อยละ	22.51	24.59	27.57
					ไตรมาส3/64
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสินีนุช ชัยสิทธิ์ ผู้จัดการกลุ่มงานติดตามและประเมินผล				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 028721600 โทรศัพท์มือถือ : 0818191669				
	โทรสาร : 028721603 E-mail : sineenuch.c@niems.go.th				

(ระดับส่วนกลาง)	2. นายสุวัฒน์ อภิภูณานนท์ ผู้อำนวยการงานติดตามประเมินผล
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 028721600 โทรศัพท์มือถือ : 0818321669 โทรสาร : 028721603 E-mail : Suwapat.a@niems.go.th สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นายสุวัฒน์ อภิภูณานนท์ ผู้อำนวยการงานติดตามประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 028721600 โทรศัพท์มือถือ : 0818321669 โทรสาร : 028721603 E-mail : Suwapat.a@niems.go.th <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	7. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	52. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ 52.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ 52.2 ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
คำนิยาม	ห้องฉุกเฉินคุณภาพ หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ โดยเน้นใน 3 มิติ คือ 1. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน 1.1. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 1.1.1. จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery 1.1.2. กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 - 4 ชั่วโมง (ER Target Time 2 - 4 ชั่วโมง) 1.2. เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน 1.2.1. จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ 2. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน 2.1. พัฒนาอาคารสถานที่ 2.1.1. จัดให้มี Double door with access control 2.1.2. จัดให้มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room) 2.1.3. จัดให้มีห้องแยกโรค (Isolation room) 2.1.4. จัดให้มีห้องความดันลบ (Negative pressure room) 2.1.5. จัดให้มีแคปซูลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (transport capsule) 2.2. พัฒนาระบบสารสนเทศ 2.2.1. มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Tracking) 2.2.2. เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนา ระบบ Telemedicine และวางแผนการพัฒนา Ambulance Operation Center (AOC) 2.2.3. ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม "ACCIDENT" ใน ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 3. การพัฒนาและอำนวยการรักษากำลังคน 3.1. วางแผนกำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และ นักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)

เกณฑ์เป้าหมาย

ประเภท	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
- โรงพยาบาลศูนย์	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
- โรงพยาบาลทั่วไป	-	-	-	ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการเข้าถึงการบริการ ER คุณภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2. ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 3. พัฒนาห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน 4. บุคลากรมีความปลอดภัย 															
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข															
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบรายงาน/แบบประเมิน															
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป															
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ A2 = จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพ															
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข B2 = จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข															
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	52.1 = $(A1/B1) \times 100$ 52.2 = $(A2/B2) \times 100$															
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินติดตาม ในไตรมาส 4															
เกณฑ์การประเมิน ปี 2565 :																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภท</th> <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>- โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> <tr> <td>- โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>	ประเภท	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	- โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	-	-	-	ร้อยละ 100	- โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	-	-	-	ร้อยละ 80
ประเภท	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน												
- โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	-	-	-	ร้อยละ 100												
- โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	-	-	-	ร้อยละ 80												
วิธีการประเมินผล :	<p>ขั้นตอนที่ 1. โรงพยาบาลศูนย์ (A) /โรงพยาบาลทั่วไป (S,M1) มีคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ประเมิน ER คุณภาพ ตามแบบฟอร์มการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง มาวิเคราะห์ผลตอบค่าตัวชี้วัด 1.2 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลมาสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ER คุณภาพ 1.3 นำข้อมูลจากข้อ 1.1 - 1.2 มาวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล และ สสจ. เพื่อนำไปประมวลผลในภาพรวมของจังหวัด นำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล <p>ขั้นตอนที่ 2 เขตสุขภาพ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลขึ้นไปมาเปรียบเทียบในระดับจังหวัด/เขต 2.2 นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ER คุณภาพระดับจังหวัด/เขต <p>ขั้นตอนที่ 3 ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลมาเปรียบเทียบในระดับเขต และวางแผนสนับสนุนการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ 															
เอกสารสนับสนุน :	แบบประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ในองค์ประกอบห้องฉุกเฉิน															

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
			- โรงพยาบาลศูนย์	ร้อยละ	-
- โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ	-	-	-	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายแพทย์กรฤช ลิ่มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ : 0 2590 1761 โทรสาร : 0 2590 1802</p> <p>2. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ : 0 2590 1643 โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>3. นายแพทย์ชาติชาย คล้ายสุบรรณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 08 6141 4769 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : beera024@gmail.com</p> <p>4. นายพิทยา สร้อยสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 08 1298 7693 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : iam_pith@hotmail.com</p> <p>5. นางสาวอัมภภรณ์ ยนต์สุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 08 5055 9357 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : ampapon.yonsook@gmail.com</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>2. นายพิทยา สร้อยสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 08 1298 7693 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : iam_pith@hotmail.com</p> <p>3. นางสาวอัมภภรณ์ ยนต์สุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2590 1637 โทรศัพท์มือถือ : 08 5055 9357 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : ampapon.yonsook@gmail.com</p> <p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> <p>1. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com</p>				

<p>การรายงานผลใน Health KPI (โปรดระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>1 ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นายพิทยา สร้อยสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท : 0 2590 1637 โทรศัพทมมือถือ : 08 1298 7693 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : iam_pith@hotmail.com</p> <p>2. นางสาวอัมภภรณ์ ยนต์สุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท : 0 2590 1637 โทรศัพทมมือถือ : 08 5055 9357 โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : ampapon.yonsook@gmail.com</p> <p>3. ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรศัพทมมือถือ : 09 8393 4563 โทรสาร : 0 2590 1757 E-mail : narisnan@hotmail.com</p> <p>4. ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวพิชญา ทองแย้ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรศัพทมมือถือ : 08 7670 5498 โทรสาร : 0 2590 1757 E-mail : phitchaya3@hotmail.co.th</p>
--	--

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
แผนที่	8. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ				
โครงการที่	1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	53. ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด				
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เกาะ หมายถึง หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีสภาพพื้นที่เป็นเกาะ ใน 11 จังหวัดของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดตรัง จังหวัดตราดจังหวัดพังงา จังหวัดระนอง จังหวัดระยอง จังหวัดภูเก็ต จังหวัดจันทบุรี จังหวัดสตูล และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งสิ้น 98 แห่ง</p> <p>มาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานให้แก่ประชาชนและนักท่องเที่ยวทางทะเล รวมทั้งการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่ออย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอื่นใดก็ได้ ที่สามารถดำเนินการจัดระบบบริการฯ ได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่เกาะ</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 หน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในอำเภอหรือจังหวัดที่มีพื้นที่เกาะจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีระบบการจัดการภัยทางทะเล อาทิเช่น การสัมผัสแมงกะพรุนพิษ การถูกสัตว์ทะเลทำร้าย ภาวะบาดเจ็บจากการจมน้ำ ดำน้ำ (โรคน้ำหนึบ) หรือภัยจากกระแสน้ำตูด เป็นต้น</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ อาทิเช่น ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ เป็นต้น</p> <p>ขั้นตอนที่ 5 หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีการจัดระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อาทิเช่น อุบัติเหตุ หมู่ เรือล่ม เป็นต้น และภัยธรรมชาติต่างๆ เช่น สึนามิ น้ำท่วม ดินถล่ม,การควบคุมโรคติดต่อที่มาจากนักท่องเที่ยว เช่น SARS , MERS, COVID-19 เป็นต้น</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
	-	-	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการใน 3 จังหวัด (ตราด พังงา และสตูล จำนวน 31 แห่ง)	ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการใน 11 จังหวัด (49 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการใน 11 จังหวัด (98 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานให้แก่ประชาชนและนักท่องเที่ยวทางทะเลให้ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข				

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เกาะ และหน่วยบริการที่เป็นแม่ข่าย ใน 11 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 98 แห่ง ประกอบด้วย 1. โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) 2. โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน (รพท. /รพช.) 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายรายงานผลตามแบบฟอร์มการรายงานของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นรายไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	1. หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เกาะ 11 จังหวัด ทั้งสิ้น 98 แห่ง 2. กองบริการการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่มีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เกาะ 11 จังหวัด ทั้งสิ้น 98 แห่ง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2565 :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 70 (หน่วยบริการ 69 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)	ร้อยละ 80 (หน่วยบริการ 79 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)	ร้อยละ 90 (หน่วยบริการ 89 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)	ร้อยละ 100 (หน่วยบริการ 98 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)	
วิธีการประเมินผล :	1. รวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ผลจากรายงานของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย 11 จังหวัด 2. เก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ กำกับติดตาม ตามมติคณะกรรมการ				
เอกสารสนับสนุน :	แบบฟอร์มการรายงานผลของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย 11 จังหวัดของกองบริหารการสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่มีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด	ร้อยละ	-	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการใน 3 จังหวัด (31 แห่ง จาก 31 แห่ง)	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการใน 11 จังหวัด (98 แห่ง จากทั้งหมด 98 แห่ง)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)											
แผนที่	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย											
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์											
ระดับการแสดงผล	จังหวัดเป้าหมาย											
ชื่อตัวชี้วัด	54. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด											
คำนิยาม	<p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ดังต่อไปนี้</p> <p>กิจการสปา ได้แก่ บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือการอาบน้ำนวดหรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ</p> <p>กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ยกเว้นการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลเอกชน/หน่วยงานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐ และการนวด/การอบตัวที่เป็นบริการในสถานอาบน้ำตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ</p> <p>มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด หมายถึง สถานประกอบการจะต้องดำเนินการจัดสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ได้แก่ มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> <p>สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้แก่ สปา นวดเพื่อสุขภาพหรือนวดเพื่อเสริมความงาม ที่ดำเนินธุรกิจในการดูแลสุขภาพ หรือ การให้บริการเพื่อสุขภาพ โดยการเพิ่มการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Wellness Services) พัฒนาบริการจากเดิมที่เน้นการผ่อนคลายและสุขสบาย (Pampering Services) ไปสู่การบริการเพื่อสุขภาพ ในลักษณะการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (Wellness Services) และสถานประกอบการสามารถให้บริการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวควบคู่กับการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>มาตรฐานตามที่กำหนด คือ มาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) หมายถึง มาตรฐานการให้บริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร มีเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ใช้เป็นแนวทางในการตรวจประเมินมาตรฐาน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หมวดที่ 1 ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ หมวดที่ 2 บุคลากร หมวดที่ 3 การบริการ หมวดที่ 4 ผลผลิต/เกณฑ์ หมวดที่ 5 การควบคุมการติดเชื้อ หมวดที่ 6 การบริหารจัดการองค์กร</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 63</td> <td>ปีงบประมาณ 64</td> <td>ปีงบประมาณ 65</td> <td>ปีงบประมาณ 66</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 5</td> <td>-</td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66			ร้อยละ 5	-
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
		ร้อยละ 5	-									
วัตถุประสงค์	1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมายให้ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยวและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล											

	2. เพื่อสร้างความมั่นใจในการรับบริการที่ได้มาตรฐาน และประชาสัมพันธ์เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่รู้จัก รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสร้างรายได้ให้กับประเทศในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยวชั้นนำ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานผ่าน ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ http://spa.hss.moph.go.th		
แหล่งข้อมูล	1. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ได้รับมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565)		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานประกอบการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมายที่ยื่นขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน (ทุกไตรมาส)		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2563:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2564:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2565:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การประเมิน -ส่งเสริมพัฒนาตามเกณฑ์	-ให้สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการประเมินตนเองด้วยแบบประเมินตนเอง(เกณฑ์ปริมาณ) [ร้อยละ 3]	- ลงตรวจประเมินเพื่อให้ได้เกณฑ์คุณภาพ [ร้อยละ 4]	- ลงตรวจประเมินเพื่อให้ได้เกณฑ์คุณภาพ [ร้อยละ 5]
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
วิธีการประเมินผล :	ประเมินโดยใช้เกณฑ์สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) ได้แก่ 1) เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการแล้ว 2) ได้รับอนุญาตโดยผ่านระบบการอนุญาตเปิดให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ตามมาตรการผ่อนปรนโควิด-19 5 ด้าน		

	3) ได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการในสถานประกอบการตามมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) องค์กรประกอบ 6 หมวด		
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> คู่มือแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ข้อกำหนดมาตรฐานการจัดบริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คู่มือการตรวจประเมินและพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ การประเมินตนเองผ่านระบบการอนุญาตเปิดให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์ตามมาตรการผ่อนปรนโควิด-19 		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
			2563 2564
	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ	5 (ฐานเดิม 526 แห่ง) 5 (เพิ่มขึ้น 312 แห่ง รวมเป็น 838 แห่ง) (ในปี 2565 เปลี่ยนวิธีการประเมินใหม่)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> นางปภิภากร สุวรรณภาค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18428 โทรศัพท์มือถือ : 085 725 7818 โทรสาร : 02 149 5642 E-mail : planspa2019@gmail.com 		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ – สกุล นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 021937044 โทรศัพท์มือถือ : 0815916566 โทรสาร : 021495651 E-mail : planhss.hss@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวสุวรรณ์ แนวจำปา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18432 โทรศัพท์มือถือ : 095 570 6784 โทรสาร : 02 149 5642 E-mail : suwa_porn@yahoo.com กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		
การรายงานผลใน HealthKPI (ไปรตระบุ)	<input type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กลุ่มแผนงาน ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นายธานี มูลประดับ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ : 0843219004 โทรสาร : 021495651 E-mail : fkpi.mail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)																		
แผนที่	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย																		
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์																		
ระดับการแสดงผล	เขต/ประเทศ																		
ชื่อตัวชี้วัด	55. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น 55.1 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพร 55.2 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ																		
คำนิยาม	<p>1. เมืองสมุนไพร หมายถึง เมืองที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2560-2565 (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทางกลางทาง และปลายทาง ทั้งนี้อาศัยกลไกของภาครัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร เมืองสมุนไพร มีจำนวนทั้งสิ้น 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิษณุโลก อุทัยธานี สระบุรี นครปฐม ปราจีนบุรี จันทบุรี มหาสารคาม สกลนคร อุดรธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ สุราษฎร์ธานี และสงขลา</p> <p>2. จังหวัดในเขตสุขภาพ หมายถึง จังหวัดอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากจังหวัดเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด</p> <p>3. ยาสมุนไพร หมายถึง ยาแผนไทย ยาแผนโบราณ ยาพัฒนาจากสมุนไพร ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และ/หรือ ยาปรุงเฉพาะราย</p> <p>4. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการจ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. ข้อตกลงความร่วมมือ หมายถึง การทำข้อตกลงซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรระหว่างเกษตรกรหรือกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรกับโรงงาน WHO-GMP ของสถานพยาบาลสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลิตยาสมุนไพร ทั้งนี้ การทำข้อตกลงให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสถานพยาบาลสาธารณสุขนั้น ๆ</p> <p>6. ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน หมายถึง การส่งเสริมการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐเพื่อทดแทนหรือเป็นทางเลือกในการใช้ส่งเสริม รักษา และป้องกันโรค</p> <p>หมายเหตุ การทดแทนยาสมุนไพรมิได้เป็นการถอนบัญชียาแผนปัจจุบันออกแต่เป็นเพียงการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ทั้งนี้ หากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐมีความต้องการถอนยาแผนปัจจุบันและใช้จ่ายยาสมุนไพรเพื่อทดแทนให้เป็นไปตามมติของคณะทำงานหรือคณะกรรมการของสถานพยาบาลสาธารณสุขนั้น ๆ</p>																		
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัดย่อย</th> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>55.1</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 3</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>55.2</td> <td></td> <td></td> <td>ร้อยละ 2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ตัวชี้วัดย่อย	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	55.1	-	-	ร้อยละ 3	-	55.2			ร้อยละ 2	
ตัวชี้วัดย่อย	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66															
55.1	-	-	ร้อยละ 3	-															
55.2			ร้อยละ 2																
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อให้โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรดำเนินไปตามแผนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565)</p> <p>2. เพื่อพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรในพื้นที่เมืองสมุนไพร และจังหวัดในเขตสุขภาพ</p>																		

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุก ระดับ 2. เกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพร								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด โดยการประเมินตนเองและการตรวจประเมิน 2. ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข								
แหล่งข้อมูล	1. Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด 3. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4. ข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP ผ่านเว็บไซต์ http://gap.doa.go.th/searchgap 5. รายการยาสมุนไพรที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 31 รายการ ของกรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผ่านเว็บไซต์ : https://www.dtam.moph.go.th/index.php/en/department/bos/42- download/4256-dl0055 6. ข้อมูลยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรที่มีโอกาสใช้แทนยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลัก แห่งชาติ ผ่านเว็บไซต์ : https://www.dtam.moph.go.th/images/download/dl0055- 12122561_2.pdf 7. ข้อมูลวิชาการ งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกผ่านเว็บไซต์ : http://ttdkl.dtam.moph.go.th/ 8. แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ผ่านเว็บไซต์ : http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20160915160931 .pdf								
รายการข้อมูล 1	A1= มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร ปี 2565								
รายการข้อมูล 2	A2 = มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดในเขตสุขภาพ ปี 2565								
รายการข้อมูล 3	B1 = มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร ปี 2564								
รายการข้อมูล 4	B2 = มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดในเขตสุขภาพ ปี 2564								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	55.1 = $(A1-B1/B1) \times 100$ 55.2 = $(A2-B2/B2) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4								
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2565:									
	<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>1. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟัทยาละลายใจในการ</td> <td>1. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับไตรมาสที่ 2 ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2</td> <td>1. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟัทยาละลายใจในการรักษาโควิด-19 หรือรักษา</td> <td>• มูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	1. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟัทยาละลายใจในการ	1. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับไตรมาสที่ 2 ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2	1. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟัทยาละลายใจในการรักษาโควิด-19 หรือรักษา	• มูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
1. จังหวัดมีรายงานการกำหนดและการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟัทยาละลายใจในการ	1. มีรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับไตรมาสที่ 2 ของปีก่อนหน้า • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2	1. จังหวัดมีรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดย 1 รายการ คือ ฟัทยาละลายใจในการรักษาโควิด-19 หรือรักษา	• มูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น • จังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3						

<p>รักษาโควิด-19 หรือรักษาตามกลุ่มโรคอื่น ๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ 1 รายการ • เมืองสมุนไพร 3 รายการ <p>2. มีข้อมูลเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรเป้าหมายที่ได้มาตรฐาน GAP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p> <p>3. กำหนดและมีแผนการรับซื้อสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำข้อตกลงความร่วมมือกับเกษตรกรจากพื้นที่โดยรอบ เพื่อเข้าสู่โรงงาน WHO-GMP ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เมืองสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 <p>2. สุ่มตรวจวัตถุดิบสมุนไพร(COA) เป้าหมายที่จะทำข้อตกลงความร่วมมือกับเกษตรกร ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p>	<p>ตามกลุ่มโรคอื่น ๆ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จังหวัดในเขตสุขภาพ 1 รายการ • เมืองสมุนไพร 3 รายการ <p>2. มีผลตรวจวัตถุดิบสมุนไพรเป้าหมายที่จะทำข้อตกลงความร่วมมือกับเกษตรกร ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p>	<p>2. รายงานปริมาณและมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพ ตามข้อตกลงความร่วมมือกับเกษตรกร อย่างน้อย 1 รายการ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p>
---	---	---	---

<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
----------------------------------	--

<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2565 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร
--------------------------------	--

<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p>	<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p>			
			<p>2561</p>	<p>2562</p>	<p>2563</p>	<p>2564</p>
	<p>มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการฯ ในจังหวัดเมืองสมุนไพร</p>	<p>ร้อยละ</p>	<p>348 ล้านบาท</p>	<p>497 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 42.82)</p>	<p>323 ล้านบาท (ลดลง ร้อยละ 35.01)</p>	<p>223 ล้านบาท (ลดลง ร้อยละ 30.95)</p>
<p>มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการฯ ทั้งประเทศ</p>	<p>ร้อยละ</p>	<p>1,160 ล้านบาท</p>	<p>1,317 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.53)</p>	<p>1,167 ล้านบาท (ลดลง ร้อยละ 11.38)</p>	<p>1,137 ล้านบาท (ลดลง ร้อยละ 2.57)</p>	

ที่มา : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ 26 สิงหาคม 2564

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. ดร.ภญ.มณฑกา ธีรชัยสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p>	<p>ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โทรศัพท์มือถือ : 090-919-4391 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p>
--	--	--

	<p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 2. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 3. นางสาวปวีณา แก้วสุยะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ</p>	<p>เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 095-751-4258 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 1. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 2. นางสาวสุตารัตน์ เกตโล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 3. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p>	<p>เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 065-395-3914 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 1. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรสาร : 0-2149-5609</p> <p>กองสมุนไพรมหาเพื่อเศรษฐกิจ 2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>กองวิชาการและแผนงาน</p>	<p>เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p>
<p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>1. นายชัยพร กาญจนอักษร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p> <p>2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรสาร : 0-2965-9490</p>	<p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09-5419-6394 E-mail : sy9dtam@gmail.com</p> <p>แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 06-4323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p>

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนที่	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย		
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์		
ระดับการแสดงผล	ประเทศ		
ชื่อตัวชี้วัด	56. มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา		
คำนิยาม	มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล Euromonitor International ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หมายถึง ยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบสำคัญที่เป็นหรือแปรสภาพจากสมุนไพร		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
	-	-	ร้อยละ 5
	ปีงบประมาณ 66		
	อยู่ระหว่างกำหนดเป้าหมายภายใต้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570		
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจครบห่วงโซ่มูลค่าร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน 2. เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างความเชื่อมั่นที่มีต่อยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนในประเทศและต่างประเทศให้เพิ่มขึ้น		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ประชาชนและนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ 2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากข้อมูลจากฐานข้อมูล Euromonitor International ในหัวข้อ Herbal/Traditional products in Thailand		
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล Euromonitor International ในหัวข้อ Herbal/Traditional products in Thailand		
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี 2565		
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี 2564		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2563:			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	-	-
ปี 2564:			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน
	-	-	-

	<p>2. ดร.ภญ.มณฑกา อีร์ชัยสกุล ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 083-177-4297 โทรสาร : 02-149-5609 E-mail : monthaka.t@gmail.com</p> <p>3. นางมาลา สร้อยสำโรง ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5647 โทรศัพท์มือถือ : 063-203-8957 โทรสาร : - E-mail : malachsoi2@gmail.com</p> <p>4. ดร.รัชณี จันทรเกษ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5649 โทรศัพท์มือถือ : 081-629-4086 โทรสาร : 02-149-5649 E-mail : chantraket@gmail.com</p> <p>5. นางศรีจรรยา โชติก หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 099-245-9791 โทรสาร : 02-965-9490 E-mail : sy9dtam@gmail.com</p> <p>2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>6. นายวรารุช เสริมสินสิริ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7293 โทรศัพท์มือถือ : 089-796-1437 โทรสาร : 02-591-8457 E-mail : varavoot@hotmail.com</p> <p>3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>7. นางศิริวรรณ ชัยสมบุญพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-951-0000 โทรศัพท์มือถือ : 081-829-2206 โทรสาร : 02-589-9866 E-mail : siriwan.c@dmsc.mail.go.th</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1.กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1.1 กองวิชาการและแผนงาน</p> <p>1. นางสาวผุสชา จันทรประเสริฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 โทรสาร : 02-965-9490 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>1.2 กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>2. ภก.ณัฐวดี ปราบภัย เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 โทรสาร : 02-149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>3. นางสาวสุดารัตน์ เกตโล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 065-395-3914 โทรสาร : 02-149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>1.3 สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>4. นางสาวเกษรราภรณ์ วงษ์พิมพ์ เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-7007 ต่อ 3411 โทรศัพท์มือถือ : 081-020-6078 โทรสาร : 02-590-2600 E-mail : ra.dtam01@gmail.com</p> <p>5. นางสาวกัญญ์วรา ทวีชศรี แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-2608 โทรศัพท์มือถือ : 081-451-1426 โทรสาร : - E-mail : ttmed.dtam@gmail.com</p> <p>1.4 สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย</p>

	<p>6. นางสาวเจียรวิภา กลิ่นบุบผา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5647 โทรสาร : - นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 087-704-6237 E-mail : cannabis.dtam@gmail.com</p> <p>2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>2.1 กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>7. นางสาวดวงกมล ภัคดีสัตยพงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7460 โทรสาร : 02-590-7478 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-693-8383 E-mail : pjoy17@gmail.com</p> <p>3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>3.1 สถาบันวิจัยสมุนไพร</p> <p>8. นายพรชัย สิ้นเจริญโกโคย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-951-0000 โทรสาร : 02-589-9866 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 084-7663640 E-mail : pornchai.s@dmsc.mail.go.th</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1.กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1.1 กองวิชาการและแผนงาน</p> <p>1. นางสาวมุศขมา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรสาร : 02-965-9490 แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com</p> <p>1.2 กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</p> <p>2. ภก.ณัฐวดี ปราบภัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรสาร : 02-149-5609 เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>3. นางสาวสุดารัตน์ เกตโล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5609 โทรสาร : 02-149-5609 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 065-395-3914 E-mail : th.herbalcity@gmail.com</p> <p>1.3 สถาบันการแพทย์แผนไทย</p> <p>4. นางสาวเกษรวารภรณ์ วงษ์พิมพ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-7007 ต่อ 3411 โทรสาร : 02-590-2600 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-020-6078 E-mail : ra.dtam01@gmail.com</p> <p>5. นางสาวกัญญ์วรา ทวิชศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-2608 โทรสาร : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 081-451-1426 E-mail : ttmed.dtam@gmail.com</p> <p>1.4 สำนักงานจัดการรักษาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย</p> <p>6. นางสาวเจียรวิภา กลิ่นบุบผา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-149-5647 โทรสาร : - นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 087-704-6237 E-mail : cannabis.dtam@gmail.com</p> <p>2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>2.1 กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร</p> <p>7. นางสาวดวงกมล ภัคดีสัตยพงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7460 โทรสาร : 02-590-7478 เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-693-8383</p>

	โทรสาร : 02-590-7478 3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3.1 สถาบันวิจัยสมุนไพรมหาสารคาม 8. นายเกษม ประภาณพันธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-951-0000 โทรสาร : 0-2589-9866	E-mail : pjoy17@gmail.com นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 083-073-7940 E-mail : kasem.p@dmsc.mail.go.th
การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล 1. นายชัยพร กาญจนอักษร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรสาร : 02-965-9490 2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-965-9490 โทรสาร : 02-965-9490	แพทย์แผนไทยชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 095-419-6394 E-mail : sy9dtam@gmail.com แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 E-mail : mande.dtam@gmail.com

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	57. ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร
คำนิยาม	<p>สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล / สถานพยาบาล ภาคเอกชน) รวมถึงสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ) ในพื้นที่ที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการพัฒนาบริการสุขภาพในกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ</p> <p>การบริการสุขภาพในกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ ที่มีศักยภาพดึงดูดผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ รองรับเป็นอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร ใน 4 ผลผลิตหลัก ดังนี้ 1) การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (Medical Service) 2) การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) 3) การบริการด้านการศึกษาและวิชาการทางการแพทย์ (Academic) และ4) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)</p> <p>การส่งเสริม พัฒนา หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้ หรือการกระทำที่มีผลต่อสถานประกอบการ เช่น ประชุม อบรม สัมมนา การออกเยี่ยมตรวจ การชี้แจงในพื้นที่ การให้คำปรึกษา การปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ การสนับสนุนเอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทาง แผนงาน มาตรการ ฯลฯ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมสถานประกอบการ ในการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์</p> <p>การพัฒนาและรับรองคุณภาพ หมายถึง กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ</p> <p>มาตรการการส่งเสริม พัฒนา สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง มาตรการ หรือหลักเกณฑ์ในการส่งเสริม พัฒนา สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร เช่น หลักเกณฑ์การเข้าร่วมเป็นสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด / มาตรการ Universal Prevention / มาตรการ COVID-Free Setting / มาตรการ Smart Control and Living with COVID-19 / คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เป็นต้น</p> <p>จังหวัดท่องเที่ยวเป้าหมาย หมายถึง พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวตามนโยบายรัฐบาล กำหนด เช่น พื้นที่ Sandbox / Test and Go เป็นต้น</p> <p>ศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร หมายถึง สถานพยาบาล หรือ สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีขีดความสามารถที่สูงขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ผลผลิตหลัก ดังนี้ 1) การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (Medical Service) 2) การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) 3) การบริการด้านการศึกษาและวิชาการทางการแพทย์ (Academic) และ4) ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เพื่อรองรับการเป็นอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร</p>

เกณฑ์เป้าหมาย : ภาพรวม

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
		ร้อยละ 10	

เกณฑ์เป้าหมาย : แยกรายเขต

เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	จังหวัด
8	7	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี
9	4	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์

วัตถุประสงค์	1. เพื่อสร้างการรับรู้ และสร้างความเชื่อมั่นในการบริการทางสุขภาพของประเทศไทย 2. เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจสุขภาพและสร้างรายได้ให้กับประเทศไทย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานพยาบาลเอกชนและคลินิกในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากสถานพยาบาลในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ
แหล่งข้อมูล	สถานพยาบาลภาคเอกชน และคลินิก
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ หมายเหตุ : มีศักยภาพการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ตามมาตรการส่งเสริมพัฒนา
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา ให้มีศักยภาพในการ แข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร $= (A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. จัดทำ Model จังหวัดต้นแบบรองรับการเปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox และ Test and Go</p> <p>2. จัดทำแผนธุรกิจกิจการด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดเป้าหมาย</p> <p>3. จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวกรองรับการเปิดประเทศ เช่น การตรวจลงตราวีซ่าเพื่อการรักษาพยาบาลหรือเพื่อการพำนักระยะยาว เป็นต้น</p>	<p>1. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร และการเปิดประเทศรูปแบบ Sandbox และ Test and Go</p> <p>2. ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีบริการรักษาพยาบาลดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ผ่านช่องทาง Online และ Offline</p>	<p>- ประเมินศักยภาพสถานพยาบาล/สถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา ให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมทางการแพทย์</p> <p>- จัดเก็บข้อมูล Big Data ด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ และกิจการด้านสุขภาพที่มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในจังหวัดท่องเที่ยวชั้นนำ</p>	<p>- ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)</p>

<p>4. เปิดระบบสถานกักกันตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ/GQ) ในจังหวัดที่พร้อมรองรับการเปิดประเทศ รูปแบบ Sandbox และ Test and Go</p> <p>5. มาตรการ/แนวทาง การเพิ่มศักยภาพด้านการแข่งขันให้แก่สถานพยาบาลและสถานประกอบการ</p>	<p>3. เตรียมการหรือกิจกรรมเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ เช่น การจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022” / การเตรียมการเสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดงาน Specialised EXPO 2028-Phuket, Thailand / การเตรียมการจัดงาน World Expo 2025 Osaka Kansai เป็นต้น</p>																																												
<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>ประเมินผลผ่านเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด เงื่อนไข: การประเมินสถานพยาบาลเอกชนและคลินิกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ Sandbox และผ่านการประกาศรายชื่อสถานพยาบาลและคลินิกที่มีศักยภาพด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร เท่านั้น</p>																																												
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<p>1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2569) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2560 - 2569) 3. ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (พ.ศ. 2562 - 2566)</p>																																												
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ปีงบประมาณ</th> <th colspan="4">ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)</th> <th rowspan="2">ผลการดำเนินงาน</th> </tr> <tr> <th>จำนวน</th> <th>หน่วยนับ</th> <th>ค่าเป้าหมาย</th> <th>หน่วยนับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ. 2561</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ. 2562</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ. 2563</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ. 2564</td> <td>สถานพยาบาลเอกชน</td> <td>แห่ง</td> <td>12</td> <td>แห่ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ. 2565</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>					ปีงบประมาณ	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)				ผลการดำเนินงาน	จำนวน	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ	พ.ศ. 2561	-	-	-	-	-	พ.ศ. 2562	-	-	-	-	-	พ.ศ. 2563					-	พ.ศ. 2564	สถานพยาบาลเอกชน	แห่ง	12	แห่ง	-	พ.ศ. 2565	-	-	-	-	-
ปีงบประมาณ	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)				ผลการดำเนินงาน																																								
	จำนวน	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ																																									
พ.ศ. 2561	-	-	-	-	-																																								
พ.ศ. 2562	-	-	-	-	-																																								
พ.ศ. 2563					-																																								
พ.ศ. 2564	สถานพยาบาลเอกชน	แห่ง	12	แห่ง	-																																								
พ.ศ. 2565	-	-	-	-	-																																								
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>กองสุขภาพระหว่างประเทศ</p> <p>1. นางสาวภา จงกิตติพงศ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ โทร. 02-1937000 ต่อ 18403 E-mail: saowapaj@gmail.com</p> <p>2. นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์ ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 โทรศัพท์มือถือ: 086 927 7971 E-mail: mai111p@hotmail.com</p> <p>3. นางสาวกิตติยา ศรีสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 โทรศัพท์มือถือ: 064 223 9251 E-mail: kittiya.hss@gmail.com</p> <p>4. นางสาวศิริณา สระทองหน ตำแหน่ง นักเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18402 โทรศัพท์มือถือ: 083 833 4797 E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com</p>																																												

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กลุ่มส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ 2. กลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล กองสุขภาพระหว่างประเทศ						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="480 259 925 405"> 1. นางสาวภาวิณี สังข์บูรณ์ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: mai111p@hotmail.com </td> <td data-bbox="925 259 1498 405"> ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 086 927 7971 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 405 925 551"> 2. นางสาวกิตติยา ศรีสุข โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: kittiya.hss@gmail.com </td> <td data-bbox="925 405 1498 551"> ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 064 223 9251 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 551 925 741"> 3. นางสาวศิริินภา สระทองหน โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18402 E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com </td> <td data-bbox="925 551 1498 741"> ตำแหน่ง นักเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 083 833 4797 </td> </tr> </table>	1. นางสาวภาวิณี สังข์บูรณ์ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: mai111p@hotmail.com	ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 086 927 7971	2. นางสาวกิตติยา ศรีสุข โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: kittiya.hss@gmail.com	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 064 223 9251	3. นางสาวศิริินภา สระทองหน โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18402 E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com	ตำแหน่ง นักเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 083 833 4797
1. นางสาวภาวิณี สังข์บูรณ์ โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: mai111p@hotmail.com	ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ: 086 927 7971						
2. นางสาวกิตติยา ศรีสุข โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18404 E-mail: kittiya.hss@gmail.com	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 064 223 9251						
3. นางสาวศิริินภา สระทองหน โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18402 E-mail: sirinapha.ihd@gmail.com	ตำแหน่ง นักเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ: 083 833 4797						
การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	<input type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน..... ตำแหน่ง : ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล..... โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.						

หมวด	3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)																																							
แผนที่	10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ																																							
โครงการที่	1. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ																																							
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ																																							
ชื่อตัวชี้วัด	58. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ																																							
คำนิยาม	<p>1. เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในภูมิภาค เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายของประชาชน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีแนวนโยบายจะมีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการลงไปในระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วยจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขตสุขภาพ</th> <th>จำนวนจังหวัด</th> <th>จังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>8</td> <td>นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>8</td> <td>กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>8</td> <td>จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>4</td> <td>กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>7</td> <td>นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>4</td> <td>ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>5</td> <td>ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>7</td> <td>กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>7</td> <td>นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคนและการกระจายตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก บรรจุ พัฒนา คุ้มครองรักษา และใช้ประโยชน์ทรัพยากรบุคคลขององค์กร เพื่อตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กรได้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงานตามแนวทางการใช้กำลังคนที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) กำหนด และแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบด้วยประเด็นการดำเนินการ 4 ประเด็นดังนี้</p> <p>2.1 มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง มีการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างสำหรับใช้ในการกำหนดแผนการบริหารตำแหน่งที่สอดคล้องกับแผนความต้องการกำลังคนของเขตสุขภาพ</p> <p>2.2 มีแผนบริหารตำแหน่งว่าง</p> <p>1) ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง ประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน โดยไม่เกินกรอบอัตราที่กำหนด</p>	เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	จังหวัด	1	8	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน	2	5	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์	3	5	กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท	4	8	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	5	8	กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี	6	8	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ	7	4	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	8	7	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี	9	4	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์	10	5	ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร	11	7	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี	12	7	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง
เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	จังหวัด																																						
1	8	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน																																						
2	5	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์																																						
3	5	กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท																																						
4	8	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก																																						
5	8	กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี																																						
6	8	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ																																						
7	4	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด																																						
8	7	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี																																						
9	4	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์																																						
10	5	ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร																																						
11	7	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี																																						
12	7	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง																																						

2) ตำแหน่งว่างเป้าหมาย ณ วันที่ 1 ต.ค. 64 หมายถึง ตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ ตามเงื่อนไข ที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพ จังหวัดหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ตำแหน่งว่าง และตำแหน่งว่างที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ บรรจุกลับ บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก บรรจุผู้สอบแข่งขัน ยุบรวม/ปรับปรุง การรับเลื่อน/รับย้ายจากเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก ตำแหน่งว่างจากการโอนไปส่วนราชการอื่นและตำแหน่งว่างจากการย้าย/การเลื่อน ไปเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ

3) แผนบริหารตำแหน่งว่าง หมายถึง การกำหนดวิธีการ/กระบวนการ/ขั้นตอนการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การจัดสรรเพื่อคัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การยุบรวม และกำหนดเป็นสายงานที่มีความจำเป็น

2.3 มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดตามแผน หมายถึง การดำเนินการสรรหา คัดเลือก รวมทั้งการบริหารจัดการตำแหน่ง เช่น คัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ ฯลฯ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด หรือระเบียบ/ข้อบังคับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดและความต้องการกำลังคนของ สป.สธ./กระทรวง โดยจะต้องมีการบันทึกคำสั่งและข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

2.4 ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ตำแหน่งว่างของบุคลากรประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ เมื่อเทียบกับจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของข้าราชการและพนักงานราชการที่มีอยู่ ณ วันที่รายงานผล คงเหลือไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

3. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง จำนวนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (การดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ตามแนวทางและเป้าหมายที่ สป.สธ. กำหนด) เทียบกับจำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (≥ 9 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (≥ 10 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (12 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. บุคลากรสาธารณสุขประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ 2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอน.)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. เอกสารแผนบริหารตำแหน่งว่างและการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	1. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข HROPS

หมวด	3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
แผนที่	10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	กรม
ชื่อตัวชี้วัด	59. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
คำนิยาม	<p>1. ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รองผู้อำนวยการ 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ 3) หัวหน้าพยาบาล 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5) สาธารณสุขอำเภอ 6) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ <p>2. ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามข้อ 1 จากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ</p> <p>3. บุคลากรที่มีความพร้อม หมายถึง บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และ/หรือมีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p> <p>4. สมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง สมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สภาวะผู้นำ (Leadership) 2) วิสัยทัศน์ (Visioning) 3) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation) 4) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership) 5) การควบคุมตนเอง (Self-Control) 6) การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others) <p>5. การพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสามารถปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การอบรม/สัมมนา ภายในหน่วยงาน 2) การจัดส่งบุคลากร ไปอบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ กับหน่วยงานภายนอก 3) การฝึกอบรมโดยผ่านระบบ E-learning ฯลฯ เป็นต้น <p>6. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา ตามหลักเกณฑ์ที่หลักสูตรได้กำหนด เช่น การฝึก/อบรมครบตามหลักสูตร การสอบผ่านเกณฑ์ การได้รับใบประกาศนียบัตร ฯลฯ เป็นต้น</p> <p>7. จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรสองเท่าของตำแหน่งว่างตามข้อ 2</p> <p>8. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เทียบกับจำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. เพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. บุคลากรที่มีคุณสมบัติ/ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. เอกสารแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น
แหล่งข้อมูล	1. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นหน่วยงานในกำกับ)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ณ วันที่รายงานผล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ณ วันที่รายงานผล
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา 	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา 	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :
 - วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)
 - วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน

เอกสารสนับสนุน :
 -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	ร้อยละ	-	-	100	

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. นายสรเสริญ นามพรหม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1410 โทรสาร : 0 2590 1421	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : sansernx@gmail.com
2. นางมัธยัสถ์ เหล่าสุรสุนทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2080	รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : -
3. นางสาวเสาวลักษณ์ ฉิมจาด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1069	รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : -

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. กลุ่มงานสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร นางสาวเกศรินทร์ ชี้แจง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1674 โทรสาร :	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -
2. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและบริหารข้อมูลกำลังคน นายวรารุฒิ พลับศิริ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1857 โทรสาร : 0 2590 1858	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : hrmoph@gmail.com

หมวด	3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)								
แผนที่	10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ								
โครงการที่	2. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข								
ระดับการแสดงผล	ประเทศ								
ชื่อตัวชี้วัด	60. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ 60.1 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของพนักงาน (Happinometer) 60.2 องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ 60.2.1 ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) 60.2.2 ระดับเขตสุขภาพ 60.2.3 ระดับจังหวัด								
คำนิยาม	องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน้อย และชุมชนสมานฉันท์ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รวม รพ.สต.)) มีการจัดทำผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพเป็นแนวทางในดำเนินงาน สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง </td> <td> มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 2 แห่ง </td> <td> 1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง </td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 2 แห่ง	1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67							
1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 2 แห่ง	1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) 2. มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง							
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) สามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. การทำแบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) : บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1) ข้าราชการ 2) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 3) พนักงานราชการ 4) ลูกจ้างประจำ								

	5) ลูกจ้างชั่วคราว 2. หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1) ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) 2) ระดับเขตสุขภาพ 3) ระดับจังหวัด ได้แก่ สสจ. รพศ. รพท. รพช. และสสอ. (รวม รพ.สต.)								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. บุคลากรของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าทำแบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH 2. หน่วยงานจัดส่งผลการดำเนินงานองค์กรแห่งของหน่วยงาน มายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ spd.happymoph@gmail.com								
แหล่งข้อมูล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล 60.1	A1 = จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ทำการประเมินความสุขครบถ้วน B1 = จำนวนบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A1/B1) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2								
รายการข้อมูล 60.2.1	A2 = จำนวนหน่วยงานสังกัดกรม และสป. (ส่วนกลาง) ที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กรมละ 1 แห่ง								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4								
รายการข้อมูล 60.2.2	A3 = จำนวนหน่วยงานในเขตสุขภาพที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4								
รายการข้อมูล 60.2.3	A4 = จำนวนหน่วยงานในจังหวัดที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ จังหวัดละ 1 แห่ง								
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4								
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2565:									
	<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>ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)</td> <td>-</td> <td> มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง </td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)	-	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	ร้อยละ 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)	-	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพ หน่วยงานละ 1 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 1 แห่ง						

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป.(ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 2 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงาน ละ 2 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 2 แห่ง

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 70 ของบุคลากร ในหน่วยงานมีการประเมิน ความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)	-	มีองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป.(ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 3 แห่ง - ระดับเขตสุขภาพหน่วยงาน ละ 3 แห่ง - ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 3 แห่ง- ระดับจังหวัด หน่วยงานละ 4 แห่ง

วิธีการประเมินผล : 1. การประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)
2. คณะกรรมการ/คณะทำงาน ในระดับกรม/สป. (ส่วนกลาง) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด
พิจารณาคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

เอกสารสนับสนุน : 1. แบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)
2. เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	-	จำนวน	มี Bright Spot จากการ ขับเคลื่อน องค์กร แห่งความสุข (จังหวัด/กรม) 78 หน่วยงาน	จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มี คุณภาพมาตรฐาน • เขตสุขภาพที่มี รพศ./รพท/ สสจ. ผ่านเกณฑ์ฯ อย่างละเขต ละ 1 แห่ง (ร้อยละ 100) • จังหวัดที่มี รพช./สสอ. ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 10 (ร้อยละ 39.47) • กรม/ สป. (ส่วนกลาง) ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 10 (ร้อยละ 77.78)	มีองค์กรแห่ง ความสุขที่มีคุณภาพ และเป็นต้นแบบ • ระดับจังหวัด จำนวน 43 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 56.58 • ระดับกรม/สป. จำนวน 5 กรม คิด เป็นร้อยละ 55.56 (ข้อมูล ณ 20 กันยายน 2564)

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)											
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ											
โครงการที่	1. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด											
ชื่อตัวชี้วัด	61. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA											
คำนิยาม	<p>การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) เป็นไปภายใต้แนวคิดยิ่งเปิดเผยยิ่งโปร่งใส (More open, more transparent) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (Self-Assessment) จากข้อเท็จจริงที่สามารถตรวจสอบได้จากเอกสาร / หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการในทุกมิติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญแปลงสู่คำถามที่ใช้ในการประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ที่เชื่อมโยงไปสู่แหล่งที่อยู่ของการเปิดเผยข้อมูล โดยประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลในเว็บไซต์หลักของหน่วยงานได้ ประเมินผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส ตามที่ปฏิทินกำหนด จำแนกเป็น 9 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล (2) ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ (3) ตัวชี้วัดการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (4) ตัวชี้วัดการส่งเสริมความโปร่งใส (5) ตัวชี้วัดการรับสินบน (6) ตัวชี้วัดการใช้ทรัพย์สินของราชการ (7) ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต (8) ตัวชี้วัดการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และ (9) ตัวชี้วัดการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 92</td> <td>ร้อยละ 92</td> <td>ร้อยละ 92</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้หน่วยงานเป้าหมายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานเป้าหมายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค นำมาตรการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ มาบังคับใช้ และปฏิบัติอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้หน่วยงานเป้าหมายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ได้มีการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบระเบียบ เตรียมความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบ 											

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,854 แห่ง จำแนกเป็น 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 หน่วยงาน 2. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 หน่วยงาน 4. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 784 แห่ง								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บข้อมูลหน่วยงานเป้าหมายที่ตอบคำถามและแนบเอกสาร / หลักฐาน ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) และให้คะแนนการประเมินตามรอบการประเมิน 4 ไตรมาส ไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) กำหนดระดับคะแนนในแต่ละไตรมาส ดังนี้ <table border="1" data-bbox="469 712 1369 904"> <tr> <td>ไตรมาสที่ 1</td> <td>ไตรมาสที่ 2</td> <td>ไตรมาสที่ 3</td> <td>ไตรมาสที่ 4</td> </tr> <tr> <td>ระดับชั้นของความสำเร็จ (5 ระดับ)</td> <td>ร้อยละ 82</td> <td>ร้อยละ 87</td> <td>ร้อยละ 92</td> </tr> </table>	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	ระดับชั้นของความสำเร็จ (5 ระดับ)	ร้อยละ 82	ร้อยละ 87	ร้อยละ 92
ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4						
ระดับชั้นของความสำเร็จ (5 ระดับ)	ร้อยละ 82	ร้อยละ 87	ร้อยละ 92						
แหล่งข้อมูล	1. แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) 2. ระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System)								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92 (ใน 1 ปี)								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA (1,854 หน่วยงาน)								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A \times 100 / B$								
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) 1. ไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) 2. ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) 3. ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายนของทุกปี) 4. ไตรมาสที่ 4 รอบ 12 เดือน (เดือนกันยายนของทุกปี)								
ปี 2563:									
<table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	80	85	90
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	80	85	90						
ปี 2564:									
<table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)</td> <td>82</td> <td>87</td> <td>92</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	82	87	92
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	82	87	92						

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	82	87	92

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	82	87	92

วิธีการประเมินผล :

หน่วยงานจำนวน 1,854 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 ดังนี้

การประเมินรอบไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี)

Small Success : ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ MOIT 1 – MOIT 5 ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 5 วัดระดับชั้นของความสำเร็จ (Milestone)

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1 ข้อ (MOIT)	2 ข้อ (MOIT)	3 ข้อ (MOIT)	4 ข้อ (MOIT)	5 ข้อ (MOIT)

ระดับชั้นของความสำเร็จ (Milestone) ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการเปิดเผยข้อมูล จำนวน 1 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)
2	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการเปิดเผยข้อมูล จำนวน 2 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)
3	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 3 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)
4	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 4 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)
5	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 5 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)

การประเมินรอบไตรมาสที่ 2 (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ (MOIT 1- MOIT 23)

ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 3 ร้อยละ 82

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 โทรสาร : 02 590 1330 E-mail : mophita2558@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388 โทรสาร : 02 590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 โทรสาร : 02 590 1330 E-mail : mophita2558@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการที่	1. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
ระดับการแสดงผล	ส่วนกลาง
ชื่อตัวชี้วัด	62. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
คำนิยาม	<p>1. การประเมิน ITA ถือเป็นเครื่องมือยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของระบบราชการไทย ใช้เป็นกลไกในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ สร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม และเสริมสร้างประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการให้บริการแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และประชาชน ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ที่เป็นไปตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่กำหนดค่าเป้าหมายผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน่วยงานภาครัฐจะต้องมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 85 คะแนน โดยใช้แนวทางและเครื่องมือการประเมินตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด ภายใต้หลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมิน ITA คือ การเปิดเผยข้อมูลและเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ และประชาชน ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน</p> <p>1.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย 3 แหล่งข้อมูล ดังนี้</p> <p>1.1.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน หมายถึง บุคลากรของแต่ละหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ผู้อำนวยการ / หัวหน้าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำงานมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี</p> <p>1.1.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก หมายถึง บุคคล นิติบุคคล บริษัทเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่เคยมารับบริการ หรือมาติดต่อตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p> <p>1.1.3 เว็บไซต์ หมายถึง เว็บไซต์หลักของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในการสื่อสารต่อสาธารณะ</p> <p>1.2 เครื่องมือในการประเมิน ประกอบด้วย 3 เครื่องมือ</p> <p>1.2.1 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)</p> <p>1.2.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT)</p> <p>1.2.3 แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT)</p> <p>1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>1.3.1 แบบ IIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>1.3.2 แบบ EIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูล</p>

	<p>ระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>1.3.3 แบบ OIT หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตอบคำถามในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <p>2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง รวมทั้งสิ้น 17 หน่วยงาน ประกอบด้วย ส่วนราชการระดับกรม จำนวน 10 หน่วยงาน หน่วยงานของรัฐในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 หน่วยงาน องค์การมหาชน จำนวน 2 หน่วยงาน และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 หน่วยงาน ต้องมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 85 คะแนน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p>
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
	-	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ ประชาชน และสังคม 2. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และให้การบริหารราชการมีประสิทธิภาพประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล 3. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นการพัฒนาในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้มารับบริการ ประชาชน และสังคม มีส่วนร่วมในการประเมินมากขึ้น
--------------	--

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>รวมทั้งสิ้น จำนวน 17 หน่วยงาน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนราชการระดับกรม จำนวน 10 หน่วยงาน 2. หน่วยงานของรัฐในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 หน่วยงาน 3. องค์การมหาชน จำนวน 2 หน่วยงาน 4. รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 หน่วยงาน
----------------------	--

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย 17 หน่วยงาน จัดเก็บข้อมูลตามเครื่องมือในการประเมิน 3 เครื่องมือ 3 แหล่งข้อมูล เป็นไปตามปฏิทินการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ไตรมาสที่ 1</th> <th>ไตรมาสที่ 2</th> <th>ไตรมาสที่ 3</th> <th>ไตรมาสที่ 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>- ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS</td> <td>- สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนนวิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ</td> <td>- สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน 2565) - ศปท. สธ. รายงานผลคะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</td> </tr> </tbody> </table>	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	-	- ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS	- สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนนวิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ	- สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน 2565) - ศปท. สธ. รายงานผลคะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4						
-	- ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS - นำเข้าข้อมูล IIT EIT และ OIT ในระบบ ITAS	- สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนนประมวลผลคะแนนวิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ	- สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA (เดือนกันยายน 2565) - ศปท. สธ. รายงานผลคะแนนในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565						

แหล่งข้อมูล	1. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) 2. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) 3. แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT)		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 (ใน 1 ปี) (จัดเก็บข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85)		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA (17 หน่วยงาน)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A \times 100 / B$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2563:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2564:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	92
ปี 2565:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	92
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	92
วิธีการประเมินผล :	1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จัดเก็บข้อมูลตามเครื่องมือในการประเมิน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) และแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) ตามปฏิทินการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช.ในระบบ ITAS ไตรมาสที่ 2 2. สำนักงาน ป.ป.ช. และคณะที่ปรึกษา ดำเนินการตรวจและให้คะแนน ประมวลผล คะแนน วิเคราะห์ผลและให้ข้อเสนอแนะ ช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2565 3. สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนน ITA ในเดือนกันยายน 2565 4. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข รายงานในระบบ Health KPI ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในไตรมาสที่ 4		

เอกสารสนับสนุน :	1. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) 2. แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) 3. แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) 4. ระบบ ITAS (Integrity and Transparency Assessment System) 5. คู่มือการประเมิน ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของสำนักงาน ป.ป.ช.																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="531 555 1449 947"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</td> <td>ร้อยละ</td> <td>93.75 (16 หน่วยงาน)</td> <td>88.23 (17 หน่วยงาน)</td> <td>รอผลคะแนน (17 หน่วยงาน)</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ	93.75 (16 หน่วยงาน)	88.23 (17 หน่วยงาน)	รอผลคะแนน (17 หน่วยงาน)				
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
		2562	2563	2564														
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ	93.75 (16 หน่วยงาน)	88.23 (17 หน่วยงาน)	รอผลคะแนน (17 หน่วยงาน)														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388 โทรสาร : 02 590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข																	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลางจากระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.)	นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 โทรสาร : 02 590 1330 E-mail : mophita2558@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข																	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388 โทรสาร : 02 590 1330 E-Mail : pankung08@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข 2. นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 โทรสาร : 02 590 1330 E-mail : mophita2558@gmail.com สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข																	

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)											
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ											
โครงการที่	1. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด / เขต / ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	63. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน											
คำนิยาม	<p>ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายความว่า ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 ส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายความว่า หน่วยงานต่างๆ ของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p> <p>การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน หมายความว่า การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>75</td> <td>80</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	-	75	80	85
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
-	75	80	85									
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทาง ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประกอบด้วย ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1. ส่วนราชการ จำนวน 9 ส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ผู้ตรวจสอบภายในส่วนราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 2. เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานแสดงการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจสอบภายในและหน่วยรับตรวจ เอกสารประกอบการตรวจสอบ กระดาษทำการตรวจสอบ รายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น											
แหล่งข้อมูล	ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข											

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 4 คะแนนขึ้นไป
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการประเมิน และจัดส่งรายงานผลการประเมินให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ภายในระยะเวลาที่กำหนด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 - 4 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

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

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รวมทั้งเป็น แนวทางการปฏิบัติงาน ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งกระตาศทำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	25	50	75

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในและเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน และกระดาษทำการตรวจสอบ	70	75	80

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พิจารณาบทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำมาปรับปรุงพัฒนาองค์ความรู้ในรูปแบบสื่อออนไลน์ทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการควบคุมภายในเพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปพัฒนาระบบการควบคุมภายในให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากคามผิดพลาด ความสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต	75	80	85

วิธีการประเมินผล :	<p>ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินตามเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="443 257 1401 1619"> <thead> <tr> <th data-bbox="443 257 576 309">ระดับ</th> <th data-bbox="576 257 1209 309">เกณฑ์การประเมิน</th> <th data-bbox="1209 257 1401 309">คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="443 309 576 506">1</td> <td data-bbox="576 309 1209 506">มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</td> <td data-bbox="1209 309 1401 506">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 506 576 1037">2</td> <td data-bbox="576 506 1209 1037">มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง</td> <td data-bbox="1209 506 1401 1037">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1037 576 1182">3</td> <td data-bbox="576 1037 1209 1182">มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา</td> <td data-bbox="1209 1037 1401 1182">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1182 576 1424">4</td> <td data-bbox="576 1182 1209 1424">มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี</td> <td data-bbox="1209 1182 1401 1424">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1424 576 1619">5</td> <td data-bbox="576 1424 1209 1619">มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ</td> <td data-bbox="1209 1424 1401 1619">เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : ค่าคะแนนแต่ละระดับ = คิดเป็นร้อยละ 20</p>	ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	1	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน	2	มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง	เท่ากับ 1 คะแนน	3	มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา	เท่ากับ 1 คะแนน	4	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี	เท่ากับ 1 คะแนน	5	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	เท่ากับ 1 คะแนน
ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน																	
1	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน																	
2	มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง	เท่ากับ 1 คะแนน																	
3	มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา	เท่ากับ 1 คะแนน																	
4	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี	เท่ากับ 1 คะแนน																	
5	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	เท่ากับ 1 คะแนน																	
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติที่กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 62 วรรคสาม 2.2 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 มาตรา 79 2.3 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 																		

	2.4 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ	-	-	(เนื่องจากชื่อตัวชี้วัดไม่ตรงกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธ์ บุ๊กบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางธัญชนก เสาวรัง ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 08 2264 5429 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>ชื่อ - สกุล นางณัฐณิชา กลัมพสุต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 08 8091 4748 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : nkalumpasut@gmail.com3</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวดารณี บุญรอด ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5446 5679 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : bowy.97@gmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกรภัทร วันแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5551 5591 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : citymio_2526@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธ์ บุ๊กบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางณัฐณิชา กลัมพสุต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 08 8091 4748 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : nkalumpasut@gmail.com</p> <p>ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com</p>				

	<p>ชื่อ - สกุล นางสาวดารณี บุญรอด ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5446 5679 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : bowy.97@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>การแสดงผลใน Health KPI</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิดา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com</p>

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต
ชื่อตัวชี้วัด	<p>64. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>64.1 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (กองส่วนกลาง)</p> <p>64.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)</p> <p>64.3 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)</p>
คำนิยาม	<p>ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กองส่วนกลาง จำนวน 12 กอง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 แห่ง <p>การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยส่วนราชการดำเนินการในปี 2564- 2565 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี 2. ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง(Self-Assessment) หมวด 1- 6 หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) 3. นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน 4. กำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1-7.6 จำนวน 6 หัวข้อครบ 18 ข้อ 5. ดำเนินการแผนพัฒนาองค์กร 6. จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด

	7. จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย 1 เรื่อง			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	-
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546</p> <p>2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและเป็นบรรทัดฐานการติดตามประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1. กongs่วนกลาง</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานผลการประเมินของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	<p>1. กongs่วนกลาง</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>			
รายการข้อมูล 1	<p>A1 = จำนวนกongs่วนกลางที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>A2 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>A3 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p>			
รายการข้อมูล 2	<p>B1 = จำนวนกongs่วนกลางทั้งหมด (12 กongs่วน)</p> <p>B2 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (76 แห่ง)</p> <p>B3 = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (878 แห่ง)</p>			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>กongs่วนกลาง = $(A1/B1) \times 100$</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด = $(A2/B2) \times 100$</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ = $(A3/B3) \times 100$</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2565:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบ 13 คำถาม (แบบฟอร์ม 1) ส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <p>2. ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1-6 (แบบฟอร์ม 2) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <p>3. ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement: OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร (แบบฟอร์ม 3) หมวดละ 1 แผน จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <p>4. ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัด หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ หัวข้อ 7.1-7.6 ครบ 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4) และจัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p>	<p>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กร รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 4 เมษายน 2565</p> <p>2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 4 เมษายน 2565</p>	<p>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กร รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565</p> <p>2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565</p>	<p>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กร รอบ 12 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> <p>2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> <p>3. ส่วนราชการจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 หน้า ดังนี้</p> <p>3.1 แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการ และผลลัพธ์การดำเนินการ</p> <p>3.2 ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น</p> <p>3.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</p> <p>3.4 สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (แบบฟอร์ม 5) ผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> <p>4. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกระดับ (ร้อยละ 100)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กองส่วนกลาง - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

วิธีการประเมินผล :

ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน																
1	<p>ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ(แบบฟอร์ม 1)ได้ครบถ้วน ส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.20 คะแนน</td> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.60 คะแนน</td> <td>0.80 คะแนน</td> <td>1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5 คำถาม</td> <td>7 คำถาม</td> <td>9 คำถาม</td> <td>11 คำถาม</td> <td>13 คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1 คะแนน	5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม	
เกณฑ์การให้คะแนน																	
0.20 คะแนน	0.40 คะแนน	0.60 คะแนน	0.80 คะแนน	1 คะแนน													
5 คำถาม	7 คำถาม	9 คำถาม	11 คำถาม	13 คำถาม													
2	<p>ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (แบบฟอร์ม 2) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">โอกาสในการปรับปรุง (OFI)</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.80 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หมวด 1-6</td> <td>ไม่ครบ 6 หมวด</td> <td>ครบ 6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table>	โอกาสในการปรับปรุง (OFI)	เกณฑ์การให้คะแนน		0.80 คะแนน	1 คะแนน	หมวด 1-6	ไม่ครบ 6 หมวด	ครบ 6 หมวด								
โอกาสในการปรับปรุง (OFI)	เกณฑ์การให้คะแนน																
	0.80 คะแนน	1 คะแนน															
หมวด 1-6	ไม่ครบ 6 หมวด	ครบ 6 หมวด															
3	<ul style="list-style-type: none"> ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับและทำแผนพัฒนา องค์การ หมวดละ 1 แผน (แบบฟอร์ม3) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2565 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">แผนพัฒนาองค์การ</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>หมวด 1-6</td> <td>ไม่ครบ 6 หมวด</td> <td>ครบ 6 หมวด</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (แบบฟอร์ม 4) จัดส่งภายใน 11 มกราคม 2565 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.40 คะแนน</td> <td>0.50 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ตัวชี้วัด 7.1 – 7.6 (18 ข้อ)</td> <td>ไม่ครบ (18 ข้อ)</td> <td>ครบ (18 ข้อ)</td> </tr> </tbody> </table>	แผนพัฒนาองค์การ	เกณฑ์การให้คะแนน		0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	หมวด 1-6	ไม่ครบ 6 หมวด	ครบ 6 หมวด	หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	เกณฑ์การให้คะแนน		0.40 คะแนน	0.50 คะแนน	ตัวชี้วัด 7.1 – 7.6 (18 ข้อ)	ไม่ครบ (18 ข้อ)	ครบ (18 ข้อ)
แผนพัฒนาองค์การ	เกณฑ์การให้คะแนน																
	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน															
หมวด 1-6	ไม่ครบ 6 หมวด	ครบ 6 หมวด															
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	เกณฑ์การให้คะแนน																
	0.40 คะแนน	0.50 คะแนน															
ตัวชี้วัด 7.1 – 7.6 (18 ข้อ)	ไม่ครบ (18 ข้อ)	ครบ (18 ข้อ)															
4	<p>หน่วยงานรายงานผลการดำเนินการความก้าวหน้าของแผนพัฒนาองค์การ และ รายงานผลลัพธ์ ตามหัวข้อ 7.1 – 7.6 ผ่านระบบออนไลน์ รอบ 6 , 9 และ 12 เดือน ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 4 เมษายน 2565 รอบ 9 เดือน ภายในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 รอบ 12 เดือน ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">รายงานผลการดำเนินการ ตามรอบภายในเวลาที่กำหนด</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.90 คะแนน</td> <td>1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td rowspan="3">ไม่ครบ 3 รอบ</td> <td rowspan="3">ครบทั้ง 3 รอบ</td> </tr> <tr> <td>รอบ 9 เดือน</td> </tr> <tr> <td>รอบ 12 เดือน</td> </tr> </tbody> </table>	รายงานผลการดำเนินการ ตามรอบภายในเวลาที่กำหนด	เกณฑ์การให้คะแนน		0.90 คะแนน	1 คะแนน	รอบ 6 เดือน	ไม่ครบ 3 รอบ	ครบทั้ง 3 รอบ	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
รายงานผลการดำเนินการ ตามรอบภายในเวลาที่กำหนด	เกณฑ์การให้คะแนน																
	0.90 คะแนน	1 คะแนน															
รอบ 6 เดือน	ไม่ครบ 3 รอบ	ครบทั้ง 3 รอบ															
รอบ 9 เดือน																	
รอบ 12 เดือน																	
5	<p>ส่วนราชการจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 หน้า (แบบฟอร์ม 5) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ 2) ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Best Practices</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>0.80 คะแนน</th> <th>1 คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและ ผลลัพธ์การดำเนินการ</td> <td rowspan="4">ไม่ครบ (4หัวข้อ)</td> <td rowspan="4">ครบ (4 หัวข้อ)</td> </tr> <tr> <td>2) ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น</td> </tr> <tr> <td>3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</td> </tr> <tr> <td>4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป</td> </tr> </tbody> </table> <p>ผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 23 กันยายน 2565</p>	Best Practices	เกณฑ์การให้คะแนน		0.80 คะแนน	1 คะแนน	1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและ ผลลัพธ์การดำเนินการ	ไม่ครบ (4หัวข้อ)	ครบ (4 หัวข้อ)	2) ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น	3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป					
Best Practices	เกณฑ์การให้คะแนน																
	0.80 คะแนน	1 คะแนน															
1) แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและ ผลลัพธ์การดำเนินการ	ไม่ครบ (4หัวข้อ)	ครบ (4 หัวข้อ)															
2) ตัวอย่าง ผลงานที่โดดเด่น																	
3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ																	
4) สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป																	

เอกสารสนับสนุน :	เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://www.opdc.go.th/				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละความสำเร็จของกอง ส่วนกลางที่ดำเนินการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	100 (13 กอง)	100 (12 กอง)	100 (12 กอง)
	ร้อยละความสำเร็จของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	97.36 (74 แห่ง)	100 (76 แห่ง)	97.37 (74 แห่ง)
	ร้อยละความสำเร็จของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	98.74 (867 แห่ง)	98.86 (868 แห่ง)	98.18 (862 แห่ง)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> นายชิตชนินทร์ นิยมไทย โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901038 โทรสาร: 02-5901406 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ: 089-7255199 E-mail: jitchaninn@hotmail.com น.ส.อังคณาภรณ์ หัวเมืองวิเชียร โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901038 โทรสาร: 02-5901406 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ: 081-2558277 E-mail: lkung1038@gmail.com นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901963 โทรสาร: 02-5901406 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ: 085-3652444 E-mail: a.deethongon@gmail.com น.ส.กฤติกา ทริย์มาติพันธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-5901963 โทรสาร: 02-5901406 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ: 095-7120954 E-mail: trekrittka@gmail.com 				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสิริพร สมชื่อ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-5901018 โทรสาร :02-5901406		ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์มือถือ : 081-9316087 E-mail : somchue12@yahoo.co.th		
การแสดงผลใน HealthKPI	หน่วยงานส่วนกลาง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข น.ส.อังคณาภรณ์ หัวเมืองวิเชียร ตำแหน่ง :นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901038 โทรศัพท์มือถือ : 081-2558277 โทรสาร : 02-5901406 E-mail : lkung1038@gmail.com				

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
ระดับการแสดงผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัด	65. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 65.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 65.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 65.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
คำนิยาม	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 121 แห่ง - โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต จำนวน 49 แห่ง - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 751 แห่ง (ตามทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 14 มิถุนายน 2564) HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง 3 ชั้น ดังนี้ - HA ชั้น 1 หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังสูง - HA ชั้น 2 หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น 2 - HA ชั้น 3 หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน A-HA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้ว เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่งและมีความพร้อมในการพัฒนา มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป

เกณฑ์เป้าหมาย

รายละเอียด	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ 98	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 98	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
3. โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต 3. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	● ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง			
แหล่งข้อมูล	● ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง ● กองบริหารการสาธารณสุข			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ+ A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 121 แห่ง			
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ + A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ			
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 49 แห่ง			
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ + A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ			
รายการข้อมูล 6	F = โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 751 แห่ง ตามทำเนียบสถานบริการ ฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 14 มิถุนายน 2564)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	65.1 = (A/B) × 100 65.2 = (C/D) × 100 65.3 = (E/F) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1,2,3 และ 4 (1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2563 :				
ประเภท	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 95.00	ร้อยละ 96.00	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 95.00	ร้อยละ 96.00	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00

โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 77.00	ร้อยละ 78.00	ร้อยละ 79.00	ร้อยละ 80.00
--	--------------	--------------	--------------	--------------

ปี 2564 :

ประเภท	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 95.00	ร้อยละ 96.00	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 95.00	ร้อยละ 96.00	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00
โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 77.00	ร้อยละ 78.00	ร้อยละ 79.00	ร้อยละ 80.00

ปี 2565 :

ประเภท	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00	ร้อยละ 99.00	ร้อยละ 100.00
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00	ร้อยละ 99.00	ร้อยละ 100.00
โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 87.00	ร้อยละ 88.00	ร้อยละ 89.00	ร้อยละ 90.00

ปี 2566 :

ประเภท	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00	ร้อยละ 99.00	ร้อยละ 100.00
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00	ร้อยละ 99.00	ร้อยละ 100.00
โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ร้อยละ 87.00	ร้อยละ 88.00	ร้อยละ 89.00	ร้อยละ 90.00

วิธีการประเมินผล:

● ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 96.00	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00	ร้อยละ 99.00	ร้อยละ 100.00
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 96.00	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 98.00	ร้อยละ 99.00	ร้อยละ 100.00
โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 86.00	ร้อยละ 87.00	ร้อยละ 88.00	ร้อยละ 89.00	ร้อยละ 90.00

เงื่อนไข :

- 1.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 121 แห่ง
2. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 49 แห่ง ประกอบด้วย
 - โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 28 แห่ง
 - โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 2 แห่ง
 - โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 19 แห่ง

(ไม่รวมโรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก เนื่องจากเป็นหน่วยงานตั้งใหม่
ไม่รวมสถาบันทันตกรรมเนื่องจากไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยในและให้บริการเฉพาะด้านและไม่รวมสถาบันโรคผิวหนัง เนื่องจากอยู่ระหว่างทำการในสถานที่ชั่วคราว)
3. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 751 แห่ง (ตามทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 14 มิถุนายน 2564) (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 มีเตียงเปิดบริการไม่ถึง 3 ปี)
4. ผ่านการรับรอง HA ชั้น3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ
5. ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
6. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และการรายงานพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ทำให้โรงพยาบาลต่างๆจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ รวมถึงการเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (Patient under Investigation – PUI) การจัดเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในการดูแลทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาลทำให้มีภาระงานที่ต้องดำเนินการเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานปกติ โดยเฉพาะ งานที่ไม่ได้ให้บริการเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> จากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th / ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง 																											
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>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ 100.00</td> <td>ร้อยละ 98.32 ณ 30 ก.ย.64 (117 / 119แห่ง)</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ 99.39</td> <td>ร้อยละ 97.96</td> <td>ร้อยละ 100.00 ณ 30 ก.ย.64 (48 / 48แห่ง)</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ 88.96</td> <td>ร้อยละ 92.33</td> <td>ร้อยละ 88.11 ณ 30 ก.ย.64 (652 / 740แห่ง)</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ 100.00	ร้อยละ 98.32 ณ 30 ก.ย.64 (117 / 119แห่ง)	ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ	ร้อยละ 99.39	ร้อยละ 97.96	ร้อยละ 100.00 ณ 30 ก.ย.64 (48 / 48แห่ง)	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ	ร้อยละ 88.96	ร้อยละ 92.33	ร้อยละ 88.11 ณ 30 ก.ย.64 (652 / 740แห่ง)
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																										
		2562	2563	2564																								
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ 100.00	ร้อยละ 98.32 ณ 30 ก.ย.64 (117 / 119แห่ง)																								
ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ	ร้อยละ 99.39	ร้อยละ 97.96	ร้อยละ 100.00 ณ 30 ก.ย.64 (48 / 48แห่ง)																								
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ	ร้อยละ 88.96	ร้อยละ 92.33	ร้อยละ 88.11 ณ 30 ก.ย.64 (652 / 740แห่ง)																								
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 นางจิตติมา ทรศุภรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286 E-mail : primary05@hotmail.com</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <p>โทรศัพท์มือถือ : - E-mail :</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1454 6561 E-mail : ttfybs@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 08 1696 9942 E-mail : psd.dms.moph@gmail.com</p> </td> </tr> </table>					<ol style="list-style-type: none"> นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 นางจิตติมา ทรศุภรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 	<p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286 E-mail : primary05@hotmail.com</p>	<ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 	<p>โทรศัพท์มือถือ : - E-mail :</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1454 6561 E-mail : ttfybs@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 08 1696 9942 E-mail : psd.dms.moph@gmail.com</p>																			
<ol style="list-style-type: none"> นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 นางจิตติมา ทรศุภรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 	<p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286 E-mail : primary05@hotmail.com</p>																											
<ol style="list-style-type: none"> ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6132 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวธารีพร ตติยบุญสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6137 โทรสาร : 0 2591 8234 นางสาวกัลยณัฏฐ์ วงษ์ขุนไกล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6136 โทรสาร : 0 2591 8234 	<p>โทรศัพท์มือถือ : - E-mail :</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1454 6561 E-mail : ttfybs@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 08 1696 9942 E-mail : psd.dms.moph@gmail.com</p>																											

	<p>กรมการแพทย์</p> <p>1. นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3395 โทรสาร : 0 2590 3268 โทรศัพท์มือถือ : 08 1640 9393 E-mail : jama_pin@hotmail.com</p> <p>2. นางธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3347 โทรสาร : 0 2590 3348 โทรศัพท์มือถือ : 08 2446 6539 E-mail : tod_114@hotmail.com</p> <p>กรมควบคุมโรค</p> <p>1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8207 โทรสาร : 0 2149 5533 โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712 E-mail : burinsura@hotmail.com</p> <p>2. นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรสาร : 0 2149 5533 โทรศัพท์มือถือ : 09 0197 9302 E-mail : standard.dmh@gmail.com Phufa02@gmail.com</p> <p>3. นางณัฐยาณ์ พงศ์พิยะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8225 โทรสาร : 0 2149 5533 โทรศัพท์มือถือ : 08 1551 2496 E-mail : standard.dmh@gmail.com</p> <p>กรมสุขภาพจิต</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นายแพทย์กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>3. นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>4. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286 E-mail : primary05@hotmail.com</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>1. นายแพทย์กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1802 โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -</p> <p>2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>3. นางจิตติมา ศรศุภรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรสาร : 0 2590 1631 โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332</p>

	<p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>4. นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : primary05@hotmail.com</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p>
<p>การแสดงผล ใน HealthKPI (ไปรตระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจิตติมา ศรศุภรัตน์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน. 0 2590 1642 โทรศัพท์มือถือ 08 9478 4332</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : chittima2197@gmail.com</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1642 โทรศัพท์มือถือ 06 1485 1286</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1631 E-mail : primary05@hotmail.com</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรศัพท์มือถือ : 09 8393 4563</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1757 E-mail : narisanan@hotmail.com</p> <p>ชื่อหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวพิชญา ทองแย้ม</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1763 โทรศัพท์มือถือ : 08 7670 5498</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1757 E-mail : phitchaya3@hotmail.co.th</p>

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
ระดับการแสดงผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัด	66. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว
คำนิยาม	<p>1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล(PCU/NPCU)</p> <p>2. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึงการพัฒนาคุณภาพของรพ.สต.ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตีตดาวที่กำหนด คือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย</p> <p>1) บริหารดี 2) ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม 3) บุคลากรที่ดี 4) บริการดี 5) ประชาชนมีสุขภาพดี</p> <p>มีเกณฑ์ประเมินดังนี้</p> <p>หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการที่ดี</p> <p>หมวด 2 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>หมวด 3 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p>หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย</p> <p>หมวด 5 ผลลัพธ์</p> <p>โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้</p> <p>ร้อยละ 60.00 - 69.99 เท่ากับ 3 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)</p> <p>ร้อยละ 70.00 - 79.99 เท่ากับ 4 ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)</p> <p>ร้อยละ 80 ขึ้นไป และทุกหมวดต้องผ่าน ร้อยละ 80 เท่ากับ 5 ดาว</p> <p>3. การรับรองผล จังหวัดและเขตร่วมพัฒนาและรับรองผล รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ระดับ 5 ดาว โดยรักษาสภาพ 2 ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่</p>

เกณฑ์เป้าหมาย:

1. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ระดับ 5 ดาว แบบสะสม ร้อยละ 75

กระบวนการ	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
Accreditation (สะสม)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 75 (เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า จึงให้เลื่อนการประเมิน รพ.สต.ตีตดาวไปก่อน ตามหนังสือที่ สธ 0239.01/434 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563)	ร้อยละ 75 (เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า จึงให้เลื่อนการประเมิน รพ.สต.ตีตดาวไปก่อน ตามหนังสือที่ สธ 0239.02/119 ลงวันที่ 19 มกราคม 2564)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 85

			และ ตามหนังสือที่ สธ 0239.02/1173 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2564)		
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จำนวน 7,924 แห่ง หมายถึง รพ.สต. ที่ผ่านระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 จำนวน 4,975 แห่ง + รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ 5 ดาว จำนวน 2,949 แห่ง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูล, สสอ. ตรวจสอบและแก้ไข, (รับรอง) สสจ. ตรวจสอบและแก้ไข, (รับรอง) ผ่านระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ (http://gishealth.moph.go.th/pcu) เขต ตรวจสอบและส่งผลการประเมินผ่านโปรแกรมมายัง สสป.				
แหล่งข้อมูล	รพ.สต. ประเมินตนเอง, ประเมินและรับรองผลโดยทีมระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (http://gishealth.moph.go.th/pcu)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ที่ผ่านระดับ 5 ดาวใน ปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 + รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ 5 ดาว) ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ในปีงบประมาณ 2565 B = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านระดับ 5 ดาว ปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ใน ปีงบประมาณ 2565 C = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ 4 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2560 – 2565) <u>*รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา</u> D = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับ 3 ดาว (สะสมปีงบประมาณ 2560 – 2565) <u>*รายงานไปยังเขตเพื่อวางแผนพัฒนา</u>				
รายการข้อมูล 2	E = จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยไม่รวม รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง(ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใน โรงพยาบาล(PCU/NPCU) (จำนวน 9,863 แห่ง) (ที่มาของข้อมูลจากระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/E) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 – 4				

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตาม การดำเนินงาน (Kick off) ระดับประเทศ ผ่าน โปรแกรม zoom</p> <p>2. เผยแพร่แนวทางการ ดำเนินงานผ่านทางสื่อ ออนไลน์ (youtube)</p> <p>3. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) ปี 2565</p> <p>4. รพ.สต.ประเมิน ตัวเองตามเกณฑ์และ บันทึกรายข้อมูลในระบบ ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ ในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p>	<p>1. พี่เลี้ยงระดับเขต ศึกษา เกณฑ์ประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2565 ผ่านทางสื่อออนไลน์ (youtube)</p> <p>2. แต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาและประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับจังหวัด 1 ทีม/ จังหวัด ระดับอำเภอ 1 ทีม/ อำเภอ</p> <p>3. มีทีมพี่เลี้ยงระดับ อำเภอเพื่อพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่ง ร้อยละ 100</p> <p>4. สสอ./สสจ. ตรวจสอบ ข้อมูลการบันทึกการ ประเมินตนเองของ รพ.สต. ในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu เพื่อวางแผนการพัฒนา</p>	<p>1. รพ.สต. (ที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์) ได้รับการ พัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยง ระดับอำเภอ/ระดับ จังหวัด</p> <p>2. คณะกรรมการ ประเมินระดับอำเภอ ประเมิน</p> <p>3. คณะกรรมการ ประเมินระดับจังหวัด ประเมินและรับรองผล</p> <p>4. คณะกรรมการ ประเมินระดับเขต ประเมินรับรองผล และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในภาพของ จังหวัด</p> <p>5. สสอ./สสจ./เขต ตรวจสอบข้อมูล ส่งผลการประเมิน มายังสำนักสนับสนุน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ผ่านโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu</p>	<p>รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)</p>

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			<p>1. รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 85 (สะสม)</p>

ปี 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			<p>รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100 (สะสม)</p>

วิธีการประเมินผล :	รพ.สต. ผ่านการประเมินและรับรองโดยทีมประเมินระดับจังหวัดหรือระดับเขต							
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2565							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					
			2560	2561	2562	2563	2564	2565
	9,863 แห่ง	ร้อยละ	17.13 (1,963)	50.44 (4,975)	70.10 (6,914)	70.10 (6,914)	70.10 (6,914)	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรสาร : 02-5901239		ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์มือถือ : 081-9230536 E-mail : swiriya04@yahoo.com					
	2. พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรสาร : 02-5901239		นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทรศัพท์มือถือ : 089-7110421 E-mail : nim.sittisak@hotmail.co.th					
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901238 โทรสาร : 02-5901239		นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทรศัพท์มือถือ : 087-4191404 E-mail : nim.sittisak@hotmail.co.th					
	2. นางเนาวรัตน์ สัจจกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901937 โทรสาร : 025901239		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 087-4191404 E-mail : nameong2511g@gmail.com					
การแสดงผลใน HealthKPI	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางเนาวรัตน์ สัจจกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1937 โทรศัพท์มือถือ : 087-4191404 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : nameong2511g@gmail.com							

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
แผนที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ				
โครงการ	2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	<p>67. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS</p> <p>67.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>67.1.1 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>67.1.2 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>67.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)</p>				
คำนิยาม	<p>การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) คือ การพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง 3 ด้าน</p> <p>1. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) : การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบ ต่อชุมชน</p> <p>2. ความทันสมัย (Modernize) : การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ</p> <p>3. บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัย ให้ผู้รับบริการ จนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจ และความรู้อีกพิเศษ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
67.1 ร้อยละของสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)					
รายการ	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
รพศ./รพท.	50	60	70	80	90
รพช.	50	60	70	80	90
67.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)					
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	
≥ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	≥ เขตสุขภาพละ 2 แห่ง	ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 10	ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 15	ระดับ รพศ./รพท. ≥ ร้อยละ 20	

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการ มีความสะอาด ปลอดภัย ทันสมัยทั้งทางด้านโครงสร้าง และระบบการบริหารจัดการเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง แบ่งเป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง - กลุ่มระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผล และจัดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกไตรมาส 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลการประเมิน และจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพ ทุกไตรมาส 3. สำนักงานเขตสุขภาพสุ่มประเมินในระดับพื้นที่และรวบรวมผลการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุข และจัดส่งกองบริหารการสาธารณสุข ทุกไตรมาส 4. กองบริหารการสาธารณสุข ตรวจสอบข้อมูล จากสำนักงานเขตสุขภาพ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวม			
แหล่งข้อมูล	สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 901 แห่ง			
รายการข้อมูล 1	A 1 = จำนวนสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯขั้นพื้นฐาน (The must) A 2 = จำนวนสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯขั้นพื้นฐาน (The must) A 3 = จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)			
รายการข้อมูล 2	B1 = สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ รพศ./รพท จำนวน 126 แห่ง B2 = สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ รพช. จำนวน 775 แห่ง			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	67.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) - ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) = $(A1/B1) \times 100$ - ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) = $(A2/B2) \times 100$ 67.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) = A 3			
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2565:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	1. มีแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานบริการ ฯ 2. มีเกณฑ์การประเมิน	1. สถานบริการ ฯ มีแผนดำเนินงานการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความ	1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น - กลุ่มระดับ รพศ./รพท	1. สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินฯ

	<p>2. นายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>3. นางสาวนุชนาฏ พรสัจจะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>4. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>5. นางสาวศิวพร บุญเสก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p>	<p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 081 3880769 E-mail : servicemop@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089 4909322 E-mail : nudchanad.p@moph.mail.go.th</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 E-mail : thanamas58@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 095 6099869 E-mail : siwaporn.moph@gmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. นางสาวนุชนาฏ พรสัจจะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>2. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>3. นางสาวศิวพร บุญเสก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089 4909322 E-mail : nudchanad.p@moph.mail.go.th</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 E-mail : thanamas58@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 095 6099869 E-mail : siwaporn.moph@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1. นายแพทย์กรฤกษ์ ลิ้มสมมุติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>2. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1643 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>3. นายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรสาร : 02-590-1631</p>	<p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 095 5516996 E-mail : servicemop@gmail.com</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 089 829625 E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 081 3880769 E-mail : servicemop@gmail.com</p>
<p>การแสดงผล ใน HealthKPI (ไปรตระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>1. นางสาวนุชนาฏ พรสัจจะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>2. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>3. นางสาวศิวพร บุญเสก</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 089 4909322 E-mail : nudchanad.p@moph.mail.go.th</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 097 1694535 E-mail : thanamas58@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p>

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1637 โทรสาร : 02-590-1631</p> <p>4. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1763 โทรสาร : 02-590-1757</p> <p>5. นางสาวพิชญา ทองแย้ม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1763 โทรสาร : 02-590-1757</p> <p><input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p>	<p>โทรศัพท์มือถือ : 095 6099869 E-mail : siwaporn.moph@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 098-393-4563 E-mail : narisanan@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 087-670-5498 E-mail : phitchaya3@hotmail.co.th</p>
--	---	--

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
ระดับการแสดงผล	ประเทศ/เขต/จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	68. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
คำนิยาม	<p>คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์</p> <p>การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2565 ประเมินจากข้อมูล บุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้น ๆ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID) 2. ข้อมูลเพศ (SEX) 3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) 4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION) 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) <p>โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ไม่เป็นค่าว่าง 1.2 ไม่เป็นเลข Generate 1.3 ตรงตามหลัก Mod 11 2. ข้อมูลเพศ (SEX) <ul style="list-style-type: none"> - ตรงตามรหัสมาตรฐาน และสอดคล้องตามตารางอ้างอิง 1 3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) <ul style="list-style-type: none"> - รายละเอียดตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION) <ol style="list-style-type: none"> 4.1. ตรงตามรหัสมาตรฐาน และประชากรสัญชาติไทย ต้องสอดคล้องกับเลขบัตรประชาชน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1.1 เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0 4.1.2 ไม่เป็นค่าว่าง 4.1.3 ไม่เป็นเลข Generate 4.1.4 ตรงตามหลัก Mod 11 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ตรงตามรหัสมาตรฐาน

	<p>5.2 กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น</p> <p>ระยะเวลาในการประเมินผล : ประมวลผลจาก HDC ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้น ๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)</p> <p>ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) 2. ความสอดคล้อง (Consistency) 3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) 														
<p>เกณฑ์เป้าหมาย :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> <th>ปีงบประมาณ 67</th> <th>ปีงบประมาณ 68</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 85</td> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 95</td> </tr> </tbody> </table>						ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68											
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95											
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับ ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งและพิจารณาขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในปีต่อไป 2. เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ภายใต้การปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆ 														
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ข้อมูลบริการสุขภาพ จากหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูล ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. การสุ่มสำรวจข้อมูลหน่วยบริการ โดยคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้ม ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 														
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด 3. Health data center: HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 														
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ														
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	คุณภาพข้อมูล = $(A/B) \times 100$														
ระยะเวลาประเมินผล	3, 6, 9 และ 12 เดือน														
<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>ปี 2565 : ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล</p> <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>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 70</td> <td>ร้อยละ 75</td> <td>ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>						รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80		
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน												
ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80												

วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 - จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประเมินรายหน่วยบริการ/รายจังหวัด - จากผลการสำรวจข้อมูลหน่วยบริการ โดยคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แห่งของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	1. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 2. คู่มือการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูล 3. คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 (http://spd.moph.go.th/healthdata/) 4. ตารางอ้างอิง (ข้อมูลเพศ) (http://spd.moph.go.th/healthdata/)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล นางสาวณภักษ์ มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495,1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ-สกุล นางสาวณภักษ์ มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495,1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495, 1497 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน				

แนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 68 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจน เพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2565 ประเมินจากข้อมูลบุคคลในแฟ้ม Person ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ จำนวน 5 ฟิลด์ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID)
2. ข้อมูลเพศ (SEX)
3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH)
4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION)
5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE)

และให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย

- 1.) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
- 2.) ความสอดคล้อง (Consistency)
- 3.) ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่ประเมินข้อที่ 4

แสดงตามตารางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ดังนี้

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เดิม	แก้ไข	เดิม	แก้ไข		
2	เลขที่บัตรประชาชน (CID)	เลขประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครองกำหนด เป็นรหัสประจำตัวบุคคล <u>หมายเหตุ</u> : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	ไม่เป็นค่าว่าง-ตรงตามหลัก Mod 11	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 <u>สูตรคำนวณ</u> $CID_1 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> CID ₁ = ร้อยละข้อมูลที่ไม่เป็นค่าว่างตามมิติ <i>ความถูกต้อง</i> A = ข้อมูลที่ไม่เป็นค่าว่าง B = ข้อมูล person สัญชาติไทยทั้งหมด	ตรงตามหลัก Mod 11 กรณีสัญชาติไทย	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> ตรวจสอบจากข้อมูลประชากรสัญชาติไทย โดยมีการเงื่อนไข - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 - เลขบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วย 1 ต้องเกิดหลังวันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วย 3 ต้องเกิดก่อนวันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0 <u>สูตรคำนวณ</u> $CID_2 = \frac{A}{B} \times 100$	จำนวนข้อมูลที่มีการรับ-ส่งระหว่างหน่วยบริการและ HDC มีจำนวนข้อมูลตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย)	ส่วนกลางประมวลผลเรื่องความทันเวลาตาม HDC กระทรวงสาธารณสุข

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เต็ม	แก้ไข	เต็ม	แก้ไข		
						นิยามตัวแปร CID ₂ = ร้อยละข้อมูลที่ถูก ถูกต้องตาม เกณฑ์ การประเมินของ เลขที่บัตรประชาชน (CID) ตามมิติความ สอดคล้อง A = ข้อมูลที่ต้อง ตามเกณฑ์การ ประเมินของเลขที่ บัตรประชาชน (CID) ตามมิติ ความสอดคล้อง B = ข้อมูล person สัญชาติไทยทั้งหมด		
9	เพศ (SEX)	1 = ชาย, 2 = หญิง	ตรงตาม รหัสมาตรฐาน	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> ตรงตามรหัสมาตรฐาน <u>สูตรคำนวณ</u> $SEX_1 = \frac{A}{B} \times 100$	รหัสมาตรฐานและ ค่านำหน้าชื่อ ต้องตรงกัน	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> รหัสมาตรฐานและค่า นำหน้าชื่อ ต้องตรงกัน (ตรงตาม ตารางอ้างอิง (ข้อมูลเพศ)) <u>สูตรคำนวณ</u> $SEX_2 = \frac{A}{B} \times 100$		

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เต็ม	แก้ไข	เต็ม	แก้ไข		
				นิยามตัวแปร SEX ₁ = ร้อยละข้อมูลเพศ (SEX) ที่ตรงตามรหัสมาตรฐานตามมิติความถูกต้อง A = ข้อมูลเพศที่ตรงตามรหัสมาตรฐาน B = ข้อมูล person ทั้งหมด		นิยามตัวแปร SEX ₂ = ร้อยละข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของเพศ (SEX) ตามมิติความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของเพศ (SEX) ตามมิติความสอดคล้อง B = ข้อมูล person ทั้งหมด		
10	วันเกิด (BIRTH)	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ. นั้นๆ) หมายเหตุ : YYYY = ปี ค.ศ., MM = เดือน 2 หลัก 01-12, DD = วันที่ 2 หลัก 01-31 และสามารถคำนวณเป็นวันที่ตามมาตรฐานได้	เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบและไม่เกิน 120 ปี	เกณฑ์การประเมิน เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการ เมื่อเทียบจากวันที่ 1 มกราคมของปี ต้องมีค่าอยู่ระหว่างติดลบ 1 และไม่เกิน 150 สูตรคำนวณ $BIRTH_1 = \frac{A}{B} \times 100$	เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบและไม่เกิน 120 ปี	เกณฑ์การประเมิน ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างเลขบัตรประชาชนต้องสอดคล้องกับวันเดือนปีเกิด - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 - เลขบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วย 1 ต้องเกิดหลัง		

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เดิม	แก้ไข	เดิม	แก้ไข		
				นิยามตัวแปร BIRTH ₁ = ร้อยละข้อมูลที่ถูก ถูกต้องตาม เกณฑ์การประเมิน ของวันเกิด (BIRTH) ตาม มิติความถูกต้อง A = ข้อมูลที่ถูก ถูกต้องตาม เกณฑ์การประเมิน ของวันเกิด (BIRTH) ตาม มิติ ความถูกต้อง B = ข้อมูล person ทั้งหมด		วันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชน ขึ้นต้นด้วย 3 ต้องเกิดก่อน วันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชน ไม่ขึ้นต้นด้วย 0 สูตรคำนวณ $BIRTH_2 = \frac{A}{B} \times 100$ นิยามตัวแปร BIRTH ₂ = ร้อยละข้อมูล ที่ถูกต้องตามเกณฑ์ การประเมินของ วันเกิด (BIRTH) ตาม มิติความ สอดคล้อง A = ข้อมูลที่ถูก ถูกต้องตาม เกณฑ์การประเมิน ของวันเกิด (BIRTH) ตาม มิติความ สอดคล้อง B = ข้อมูลเพิ่ม person ที่เลขบัตรประชาชน		

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เต็ม	แก้ไข	เต็ม	แก้ไข		
						ขึ้นต้นด้วย 1, 3		
15	สัญชาติ (NATION)	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง ถ้าไม่ทราบให้ระบุ 999 ตามรหัสมาตรฐาน	ตรงตาม รหัสมาตรฐาน	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> ตรงตามรหัสมาตรฐาน <u>สูตรคำนวณ</u> $N_1 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> N1 = ร้อยละข้อมูลที่ต้อง ตามเกณฑ์การประเมิน ของสัญชาติ (NATION) ตามมิติความถูกต้อง A = ข้อมูลที่ต้องตาม เกณฑ์การประเมินของ สัญชาติ (NATION) ตามมิติความถูกต้อง B = ข้อมูล Person ทั้งหมด	หากสัญชาติไทย ต้องไม่มี labor และ หากเป็น ต่างด้าว ต้องมีข้อมูลใน labor ด้วย	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> ประชากรสัญชาติไทย ต้องสอดคล้องกับเลขบัตร ประชาชน - เลขบัตรประชาชน ไม่ขึ้นต้นด้วย 0 - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 <u>สูตรคำนวณ</u> $N_2 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> N2 = ร้อยละข้อมูลที่ ถูกต้อง ตามเกณฑ์การ ประเมิน ของสัญชาติ (NATION) ตาม มิติความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ต้อง ตามเกณฑ์การ		

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เดิม	แก้ไข	เดิม	แก้ไข		
						ประเมินของ สัญชาติ (NATION) ตามมิติ <i>ความสอดคล้อง</i> B = ข้อมูล Person สัญชาติไทย ทั้งหมด		
24	สถานะ/ สาเหตุ การจำหน่าย (DISCHARGE)	1 = ตาย, 2 = ย้าย, 3 = สาบสูญ, 9 = ไม่จำหน่าย <u>หมายเหตุ</u> : กรณี ผู้รับบริการ ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ หรือคนในเขตที่ยังไม่จำหน่าย ให้เป็น 9	ตรงตาม รหัสมาตรฐาน	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> ตรงตามรหัสมาตรฐาน <u>สูตรคำนวณ</u> $D_1 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> D1 = ร้อยละข้อมูลที่ต้อง ตามเกณฑ์การประเมิน ของสถานะ/สาเหตุการ จำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ <i>ความถูกต้อง</i> A = ข้อมูลที่ต้องตาม เกณฑ์การประเมินของ สถานะ/สาเหตุการ จำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ <i>ความถูกต้อง</i> B = ข้อมูล Person ทั้งหมด	กรณีสถานะเป็น ไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับ แฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของ บุคคลนั้น	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> กรณีสถานะเป็น ไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับ แฟ้ม DEATH ต้องไม่มี ข้อมูลของบุคคลนั้น - เชื่อมโยงโดยรหัสสถาน บริการ (HOSPCODE) และทะเบียนบุคคล (PID) <u>สูตรคำนวณ</u> $D_2 = \frac{A}{B} \times 100$ <u>นิยามตัวแปร</u> D2 = ร้อยละข้อมูลที่ ถูกต้องตาม เกณฑ์การ ประเมินของ สถานะ/สาเหตุ		

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เต็ม	แก้ไข	เต็ม	แก้ไข		
						การจำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ ความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ถูกต้อง ตามเกณฑ์ การประเมินของ สถานะ/ สาเหตุการ จำหน่าย (DISCHARGE) ตามมิติ ความสอดคล้อง B = ข้อมูล Person ทั้งหมด		

ระยะเวลาในการประเมินผล

ประมวลผลจาก HDC ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)

เกณฑ์การให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ

- 1.) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) หมายถึง ขอบเขตที่ข้อมูล ทั้ง 5 필ด์ คือข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID), ข้อมูลเพศ (SEX), ข้อมูลสัญชาติ (NATION), ข้อมูลวันเกิด (BIRTH), และข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) ที่บันทึกตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) มีความถูกต้องเชื่อถือได้
การคำนวณ: ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON (5 필ด์) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าเฉลี่ย
ดังนี้

$$= \frac{CID_1 + SEX_1 + BIRTH_1 + N_1 + D_1}{5}$$

2.) ความสอดคล้อง (Consistency) หมายถึง ข้อมูลถูกนำเสนอในรูปแบบที่สอดคล้อง ตามที่โครงสร้างมาตรฐานกำหนด

การคำนวณ: ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าเฉลี่ย ดังนี้

$$= \frac{CID_2 + SEX_2 + BIRTH_2 + N_2 + D_2}{5}$$

3.) ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) หมายถึง จำนวนข้อมูลที่มีการรับ - ส่ง ระหว่างหน่วยบริการ และ HDC มีจำนวนข้อมูลตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) ประกอบด้วย ข้อมูลจากแฟ้ม PERSON, SERVICE, DEATH และ DIAGNOSIS_OPD ในระหว่างเวลา 3 ครั้งสุดท้ายของการส่งข้อมูลล่าสุด

การคำนวณ: ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON ที่มีการรับ - ส่ง ระหว่างหน่วยบริการ และ HDC มีจำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย)

$$= \frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ HDC รับได้จากแฟ้ม PERSON, SERVICE, DEATH และ DIAGNOSIS_OPD} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลที่มีการส่งออกจากหน่วยบริการ}}$$

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่ประเมินมิติที่ 4

ระยะเวลาในการประเมินผล

ประมวลผลจาก Health Data Center (HDC) ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (W _i)	ผลงาน (%)	ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (M _i)					คะแนนถ่วงน้ำหนัก (W _i × M _i)
			(ไม่ผ่าน)ร้อยละ 50 (< 94.99%)	ร้อยละ 60 (95.00-95.99%)	ร้อยละ 70 (96.00-96.99%)	ร้อยละ 75 (97.00-98.99%)	ร้อยละ 80 (99.00-100%)	
1.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)								
- ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 พิลด์) ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	30							
2.ความสอดคล้อง (Consistency)								
- ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูล บุคคล ในแฟ้ม PERSON ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	35							
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)								
- ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ใน แฟ้ม PERSON ที่มีการรับ – ส่ง ระหว่างหน่วยบริการและ HDC มี จำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80)	35							
รวม (Σ W_i)	100		ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (Σ(W_i × M_i))					Σ W_i

หมายเหตุ

W	หมายถึง	น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น และผลรวมน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 100
M	หมายถึง	คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด
i	หมายถึง	ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M_i)

ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าน้อยกว่า	94.99	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 50
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	95.00 - 95.99	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 60
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	96.00 - 96.99	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 70
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	97.00 - 98.99	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 75
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	99.00 - 100	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 80

ผลการประเมิน

เกณฑ์การประเมิน	รอบ 3 เดือน	คำนวณแล้วมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ	ร้อยละ 60	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 1
เกณฑ์การประเมิน	รอบ 6 เดือน	คำนวณแล้วมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ	ร้อยละ 70	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 2
เกณฑ์การประเมิน	รอบ 9 เดือน	คำนวณแล้วมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ	ร้อยละ 75	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 3
เกณฑ์การประเมิน	รอบ 12 เดือน	คำนวณแล้วมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ	ร้อยละ 80	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 4

ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล = $\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล} \times 100}{\text{จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัดทั้งหมด}}$

ส่วนกลางประมวลผลจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลจาก HDC Service และส่งออกรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ Health KPI

ตัวอย่างตารางทดสอบ ในไตรมาสที่ 2 จังหวัดทดสอบ : ใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)

ประมวลผลจาก Health Data Center (HDC) ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (W _i)	ผลงาน (%)	ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (M _i)					ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (M _i)
			ไม่ผ่านร้อยละ 50 (< 94.99%)	ร้อยละ 60 (95.00-95.99%)	ร้อยละ 70 (96.00-96.99%)	ร้อยละ 75 (97.00-98.99%)	ร้อยละ 80 (99.00-100%)	
1.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)								
- ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 พิลด์) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	30	99.5208					80	(30x80) = 24
2.ความสอดคล้อง (Consistency)								
- ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	35	97.3751				75		(35x75) = 18.75
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)								
- ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON ที่มีการรับ - ส่งระหว่างหน่วยบริการและ HDC มีจำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80)	35	99.6938					80	(35x80) = 24
รวม (Σ W _i)	100		ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ($\frac{\sum(W_i \times M_i)}{\sum W_i}$)					= 78.25

(ตัวอย่าง)

สรุปจังหวัดทดสอบ ในไตรมาสที่ 2 : ใช้ข้อมูลการประมวลผลจาก HDC Service มีคะแนนรวม 3 มิติ = 78.25 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 2

- | | | |
|---|----------------------|---|
| 1. มิติความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)) | มีคะแนนรวม = 99.5208 | ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความถูกต้องฯ ตามไตรมาสที่ 2 |
| 2. มิติความสอดคล้อง (Consistency) | มีคะแนนรวม = 97.3751 | ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความสอดคล้อง ตามไตรมาสที่ 2 |
| 3. มิติความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) | มีคะแนนรวม = 99.6938 | ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความครบถ้วน สมบูรณ์ ตามไตรมาสที่ 2 |

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่ประเมินมิติที่ 4

ข้อเสนอแนะจากตาราง

1. การส่งข้อมูลของหน่วยบริการในทุกมิติให้ถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน ตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล มีผลต่อการประเมินผลงานตัวชี้วัดฯ
2. จังหวัดและหน่วยบริการสามารถ Download เอกสารรายละเอียดตัวชี้วัด(Template) และแนวทางการตรวจสอบได้ที่ <http://spd.moph.go.th/healthdata/>

แบบฟอร์มการคำนวณตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประมวลผลจาก Health Data Center (HDC) ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้น ๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (W _i)	ผลงาน (%)	ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M _i)					คะแนนถ่วงน้ำหนัก (W _i × M _i)
			(ไม่ผ่าน)ร้อยละ 50 (< 94.99%)	ร้อยละ 60 (95.00-95.99%)	ร้อยละ 70 (96.00-96.99%)	ร้อยละ 75 (97.00-98.99%)	ร้อยละ 80 (99.00-100%)	
1.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)								
- ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 ฟิลด์) ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	30							
2.ความสอดคล้อง (Consistency)								
- ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูล บุคคล ในแฟ้ม PERSON ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	35							
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)								
- ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ใน แฟ้ม PERSON ที่มีการรับ – ส่ง ระหว่างหน่วยบริการและ HDC มี จำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80)	35							
รวม (∑ W_i)	100		ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ($\frac{\sum(W_i \times M_i)}{\sum W_i}$)					

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)											
แผนที่	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ											
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	69. ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน											
คำนิยาม	<p>ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่บริหารจัดการจากศูนย์กลางให้มีมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมีความพร้อมใช้ให้บริการแก่เจ้าของข้อมูลในรูปแบบของ PHR (Personal Health Record) และความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Personal Health Literacy) และพร้อมให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพของเจ้าของข้อมูล และเพื่อประโยชน์แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย</p> <p>การให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัด มีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ</p> <p>โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>โรงพยาบาลสังกัดกรม หมายถึง โรงพยาบาล/สถาบัน ที่ให้บริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูด้านสุขภาพ สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมควบคุมโรค</p> <p>คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับติดตามด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ (ตัวอย่างคำสั่ง-แนบท้าย หากจังหวัดมีคณะทำงานชุดอื่นที่มีองค์ประกอบครอบคลุมตามนี้แล้ว สามารถใช้คำสั่งชุดเดิมได้โดยเพิ่มให้มีหน้าที่ตามตัวอย่างคำสั่ง)</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	-	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
-	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้อย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดูแลรักษาความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล 											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สสจ. ส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพมาที่อีเมล ictmoph@moph.go.th โดยส่งจากอีเมลภาครัฐของ สสจ. ระบุชื่อเรื่อง											

	(subject) ว่า สสจ. xxxxxx ส่งสำเนาคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพข้อมูลฯ พร้อมแนบไฟล์ PDF และ หลักฐานการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งแรก 2. โรงพยาบาลที่มีการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway จะถูกบันทึกข้อมูลความสำเร็จในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)				
แหล่งข้อมูล	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. หน่วยงานไอทีกลางของกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต 3. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรม				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรม ภายในจังหวัด ที่มีผลการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกรม ทั้งหมดภายใน จังหวัด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของจังหวัด = (A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2565:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ	ร้อยละ 20	-	ร้อยละ 60	
ปี 2566:					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	
วิธีการประเมินผล :	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบสำเนาคำสั่งที่ได้รับ 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบ Log Server ที่มีการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการติดตั้งและทดสอบ HIS Gateway http://hisgateway.moph.go.th/				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ร้อยละ	2562	2563	2564
			-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล นางสาวณัฐกุล ชูสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 416-418 โทรศัพท์มือถือ : 0830677279 โทรสาร : E-mail : standard@moph.mail.go.th สถานที่ทำงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ - สกุล นางสาวณัฐกุล ชูสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 416-418 โทรศัพท์มือถือ : 0830677279 โทรสาร : E-mail : standard@moph.mail.go.th สถานที่ทำงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.				

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ชื่อ – สกุล นางสาวกันตภัส วรรณะรุ่งโรจน์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901204 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663 โทรสาร : E-mail : ictmoph@moph.go.th สถานที่ทำงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.</p>
<p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อ – สกุล นางสาวกันตภัส วรรณะรุ่งโรจน์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901204 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663 โทรสาร : E-mail : ictmoph@moph.go.th สถานที่ทำงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. <input type="checkbox"/> เขตสุขภาพ <input type="checkbox"/> สสจ.</p>

-ตัวอย่าง-

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ที่ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นธรรมาภิบาล การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งการดำเนินงานให้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพและมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ พร้อมให้บริการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลแก่ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูลและใช้ข้อมูลสุขภาพในการส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยการให้ความรู้สุขภาพ (Health Literacy) ผ่านระบบดิจิทัล นั้น

อาศัยอำนาจตาม..... จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ (ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้แทนดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย)

- | | | |
|-----|---|------------------------|
| ๑.๑ | ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง
ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๒ | ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง
ประจำโรงพยาบาลศูนย์ ทุกแห่ง | คณะกรรมการ |
| ๑.๓ | ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง
ประจำโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง | คณะกรรมการ |
| ๑.๔ | ผู้แทนชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน | คณะกรรมการ |
| ๑.๕ | ผู้แทนชมรมสาธารณสุขอำเภอ | คณะกรรมการ |
| ๑.๖ | หัวหน้างานไอทีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | คณะกรรมการและเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ นำนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

๒.๒ กำหนดแนวทางและกำกับติดตาม การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ อย่างมีธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ให้สอดคล้องกับแนวทางจากส่วนกลาง และจัดให้มีการประชุมนำเสนอปัญหาอุปสรรคและผลการดำเนินงานในที่ประชุมผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นประจำ

๒.๓ ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ปัญหาการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในจังหวัด และประสานการดำเนินการกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร เพื่อติดตามกำกับดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)			
แผนที่	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ			
โครงการที่	2. โครงการ Smart Hospital			
ลักษณะ	เชิงปริมาณ (จำนวน) Leading Indicator			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	70. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)			
คำนิยาม	<p>บริการรับยาที่ร้านยา หมายถึง การจัดบริการทางเลือกให้ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามารถรับยาตามใบสั่งแพทย์ได้ที่ร้านยาใกล้บ้าน</p> <p>ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) หมายถึง วิธีการส่งข้อมูลเกี่ยวกับยาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับใบสั่งยาระหว่างแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเภสัชกรผู้จ่ายยา</p> <p>โรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบเชื่อมโยงใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) ประกอบด้วยข้อมูลยาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับใบสั่งยา อาจอยู่ในรูปแบบใบสั่งยาใหม่ หรือใบสั่งยาแบบเติมยา (refill) รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกลาง (สปสช.) ได้ (อาจมีการพัฒนาต่อยอดให้มีการบันทึกบริการทางเภสัชกรรมในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-pharmacy service) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่างร้านยาซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
	-	โรงพยาบาล 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.63 จาก รพ. สังกัด กสธ. ที่ร่วมโครงการและมีบริการรับยา ที่ร้านยา 129 แห่ง	ร้อยละ 13	ร้อยละ 25
วัตถุประสงค์	เพื่อลดความแออัด เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานกองบริหารการสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากโรงพยาบาล			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา 129 แห่ง			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2565:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 10	ร้อยละ 11	ร้อยละ 12	ร้อยละ 13
วิธีการประเมินผล :	การรายงาน และการวิเคราะห์			
เอกสารสนับสนุน :	-			

หมวด	1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน											
แผนที่	13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ											
โครงการที่	1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน											
ระดับการแสดงผล	ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	71. ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า											
คำนิยาม	<p>การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน หมายถึง การเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน โดยผู้รับบริการใช้บริการและเบิกจ่ายตามสิทธิหลักในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 สิทธิหลัก ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CS) และสิทธิประกันสังคม (SS)</p> <p>ความแตกต่างการใช้สิทธิ หมายถึง ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง ความแตกต่างของการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน ของแต่ละสิทธิหลัก เทียบกับ จำนวนครั้งการใช้สิทธิในภาพรวมประเทศของทั้ง 3 สิทธิ โดยคำนวณเทียบ อัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) ที่ได้จากการสำรวจโดยสน.สถิติแห่งชาติ กับ จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยในของ 3 สิทธิหลัก</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> <th>ปีงบประมาณ 65</th> <th>ปีงบประมาณ 66</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>≤112,800 ครั้ง</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	-	-	≤112,800 ครั้ง	-
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66									
-	-	≤112,800 ครั้ง	-									
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมิน ความแตกต่างของการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของ 3 ระบบ											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพของ 3 ระบบ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำราจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ											
แหล่งข้อมูล	<p>A : ผลการสำราจอนามัยและสวัสดิการ (Health Welfare Survey) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำราจทุก 2 ปี) ปีที่ไม่มีข้อมูล จะใช้ข้อมูลของปีที่ผ่านมา</p> <p>B : ข้อมูลจำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยใน ของสิทธิหลัก 3 สิทธิ</p>											
รายการข้อมูล 1	B : ข้อมูลจำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยใน ของสิทธิหลัก 3 สิทธิ											
รายการข้อมูล 2	<p>ค่าเฉลี่ยความต่างอัตราการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน ของแต่ละสิทธิ เทียบกับภาพรวมทั้งหมด</p> <p>$X = \text{อัตราการใช้สิทธิ ของแต่ละสิทธิ} : \text{CR-CS, CR-SS, CR-UC}$ อัตราการใช้สิทธิภาพรวมประเทศ : CR-T</p> <p>$Y = \text{ความต่างอัตราการใช้สิทธิแต่ละสิทธิเทียบกับอัตราการใช้สิทธิภาพรวมประเทศ} : \text{CRdif-CS, CRdif-SS, CRdif-UC}$ (โดยที่ $\text{CRdif-CS} = \text{dif ของ CR-CS \& CR-T}$, $\text{CRdif-SS} = \text{dif ของ CR-SS \& CR-T}$, $\text{CRdif-UC} = \text{dif ของ CR-UC \& CR-T}$)</p> <p>$Z = \text{ค่าเฉลี่ย} \{ \text{CRdif-CS, CRdif-SS, CRdif-UC} \}$</p>											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$Z * B / 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	สิ้นปีงบประมาณ 2565											
เกณฑ์การประเมิน :	ปี 2565:											
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
				≤112,800 ครั้ง								

วิธีการประเมินผล :	มีรายงานผลความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
			-	253,681 ครั้ง	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	วรรณภา เอียดประพาล โทรศัพท์มือถือ : 084 4390096 สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		นักวิเคราะห์พิเศษอาวุโส E-mail : wanna.e@nhso.go.th		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	วรรณภา เอียดประพาล โทรศัพท์มือถือ : 084 4390096 สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		นักวิเคราะห์พิเศษอาวุโส E-mail : wanna.e@nhso.go.th		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ประภาพร จันทร์เพ็ชร์ โทรศัพท์มือถือ : 081 5520234 สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		นักวิเคราะห์อาวุโส E-mail : prapaporn.j@nhso.go.th		
ผู้รายงานผลใน Health KPI	ประภาพร จันทร์เพ็ชร์ โทรศัพท์มือถือ : 081 5520234 สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		นักวิเคราะห์อาวุโส E-mail : prapaporn.j@nhso.go.th		

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)								
แผนที่	13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ								
โครงการที่	1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน								
ระดับการแสดงผล	ประเทศ								
ชื่อตัวชี้วัด	72. ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ								
คำนิยาม	<p>สิทธิประโยชน์ หมายถึง กลุ่มรายการบริการสุขภาพทั้งหมดที่กำหนดในกฎหมายซึ่งอาจกำหนดในรัฐธรรมนูญ หรือกฎหมายเฉพาะสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ</p> <p>สิทธิประโยชน์กลาง หมายถึง ชุดสิทธิประโยชน์กลางที่กองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐทั้ง 3 กองทุน มีกลไกการพิจารณาร่วมกันและเห็นพ้องว่าเป็นสิทธิประโยชน์ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพจะได้รับอย่างเท่าเทียมกันภายใต้แนวคิดความคุ้มค่า ความเป็นธรรมและความสามารถในการจ่ายของกองทุน</p> <p>บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ</p> <p>ระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ หมายถึง ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม (สิทธิประโยชน์ กรณีเจ็บป่วย) และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ หมายถึง การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด 5 ขั้นตอน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ขั้นตอนการดำเนินงาน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง วิธีการจัดบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์กลางและการจ่ายชดเชยการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. 2563 เพื่อนำเข้า <ul style="list-style-type: none"> 1.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1.2 คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. วางแผนปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>มี “ร่างการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ”</td> </tr> </tbody> </table>	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง วิธีการจัดบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์กลางและการจ่ายชดเชยการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. 2563 เพื่อนำเข้า <ul style="list-style-type: none"> 1.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1.2 คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. วางแผนปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	2	ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	3	มี “ร่างการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ”
ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน								
1	1. รายงานข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง วิธีการจัดบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์กลางและการจ่ายชดเชยการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ พ.ศ. 2563 เพื่อนำเข้า <ul style="list-style-type: none"> 1.1 คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1.2 คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. วางแผนปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ								
2	ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ								
3	มี “ร่างการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ”								

คำนิยาม (ต่อ)	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน
	4	ประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อ “ร่างการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ”
	5	5.1 ส่งเคราะห์และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ “รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” 5.2 นำเสนอผลการจัดทำ “รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ” ต่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลปฐมภูมิ 5.3 เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
มีข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน 3 ระบบ	มีผลการศึกษา รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของ 3 ระบบ	มีกลไกการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสิทธิประโยชน์กลาง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

วัตถุประสงค์	เพื่อมีกลไกการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสิทธิประโยชน์กลาง ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลัก ได้แก่ 1. ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 2. ระบบประกันสังคม 3. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากระบบรายงาน และผลการดำเนินงานของหน่วยงาน /หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง
แหล่งข้อมูล	หน่วยงาน คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
รายการข้อมูล 1	A = ขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมาย
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A (ประเมินความสำเร็จ ขั้นตอนการดำเนินงานที่ 5)
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีข้อเสนอแผนและขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อกำหนดรายการสิทธิประโยชน์	มีสรุปผลการกำหนดรายการสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน	มีผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของรายการสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นของผู้ป่วยใน 3 กองทุน	มีข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใน

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีแผนและขั้นตอนการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	รายงานเบื้องต้นเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีร่างรายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิ ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีผลการศึกษาฉบับสมบูรณ์ รายการชุดสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีแผนปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	ดำเนินการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มี“ร่างการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ”	มี“รายการชุดสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ”

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			มีการปรับปรุงกลไกการจ่ายที่สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์กลาง การดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ

วิธีการประเมินผล : ประเมินความสำเร็จ ขั้นตอนการดำเนินงานที่ 5

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายสุรวิทย์ ศักดานุภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1553 โทรสาร : -	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 2535 4623 E-mail : sakdanupab@hotmail.com
--	---	---

	<p>2. นางนิมนงค์ สายรัตน์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1576</p> <p>กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 08 9699 7206</p> <p>E-mail : Nimanong15@hotmail.com</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1576</p> <p>กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ</p> <p>กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895</p> <p>E-mail : khuntum.srp@gmail.com</p>
<p>การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง</p> <p>ชื่อหน่วยงาน: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล: นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย</p> <p>ตำแหน่ง: นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895</p> <p>โทรสาร : 0 2590 1576 E-mail : khuntum.srp@gmail.com</p>	

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)								
แผนที่	13. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ								
โครงการที่	2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง								
ระดับการแสดงผล	ประเทศ								
ชื่อตัวชี้วัด	73. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 73.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 73.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6								
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤติทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน หาดด้วย หนี้สินหมุนเวียน 2. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หาดด้วย หนี้สินหมุนเวียน 3. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) หาดด้วย หนี้สินหมุนเวียน 4. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน 5. (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย <p>อัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 $CR < 1.5$ 1.2 $QR < 1.0$ 1.3 $Cash < 0.8$ 2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน <ol style="list-style-type: none"> 2.1 แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) < 0 2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดหน่วย Net Income NI) $NI < 0$ 3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง <ol style="list-style-type: none"> 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน* 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน <p>*โดยให้น้ำหนักของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังกล่าวมาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้</p> <table border="0"> <tr> <td>ระดับ 0-1</td> <td>ปกติ</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 2</td> <td>คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 3</td> <td>คาดว่าจะดีขึ้นภายหลัง 3 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ระดับ 4</td> <td>คาดว่าจะประสบปัญหาภายหลัง 6 เดือน</td> </tr> </table> 	ระดับ 0-1	ปกติ	ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน	ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายหลัง 3 เดือน	ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหาภายหลัง 6 เดือน
ระดับ 0-1	ปกติ								
ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน								
ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายหลัง 3 เดือน								
ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหาภายหลัง 6 เดือน								

<p>คำนิยาม (ต่อ)</p>	<p>ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน</p> <p>ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน</p> <p>ระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง</p> <p>การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ระดับ 7 ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ 6 ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน</p> <p>ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยแก้ไขปัญหภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้</p> <p>การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2565</p> <p>1. มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง</p> <p>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)</p> <p>มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)</p> <p>มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)</p> <p>มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)</p> <p>มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)</p>						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="485 1032 722 1126">มาตรการขับเคลื่อน</th> <th data-bbox="722 1032 1082 1126">แนวทางการดำเนินงาน</th> <th data-bbox="1082 1032 1481 1126">เป้าหมาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="485 1126 722 2020"> <p>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)</p> </td> <td data-bbox="722 1126 1082 2020"> <p>1.1 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของกรบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย ความครบถ้วน ทันเวลา (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และปรับปรุงตามนโยบายบัญชี</p> </td> <td data-bbox="1082 1126 1481 2020"> <p>เป้าหมายของมาตรการที่ 1</p> <p>1.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95</p> <p>ผลงานไตรมาส 2 ปี 2564 ร้อยละ 94</p> <p>ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 90</p> <p>รอบ 1 ใช้ข้อมูลปี 2564 ไตรมาส 4</p> <p>รอบ 2 ใช้ข้อมูลปี 2565 ไตรมาส 2</p> </td> </tr> </tbody> </table>	มาตรการขับเคลื่อน	แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย	<p>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)</p>	<p>1.1 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของกรบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย ความครบถ้วน ทันเวลา (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และปรับปรุงตามนโยบายบัญชี</p>	<p>เป้าหมายของมาตรการที่ 1</p> <p>1.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95</p> <p>ผลงานไตรมาส 2 ปี 2564 ร้อยละ 94</p> <p>ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 90</p> <p>รอบ 1 ใช้ข้อมูลปี 2564 ไตรมาส 4</p> <p>รอบ 2 ใช้ข้อมูลปี 2565 ไตรมาส 2</p>
มาตรการขับเคลื่อน	แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย					
<p>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)</p>	<p>1.1 เกณฑ์การประเมินความถูกต้องของกรบันทึกบัญชีตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ประกอบไปด้วย ความครบถ้วน ทันเวลา (ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลักบัญชี และปรับปรุงตามนโยบายบัญชี</p>	<p>เป้าหมายของมาตรการที่ 1</p> <p>1.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง</p> <p>ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95</p> <p>ผลงานไตรมาส 2 ปี 2564 ร้อยละ 94</p> <p>ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 90</p> <p>รอบ 1 ใช้ข้อมูลปี 2564 ไตรมาส 4</p> <p>รอบ 2 ใช้ข้อมูลปี 2565 ไตรมาส 2</p>					

คำนิยาม (ต่อ)	มาตรการ ขับเคลื่อน	แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย
	มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงิน อย่างเพียงพอ (Budgeting)	2.1 ประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> ● แผน Planfin มี รายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย การประเมินความพอเพียง รายได้ของทุกกองทุน* (*ทุกกองทุน หมายถึง 5 กองทุนหลักประกอบด้วย (1) หลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า (UC) (2) กองทุน ประกันสังคม(3) กองทุน ข้าราชการ (4) กองทุน แรงงานต่างด้าวและคนต่าง ด้าว (5) กองทุนบุคคลที่มี ปัญหาสถานะและสิทธิ) ● การบริหารค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการ 2.2 ประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> ● EBITDA เป็นบวก ● ลงทุนไม่เกิน 20% ของ(EBITDA) สัดส่วน NWC คงเหลือหลัง หักการลงทุน/ต่อรายจ่ายต่อ เดือน	เป้าหมายของมาตรการที่ 2 2.1 หน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย(NI เป็นบวก) กลุ่มเป้าหมาย : หน่วย บริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 899 แห่ง ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ผลงานไตรมาส 2 ปี 2564 ร้อยละ 99 ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละ 88 รอบที่ 1 ใช้ข้อมูลแผน Planfin ปี 2565 รอบที่ 2 ใช้ข้อมูลเปรียบเทียบ แผน - ผล ของ ปี 2565 ไตรมาส 2 * หน่วยบริการมีการจัดทำแผน เงินบำรุง ร้อยละ 100 2.2 หน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง แผนแบบที่ 1, 2, 3 ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ผลงานรอบที่ 1 ปี 2564 ร้อยละ 92.7 ผลงานรอบที่ 2 ปี 2564 ร้อยละ 91.3
	มาตรการ 3 : พัฒนาศักยภาพ บริหารด้าน การเงินการคลังแก่ เครือข่ายและ	3.1 หลักสูตรสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้ - นักบัญชีมืออาชีพ /	เป้าหมายของมาตรการที่ 3 3.1 ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/หัวหน้า งานบริหารงานทั่วไป

	<p>บุคลากร (Competency)</p>	<p>กลยุทธ์การวิเคราะห์ห้บ การเงินแบบมีอาชีพ / ข้อควรระวังในการจัดทำบัญชี 3.2 หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้ - อบรมเชิงปฏิบัติการบัญชี สำหรับผู้บริหาร / เจาะลึก บัญชีบริหารเพื่อการวางแผน และตัดสินใจ / การเสริมสร้าง บทบาทและความเป็นมือ อาชีพด้านการบริหารการเงิน การบัญชีสำหรับองค์กร / การ บริหารความเสี่ยงและกลยุทธ์ ทางการเงิน หน่วยงานที่จัดอบรม เช่น สภาวิชาชีพบัญชีฯ / มหาวิทยาลัย</p>	<p>3.2 ผู้บริหารการเงินการคลัง (CFO) รพศ/รพท/รพช. รองผู้อำนวยการด้านบริหาร/ รองนายแพทย์ สสจ.ในระดับเขต</p>
	<p>มาตรการที่ 4 : สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Division of regional health)</p>	<p>4.1 สนับสนุนการกระจาย อำนาจให้เขตสุขภาพบริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง</p> <p>4.2 พัฒนานวัตกรรมการเงิน การคลังของหน่วยบริการใน จัดการด้านประสิทธิภาพโดย นำระบบสารสนเทศมาใช้</p>	<p>เป้าหมายของมาตรการที่ 4</p> <p>4.1 เขตสุขภาพบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลังและปรับ เกลี่ยภายในเขตสุขภาพ ค่าเป้าหมาย : เขตมีนวัตกรรม เกี่ยวกับการบริหารจัดการสรเงิน ยกตัวอย่างเช่น - จัดสรร UC stepladder - ปรับค่า K - เงินปรับเกลี่ย CF - การยกหนี้ระหว่างโรงพยาบาล</p> <p>4.2 เขตมีระบบเกี่ยวกับ สารสนเทศด้านการเงินการคลัง</p>

คำนิยาม (ต่อ)	มาตรการ ขับเคลื่อน	แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย																		
	มาตรการ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทาง การเงิน (Efficiency)	5.1 การควบคุมกำกับ โดย เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ หน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	เป้าหมายของมาตรการที่ 5 5.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินประสิทธิภาพหน่วย บริการ (Total Performance Score : TPS) \geq 10.5 คะแนน (A = ดีมาก, B = ดี) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 ผลงานปี 2564 ไตรมาส 3 ร้อยละ 37																		
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Grade</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>ดีมาก</td> <td>\geq ๑๒ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>ดี</td> <td>\geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>พอใช้</td> <td>\geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>ต้อง ปรับปรุง</td> <td>\geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>ไม่ผ่าน</td> <td>< ๗.๕ คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	Grade		คะแนน	A	ดีมาก	\geq ๑๒ คะแนน	B	ดี	\geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน	C	พอใช้	\geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน	D	ต้อง ปรับปรุง	\geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน	F	ไม่ผ่าน	< ๗.๕ คะแนน
Grade		คะแนน																			
A	ดีมาก	\geq ๑๒ คะแนน																			
B	ดี	\geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน																			
C	พอใช้	\geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน																			
D	ต้อง ปรับปรุง	\geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน																			
F	ไม่ผ่าน	< ๗.๕ คะแนน																			

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ระดับ 7 \leq ร้อยละ 4 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 8	ระดับ 7 \leq ร้อยละ 4 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 6	ระดับ 7 \leq ร้อยละ 2 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 4	ระดับ 7 \leq ร้อยละ 2 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 2

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 2. เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ 3. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการประสานในการสนับสนุนหน่วยบริการ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส
แหล่งข้อมูล	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	1.ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 2.ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 6

รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2563:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8
ปี 2564:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 6
ปี 2565:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 0 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 0	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 0 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 0	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 1 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 2	ร้อยละของหน่วย บริการประสพภาวะ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 2 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 4
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 0 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 0	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 0 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 0	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสพภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 1 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 2	ร้อยละของหน่วย บริการประสพภาวะ วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 \leq ร้อยละ 2 ระดับ 6 \leq ร้อยละ 4
วิธีการประเมินผล :	การวัด/วิเคราะห์		
เอกสารสนับสนุน :	รายงานหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสพภาวะวิกฤต ทางการเงิน		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	หน่วยบริการ สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ ประสบภาวะ วิกฤตทางการเงิน	ร้อยละ	ไตรมาส 1/62 ร้อยละ 0 ไตรมาส 2/62 ร้อยละ 0.1 ไตรมาส 3/62 ร้อยละ 0.3 ไตรมาส 4/62 ร้อยละ 1.89	ไตรมาส 1/63 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 2/63 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 3/63 ร้อยละ 0.3 ไตรมาส 4/63 ร้อยละ 1.7	ไตรมาส 1/64 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 2/64 ร้อยละ 0.0 ไตรมาส 3/64 ร้อยละ 0.56 ไตรมาส 4/64 ร้อยละ 0.11
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายสุรวิทย์ ศักดานุภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1553 โทรสาร : - 2. นางสาวปิยาภรณ์ ยิ้มศิริวัฒนะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1797 โทรสาร : - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 2535 4623 E-mail : sakdanupab@hotmail.com หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบัญชีบริหารและ ประสิทธิภาพการเงิน โทรศัพท์มือถือ : 08 6415 2482 E-mail : higmoph@gmail.com		
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรสาร : 0 2590 1576 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895 E-mail : khuntum.srp@gmail.com		
การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล: นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย ตำแหน่ง: นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1574 โทรศัพท์มือถือ : 06 5423 9895 โทรสาร : 0 2590 1576 E-mail : khuntum.srp@gmail.com				

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนงานที่	14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
ระดับการแสดงผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	74. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด
คำนิยาม	<p>1. องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้จากการศึกษาวิจัย สามารถเผยแพร่ ถ่ายทอด และนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และให้บริการด้านสาธารณสุขได้</p> <p>2. การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การนำนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่เคยมีการศึกษา วิจัยประดิษฐ์ คิดค้นขึ้นที่สำเร็จแล้ว นำมาพัฒนาต่อยอด ให้เกิดประโยชน์เพิ่มเติมจากเดิม</p> <p>3. นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ผ่านกระบวนการวิจัย พัฒนา หรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ หรือบริการเดิมด้วยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยบุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีส่วนร่วม ทั้งนี้ ต้องมีการทดสอบและผ่านการรับรองตามกระบวนการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ซึ่งมีการใช้ประโยชน์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว จำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) เป็นการพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ รวมไปถึงการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เช่น ชุดทดสอบ ชุดเครื่องมือ ผลิตภัณฑ์รักษาโรค ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น 2) นวัตกรรมบริการ (Service Innovation) เป็นการนำเสนอบริการใหม่ที่เกิดจากการสร้างชิ้นใหม่ หรือปรับปรุงสิ่งเดิม เช่น Test Service การทดสอบความชำนาญ OECD GLP ขอการรับรองตามมาตรฐานระดับประเทศและสากล ระบบบริการ Online บริการตรวจสอบเครื่องมือ เป็นต้น 3) นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) เป็นการเปลี่ยนแนวทาง หรือวิธีการผลิตสินค้า หรือการให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างออกไปจากเดิม ด้วยการพัฒนาสร้างสรรค์กระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางเทคโนโลยี กระบวนการ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดวิธีการ หรือกระบวนการใหม่ ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการผลิตและการทำงานโดยรวมให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้น เช่น กระบวนการออกแบบและพัฒนากระบวนการจัดการนวัตกรรม เป็นต้น 4) นวัตกรรมการจัดการ (Management Innovation) เป็นการใช้ความทางด้านการบริหารจัดการมาปรับปรุงระบบโครงสร้างเดิมขององค์กร สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น Model Development การใช้ระบบ QR Code การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น <p>4. เทคโนโลยีทางสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้อย่างเป็นระบบซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย เพื่อให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขตลอดทั้งในชีวิต ทั้งนี้หมายรวมถึงเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เทคโนโลยีเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์หรือเครื่องมือสุขภาพ) และ</p>

	<p>บริการสุขภาพ (เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการตรวจโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ)</p> <p>5. การผลิต หมายถึง การนำเอาปัจจัยการผลิตมาผ่านกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งภายใต้เทคโนโลยีระดับหนึ่งผสมผสานกันเพื่อให้เกิดสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ หรือประโยชน์ทางเศรษฐกิจ</p> <p>6. การนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การมีหลักฐานที่แสดงว่าได้มีการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากการศึกษา วิจัย ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยประเภทของการใช้ประโยชน์ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คือ การนำผลงานไปใช้ประโยชน์หรือพัฒนาในทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การนำไปประยุกต์ใช้ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจชั้นสูตร การใช้อ้างอิงทางวิชาการ การใช้ประโยชน์ในการต่อยอดการวิจัยทางการแพทย์หรือสาธารณสุข เป็นต้น 2) การใช้ประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่นำไปสู่การจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย การสื่อสารแจ้งเตือนภัยสุขภาพ การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ยา ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สารระเหยเครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ริงส์ และวัตถุอันตรายทางสาธารณสุข ชีววัตถุ สมุนไพร และการชั้นสูตรโรค เป็นต้น 3) การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ เช่น การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรมนั้น ๆ การถ่ายทอดเทคโนโลยีของนวัตกรรมสู่เชิงพาณิชย์ กระบวนการนำไปสู่มาตรการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ เป็นต้น <p>7. ฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ทำหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเป็นระบบ มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบงานต่าง ๆ ร่วมกันได้ โดยไม่เกิดความซ้ำซ้อน และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งของข้อมูล รวมทั้งมีระบบความปลอดภัยของข้อมูล</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอดที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของปีที่ผ่านมามากน้อย 8 เรื่อง	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดอย่างน้อย 10 เรื่อง	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดอย่างน้อย 12 เรื่อง
จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2565 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 4 เรื่อง		

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ประชาชนและชุมชน 2. หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข 3. นักวิจัย 4. สถาบันการศึกษาหรือวิจัย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และจากฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
แหล่งข้อมูล	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข - พัฒนา ปรับปรุงฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2563 อย่างน้อย 1 แผน - จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สํารวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2563 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 8 เรื่อง - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 4 เรื่อง

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สํารวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2564 - ปรับปรุงข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย 10 เรื่อง

หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2564 อย่างน้อย 1 แผน		อย่างต่อเนื่องจาก ฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา	
--	--	---	--

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2565 อย่างน้อย 1 แผน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จในปีงบประมาณ 2565 - ปรับปรุงข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดอย่างน้อย 12 เรื่อง

วิธีการประเมินผล: ประเมินผลจากจำนวนนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

เอกสารสนับสนุน:

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2561	2562	2563	2564
1. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา		เรื่อง	17	10	13	15
2. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์		เรื่อง	-	8	13	

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นางสาวประไพ วงศ์สินคังมัน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ หัวหน้าสำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2951 0000 ต่อ 99359 โทรศัพท์มือถือ: 0955179718
โทรสาร : 0 2951 1297 E-mail: prapai.w@dmsc.mail.go.th

2. นางสาวนันทวรรณ เมฆา ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99014 โทรศัพท์มือถือ : 0893184596
โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: nanthawan.m@dmsc.mail.go.th

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	75. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ
คำนิยาม	<p>เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารราชการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เพื่อให้มีการบริหารจัดการและการจัดบริการสาธารณสุขได้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น โดยมีโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหารองค์กร ในรูปแบบคณะกรรมการ พื้นฐาน 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุข 2) คณะกรรมการเขตสุขภาพ มีหน้าที่ในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทุกระดับ</p> <p>ขอบเขตการดำเนินงาน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> เขตสุขภาพ หมายถึง เขตสุขภาพที่ 1-12 ที่มีการแบ่งเขตการจัดการบริการ ตามกรอบการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งการจัดเขตสุขภาพเพื่อการบริหารทรัพยากร และประชากร กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ขึ้นอยู่กับเขตสุขภาพจะกำหนดเป็นสถานพยาบาลระดับใด เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อกำหนดเป็นสถานพยาบาลระดับใด กลุ่มเป้าหมายจะหมายถึงสถานพยาบาลระดับนั้น นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น นวัตกรรม (Innovative) หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น ที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542) แผนงาน/โครงการ (Program/Project) หมายถึง การวางแผนการทำงาน เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ อย่างน้อยต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินงาน สถานที่ดำเนินงาน งบประมาณหรือทรัพยากรที่ต้องใช้ ผู้รับผิดชอบ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ออกแบบระบบ (System Designs) หมายถึง การออกแบบกระบวนการวิธีการแนวทาง ในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การออกแบบระบบเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยนอก เป็นต้น กลไก (mechanism) หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์กร หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน เช่น มี MCH Board เพื่อขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก เป็นต้น

	<p>8. ระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล (Regulate Monitoring and Evaluation) หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ ในการ ตรวจสอบ การดำเนินงาน ว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ตลอดจนการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ของบุคคล หนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งให้กับอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ด้วยความเต็มใจ ซึ่งอาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนในสถานที่พบเจอกันหรือผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และเกิดการต่อยอดความรู้ หรือเกิดการเผยแพร่ความรู้ให้กว้างขวางต่อไป</p>
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
-	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดการบริการสุขภาพ
ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย	สถานพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 1-12 ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ ที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเขตสุขภาพที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีแผนแม่บทพัฒนาการบริการสุขภาพ 5 ปี (5 Years Master Plan of Service Plan) 2. มีกรอบการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ 3. มีแผนการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ 4. มีระบบติดตามกำกับ	1. มีแนวทางสนับสนุนหรือพัฒนานวัตกรรม การบริหารจัดการของเขตสุขภาพ อย่างน้อยเขตละ 1 เรื่อง	1. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ 2. มีกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. มีกลไกการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ 2. มีการบูรณาการและขยายความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น 3. การรายงานการประเมินผลการบริหารจัดการ

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. นำเสนอแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ	1. การนำแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง	1. รายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน	1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. นำเสนอระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหารและ การจัดบริการสุขภาพในเขต สุขภาพ	2. มีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล		
3. นำเสนอระบบกำกับติดตาม และประเมินผล			

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีแผนงาน/โครงการ ขยายผลนวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพ ในเขตสุขภาพ 2. มีระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหาร และการจัดบริการ สุขภาพในเขตสุขภาพ 3. มีระบบกำกับติดตาม และประเมินผล	1. มีการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนา นวัตกรรมการบริหารและ การจัดบริการสุขภาพใน เขตสุขภาพไปปฏิบัติ ใน พื้นที่จริง ระยะที่ 1 2. มีการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล ระยะที่ 1 3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการพัฒนานวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 25	1. มีการกำกับติดตามการ ดำเนินงานระยะที่ 2 2. มีรายงาน ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน 3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 50	1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการพัฒนานวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 และมี การสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเผยแพร่ได้

วิธีการประเมินผล :	1. เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย รายไตรมาส 2. เขตสุขภาพมีเอกสาร/หลักฐานประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน 3. เกณฑ์การประเมินตามเอกสารแนบท้าย
--------------------	--

เอกสารสนับสนุน :	-
------------------	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
	data		2561	2562	2563	2564
					ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสุนีย์ สว่างศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 2. นางสาวนิภาพร แข่งดี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901676 โทรสาร :- กองตรวจราชการ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 084-3882659 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 085-3867341 E-mail : K.nipaporn.0301@gmail.com
---	---	---

Small Success นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) เขตสุขภาพที่ 1-12 (เขตเสนอมมา)

เขต	Innovative Healthcare Management	ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน	ไตรมาส 2 รอบ 6 เดือน	ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน	ไตรมาส 4 รอบ 12 เดือน
1	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการดำเนินงานการใช้นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวัณโรค	1. มีแผนงาน/โครงการขยายผลนวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพใน เขตสุขภาพ 2. มีระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมจัดการ การบริการ สุขภาพในเขต สุขภาพ 3. มีระบบกำกับ ติดตามและประเมินผล	1. มีการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพใน เขตสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 2. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะ ที่ 1 3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการพัฒนา นวัตกรรมจัดการ การบริการ สุขภาพร้อยละ 25	1. มีการกำกับติดตาม การดำเนินงานระยะที่ 2 2. มีรายงาน ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน 3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 50	1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 และมีการสรุปผลการ ดำเนินงานพร้อมทั้ง เผยแพร่ได้
2	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ				
3	โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 3				
4	Region4 Self Care Monitoring				
5	1) การพัฒนา "โรงพยาบาลตำบล" (Tambon Hospital) 2) การพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อ รองรับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ (Data Exchange)				
6	NCD New Care Design by R6				
7	- การจัดการบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และรักษา วัณโรค - OV ตรวจง่ายพบไวด้วย OV-RDT				
8	รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)				
9	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
10	ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขต สุขภาพที่ 10				

เขต	Innovative Healthcare Management	ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน	ไตรมาส 2 รอบ 6 เดือน	ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน	ไตรมาส 4 รอบ 12 เดือน
11	Virtual Hospital				
12	Stroke				



งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 2
กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



02 590 2388



spd.data2.kpi@gmail.com