



ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

กระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 กันยายน 2557)



ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

จัดทำโดย: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0 2590 1383, 0 2590 2348, 0 2590 1495

โทรสาร 0 2590 2348, 0 2591 8627

คำนำ

ปีงบประมาณ พ .ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการบูรณาการยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ข โดยจัดกระบวนการกลไกการบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2558 เพื่อให้เกิดการบูรณาการ การทำงานร่วมกันในยุทธศาสตร์แต่ละด้านตั้งแต่กระบวนการวางแผน การจัดทำรายละเอียดมาตรการ เป้าหมาย แผนงาน โครงการ งบประมาณ ร่วมกัน โดยยึดปัญหาประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก และใช้กลไกคณะกรรมการในการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็น 15 ประเด็น ได้แก่ 1) ระบบบริการระดับปฐมภูมิ 2) ระบบบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ 3) ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 4) ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน 5) ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น 6) ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน 7) ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ 8) ด้านพัฒนาระบบการควบคุมโรค 9) ด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 10) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 11) ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด 12) ด้านแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้ 13) ด้านการต่างประเทศและอาเซียน 14) ด้านพัฒนาบุคลากร และ 15) ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้อธิบดี (ของกรมที่เกี่ยวข้อง) ทำหน้าที่เป็นประธานคณะกรรมการแต่ละด้าน โดยมีองค์ประกอบคณะกรรมการจากหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหา กำหนดมาตรการ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ ร่วมกัน รวมทั้งบรรจุเป็นคำของบประมาณประจำปีงบประมาณ พ .ศ. 2558 ของหน่วยงาน และทำหน้าที่ในการบูรณาการการบริหารจัดการ งบประมาณ ยุทธศาสตร์ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลเป็นภาพรวมร่วมกันในแต่ละด้าน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงจัดทำเอกสารฉบับนี้ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน ในยุทธศาสตร์ที่เน้นหนักให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และขอขอบคุณ กรมวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข
กันยายน 2557

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

1

(เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก)

วิสัยทัศน์

พันธกิจ

เป้าประสงค์

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นหนัก

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด และมาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์

1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

1

1. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)

1

2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)

4

3. กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 - 21 ปี)

6

4. กลุ่มเด็กวัยทำงาน (15 - 59 ปี)

8

5. กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มคนพิการ

10

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

6. ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

16

7. ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

18

8. ด้านระบบควบคุมโรค

20

9. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

22

10. ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

25

11. ด้านการต่างประเทศและอาเซียน

27

12. ด้านการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้

28

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

13. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

31

14. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

32

15. ด้านพัฒนาบุคลากร

34

16. การเงินการคลัง

36

17. ยาและเวชภัณฑ์/ พัสตุ

36

18. ปรียบปรามทุจริต

36

■ ผังตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

37

■ ระบบการติดตามและประเมินผล

38

■ กลไกการรายงานผลงานตามตัวชี้วัด

39

ส่วนที่ 2

แนวทางการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์บูรณาการ

ตัวชี้วัดที่	1. อัตราส่วนการตายมารดา	40
ตัวชี้วัดที่	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	49
ตัวชี้วัดที่	3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	51
ตัวชี้วัดที่	4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	53
ตัวชี้วัดที่	5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	56
ตัวชี้วัดที่	6. ความชุกผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มัลติเพล็กซ์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี	58
ตัวชี้วัดที่	7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	59
ตัวชี้วัดที่	8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	60
ตัวชี้วัดที่	9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	63
ตัวชี้วัดที่	10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการ ปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ	65
ตัวชี้วัดที่	11. การส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง	67
ตัวชี้วัดที่	12. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้	70
ตัวชี้วัดที่	13. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน	72
ตัวชี้วัดที่	14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์	73
ตัวชี้วัดที่	15. อัตราการหยุดเสพ (remission rate)	75
ตัวชี้วัดที่	16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ	78
ตัวชี้วัดที่	17. มีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวัง ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	79
ตัวชี้วัดที่	18. แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด	80
ตัวชี้วัดที่	19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่	82
ตัวชี้วัดที่	20. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	84
	20.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯของหน่วยงาน	
	20.2 มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน	
ตัวชี้วัดที่	21. ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์ปชั่นของประเทศ (CPI) มีระดับดีขึ้น	86

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด

กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2558

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 (เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก)

วิสัยทัศน์: ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรง เพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ:

1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2. จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าประสงค์:

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

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นหนัก ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และมาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

1. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)

1.1) สถานการณ์ปัญหา

สาเหตุการตายของมารดา 1 ใน 3 เกิดจากการบริหารจัดการการคลอด และ 2 ใน 3 มารดาตายมีโรคหรือภาวะโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ อัตราส่วนการตายของมารดา ปี พ.ศ.2555 เท่ากับ 48.0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (WHO, UNICEF, 2012) และ ในปี 2556 ลดลงเหลือ 37.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ม.มหิตล, 2013) ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมาย พัฒนาสหัสวรรษ (MDGs) ที่กำหนดให้ลดอัตราการตายเหลือ 13 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ใน พ.ศ. 2558 แสดงว่าปัญหาการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ อีกทั้งค่าเฉลี่ยหญิงตั้งครรภ์มีค่าไอโอดีนน้อยกว่ามาตรฐาน มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2554, 2555, 2556 ร้อยละ 39.9, 46.4 และ 51.3 ตามลำดับ (สำนักโภชนาการ, 2556)

สำหรับสถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพเด็ก ก 0 - 5 ปี พบว่ามีปัญหาที่เป็นปัจจัยต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่เกินร้อยละ 7 การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดพบ 25.6 ต่อเด็กเกิดมีชีพพันคน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบร้อยละ 47.5 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2556) และพบปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 ปี ของกรมอนามัย โดยเครื่องมือมาตรฐาน Denver II และนักประเมินพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรม พบว่าเด็ก กแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัยลดลงจากร้อยละ 71.7

ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 67.3 ใน พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.5 ในปี 2557 (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก, 2557)

เมื่อวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยง ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ของกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย พบว่า การฝากครรภ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ การได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การเข้าถึงบริการการดูแลก่อนคลอด การได้รับสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ คุณภาพบริการและความครบถ้วนบริการคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกเด็กดีคุณภาพ ระบบการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงทั้งแม่และเด็ก ความรู้ทักษะของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สื่อ อุปกรณ์การประเมินพัฒนาการ ความรู้และทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อ แม่และผู้เลี้ยง รวมถึงแม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและเลี้ยงควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี

1.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. กลไกการบริหารของ MCH Board ระดับเขต จังหวัด และความรู้ ทักษะ ทีมประเมินมาตรฐาน คุณภาพระดับเขต จังหวัด	หญิงตั้งครรภ์และเด็กได้รับการที่มีคุณภาพครบถ้วน	- ผู้นิเทศงาน / ตรวจราชการ โดยการพูดคุยกับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ ขอเอกสาร รายงาน การสังเกต ดังนี้ 1. รายงานการประชุม คณะกรรมการฯ ทุก 3 เดือน อย่างน้อยมีวาระการประชุมประกอบด้วย สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคแนวทางแก้ไข ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก 2. มีเอกสาร ข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ อนามัยแม่และเด็กที่เป็นปัจจุบัน 3. มีแผนงาน/โครงการ ตามสภาพปัญหาอนามัยแม่และเด็ก 4. มีรายงานการสืบสวน การตายของมารดาและทารกทุกรายและส่ง รายงานให้กรมอนามัย ภายใน 1 เดือน	- High Risk Preg. ทุกราย ได้รับการดูแล โดยสูติแพทย์ - เด็ก 0 - 5 ปี ที่สงสัย พัฒนาการล่าช้าได้รับการ แก่ไขพัฒนาอย่างเป็นระบบ - หญิงตั้งครรภ์ แม่และเด็ก ได้รับการที่มีคุณภาพ

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
		5. มีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินพบสูติแพทย์และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าส่งพบกุมารแพทย์/จิตแพทย์	
2. DHS มีแผนแก้ปัญหา MCH ที่ชัดเจนและมีแผน/แนวทางในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ทั้ง ANC/LR/WCC/ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	- High Risk Preg. ทุกรายได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์ - เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไขพัฒนาสมวัย	- เอกสารแผน เป้าหมายในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาและมีการประเมินมาตรฐาน ANC/LR/WCC/ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ด้วยตนเองของหน่วยบริการ - รานงานการพัฒนาบุคลากร ๖ ในเรื่องระบบบริการ ANC/LR/WCC/ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระดับ (ตามหลักสูตรกรมอนามัย) - สังเกต ตรวจสอบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่เพียงพอ พร้อมใช้ในการให้บริการ - มีสถานการณ์ และภาวะสุขภาพแม่และเด็กระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน	- หน่วยบริการฯ มีมาตรฐาน และให้บริการอย่างมีคุณภาพ
3. ผลักดัน พ.ร.บ. Milk code และส่งเสริมสนับสนุน ปกป้องให้เด็กกินนมแม่ ที่เป็นรูปธรรม	เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการรอบด้าน	- มี พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. เข้าสู่ ครม.	เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน ได้กินนมแม่เพิ่มขึ้น

1.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	WHO & UNICEF งานวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	43 แฟ้ม

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

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

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)

2.1) สถานการณ์ปัญหา

ใน พ.ศ. 2556 ไทยมีเด็กวัยเรียน 5-14 ปี จำนวน 8,371,000 คน ซึ่งพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญในด้านโภชนาการ คือ เด็กอายุ 6 - 12 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน เพียงร้อยละ 60.7 ใน พ.ศ. 2556 และมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.8 ใน พ.ศ. 2556 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.5 ใน พ.ศ. 2557 เนื่องจากพฤติกรรม การกินอาหาร ที่ไม่ถูกต้องทั้งปริมาณและสัดส่วน ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันสูง ผลไม้ไม่ค่อยเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกายน้อยในแต่ละวัน รวมทั้งค่านิยม กินอาหารตามวัฒนธรรมตะวันตก คือ อาหารขยะอาหารจานด่วน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ฯลฯ ส่งผลให้เด็กไทยมีปัญหาฟันผุร้อยละ 52 ซึ่งปัญหาที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน คือการลดความชุกของโรคฟันผุ การสำรวจล่าสุดปี 2556 พบว่าเด็ก ป.6 มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52 และมีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 50

สำหรับใน ด้านพัฒนา การและเชาวน์ปัญญา พบว่า เด็กไทยต่ำกว่ามาตรฐานสากล โดยใน พ.ศ. 2554 พบว่าเชาวน์ปัญญาเด็กไทยอายุ 6-12 ปี มีคะแนนสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.6 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลเล็กน้อย (IQ=100) และพบว่ามีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญามากพร่อง (IQ<70) อยู่ร้อยละ 6.5 เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 และมีช่องว่างของสติปัญญาระหว่างกลุ่มที่มีสติปัญญาดีกับกลุ่มที่มีปัญหาสติปัญญามาก นอกจากนี้เด็กไทยอายุ 6 - 11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับ 45.12 ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (50 - 100)

นอกจากนี้ พบการบาดเจ็บเป็นสาเหตุหลักของการตายในกลุ่มประชากรทั้งเพศชายและหญิง อายุ 5 - 14 ปี ซึ่งอุบัติเหตุทางถนน และอุบัติเหตุจากการจมน้ำเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ โดยใน พ.ศ. 2556 พบอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เด็กอายุ 5 - 14 ปี เป็น 7.26 ต่อ 100,000 ประชากร ซึ่งยังสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ (ทุกกลุ่มอายุมีอัตราการตาย 5.7 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2556)

2.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. นโยบายร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - แผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนแห่งชาติ/ วาระสุขภาพแห่งชาติ - มีแผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการทุกระดับ	- โรงเรียนมีการดำเนินการตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพในการประเมินรับรองคุณภาพสถานศึกษา (สมศ.)	- โรงเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินฯ ของสมศ.	- เด็กไทยเติบโตสมวัย - สมองดี คิดดี มีความสุข - แผนพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนแห่งชาติ/วาระสุขภาพแห่งชาติ
2. การจัดบริการสุขภาพร่วมกับโรงเรียน - บริการสุขภาพอนามัยนักเรียน - ช่วยเหลือ/ ติดตาม/ส่งต่อ	- เด็กได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน - มีระบบติดตามและส่งต่อการบริการสุขภาพ	- ระบบรายงานการให้บริการและส่งต่อ	- มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการบูรณาการ - มีระบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน การติดตาม และส่งต่อที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
3. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ: ครอบครัว/ชุมชน/อปท. - การพัฒนาสุขภาพเด็ก - การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ - ความรู้/ความสามารถ และทักษะในการดูแลสุขภาพ (Health literacy)	- มีแผนการพัฒนาสุขภาพเด็กในระดับอำเภอ - มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ/ลดปัจจัยเสี่ยง	- สุ่มประเมินการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	- มีเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพเด็ก ครอบครัว/ชุมชน/อปท.

2.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	43 แฟ้ม
2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร

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

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

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

3. กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 – 21 ปี)

3.1) สถานการณ์ปัญหา

การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 15 - 24 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในพ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 23.7 ในพ.ศ. 2554 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.5 อายุเฉลี่ยที่ดื่มสุรา 20.3 ปีและมีสัดส่วนการดื่มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และความชุกของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นร้อยละ 22.4 โดยวัยรุ่นชาย สูบบุหรี่ สูงกว่าเพศหญิง 17.2 เท่า (ร้อยละ 39.5 และ 2.3 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ เท่ากับ 15.3 ปี และเกือบครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวันและประมาณ 3 ใน 4 มีอาการติดบุหรี่ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงจาก 15-16 ปี ใน พ.ศ. 2545 - 2552 เป็นอายุ 12 - 15 ปี ใน พ.ศ. 2554 โดยพบการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในช่วง 14 ปี ที่ผ่านมามีเพิ่มสูงขึ้น 1.4 เท่าจาก 36 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2540 เป็น 51.2 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2556 มีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี 133,176 คน หรือร้อยละ 16.6 ของแม่ทุกกลุ่มอายุ พบวัยรุ่นทำแท้งปีละ 300,000 คน และมีเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง 88,730 คน และอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 46.2 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2547 เป็น 95 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2556

3.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. กฎหมาย: บุหรี่ แอลกอฮอล์	ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด	ระบบรายงานและการ สำรวจ BSS	ลดพฤติกรรมกรดื่มสุรา และใช้สารเสพติด

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
2. โรงเรียน: ทักษะชีวิต - เพศศึกษา คัดกรองช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง	ติดเชื้อ HIV /STI	ระบบรายงาน	ลดติดเชื้อ HIV /STI และ ลดพฤติกรรมเสี่ยงจาก การมีเพศสัมพันธ์
3. โรงพยาบาล: บริการเป็น มิตร การคุมกำเนิดใน แม่วัยรุ่น	ตั้งครรภ์	43 แพ้ม	ป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมในวัยรุ่น
4. ชุมชน: พื้นที่เยาวชน บริการเชิงรุกโรงเรียนพ่อแม่	อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย ติดเกมส์ ความรุนแรง	ระบบรายงานและ การสำรวจ BSS	เยาวชนมีพื้นที่สำหรับการ ทำกิจกรรมและเวลาที่พูดคุย สำหรับพ่อ - แม่

3.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพ
2. ความสุขผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15 - 19 ปี	สำรวจ BSS ปีละ 1 ครั้ง (รายจังหวัด) และของสำนักงานสถิติทุก 3 ปี

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)	สำรวจโดย กรมอนามัย
2. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ที่มีการป้องกันตนเอง โดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ร้อยละ 67)	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
3. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15 - 18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำความผิด กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน - สถานศึกษา ร้อยละ 90 - นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
2. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงใน โรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผล
ต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

4. กลุ่มเด็กวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

4.1) สถานการณ์ปัญหา

ประชากรวัยทำงานป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2552 - 2556) อัตราตายด้วยโรค NCD ที่สำคัญ และอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทย 5 อันดับแรก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, บุหรี่/ยาสูบ, HT, ไม่สวมหมวกนิรภัย และ คอเลสเตอรอลในเลือดสูง อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่าอัตราตาย 3 ปี (54 - 56) ย้อนหลัง ในภาพรวมของประเทศยังคงเพิ่มขึ้น มีเพียงบางเขตที่มีอัตราตายใกล้เคียงหรือต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ นอกนั้นสูงกว่า และพบอัตราตายอย่างหนาแน่นทุกกลุ่มอายุด้วยโรค CHD ใน 9 เดือน เมื่อเทียบกับเป้าหมายทั้งปี (ไม่เกิน 23 ต่อแสน) เขต 3, 4, และ กทม. จะมีอัตราตายสูงกว่าเป้าหมายของทั้งปีก่อนข้างมาก และเมื่อดูข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ก็พบว่าอัตราตายสูงกว่าประเทศค่อนข้างมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุยังอธิบายไม่ได้ชัดเจน แต่พบว่าทั้ง 3 เขตมีความชุกของ HT สูง และออกกำลังกายน้อย

4.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. สร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตในประชากร - บุรณาการตำบลจัดการสุขภาพ (NCD อุบัติเหตุ) - บุรณาการการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนใน DHS - สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ฯ - บังคับใช้กฎหมาย (สุรา บุหรี่) - สื่อสารความเสี่ยง (3อ 2ส 3ม 2ข 1ร) - การประเมินสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (มะเร็งและความเสี่ยงจากการทำงาน)	1. ลดความชุกของพฤติกรรมเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง (NCD env-occ อุบัติเหตุ) 2. ลดอัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 50 ภายในปี 2563	- การสำรวจ BRFSS ทุก 3 ปี - รายงานผลการดำเนินการตามกฎหมายแรงงาน - ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์	ลดป่วย ลดตาย - โรค NCDs - โรคจากการประกอบอาชีพ - อุบัติเหตุทางถนน
2. พัฒนาศูนย์บริการและการจัดการโรค - คลินิก NCD คุณภาพ (+บุรณาการบริการDPAC Psychosocial บริการช่วยเหลือบุหรี่และสุรา และบริการอาชีวอนามัย)	3. ลดอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 10 ภายในระยะ 5 ปี	- ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์	
3. มาตรการสนับสนุน - พัฒนาระบบข้อมูล - บริหารจัดการ - M&E			

4.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร
2. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 yrs median ปี 53-55)	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และ 50)	43 แฟ้ม
3. อัตราป่วยรายใหม่จากโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ลดลง)	43 แฟ้ม
4. ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผัก ผลไม้ น้อยออกกำลังกายไม่เพียงพอ ซึ่มอเตอร์ไซด์ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ)	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค (BRFSS)

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) หรือ Trauma registry และในขนาดจากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (ที่เพิ่มตัวแปรของ IS เป็น option ให้กับโรงพยาบาล เลือกใช้งาน
2. รพศ. / รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 70	รายงานผลการประเมินโดย สคร. ร่วมกับจังหวัด
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง (ร้อยละ 50)	รายงานผลโดยจังหวัด
4. ความชุกของภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 25 กก/ม ² และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)	43 แฟ้ม
5. ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดีขึ้นไป)	สำรวจโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
6. จำนวนสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการได้รับข้อมูล/เข้าถึงการดำเนินการ สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข : 10,481 แห่ง (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียน) สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้ร้อยละ 50	

*** **หมายเหตุ**

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

5. กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มคนพิการ

5.1) สถานการณ์ปัญหา

5.1.1 กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุพบว่าปัจจุบันประเทศไทย (19 กันยายน 2557) มีประชากร 64.9224 ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.0214 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.436 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 6.7052 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.328 ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยในปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ อยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวม หรือ 7.02 ล้านคน และในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.8 ของประชากรรวม (8.3 ล้านคน) ปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.7 (9.5 ล้านคน) และคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 (14.4 ล้านคน) นั้นหมายถึงว่าประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า จากผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ 5 อันดับแรก ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในผู้ชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคมะเร็งตับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ สำหรับอุบัติการณ์โรคหรืออาการเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย โดยการตรวจร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคอ้วนลงพุง ภาวะอ้วน และโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ

ในด้านปัญหาด้านสังคมจากการศึกษาอัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงานของสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทย พ.ศ. 2543 วัยทำงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 14.3 คน พ.ศ. 2553 วัยทำงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 19.7 คน พ.ศ. 2563 วัยทำงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 30.3 คน ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.6 - 11.9 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ถึงร้อยละ 15.5 (รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4)

จากสถานการณ์ปัญหาที่มีจำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุ มีโรคที่เกิดจากความเสื่อมอันเนื่องมาจากความชรามากขึ้น การดูแลรักษาฟื้นฟู จึงมีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะทางคลินิก ปัญหาการแปลผลและความเหมาะสมในการสำรวจทางห้องปฏิบัติการตลอดจนการวินิจฉัยโรค

การดูแลรักษาแตกต่างและซับซ้อนจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

ภาวะคุกคามด้านการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน

(1) ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุยังไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น ต้องการการดูแลรักษาของครอบครัวแบบ Case Management

(2) มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและในชุมชนต้องการการพัฒนา

(3) ระบบและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน ชุมชนระดับต่าง ๆ

(4) บุคลากรที่มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ รูปแบบของบริการสาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ(Aged Society ในปี 2568)

(5) โรคที่จะเป็นปัญหาและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุกลุ่มอาการ Geriatric Syndrome เช่น สมอเสื่อม โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง สมรรถนะของผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต้องการระบบการดูแลรักษาในชุมชนที่มีคุณภาพ

การดูแลส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ (Preventive Geriatrics) อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) หมายถึงการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่สภาพ โดยคงระยะเวลาที่มีสุขภาพทางกาย (Physical well-being) สุขภาพทางจิต (Mental well-being) สุขภาพทางสังคม (social well-being) และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่วัยยังไม่มีโรคได้แก่

- 1.1 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ
- 1.2 การออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 1.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและสังคม
- 1.4 การมีสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ
- 1.5 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเฉพาะโรคที่สำคัญ
- 1.6 การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม
- 1.7 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อที่มีความสำคัญในผู้สูงอายุ

2. การป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) หมายถึงการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพลุกลามขึ้น ด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นระยะเพื่อตรวจหาโรคและให้การดูแลรักษาโรคตั้งแต่ในระยะแรก

3. การป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) หมายถึง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ตลอดจนการป้องกันความพิการ ภาวะทุพพลภาพระยะยาว ที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง (ที่มา: ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย, ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน , ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, เมษายน 2554.)

เป้าประสงค์หลัก : ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง /ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีเป้าประสงค์เฉพาะ ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ ภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการคัดกรอง Geriatric Syndrome

2.2 มีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีศักยภาพและสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและทั่วถึง

2.3 มีระบบการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

5.1.2 กลุ่มคนพิการ

ประเทศไทยมีคนพิการประมาณ 1.5 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของจำนวนประชากรไทย แนวโน้มจำนวนคนพิการจะเพิ่มขึ้นจากกลุ่มผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ การสำรวจดังกล่าวยังพบว่าคนพิการยังไม่เข้าถึงบริการหรือสวัสดิการของรัฐ ไม่ได้รับอุปการะ รมณ์เครื่องช่วยคนพิการทั้งที่มีความจำเป็น โรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life year; DALY) ระดับต้นและยังเป็นสาเหตุนำไปสู่ความพิการทางการเคลื่อนไหวที่สำคัญ โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครบวงจร ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งสามารถสรุปสภาพปัญหาสำคัญได้ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐานทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่ความพิการซ้ำซ้อน พิกัดถาวร หรือเพิ่มอัตราการตาย
- 2) ระบบดูแลสุขภาพคนพิการขาดความเชื่อมโยงจาก รพศ . รพท . สู่ รพช . และชุมชน ขาดมาตรฐานระบบบริการและระบบส่งต่อการดูแลสุขภาพคนพิการ
- 3) สถานบริการขาดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการ

5.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

5.2.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
การคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ เพื่อใช้ค้นหาปัญหาและนำไปสู่การวางแผนการดูแลได้อย่างตรงประเด็นปัญหา เป้าหมาย 1) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) 2) การคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ 1. เบาหวาน 2. ความดันโลหิตสูง 3. ฟัน 4. สายตา	- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลแก้ไขปัญห สุขภาพทั้งกายและจิตอย่างเหมาะสม ลดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนและ ความพิการ	Goal Indicator -สัดส่วนของภาวะพึ่งพิงลดลงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระยะ 10 ปี -อุบัติการณ์ของโรคที่เป็นภาระและเป็นปัญหาสำคัญลดลง ระยะ 5 ปี Process Indicator -ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ <u>เพื่อวางแผนการดูแลที่ตรงปัญหา</u> -ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ	ผลลัพธ์ 1: ผู้สูงอายุได้รับการดูแลแก้ไขปัญห สุขภาพทั้งกายและจิตอย่างเหมาะสม ลดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนและ ความพิการ

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
3) การคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes 1. ภาวะหกล้ม 2. สมรรถภาพสมอง 3. การกลืนปัสสาวะ 4. การนอนไม่หลับ 5. ภาวะซึมเศร้า 6. ข้อเข่าเสื่อม		-ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมดูแลระยะยาว	
คลินิกผู้สูงอายุ •การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน บริการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟู ที่มี ประสิทธิภาพ	- ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการ ดูแลรักษาและฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม		ผลลัพธ์ 2: ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษาและฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม
ร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น •ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมดูแลระยะยาวลดภาวะพึ่งพิง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว ผู้ดูแล มีทักษะ สามารถดูแลตนเองได้อย่าง สมศักดิ์ภาพ	- ชุมชน/ท้องถิ่น มีระบบรวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		ผลลัพธ์ 3 : ชุมชน/ท้องถิ่น มีระบบรวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

5.2.2 กลุ่มคนพิการ

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อผู้ป่วยภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติที่ได้มาตรฐาน	จังหวัดในเขตพื้นที่บริการมีระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อผู้ป่วยภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติ	วัดระดับเขต (ผ่านการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข)	1. มีระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ที่มีคุณภาพมาตรฐานและส่งเสริมการเข้าถึงอย่างครบถ้วน	ทุกจังหวัดในเขตพื้นที่บริการจัดระบบบริการคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ที่มีคุณภาพและสามารถเข้าถึงได้อย่างครบถ้วน	วัดระดับจังหวัด (ผ่านการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข) โดยมี สสจ. เป็นผู้รวบรวมข้อมูล	2. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและสามารถเข้าถึงได้อย่างครบถ้วน
3. พัฒนาสภาพสิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของคนพิการและทุกกลุ่มวัย	สถานพยาบาลของรัฐทุกระดับในทุกเขตพื้นที่บริการ (เริ่มจากรพศ. รพท.) มีการปรับสภาพแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น	วัดระดับเขต (ผ่านการตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข)	3. สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับคนพิการและทุกกลุ่มวัยเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม

5.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีพึงประสงค์	สำรวจโดย กรมอนามัย

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	สำรวจโดย กรมการแพทย์
2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพมีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3	สำรวจโดย กรมการแพทย์
3. ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	สำรวจโดย กรมการแพทย์

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
4. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	สำรวจโดย กรมการแพทย์

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

***** หมายเหตุ**

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

6. ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

6.1) สถานการณ์ปัญหา

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีต่างๆในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10,198 แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศสม.) 281 แห่ง รับผิดชอบในการดูแลประชากรในเขตเมืองและประชากรย้ายถิ่น ซึ่งมีการะงานมากเกินกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (ศสม. 1 แห่ง ดูแลประชากรสูงถึง 30,000 คน) ทำให้มีผลต่อการเข้าถึงบริการ และความครอบคลุมการให้บริการของประชาชนในเขตเมือง สำหรับในเขตชนบทมี รพ.สต. 9,822 แห่ง เพียงพอต่อการให้บริการ (รพ.สต. 1 แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 8,000 คน) แต่ยังคงศักยภาพการให้บริการ และมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชนอีก 198 แห่ง นอกจากนี้พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ เครือข่ายปฐมภูมิต่ำมาก เพียงร้อยละ 29.7 อันจะกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชน สำหรับการเข้าถึงบริการ พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 51.8 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2553 เป็น 125.5 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2555 และมีสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกของ รพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ปี 2553 – 2555 เฉลี่ย 1.3 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ค่ามาตรฐาน = 0.8)

การทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ แต่ที่ผ่านมาการจัดการด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ยังไม่มีความสมบูรณ์และเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร สถานบริการต่างๆทั้งโรงพยาบาล สถานบริการในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ยังไม่สามารถบูรณาการทรัพยากรทั้งเชิงปฏิบัติ การและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่าง ความซ้ำซ้อนในระบบการทำงานด้านสุขภาพ

6.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ และการดูแลตนเอง (จังหวัด) 1.1 จัดบริการบูรณาการ ตามกลุ่มวัย/ Service Plan 1.2 ส่งเสริมให้ประชาชน สามารถดูแลตนเองได้ (Self care)	1. การให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู สภาพอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน 2. เพิ่มการเข้าถึงและ ความครอบคลุม บริการปฐมภูมิ 3. เพิ่มประสิทธิภาพ และบูรณาการการ ดำเนินงานร่วมกับ DHS	1. <u>ระดับกระทรวง</u> ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) -มีแผน 10 เรื่อง -ผลสำเร็จ UCARE - มี Self assessment External audit 2. <u>ระดับเขต</u>	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้รับบริการพื้นฐานและ สามารถดูแลตัวเองได้ 2. ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการ ที่ ศสม. และ รพสต.ที่มีคุณภาพ 3. หน่วยบริการสามารถ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสุขภาพโดยใช้กลไก ระบบสุขภาพระดับ อำเภอ/ตำบล 4. ลดอัตราป่วยในโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่
2. เพิ่มการเข้าถึงและความ ครอบคลุมบริการปฐมภูมิ (จังหวัด) 2.1 จัดตั้ง ศสม. คือหน่วย บริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ใน พื้นที่ชุมชนหรือพื้นที่เติบโต			

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
ทั้งเมือง ทั้งเมืองที่ตั้งของตัวจังหวัดและเมืองอื่นมีประชากรในความรับผิดชอบไม่เกิน 30,000 คนต่อแห่งและรวมถึงพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว แต่มีใช้การแยกตั้งหน่วย OPD ของโรงพยาบาล หรือ Out - reached 2.2 มีการจัดบริการให้ครบถ้วนทั้ง Acute & Chronic care อย่างมีคุณภาพ เช่น ชั้นสูตรสุขภาพช่องปาก อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ		3. <u>ระดับจังหวัด</u> 3.1 สัดส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน ของ ศสม. และรพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีผลการควบคุมความดันโลหิตสูง เบาหวานดีขึ้น 3.2 ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก(OPD)ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 3.3 ร้อยละศสม./รพ.สต.ที่มีการ Outreach service โดยแพทย์ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน 3.4 ร้อยละของอำเภอที่สามารถจัดบริการได้ตาม Service plan ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดำเนินการโดยกลไก DHS	
3. พัฒนาศักยภาพ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (เขต) 3.1 มีแผนบูรณาการ 5 กลุ่มวัย และ Service Plan 10 tract 3.2 มีแผนการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก (PM) 3.3 การดำเนินการร่วมมือกับท้องถิ่น ในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสถานะด้านสิ่งแวดล้อม (จังหวัด) 3.4 การจัดบริการปฐมภูมิระดับชุมชน โดย อสม. 3.5 พัฒนาระบบคุณภาพและการประเมินผล 3.6 พัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิ โดยแพทย์FM (จังหวัด)			

6.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	สำรวจโดย สป.ร.

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. สัดส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ คสม.และรพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีผลการควบคุมความดันโลหิตสูง เบาหวานดีขึ้น	สำรวจโดย สป.ร.
2. ร้อยละคสม./รพ.สต.ที่มีการ Outreach service โดยแพทย์ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน	สำรวจโดย สป.ร.
3. ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับการตามแผน DHS 10 เรื่อง	สำรวจโดย สป.ร.
4. ร้อยละของอำเภอที่สามารถจัดบริการได้ตาม Service plan ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดำเนินการโดยกลไก DHS	สำรวจโดย สป.ร.

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

7. ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

7.1) สถานการณ์ปัญหา

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่ามีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านผู้ป่วยที่มาใช้บริการและการครองเตียง โดยในพ.ศ. 2546 – 2556 พบว่า มีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 150,000 Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3,991,100 ครั้ง/ปี และมีอัตราครองเตียงมาก กว่าร้อยละ 80 ใน พ.ศ. 2546 - 2556 โดยเฉพาะใน รพช./รพท. และ รพช. แม่ข่าย ในด้านระบบบริการ ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต.ค.56 - มี.ค.57) มีค่า CMI เฉลี่ยรวมอยู่ที่ 1.0886

ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ การเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตาย อันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 43.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 และ 98.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก 26.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 32.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 เป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคเบาหวานมีอัตราการตายที่คงที่ระหว่าง 11-12 ต่อประชากรแสนคนในปี 2548-2555 และการพัฒนา SERVICE PLAN ยังมีส่วนขาดในด้าน การพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบ IT และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับ ติดตามประเมินผลการพัฒนา SERVICE PLAN

7.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช. แม่ข่าย(M2) 91 แห่ง รพช. ที่กำลังยกระดับเป็นรพท. (M1) 20 แห่งและรพท. ขนาดเล็ก(M1) 15 แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	รพช.แม่ข่าย 91 แห่ง (M2) รพช.ที่กำลังยกระดับเป็นรพท. (M1) 20 แห่ง และรพท.ขนาดเล็ก (M1) 15 แห่ง	ตาม template	1. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน เพิ่ม CMI ของ รพช. แม่ข่าย (M2) รพช.ที่กำลังยกระดับเป็นรพท. (M1) และรพท.ขนาดเล็ก (M1) ลดการ refer out ไป รพศ. /รพท. ที่ระดับสูงกว่า 50%
2. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)	พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพ 12 เขต		1. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย 2. พัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care) 3. ลดภาวะแทรกซ้อนจาก NCD 4. ลดอัตราป่วย/ตาย ในโรคที่สำคัญ 5 อันดับแรก
3. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)	พัฒนา service plan และระบบฐานข้อมูลทั้งส่วนกลาง เขต จังหวัด		1. สถานบริการทุกแห่งมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพแต่ละระดับ 2. service plan 10 สาขา มีแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพประชาชน

7.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. การส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง	สำรวจโดยใช้หน่วยงานภายนอก/ สบรส.

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

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

8. ด้านระบบควบคุมโรค

8.1) สถานการณ์ปัญหา

โรคและภัยต่างๆ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ทั้งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึง ธรรมชาติของเชื้อก่อโรคที่มีการกลายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ จาก ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของประเทศยังไม่ได้มาตรฐานไม่ครอบคลุม 5 ระบบ (ได้แก่ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคเอดส์ โรคจากการบาดเจ็บ และ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) และมีข้อมูลไม่ครบทั้ง 5 มิติ (ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรม เสี่ยง อัตราป่วย/อัตราการตาย ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและมาตรการป้องกันควบคุมโรค) ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไข ปัญหาป้องกันควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน ระบบการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center-EOC) ยังไม่ real time ที่ทันต่อเหตุการณ์ ศักยภาพของ SRRT ระบบเฝ้าระวังโรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศและพื้นที่ชายแดนขาดประสิทธิภาพในการตรวจจับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและไม่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังของประเทศไทย (ผลจากการประเมินสมรรถนะหลัก ตาม IHR 2005) ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากประชากรต่างด้าว

8.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. ระบบเฝ้าระวังได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ) : ฐานข้อมูล, การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ : ทีมประเมินสถานการณ์ระดับเขต/จังหวัด	1. ควบคุมโรคติดต่อสำคัญของประเทศและชายแดน - ร้อยละ 50 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ - ร้อยละ 50 ของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน - ร้อยละ 80 ของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ - ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด (ตามกรอบ IHR 2005)	- ประเมินโดยส่วนกลางโดยใช้ข้อมูลในระบบรายงานปกติ - ประเมินโดยส่วนกลางและเขตลงสำรวจเอง	ควบคุมโรคติดต่อสำคัญของประเทศและ ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศได้
2. ความรวดเร็วในการตอบโต้สถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข : SRRT คุณภาพ : พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center-EOC)			
3. ระบบการควบคุมโรคและภัยพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ตามมาตรฐาน IHR 2005 : พื้นที่ชายแดน ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ : ประชากรต่างด้าว			

8.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
2. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค

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

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคในโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
2. ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
3. ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างด้าวได้รับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและมีการพัฒนา อสม.ต./อสต.	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค

***** หมายเหตุ**

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

9. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

9.1) สถานการณ์ปัญหา

จากสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่ามีผลกระทบต่อระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและผู้บริโภคเป็นอย่างมาก อาทิเช่น

ด้านสถานบริการสุขภาพ คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเรื่องร้องเรียนคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ที่ผ่านมาจะได้รับดำเนินการตามกฎหมายทั้งหมด แต่ยังคงต้องตรวจสอบเฝ้าระวังอย่างเข้มงวดต่อเนื่องต่อไป

ด้านผลิตภัณฑ์ ที่พบปัญหาที่สำคัญทั้งด้านอาหารและยา เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารชุมชนไม่ได้มาตรฐาน การตกค้างของสารเคมีป้องกันศัตรูพืชในผักสดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญใน 5 อันดับแรก และปัญหาน้ำมันทอดซ้ำที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และยังพบปัญหาไอโอดีนในผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุ ที่ปิดสนิทและน้ำแข็งไม่ได้มาตรฐาน ปัญหาการใช้ยาในชุมชนที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์ ส่งผลให้คนไทยติดเชื้อมียา 90,000 คน/ปี และเสียชีวิต 38,000 คน/ปี คนไทยที่ได้รับสเตียรอยด์ที่ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดโรคร้ายแรง 93:1000 คน และเสียชีวิต 6.4:100 คน เกิดค่าใช้จ่ายประมาณ 1,900 ล้านบาท/ปี

ปัญหาการจัดการโฆษณา จากผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 รอบที่ 1 พบปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาลผิดกฎหมายในสื่อต่างๆ เช่น วิทยูชุมชน สูงเป็นลำดับแรกของทุกเขต

นอกจากนี้ กลไกและรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในส่วนภูมิภาคยังขาดความชัดเจน และไม่มีความเป็นเอกภาพทั้งเชิงนโยบายระดับเขต และขาดความต่อเนื่องของนโยบายและการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการประสานความร่วมมือ การดำเนินงานเชิงบูรณาการทั้งจากส่วนกลางและจังหวัด ขาดกระบวนการติดตามและประเมินผลสำเร็จเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

9.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
สร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภค ให้มีความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยที่ใช้สถานประกอบการ สถานบริการ สุขภาพและผลิตภัณฑ์ สุขภาพในระดับเขตสุขภาพ และอำเภอ 1. การบังคับใช้กฎหมาย 1.1 จัดการเรื่องร้องเรียน 1.2 ปรามปรามจับกุม 2. Setting 2.1 อาหาร - ชุมชน : สถานประกอบการ/แหล่งรวบรวม โรงงานน้ำ ภัตตาคาร 2.2 ยา - ชุมชน - สถานพยาบาล 2.3 ข้อมูลข่าวสาร (โฆษณา) - ช่องทางสำคัญ 3. ระบบการจัดการ 3.1 จัดตั้งอนุกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพระดับเขต 3.2 กลไกระดับเขต - จังหวัด 3.3 การพัฒนารูปแบบ 3.4 การพัฒนาศักยภาพ 3.5 ฐานข้อมูล	ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ สถานบริการสุขภาพ ปลอดภัย รวมถึง ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพที่ผู้บริโภค ได้รับอย่างถูกต้องเป็น ธรรม	1. นิเทศและติดตาม ประเมินผล 2. สืบรวจข้อมูล	ประชาชน/ ชุมชน สามารถปกป้อง คุ้มครอง ตนเองได้จากการได้รับ บริการและผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพ

9.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	นิเทศก์และติดตามประเมินผลงานหรือสำรวจข้อมูล โดย อย.

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

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

10. ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

10.1) สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พบว่าผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย มีประมาณ 1.2 ล้านคนในปี 2553 คิดเป็นอัตราส่วน 19:1,000 ประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ไม่เกิน 3:1,000 ประชากร โดยเฉพาะเยาวชนนอกสถานศึกษา ในกลุ่มอายุ 15 -19 ปี พบว่ามีถึงร้อยละ 77.7 ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง จากข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2557 พบว่า กลุ่มผู้เสพยาใหม่ยังคงเป็นปัญหาหลัก แม้ว่าจะมีแนวโน้ม สัดส่วนลดลงบ้างแต่ในกลุ่มผู้เข้าบำบัดรักษา ก็ยังมีไม่ต่ำกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 69 ใน พ.ศ. 2557) โดยนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่เข้ารับการบำบัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นักเรียนระดับประถม จากร้อยละ 10.4 ใน พ.ศ.2547 เป็น ร้อยละ 19.9 ใน พ.ศ. 2557 และนักเรียนระดับมัธยมต้น จากร้อยละ 43.5 ในปี 2547 เป็น ร้อยละ 47.7 ใน พ.ศ. 2557 ด้านคุณภาพการบำบัดรักษา ในภาพรวมทั้งประเทศพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาไม่ครบตามโปรแกรมกำหนด (Drop out) อยู่เกือบร้อยละ 20 โดยเป็นผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัดสูงเกือบร้อยละ 30 ในเชิงปริมาณ ผลการติดตาม ผู้ผ่านการบำบัดช่วงปี 2556 - 2557 ยังทำได้เพียงร้อยละ 42.14 เท่านั้น ชนิดของยาเสพติดที่เป็นปัญหา คือ ยาบ้า รongลงมา คือ กัญชาและยาไอซ์

นอกจากนี้ยังมีปัญหาการเข้าถึง บริการการบำบัดรักษา ยาเสพติด และปัญหาความไม่พร้อมของการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชุดทดสอบสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนในปีสภาวะ พ .ศ. 2556 ตลอดจนระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง และระบบการจัดสรรงบประมาณไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน

10.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. เพิ่มการเข้าถึงและคุณภาพด้านการบำบัดฯ - การคัดกรอง/บำบัดรักษาจนครบเกณฑ์/ติดตามดูแลต่อเนื่อง - มาตรฐานการบำบัด/สถานพยาบาล/บุคลากร - พัฒนาน้องค์ความรู้และเครือข่ายวิชาการด้านการบำบัดฯ	1. มีมาตรฐานทั้งการดำเนินการและการประเมินผลการคัดกรอง บำบัด ผู้เสพ/ ติด ที่มีคุณภาพและเป็นเอกภาพเดียวกันในระบบ และครอบคลุมการส่งต่อทุกระบบการบำบัด	1. อัตราการหยุดเสพ (remission rate) 2. อัตราคงอยู่ขณะบำบัดรักษา (retention rate)	1. ผู้เสพติดเข้าถึงบริการบำบัด รักษาจนครบเกณฑ์และการติดตามดูแลช่วยเหลือที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ 2. ดูแล สนับสนุนวิชาการด้านการคัดกรอง/บำบัดรักษา ยาเสพติดและติดตามดูแลต่อเนื่อง ให้เป็นมาตรฐาน 3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา ผู้ป่วยเสพติดได้รับการพัฒนาศักยภาพ

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
2. เพิ่มศักยภาพและรูปแบบการป้องกันเชิงรุก	2. มีระบบการป้องกันผู้เสพและผู้ติดยาใหม่ที่มีประสิทธิภาพ		4. มีระบบการป้องกันที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้เสพติดยาใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) 5. มีระบบการป้องกันในกลุ่มผู้เสพรายใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในและนอกสถานศึกษา สถานประกอบการ ฯลฯ
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล, การทดสอบทางวิทยาศาสตร์เพื่อการเฝ้าระวังและระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงาน -ระบบเฝ้าระวังและรายงานความผิดปกติของการใช้ยาและสารเคมี -ปรับระบบและแบบรายงาน บสต. -บริหารงบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวด้านการบำบัดฯ -ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	3. มีมาตรฐานการเฝ้าระวังและระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงาน		6. มีระบบการควบคุมตัวยาและสารเคมีเพื่อการเฝ้าระวังในระดับพื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพ 7. มีระบบและแบบรายงาน บสต. ที่เป็นเอกภาพ 8. มีการบูรณาการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

10.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราการหยุดเสพ (remission rate)	ระบบรายงาน บสต.

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

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

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลกระทบต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

11. ด้านการต่างประเทศและอาเซียน

11.1) สถานการณ์ปัญหา

ความร่วมมือสาธารณสุขในอาเซียน ได้ดำเนินการผ่านกลไกความร่วมมือ 3 ระดับ และการประชุมคณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีคณะทำงานด้านต่างๆ เช่น การควบคุมโรคติดต่อ การพัฒนา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในข้อตกลงประชาคมอาเซียน ได้แก่ Free flow ของ Trade, Services, Investment, Capital and Labor ข้อตกลง MRA นับว่ามีนัยยะต่อการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ในอนาคต ที่อาจมีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐานของประชาชน ในประเทศปลายทาง โดยเฉพาะบุคลากรที่เคลื่อนย้ายมาจากประเทศต้นทางที่มีมาตรฐานบริการสุขภาพที่ดีกว่า รวมทั้งการเคลื่อนย้ายของแรงงานระดับล่างที่มีผลต่อโครงสร้างประชากรและสภาพสังคมโดยรวม ภาครัฐจึงจำเป็นต้องเป็นผู้นำด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม มีการร่วมกันดำเนินงานตามข้อตกลงสหประชาชาติเรื่องโรคไม่ติดต่อ การควบคุมโรคเอดส์ให้เข้าสู่การเป็นศูนย์โดยไม่มีการกีดกันผู้ติดเชื้อ และการดำเนินการจัดการกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเน้นการรณรงค์กำจัดรากของปัญหา การจัดหาและการใช้ยา การพัฒนาเครือข่ายนักระบาดวิทยา และการกำหนดประเด็นที่เป็นประโยชน์กับประเทศที่ชัดเจน

11.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. ส่งผู้แทนแต่ละระดับเข้าร่วมการประชุมในระดับต่างๆ อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง รวมทั้งวางแผนงานบูรณาการงานเพื่อเป็นการสร้างความเชี่ยวชาญและความสำเร็จได้อย่างยั่งยืน	ไทยมีสถานะและบทบาทเป็นที่ยอมรับในเวทีระดับสากล สามารถกำหนดหรือมีส่วนร่วมในการนโยบายสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก ส่งผลดีต่อผลประโยชน์ประเทศ		
2. กำหนดลำดับความสำคัญของความร่วมมือ เสริมสร้างระบบและการดำเนินงานต่างๆ บูรณาการเพื่อความเป็นหนึ่งของไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ความร่วมมือ/ความช่วยเหลือ นำไปสู่การแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างความสัมพันธ์ การยอมรับในระดับนานาชาติ และสามารถเป็น Soft Power ที่แข็งแกร่งของไทย		
3. บูรณาการการทำงานของนักวิชาการของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวง	สามารถปกป้องผลประโยชน์ของประเทศในระดับสากล การมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย		
4. สร้างเครือข่ายการทำงาน โดยเฉพาะกับกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อใช้การสาธารณสุขสนับสนุนการทูต จัดตั้งหน่วยงานความร่วมมือกับต่างประเทศ (OIC) ระดับกรมทุกกรมและมีการวางแผนงานบูรณาการงานทุกระดับ	มีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ มีการนำประเด็นสาธารณสุขไปสู่การบูรณาการในยุทธศาสตร์ทุกระดับ (Health in all Policy)		
5. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นแก่บุคลากร	บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นตามแผนระยะสั้น/ ระยะยาว และความเหมาะสม		

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
6. พัฒนาทีมเฝ้าระวัง สำรวจโรค การตรวจพิสูจน์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการระหว่างกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เกิดระบบงานบูรณาการแบบเบ็ดเสร็จตามด่านชายแดน ท่าอากาศยาน และท่าเรือสำคัญทุกแห่ง		
7. ส่งเสริมในส่วนที่เป็นจุดแข็งของไทยเช่น การศึกษา การฝึกอบรม การบริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการนวดแผนไทย	สินค้า บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการนวดแผนไทย แพร่หลายสู่สากล มีส่วนสนับสนุนเสริมสร้างเศรษฐกิจไทย		
8. เสริมสร้างศักยภาพการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับตติยภูมิได้ (เมืองบริการสุขภาพ)	ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพในการให้บริการ โดยเฉพาะในระดับตติยภูมิได้อย่างทั่วถึง		
9. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ เสริมสร้างระบบประกันสุขภาพ ส่งเสริมการดูแลตนเองและ อสม.ต. ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น	ประชากรต่างด้าวและผู้ติดตามที่ทำงานในประเทศไทย และประชากรตามแนวชายแดน สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และมีสุขภาพที่ดีขึ้นภายใต้ระบบประกันสุขภาพที่เหมาะสม		
10. กำหนดแผนงาน Post 2015 Health Development Agenda โดยให้ไทยเป็นประเทศนำ (Lead Country) และมีการบูรณาการทางวิชาการในแต่ละประเด็น	มีการกำหนดประเด็นที่เป็นประโยชน์กับประเทศไทย และเป็นที่ยอมรับในภูมิภาค ประเทศไทยสามารถดำเนินงานในประเด็นต่างๆ อย่างเหมาะสม		
11. ให้ความร่วมมือทางวิชาการในสาขาที่ประเทศไทยมีความพร้อมเป็นที่ยอมรับในแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practices) และเป็นประโยชน์ต่อประเทศในงานทั้ง 3 ด้าน	ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางด้านความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาในสาขาวิชาการต่างๆ ที่ไทยมีความพร้อมและเชี่ยวชาญ		

11.3) ตัวชี้วัด

ไม่มีการวัด

12. ด้านการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้

12.1) สถานการณ์ปัญหา

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

นอกจากนี้ สถานการณ์ความรุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความรุนแรงทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงหม้ายและเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเยียวยาจิตใจและติดตามผลกระทบด้านจิตใจในระยะยาว

12.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. พัฒนาระบบส่งต่อจากจุดเกิดเหตุ และการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	ลดอัตราการตาย/พิการของผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ	ประเมินจาก Trauma Registry ที่มีอยู่แล้ว	1. อัตราตายและพิการของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ลดลง 2. High Risk Preg. ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามระบบการจัดการ MCH และอัตราการตายมารดาลดลง 3. เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการให้บริการเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหาเด็กไม่รับวัคซีน
2. ปรับ Competency & Attitude เจ้าหน้าที่	High Risk ได้เข้าสู่ระบบ MCH Board Mgt. ที่มีประสิทธิภาพ	การประเมินหน้างาน LR ทุกราย การได้รับบริการครบตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ	
3. เพิ่มการทำงานเชิงรุกและการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาความเชื่อในพื้นที่	เด็กป่วยด้วยโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง	ระบบรายงานปกติ	
4. สร้างความตระหนักให้พ่อแม่ในการดูแลสุขภาพฟันของเด็ก	Dental Board Mgt. ระดับอำเภอที่เข้มแข็งโดยทันตแพทย์เป็นหัวหน้าทีม	จาก survey ของกรมอนามัยร่วมกับเขต	
5. การเยียวยาจิตใจเด็ก โดย DHS มีการดำเนินการเยียวยาจิตใจเชิงรุก	เด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ได้รับการติดตามปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง	ผลการติดตามของนักจิตวิทยาใน รพช. และกรมสุขภาพจิต	
6. การนำเข้าสู่ระบบและการบำบัดครบ และการคงสภาพไม่กลับเสพซ้ำ	ชุมชน/ท้องถิ่นเข้าร่วมบำบัด และการจำแนกกลุ่มบำบัดให้เหมาะสม	รายงานผู้เสพติดที่ผ่านการบำบัดไม่กลับมาเสพซ้ำ	

12.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 30 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร
2. ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่มีอัตราสูง ไม่ควรเสียชีวิต	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
3. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงได้รับการติดตามดูแล ปัญหาสุขภาพจิตแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง	สำรวจโดย กรมสุขภาพจิต
4. มีระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนาสติปัญญา	สำรวจโดย กรมอนามัยและ กรมสุขภาพจิต
5. อัตราการหยุดเสฟในผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	สำรวจโดย ศพส.สธ.
6. ผลการประเมินคะแนนความสุขในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้	สำรวจโดยพื้นที่

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 50 ของเด็กผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ได้รับการเยียวยาจิตใจ	สำรวจโดย กรมสุขภาพจิต
2. อัตราฟันผุในเด็ก 3 ปี ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ต่อปี	สำรวจโดย กรมอนามัย
3. อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ลดลง	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
4. ร้อยละของข้อมูลสถานะสุขภาพ ของประชากรในความรับผิดชอบ เทียบกับสำมะโนครัว	สำรวจโดยพื้นที่

***** หมายเหตุ**

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

13. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

13.1) สถานการณ์ปัญหา

ในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบในการเป็นศูนย์กลางเพื่อเป็นเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายในราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค การบังคับใช้กฎหมายไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีระบบ ประกอบกับ จำนวนนักกฎหมายมีไม่เพียงพอและขาดความเชี่ยวชาญในบริบทของการบังคับใช้กฎหมาย

13.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. จัดตั้งเครือข่ายนักกฎหมายด้านสาธารณสุข	1. มีศูนย์กลางเพื่อประสานการบังคับใช้กฎหมาย	1. สำรวจทุก 1 ปี	1. สามารถสร้างเครือข่ายนักกฎหมายด้านสาธารณสุขใน
2. จัดทำแผนพัฒนานักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	2. มีจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุข เพิ่มขึ้น	2. สำรวจทุก 6 เดือน	ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค
3. จัดทำฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านกฎหมาย	3. นักกฎหมายมีทักษะและความเชี่ยวชาญครอบคลุมการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ	3. สำรวจทุก 6 เดือน	2. สามารถเพิ่มจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุขเพียงพอกับการปฏิบัติงาน

13.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็ง และบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ	สำรวจโดย กลุ่มกฎหมาย

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. มีจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	สำรวจโดย กลุ่มกฎหมาย
2. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	สำรวจโดย กลุ่มกฎหมาย

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผล
ต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

14. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

14.1) สถานการณ์ปัญหา

จากสถานการณ์โรคอันเนื่องจากปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ 3 โรค คือ 1) โรคระบบทางเดินอาหาร 2) โรคระบบทางเดินหายใจ และ 3) พืชจากสารกำจัดศัตรูพืช โดยพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ยังคงมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่อง และโรคระบบทางเดินหายใจแม้ว่าโดยรวมมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเป็นสาเหตุการป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ รวมทั้งโรคจากการได้รับพืชจากสารกำจัดศัตรูพืช และเรื่องร้องเรียนที่เกิดจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหา รุนแรงขึ้น โดยเฉพาะด้านการจัดการมูลฝอย โดยปี 2556 มีปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ 26.8 ล้านตัน กำจัดได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 27 ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ ร้อยละ 19 ที่เหลืออีกร้อยละ 54 ถูกกำจัดไม่ถูกต้อง เช่น การเผากลางแจ้ง เทกองในบ่อดินหรือพื้นที่ รกร้าง และพบปัญหาการนำของเสียอันตรายทิ้งปะปนกับมูลฝอยทั่วไป นอกจากนั้นยังพบปัญหามูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นประมาณ 43,800 ตัน (ยกเว้น กทม.) ถูกกำจัดโดยการเผาในเตาเผาของโรงพยาบาล การเผาในเตาเผาของ อปท. และการจ้างเอกชน ประมาณร้อยละ 78.75 ที่เหลือถูกลักลอบทิ้งในสถานที่สาธารณะปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากขาดระบบการควบคุมกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของบริษัทรับจ้างเอกชน และท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะรับดำเนินการได้ ปัญหาความสะอาดของอาหารและน้ำบริโภคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะการขยายตัวของบริการตู้จำหน่ายเครื่องดื่มและตลาดนัด จากการสำรวจคุณภาพน้ำตู้จำหน่ายเครื่องดื่ม พื้นที่ กทม. พบว่า ร้อยละ 52.9 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภค และท้องถิ่นยังไม่มีมาตรการกำกับดูแลการจัดบริการให้เป็นไปตามสุขลักษณะ จึงเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน รวมถึงสถานที่ผลิตน้ำ แข็ง ที่ส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐาน น้ำที่ใช้ผลิตน้ำแข็งไม่มีคุณภาพหรือมีการปนเปื้อนเชื้อโรค การขนส่งและเก็บน้ำแข็งโดยใช้พาหนะหรือภาชนะที่ไม่สะอาด หรือมีการนำขวดน้ำดื่ม น้ำอัดลม ผักหรือเนื้อสัตว์ แช่รวมกันอยู่ในถังน้ำแข็ง และจากการสำรวจสถานที่ผลิตน้ำแข็ง เทศบาลทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 80 มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียและ E.coli ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

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

14.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. การบังคับใช้กฎหมาย	1. กระทรวง	การสำรวจ ติดตาม นิเทศ และ ประเมินผล	1. อบท.ดำเนินงานตามกฎหมาย 2. สธ.จัดบริการด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ 3. ประชาชนมีความรู้ ตระหนักและมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหา สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
2. พัฒนามาตรฐานการจัดบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบท.	สาธารณสุขมีระบบ ฐานข้อมูล		
3. พัฒนาคุณภาพการจัดบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยฯ ในหน่วยบริการ สธ.	สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและ สุขภาพ ระบบ		
4. การเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา เตือนภัย และสื่อสารด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ	เฝ้าระวังด้าน สิ่งแวดล้อมและ สุขภาพ		
5. เสริมสร้างบทบาทภาคประชาชน	2. ร้อยละ 50 ของ เทศบาลทุกระดับมี ระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ มาตรฐาน		
6. พัฒนากลไก และโครงสร้างการ ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และ อาชีวอนามัย	3. อนุกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.) ทุกจังหวัด ดำเนินงานตาม อำนาจหน้าที่ที่ กำหนด 4. ร้อยละ 100 ของ รพ.จัดการมูลฝอย ติดเชื้อได้มาตรฐาน และมีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอย ติดเชื้อที่ถูกต้อง		

14.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. มีระบบฐานข้อมูล และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	สำรวจโดย กรมอนามัย

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	สำรวจโดย กรมอนามัย
2. เขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	สำรวจโดย กรมอนามัย
3. ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. มีการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อตามกฎหมาย	สำรวจโดย กรมอนามัย

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

***** หมายเหตุ**

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลกระทบต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

15. ด้านพัฒนาบุคลากร

15.1) สถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีกำลังคนอยู่ประมาณ 360,000 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 15 ของกำลังคนในฝ่ายพลเรือนทั้งหมด ประกอบด้วย บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพและบุคลากร สายสนับสนุนบริการสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะเวลาที่ผ่านมา มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสายวิชาชีพ เพิ่มความรู้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญผ่านการศึกษาอบรมทั้งในลักษณะ On the Job Training และ Post Graduate Training ในขณะที่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการทบทวนบทบาทภารกิจ และการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนตาม Service Plan โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ (พ.ศ. 2556 - 2559) เป้าประสงค์ให้กำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีคุณภาพมีการกระจายตัวที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงานเพื่อให้เกิดบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเป็นธรรม

การผลิตและการพัฒนากำลังคน เป็นประเด็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่มุ่งผลิตและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการและสนับสนุนให้เกิดการกระจายที่เหมาะสม

15.2) มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการวัด	ผลลัพธ์
1. ศึกษาวิเคราะห์ Demand – Supply ด้านกำลังคนในระยะ 5 ปี	กระทรวง สาธารณสุขมี กำลังคนเพียงพอทั้ง เชิงปริมาณ (25 สายงาน) และ เชิงคุณภาพ (ตามภาระงาน/ Service Base/ และอัตรา ประชากร)	ความขาดแคลนและการ กระจายกำลังคน โดยวัด จากผลการศึกษาวิเคราะห์ ที่แสดงจำนวนความ ขาดแคลนที่เกิดจาก ความต้องการของเขต	กระทรวง สาธารณสุขมี กำลังคนที่มี คุณภาพและ เพียงพอต่อ การให้บริการ ในระบบบริการ สุขภาพ
2. พัฒนาและสร้างความร่วมมือกับ ภาคส่วนอื่น จัดทำแผนและพัฒนา บุคลากรสอดคล้องกับทิศทาง Service Plan	กระทรวง สาธารณสุขมี แผนพัฒนากำลังคน ที่สอดคล้องกับ ความต้องการและ แผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)	การมีและดำเนินการตาม แผนพัฒนากำลังคน	
3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ	กระทรวง สาธารณสุขมีข้อมูล สารสนเทศกำลังคน ที่สมบูรณ์ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน	ฐานข้อมูลกำลังคนที่ นำมาใช้ในการวางแผนได้	

15.3) ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีอาชีพในระดับจังหวัด	สำรวจโดย สปช.

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

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

*** หมายเหตุ

KPI ระดับเขตและจังหวัด เป็นทางเลือกในการดำเนินงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และเพื่อส่งผลกระทบต่อเป้าหมายระดับกระทรวง

เพิ่มเติมประเด็นนอกเหนือจากยุทธศาสตร์บูรณาการ 15 ด้าน ประกอบด้วย

16. การเงินการคลัง

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่	กลุ่มประกันสุขภาพ

KPI ระดับเขต	แหล่งข้อมูล
1. หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ	กลุ่มประกันสุขภาพ

17. ยาและเวชภัณฑ์/ พัสตุ

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	สำนักบริหารการสาธารณสุข

18. ปราบปรามทุจริต

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI) มีระดับดีขึ้น	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย ระยะ 10 ปี

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

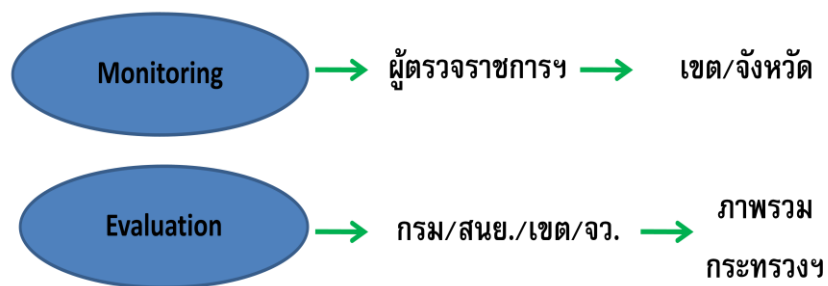
เป้าหมาย ระยะ 1 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (9 ตัว)	ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (6 ตัว)	ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการ (6 ตัว)
กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) /สตรี 1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ระบบบริการปฐมภูมิ 10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	การบังคับใช้กฎหมาย 16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ
กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี) 3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ 11. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง	สิ่งแวดล้อม 17. มีระบบฐานข้อมูล และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี 6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี	ระบบควบคุมโรค 12. ร้อยละของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ 13. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน	พัฒนาบุคลากร 18. แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด
กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี) 7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน 8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การเงินการคลัง 19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)และผู้พิการ 9. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	การป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด 15. อัตราการหยุดเสพ (remission rate)	ยาและเวชภัณฑ์/วัสดุ 21. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
		ปราบปรามทุจริต 22. ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI) มีระดับดีขึ้น

ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 กันยายน 57

ระบบ M&E

- การรายงานผลใน 31 และ 43 เพิ่ม
- การประเมินผลและพัฒนาบริการ
- การสำรวจและวิจัย



■ กลไกการรายงานผลงานตามตัวชี้วัด

1. การรายงานผลการดำเนินงาน

1.1 ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้จัดทำรายงานเฉพาะที่ต้องบันทึกข้อมูลตามระบบ 31 แฟ้ม เท่านั้น ให้ส่งรายงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากนี้

1.2 ระดับ รพช. / รพท. / รพศ. จัดทำรายงานตามระบบ 43 แฟ้ม

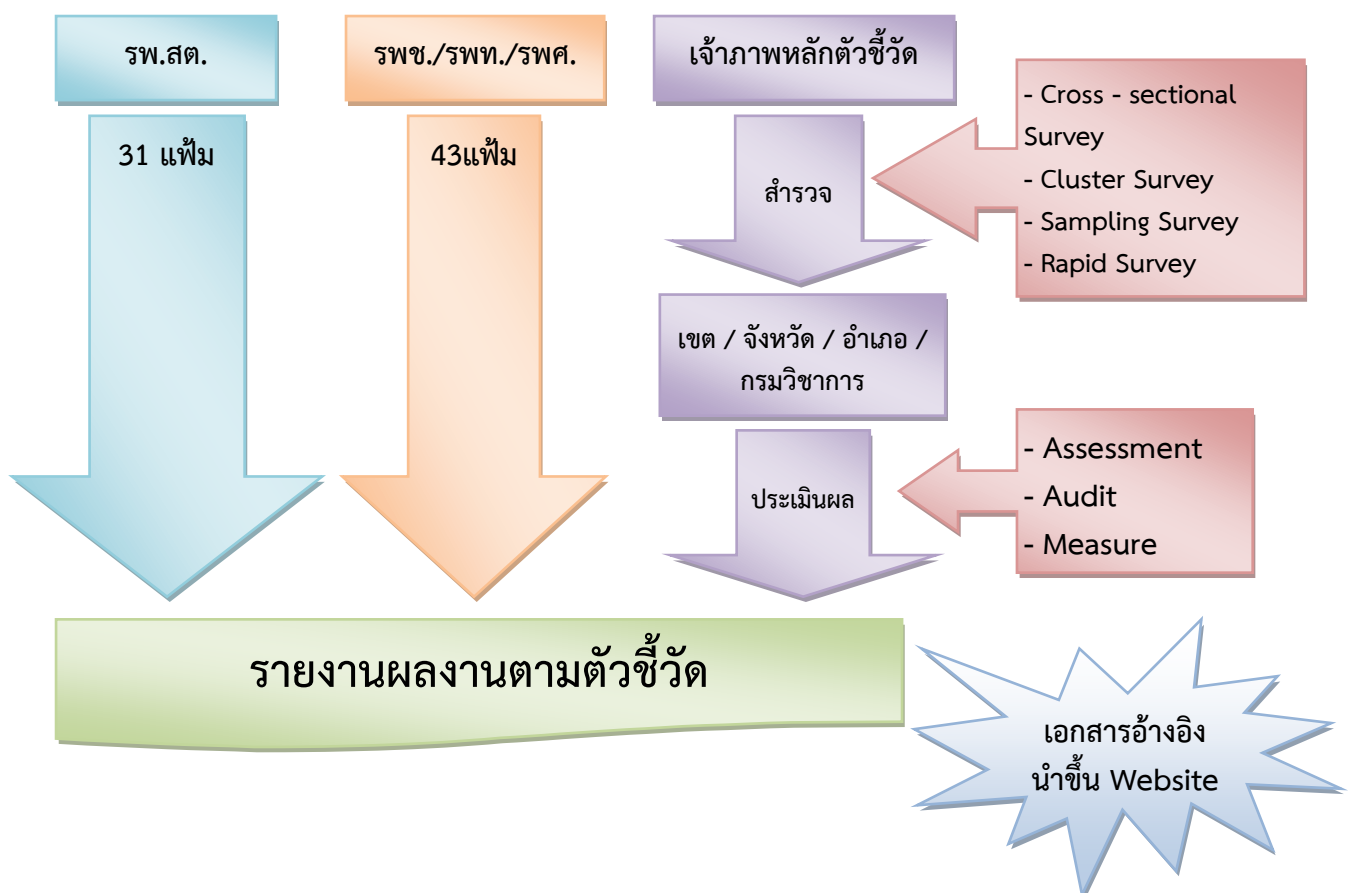
2. กรณีที่นอกเหนือจาก 1.1 และ 1.2 ให้หน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักตัวชี้วัด ต้องดำเนินการ

2.1 สำรวจ

- Cross-sectional Survey
- Cluster Survey
- Sampling Survey
- Rapid Survey

2.2 การประเมินผล ต้องไม่ใช้การตรวจสอบตาม check list ต้องเป็นการทำ Assessment/ Audit/ Measure โดยทีมของเขต/ จังหวัด / อำเภอ / กรมวิชาการ

3. กรณีมีเอกสารอ้างอิง ที่เป็นเกณฑ์มาตรฐาน หรือแนวทางต่าง ๆ กรม / หน่วยงาน จะวางไว้ใน Website ของกรม/ หน่วยงาน ให้สามารถเข้าไปค้นคว้าได้



ส่วนที่ 2

แนวทางการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามยุทธศาสตร์บูรณาการ

ร่าง ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์บูรณาการ 15 ด้าน

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย														
1.กลุ่มสตรีและเด็ก 0 -5 ปี														
1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17.6	22.3	14.9	ฐานข้อมูล การตาย ทะเบียนราษฎร์	1. MCH Board ระดับจังหวัด มี กลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหา สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก				ทีมประเมิน มาตรฐาน ระดับเขต/ ส่วนกลาง	1. เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ ร้อยละ 50	12.3 (UNICEF)	29.5 (กรมอนามัย: สำรวจ)	43 เพิ่ม	
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มี พัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ85)	67.7	-	75.22 (ค.ศ.56- มี.ค.57)	สำรวจโดย กรมอนามัย	2. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 60			55.09	สำรวจ/ ประเมินผล ระดับเขต	2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	52.4	53.8	55.3	43 เพิ่ม
										3. ร้อยละเด็กอายุ 18,30 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน		90	87.3	43 เพิ่ม
2. เด็กวัยเรียน 5 - 14 ปี														
1. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะ เริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10)	-	8.8	8.62 (เทอม 2 ของ 56)	43 เพิ่ม	1. จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95		94.37		สำรวจโดย กรมอนามัย	1. โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพช่องปากและนักเรียนใน โรงเรียนได้รับการทันตกรรม ป้องกันและตามความจำเป็น				43 เพิ่ม
2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า15 ปี (ไม่เกิน6.5)	8.4	7.6	-	ฐานข้อมูล การตาย ทะเบียนราษฎร์	2. จำนวนโรงเรียนที่ดำเนิน กิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับ จังหวัด ทุกด้าน ร้อยละ 40				สำรวจโดย กรมอนามัย	3. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสม ส่วน		60.7	63.9	43 เพิ่ม
					3. จำนวนการเสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง	ตามเอกสารแนบ			ฐานข้อมูล การตาย ทะเบียนราษฎร์	3. เด็ก ป. 1 ทุกคนได้รับการตรวจ สายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการ ช่วยเหลือแก้ไข				สำรวจโดย กรมอนามัย
										4. จำนวนการเสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็ก	ตามเอกสารแนบ			ฐานข้อมูล การตาย ทะเบียนราษฎร์

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
3.กลุ่มวัยรุ่น (15 - 21 ปี)														
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน)	53.8	51.2	35.13 (ต.ค. 56- ม.ย.57)	ฐานข้อมูล การเกิดมีชีพ ทะเบียนราษฎร	1. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)				สำรวจโดย กรมอนามัย	1. สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน - สถานศึกษา ร้อยละ 90 - นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	53.8	51.2	35.13 (ต.ค. 56- ม.ย.57)	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
2. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 13)			1 ปี รายงาน ครั้งเดียวในไตรมาส 4	สำรวจ BSS ปี ละ 1 ครั้ง (รายงานจังหวัดและของสำนักงานสถิติทุก 3 ปี	2. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ครึ่งล่าสุด (ร้อยละ 67)				สำรวจโดย กรมควบคุมโรค	2. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50			1 ปี รายงาน ครั้งเดียวในไตรมาส 4	สำรวจโดย กรมควบคุมโรค
					3. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่น อายุ 15 - 18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10				สำรวจโดยกรม ควบคุมโรค					
4. กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี)														
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ 2558)	21.87	22.89	NA	ฐานข้อมูล การตาย ทะเบียนราษฎร	1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 yrs median ปี 53-55)				ฐานข้อมูลการ ตายทะเบียน ราษฎร	1. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา				ระบบเฝ้าระวัง การบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) หรือ Trauma registry และใน อนาคตจาก ระบบข้อมูล 43 แห่ง (ที่เพิ่มตัวแปร ของ IS เป็น option ให้กับ โรงพยาบาล เลือกใช้งาน
2. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะ 5 ปี (2558-2562))	23.45	26.91	NA	ฐานข้อมูล การตาย ทะเบียนราษฎร	2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ น้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และ 50)			23.79/ 19.36	43 แห่ง	2. รพศ./รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 70				รายงานผลการ ประเมินโดย สคร. ร่วมกับ จังหวัด

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
					3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรค โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ลดลง)				43 แฟ้ม	3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความ เสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือ ได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความ เสี่ยง (ร้อยละ 50)				รายงานผลโดย จังหวัด
					4. ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผักผลไม้ น้อยออกกำลังกายไม่เพียงพอ ซึ่ มอเตอร์ไซด์ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ)				สำรวจโดย กรมควบคุมโรค (BRFSS)	4.ความชุกของภาวะอ้วน(BMI $\geq$ 25 กก/ม2 และหรือภาวะอ้วนลง พุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)				43 แฟ้ม
										5. ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมาย มีการจัดการด้านสุขภาพตาม เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดี ขึ้นไป)				สำรวจโดย กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ
										6. จำนวนสถานที่ทำงาน/สถาน ประกอบการได้รับข้อมูล/เข้าถึง การดำเนินการ สถานที่ทำงาน/ สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข : 10,481 แห่ง (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียน) สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และยาสูบได้ร้อยละ 50				

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
5. กลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มคนพิการ														
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 30)	-	26.0	-	- การสำรวจ สุขภาวะ (กรมอนามัย) - ระบบการ นิเทศติดตามงาน โดยผู้นิเทศกรม อนามัย	1.มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ด้าน สุขภาพ 1.1 ร้อยละตำบลดูแลส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ 1.2 ร้อยละของอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยิ่งแจ้ว				การนิเทศก์ ติดตามและเก็บ ข้อมูลโดยทีม นักวิชาการผู้ นิเทศก์รายเขต (ด้านผู้สูงอายุ) ประสานผ่าน ระบบ Program Mana ger : Ageing Manager - ระบบการ นิเทศก์ติดตาม งานโดยผู้ นิเทศก์กรมการ แพทย์	1. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัด กรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 60)				สำรวจโดย กรมการแพทย์
					2.ร้อยละ 80 ของจังหวัดในเขต บริการสุขภาพมีการดำเนินงานใน การบูรณาการระบบดูแลสุขภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหว/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พื้น ระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ 3				สำรวจโดย กรมการแพทย์	2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน รพศ. รพท. มีระบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ครบวงจร 2.1 ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาล ชุมชนมีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ ให้บริการประเมิน/คัดกรองและ รักษาเบื้องต้น 2.2 ร้อยละของ รพท./รพศ.มีหน่วย บริการผู้สูงอายุ				สำรวจโดย กรมการแพทย์
					3.ร้อยละของสถานบริการมีการ ปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวก ให้คนพิการ/ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้				สำรวจโดย กรมการแพทย์	3. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับการบริการครบถ้วน ร้อยละ 90				สำรวจโดย กรมการแพทย์
					4. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น				สำรวจโดย กรมการแพทย์					

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้														
6. ด้านระบบบริการปฐมภูมิ														
1. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)	-	30.53 (255 แห่ง)	50 (428 แห่ง)	สำรวจโดย สบรส.						1. สัดส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ ศสม.และรพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีผลการควบคุมความดันโลหิตสูง เบาหวาน ดีขึ้น				สำรวจโดย สบรส.
										2. ร้อยละศสม./รพ.สต.ที่มีการ Out reach service โดยแพทย์ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน				สำรวจโดย สบรส.
										3. ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ได้รับบริการตามแผน DHS 10 เรื่อง				สำรวจโดย สบรส.
										4. ร้อยละของอำเภอที่สามารถ จัดบริการได้ตามแผน Service plan ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดำเนินการโดยกลไก DHS				สำรวจโดย สบรส.
7.ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ														
1. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง		0.4	32.4	สำรวจโดยใช้หน่วยงานภายนอก/ สบรส.	1. รพ. (M2) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)				43 แห่ง/สำรวจโดย สบรส.					
					2. ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด			85.38	สำรวจโดย สบรส.					
					3. โรงพยาบาลทุกระดับได้รับการรับรองคุณภาพ HA				สำรวจโดย สบรส.					
					4.การพัฒนาบริการ 10 สาขาผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละสาขา			1.046	สำรวจโดย สบรส.					

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
8. ด้านระบบควบคุมโรค														
1. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50)	-	-	-	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค	1. ร้อยละ 80 ของอำเภออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)				สำรวจโดยกรมควบคุมโรค	1. ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคในโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ				สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
2. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน (ร้อยละ 50)	-	-	-	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค	2. ร้อยละ 60 ของอำเภอชายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขชายแดนและช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005				สำรวจโดยกรมควบคุมโรค	2. ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด				สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
										3. ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างดาวได้รับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและการพัฒนาอสม.ต./อสด.				สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
9. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ														
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	-	8.5	-	นิเทศก์และติดตามประเมินผลงานหรือสำรวจข้อมูล โดย อย.	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1.1 ตัวชี้วัดบังคับ : ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด 1.2 ตัวชี้วัดที่ให้เขต/จังหวัด เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ตัวชี้วัด จาก 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1.2.1 ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการ				นิเทศก์และติดตามประเมินผลงานหรือสำรวจข้อมูล โดย อย.					

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
					1.2.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหาร มีคุณภาพมีคุณภาพมาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด (เลือกดำเนินการ อย่างน้อย 2 ประเภท ที่เป็นปัญหา สำคัญของพื้นที่จากอาหาร 7 ประเภท ได้แก่ ผัก ผลไม้ น้ำบริโภค น้ำแข็ง ผลิตภัณฑ์ชุมชน น้ำมัน ทอดซ้ำ และเกลือไอโอดีน) 1.2.3 ระดับความสำเร็จในการ ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ ยาปลอดภัยในชุมชนนาร่อง 1.2.4 ร้อยละของขึ้นการโฆษณา ด้านสุขภาพผิดกฎหมายซึ่งเฝ้า ระวังจากสื่อวิทยุกระจายเสียง หรือ สื่ออื่นในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการ ~ 1.2.5 การบริหารจัดการเรื่อง ร้องเรียนงานคุ้มครองผู้บริโภค 1.2.6 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานโครงการอื่นที่เขต กำหนดเอง									
10. ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด														
1. อัตราการหยุดเสพ (remission rate) ร้อยละ 50 (เทียบเคียงกับค่า กลางที่ต่างประเทศทำได้)	22.46	31.45	24.49	ระบบรายงาน บสต.						1. อัตราคงอยู่ขณะบำบัดรักษา retention rate (85%)	80.25	80.75	81.5	ระบบรายงาน บสต.
11. ด้านการต่างประเทศและอาเซียน														
ไม่มีการวัด														
12. ด้านแก้ไขปัญหายาและพัฒนา สาธารณสุขชายแดนภาคใต้														
					1. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 30 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต	31.1	43.8	30.88 (ค.ค. - ม.ย. 57)	ฐานข้อมูล การตาย ทะเบียนราษฎร	1. ร้อยละ 50 ของเด็กผู้ได้รับ ผลกระทบจากเหตุการณ์ได้รับการ เยียวยาจิตใจ				สำรวจโดย กรมสุขภาพจิต
					2. ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความ ไม่สงบในพื้นที่ที่มีอัตราการสูง ไม่ ควรเสียชีวิต				สำรวจโดยกรม ควบคุมโรค	2. อัตราฟันผุในเด็ก 3 ปี ลดลงไม่ น้อยกว่าร้อยละ 2 ต่อปี				สำรวจโดย กรมอนามัย

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
					3. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลปัญหาสุขภาพจิตแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง				สำรวจโดยกรมสุขภาพจิต	3. อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ลดลง				สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
					4. มีระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนาสติปัญญา				สำรวจโดยกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต	4. ร้อยละของข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากรในความรับผิดชอบเทียบกับสำมะโนครัว				สำรวจโดยพื้นที่
					5. อัตราการหยุดเสพยาในผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ				สำรวจโดยศพส.สธ.					
					6. ผลการประเมินคะแนนความสุขในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้				สำรวจโดยพื้นที่					
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ														
13. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย														
1. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ	-	-	-	สำรวจโดยกลุ่มกฎหมาย						1. มีจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น				สำรวจโดยกลุ่มกฎหมาย
										2. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ				สำรวจโดยกลุ่มกฎหมาย
14. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ														
1. มีระบบฐานข้อมูล และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	-	-	-	สำรวจโดยกรมอนามัย	1. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน				สำรวจโดยกรมอนามัย	1. อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ทุกจังหวัด ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด				สำรวจโดยกรมอนามัย
					2. เขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				สำรวจโดยกรมอนามัย	2. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน				สำรวจโดยกรมอนามัย
					3. ร้อยละ 100 ของ รพ.สธ. มีการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ ตามกฎหมาย				สำรวจโดยกรมอนามัย	3. จังหวัดมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				สำรวจโดยกรมอนามัย

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

KPI ระดับกระทรวง	base line			แหล่งข้อมูลที่มา ข้อมูล	KPI ระดับเขตสุขภาพ	base line			แหล่งข้อมูล	KPI ระดับจังหวัด	base line			แหล่งข้อมูล
	55	56	57			55	56	57			55	56	57	
										4. ร้อยละ 100 ของมูลฝอยติดเชื้อ ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และ กำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง				สำรวจโดยกรม อนามัย
15. ด้านพัฒนาบุคลากร														
1. แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมี อาชีพในระดับจังหวัด	22.46	31.45	24.49	สำรวจโดย สบข.	1.ระดับความสำเร็จในการวางแผน กำลังคน				สำรวจโดย บค.					
					2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนา บุคลากรด้านบริหารและบริการ				สำรวจโดย สบข.					
ประเด็นเพิ่มเติมจากยุทธศาสตร์ บูรณาการ														
16. การเงินการคลัง														
1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงิน สามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)	-	-	-	กลุ่มประกัน สุขภาพ	1. หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อ หน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับ บริการ (ไม่เกินร้อยละ 20)				กลุ่มประกัน สุขภาพ					
17. ยาและเวชภัณฑ์/วัสดุ														
1. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	-	-	-	สำนักบริหาร การสาธารณสุข										
18. ปราบปรามทุจริต														
1. ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน ของประเทศไทย (CPI) มีระดับดีขึ้น	-	44.73	-	ศูนย์ปฏิบัติการ ต่อต้านการทุจริต										

***ตัวชี้วัดในระดับเขตและจังหวัดเป็นแนวทางให้เขตและจังหวัดเลือกนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดา				
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด 42 วันหลังคลอด ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. สถาบันการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 แพ้ม				
แหล่งข้อมูล	สำรวจ / ฐานข้อมูล 43 แพ้ม /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	1. จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร 2. สำรวจทุก 5 ปี				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	48.0 (WHO, UNECEF)	36.7 (ม.มหิตล)	-
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน		
วิธีการประเมินผล :					
		ส่วนกลางนำข้อมูลฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรและข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แพ้ม นำมาตรวจสอบจำนวนการตายความถูกต้องของข้อมูล			
เอกสารสนับสนุน :					

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สราวุธ บัญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com, 2. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทรศัพท์ : 02-590-4425
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทรศัพท์ : 02-590-4425
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน โทรศัพท์ : 02-590-4425 กรมอนามัย

ตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย				
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กอายุ 0–5 ปี ที่ได้รับการสุ่มประเมินพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ Denver II และมีพัฒนาการปกติ Denver II หมายถึง แบบทดสอบพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี ใช้คัดกรอง เด็กทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติ (Screening) และดำเนินการทดสอบอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรมพัฒนาการตามอายุของเด็กใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง, ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว, ด้านภาษา และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์, 2542) กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน กลุ่มละ 10 คน สถานบริการฯ ที่สุ่มประเมินเด็ก คือ รพช., รพท., รพศ. และรพ. สส. สังกัดกรมอนามัย และศูนย์เด็กเล็ก ทำการสุ่มประเมินปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 มีนาคม ครั้งที่ 2 กันยายน โดยสุ่มประเมินเด็กที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ตามลำดับจนครบเป้าหมายกลุ่มอายุละ 10 คนแล้วหยุด ส่วนกลุ่มอายุ 30 เดือน ให้ไปทำการประเมินเด็ก ณ ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการฯ นั้นๆ ผู้ประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ Denver II				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 85				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 18 และ 30 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และศูนย์เด็กเล็ก				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สํารวจโดยสุ่มประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน กลุ่มอายุละ 10 คน ณ คลินิกสุขภาพเด็กดีและศูนย์เด็กเล็ก แล้วส่งแบบรายงานทาง e mail: saiyairakhospital@hotmail.com /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12 2. ผู้ประเมิน คือผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ Denver II				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัย 1-12/ กรมอนามัย				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (สุ่มตรวจครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม / สุ่มตรวจครั้งที่ 2 เดือนกันยายน)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
		ร้อยละ	67.7	-	72.5

เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85		เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85
วิธีการประเมินผล :	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 6 เดือน		
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือникส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรวิชัย บุญสุข โทรศัพท์ 02-590-4417 , 081-908-1761 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์ 02-590-4426 โทรสาร : 02-590-4427 Email: jinn_pattana@yahoo.com สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย		
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ		
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์ : 02-590-4426 Email: jinn_pattana@yahoo.com กรมอนามัย		

ตัวชี้วัด	3. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน				
คำนิยาม	1. เด็กนักเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึง 14 ปีเต็ม - ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่สูงส่วนสูงเดียวกันอ่านผลได้ที่จุดเริ่มอ้วนและอ้วน (มากกว่าหรือเท่ากับ + 2 S.D. ขึ้นไป) จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542 2. โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียน -ระดับประถมศึกษาขยายโอกาส สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) -สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา -สกอ. ได้แก่ โรงเรียนสาธิตในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และ -สังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.)				
เกณฑ์เป้าหมาย	1. ภายในปี 2560 ไม่เกินร้อยละ 10 2. ภาวะอ้วนลดลง ร้อยละ 0.5 ต่อปี เมื่อเทียบกับสถานการณ์เดิม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 5-14 ปีในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบรายงาน 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. เพื่อทราบสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนของนักเรียนอายุ 5-14 ปี ระดับประเทศ 2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กนักเรียนอายุ 5 - 14 ปี ไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ				
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน + อ้วน				
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (เดือนกรกฎาคม และธันวาคม) วิเคราะห์และสรุปผล โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ : ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการนำเข้าสู่ข้อมูล 3 เดือน (พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค.) ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการนำเข้าสู่ข้อมูล 3 เดือน (ต.ค.,พ.ย.,ธ.ค.)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	17.0 (2555)	ร้อยละ	-	8.8	9.5
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
รอบ 12 เดือน		รอบ 15 เดือน			
ขั้นตอนที่ 1-2		ขั้นตอนที่ 3-7		ขั้นตอนที่ 8(8.1), 9	
				ขั้นตอนที่ 9	
				ขั้นตอนที่ 8(8.2)	

วิธีการประเมินผล :	วิธีการประเมินผล : ขั้นตอนที่ 1 จัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กนักเรียนระดับเขตและจังหวัด ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กนักเรียนระดับเขตและจังหวัด ขั้นตอนที่ 3 จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน ขั้นตอนที่ 4 จังหวัดคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนและนักเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนที่มีโรคประจำตัว ส่งต่อ รพ.สต.(คลินิก DPAC) หรือสถานบริการสาธารณสุข ขั้นตอนที่ 5 จังหวัดมีการสนับสนุนคู่มือการดำเนินงานเพื่อลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนให้กับโรงเรียนเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 6 จังหวัดมีรายงานการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนด้านการจัดการอาหารโภชนาการ และการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ขั้นตอนที่ 7 จังหวัดมีรายงานจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ(ทองแดง เงิน ทอง เพชร) ที่ผ่านองค์ประกอบที่ 7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และองค์ประกอบที่ 8 การออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ ขั้นตอนที่ 8 ระบบติดตามและรายงานผลเฝ้าระวังภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กนักเรียนระดับจังหวัด และเครือข่ายบริการ 8.1 รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย.,ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย.ในเดือนกรกฎาคม 8.2 รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค.,พ.ย.,ธ.ค.ในภาคเรียนที่ 2และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย.ในเดือนธันวาคม ขั้นตอนที่ 9 จังหวัดมีรายงานการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายเหตุ : การชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนจะเริ่มต้นในภาคเรียนที่ 1 ช่วงระหว่างเดือน พ.ค. - มิ.ย. และภาคเรียนที่ 2 ช่วงระหว่างเดือน ต.ค.- พ.ย. จึงมีความจำเป็นจะต้องเพิ่มการตรวจประเมิน เป็นรอบ 15 เดือน ในขั้นตอนที่ 7 (7.2) เนื่องจากปีงบประมาณและปีการศึกษา ระยะเวลาไม่ตรงกับไตรมาสของการตรวจประเมิน ซึ่งการประเมินสถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มลดลงหรือไม่ ในระดับจังหวัดจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้ง 2 ภาคเรียนเปรียบเทียบ
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 2. แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน 3. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น 4. คู่มือพ่อแม่ “จ้ำม่ำน่ารัก...ลูกรักอันตราย” 5. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 6. หนังสือการ์ตูนกินพอดีไม่มีอ้วน

	7. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 8. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน 9. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง 10. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร โทรศัพท์ : 02 590 4329 โทรศัพท์มือถือ 083-017-9638 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : saipin.c@anamai.mail.go.th 2. นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์: 02-590-4334 โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์: 02-590-4334 โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ตัวชี้วัด	4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี						
คำนิยาม	- เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี - การจมน้ำ หมายถึง การจมน้ำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (W65-W74)ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยานพาหนะ หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ						
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการตายจากการจมน้ำ จำแนกเป็นรายจังหวัด จากสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ (ทุกไตรมาส)						
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000						
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.				
			2555	2556	2557		
	7.6	อัตราต่อประชากรแสนคน	8.4	7.6	-		
ตัวชี้วัดระดับกระทรวง:อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน							
เกณฑ์การประเมิน :							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน			
				รอบ 12 เดือน			
วิธีการประเมินผล :		ส่วนกลาง ดูอัตราตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2558 ให้คะแนนดังนี้					
		คะแนน	1	2	3	4	5
		อัตรา	>7.4	>7.1 - 7.4	>6.8 - 7.1	>6.5 - 6.8	≤6.5
เอกสารสนับสนุน :		1. สถานการณ์การป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2555-2556 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ 2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในชุมชน 3. สื่อเผยแพร่ (สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวีดิทัศน์) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กจมน้ำของสำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมอนามัย และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมและป้องกันการบาดเจ็บ รพ.รามาธิบดี 4. ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่website ของสำนักโรคไม่ติดต่อ					

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวสุชาดา เกิดมงคลการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทร. 02-590 3967, 089-21881589 email: jew_suchada@hotmail.com 2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทร. 02-590 3967, 089-130 3519 email: som_atat@yahoo.com
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. กรมอนามัย 2. กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี					
คำนิยาม	หญิงอายุ 15-19 ตั้งครรภ์และคลอดบุตรมีชีพ					
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ปีที่มีการคลอดมีชีพในระหว่างปี 2558					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ปีที่มีการคลอดและแจ้งเกิดในทะเบียนราษฎร					
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร(การเกิด) จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี (จากทะเบียนเกิด)					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีทั้งหมด (จากจำนวนประชากรกลางปีฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(AxB) x1000					
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (มกราคม – ธันวาคม)					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2555	2556	2557	
	50	อัตรา	53.8	51.2	-	
เกณฑ์การประเมิน :						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
-	-	-	ผลการสำรวจอัตราการคลอด ในมารดาอายุ 15-19 ปี			
วิธีการประเมินผล :	สำรวจข้อมูลจากทะเบียนราษฎร					
เอกสารสนับสนุน :	รายงานข้อมูลจากทะเบียนราษฎร (การเกิด)					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายสมสุข โสภวานิตย์ โทรศัพท์มือถือ : 089-204-8295 โทรสาร : 02-590-4163		สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4166 E-mail : somsuk.s@anamai.mail.go.th			
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย					
ผู้บันทึกข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	นายสมสุข โสภวานิตย์ โทรศัพท์มือถือ : 089-204-8295 โทรสาร : 02-590-4163		สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4166 E-mail : somsuk.s@anamai.mail.go.th			
ผู้รับผิดชอบรายงานผล การดำเนินงาน	1. กรมสุขภาพจิต 2. นายสมสุข โสภวานิตย์ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 089-204-8295 โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4166					

ตัวชี้วัด	6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี			
คำนิยาม	ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา			
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 13 ในปี 2560			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 15-19 ปี			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร ปี 2560			
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสถิติแห่งชาติ			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 15-19 ปี ในพื้นที่			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปีทั้งหมดในพื้นที่			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A \times B) \times 1000$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 ปี (จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ) และปีละ 1 ครั้ง (จากการสำรวจ BSS)			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2555	2556
	14	ร้อยละ	-	-
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-		-	-	ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (BSS)
วิธีการประเมินผล :	สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี / สำนะโนประชากร ทุก 3 ปี			
เอกสารสนับสนุน :	รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นพ.สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โทรศัพท์: 02-591-9315			
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค			
ผู้บันทึกข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3373 กรมควบคุมโรค			
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-3373 กรมควบคุมโรค			

ตัวชี้วัด	7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน																													
คำนิยาม	อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งรพ. ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชม และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุรวมถึงชอกลับไปตายที่บ้าน ทั้งนี้ให้นับข้อมูลรวมทุกกลุ่มอายุ เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน(ปี 2554-2563) คือ ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป ดำเนินการมาแล้วเกือบ 4 ปี (ปี 2554 - 2557) แนวโน้มยังคงตัว มีเวลาที่จะดำเนินการอีก 6 ปีเท่านั้น หากตั้งเป้าต้องลดให้ได้ร้อยละ 50 ต้องดำเนินการให้ได้เฉลี่ยร้อยละ 7 - 8 ต่อปี จึงจะบรรลุเป้าหมายทศวรรษฯ หรือคิดเป็นลดลงปีละ 2 ต่อประชากรแสนคน โดยใช้ปี 2554 เป็นตัวตั้งต้น รายละเอียดเป้าหมาย ดังตาราง <table><tr><td>ปี54</td><td>ปี55</td><td>ปี56</td><td>ปี57</td><td>ปี58</td><td>ปี59</td><td>ปี60</td><td>ปี61</td><td>ปี62</td><td>ปี63</td></tr><tr><td>22</td><td>22</td><td>22</td><td>20</td><td>18</td><td>16</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td></tr></table>										ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	22	22	22	20	18	16	14	13	12	11
ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63																					
22	22	22	20	18	16	14	13	12	11																					
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2558																													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ																													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย																													
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด (V01-V89) ปีงบประมาณ 2558 (ตุลาคม 2557-กันยายน 2558)																													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี 2557																													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100,000																													
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4																													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr><tr><td>21.86 ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี53-55)</td><td>ต่อประชากรแสนคน</td><td>21.87</td><td>22.89</td><td>ยังไม่ทราบ</td></tr></table>										Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2555	2556	2557	21.86 ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี53-55)	ต่อประชากรแสนคน	21.87	22.89	ยังไม่ทราบ							
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																												
		2555	2556	2557																										
21.86 ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี53-55)	ต่อประชากรแสนคน	21.87	22.89	ยังไม่ทราบ																										
เกณฑ์การประเมิน : ตามเป้าหมายที่สำนักโรคไม่ติดต่อได้คำนวณจำนวนตายแยกเป็นรายเขตบริการสุขภาพและรายจังหวัด ตามไฟล์ excel ที่แนบท้ายนี้																														
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน																								

วิธีการประเมินผล :	ส่วนกลาง คู่อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในปีงบประมาณ 2558 ให้คะแนนดังนี้												
	<table><tr><td>คะแนน</td><td>1 คะแนน</td><td>2 คะแนน</td><td>3 คะแนน</td><td>4 คะแนน</td><td>5 คะแนน</td></tr><tr><td>อัตรา</td><td>≥19.00</td><td>18.50</td><td>18.00</td><td>17.50</td><td>≤17.00</td></tr></table>	คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	อัตรา	≥19.00	18.50	18.00	17.50	≤17.00
	คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน							
	อัตรา	≥19.00	18.50	18.00	17.50	≤17.00							
	ระดับเขตบริการสุขภาพ คู่อัตราตายอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ให้คะแนนดังนี้ค่าเป้าหมายของแต่ละเขตตามเอกสารแนบ												
<table><tr><td>คะแนน</td><td>1 คะแนน</td><td>2 คะแนน</td><td>3 คะแนน</td><td>4 คะแนน</td><td>5 คะแนน</td></tr><tr><td>อัตรา</td><td>≤ 7% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td><td>7.01-9 % จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td><td>9.01-11% จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td><td>11.01- 13.99%จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td><td>≥14% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td></tr></table>	คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน	อัตรา	≤ 7% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	7.01-9 % จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	9.01-11% จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	11.01- 13.99%จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	≥14% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	
คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน								
อัตรา	≤ 7% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	7.01-9 % จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	9.01-11% จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	11.01- 13.99%จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	≥14% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)								
แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้หลักการ 5 ส. ในระดับ จังหวัด/ในระดับอำเภอ ผ่าน DHSหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง /ในระดับตำบล ผ่านตำบลจัดการสุขภาพ การดำเนินงาน 5 ส.มีรายละเอียดดังนี้													
	1. ส : สารสนเทศ (Information)การพัฒนาและจัดการข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบสวน เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยในระดับ จังหวัด/อำเภอให้ดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามเกณฑ์ ของสำนักกระบาดวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก 2. ส : สุดเสี่ยง (Priority) หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเลือกปัญหา/สาเหตุที่สำคัญ มีความเสี่ยงสูงมาดำเนินการก่อน 3. ส : สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) นำปัญหาที่ได้มาร่วมกันคิดและ วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยให้มีหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมา ร่วมกันทำงานจึงจะเกิดผลลัพธ์เห็นเป็นรูปธรรม 4. ส : สุดคุ้ม (Cost effective) เลือกมาตรการ/วิธีการที่ดำเนินการแล้วมีความ เป็นไปได้และคุ้มค่า 5. ส : ส่วนร่วม ควรให้คนในพื้นที่/ชุมชนและภาคีคนทำงาน (Community participation) มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงานของพื้นที่และภาคีเครือข่าย และควรมีการติดตาม ประเมินผลมาตรการ/วิธีการที่เลือกมาดำเนินการเพื่อ นำไปปรับกระบวนการทำงานต่อไป หมายเหตุ:การสอบสวนอุบัติเหตุตามเกณฑ์ของสำนักกระบาดวิทยา เกณฑ์ข้อ 1 คือ ตาย ≥ 5 ราย เกณฑ์ข้อ 2 บาดเจ็บ ≥15 ราย เกณฑ์ข้อ 3 เหตุการณ์ที่น่าสนใจ เช่น รถโดยสาร/รถนักเรียน/รถพยาบาล/ รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงาน												
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละระดับ 2. แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข 3. สื่อสิ่งพิมพ์ : สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน รายงานทางวิชาการ												

	4. เป้าหมายการดำเนินงานแต่ละไตรมาสของเขตบริการสุขภาพ สามารถเปิดดูได้จาก www.thaincd.com
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางนงนุช ตันติธรรม สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์มือถือ : 089-788-3020 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : nuchtt@yahoo.com 2. นายแพทย์ไพฑูริ์ สิงห์คำ โทรศัพท์มือถือ : 089-799-0825 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : zalenxxx@gmail.com 3. นายชจรศักดิ์ จันทร์พานิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 084-672-4678 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวสุชาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-818-8915 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail: suthathip.ncd@gmail.com 2. นายชจรศักดิ์ จันทร์พานิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 084-672-4678 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com

ตัวชี้วัด	8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ					
คำนิยาม	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง จำนวนตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 =I20-I25)ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ปี 2558 – 2562) คือ ลดอัตราตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2555 โดยเริ่มรายงานตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นไป และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี 2562					
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี(ปี 2558 – 2562)					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย					
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(รหัส ICD-10 =I20-I25)					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$					
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.			
			2555	2557	2558	
	2555=23.45	ต่อประชากรแสนคน	26.91	ยังไม่ทราบ	ยังไม่ทราบ	
เกณฑ์การประเมิน :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		
-		-		-		
				✓		
วิธีการประเมินผล :	ระดับเขตผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี 2562					
	คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (ปี 2558 – 2562)	≥22.51	22.01 - 22.50	21.51 - 22.00	21.01 – 21.50	≤21
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางศุภวรรณ มโนสุนทร สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ : 0 2590 3964 E-mail : supawan_thaibrfss@hotmail.com 2. นางนิตยา พันธุเวชย์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ : 0 2590 3986 โทรสาร 0 2590 3988					

	E-mail : nitayabh@gmail.com 3. นางณัฐอิวรรณ พันธุ์มั่ง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ : 0 2590 3987 โทรสาร 0 2590 3988 E-mail : nuttisuch@yahoo.com 4. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ : 0 2590 3984 โทรสาร 0 2590 3972
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวหทัยชนก ไชยวรรณ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ : 0 2590 3987 โทรสาร 0 2590 3988 2. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ : 0 2590 3984 โทรสาร 0 2590 3972 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง 1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ วัน ครั้งละ 15 – 30 นาที 2. รับประทานผักสด ผลไม้สด เป็นประจำ 3. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4. ไม่สูบบุหรี่ / ไม่สูบบุหรี่ 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาโด่งเหล้า หมายเหตุ: 1. ผ่านการประเมินทั้ง 5 ข้อ ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. อ้างอิงดัชนีวัดที่ 8 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 30				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- สุ่มประเมินตามระเบียบวิธีวิจัยโดยพื้นที่ - การสำรวจโดยส่วนกลาง				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูลที่1/รายการข้อมูลที่2) x100				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง โดยทีมนิเทศงานและตรวจราชการกระทรวง , กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	26.0	-
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		-		-	
				ร้อยละ 30	
วิธีการประเมินผล :		- สุ่มประเมินตามระเบียบวิธีวิจัยโดยพื้นที่ - การสำรวจโดยส่วนกลาง - เปรียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายตัวชี้วัด			
เอกสารสนับสนุน :		- คู่มือแนวทางการประเมิน (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เล่มสีฟ้า กระทรวงสาธารณสุข)			

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02 590 4503 มือถือ 081 600 8543 โทรสาร 02 590 4500 E – mail :<ekachai.p@anamai.mail.go.th>, ekachaipien@hotmail.com 2. นางวิมล บ้านพวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02 590 4508 มือถือ 081 444 2864 โทรสาร 02 590 4500 E – mail :<vimol.b@anamai.mail.go.th>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. กรมการแพทย์ 2. นางวิมล บ้านพวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02 590 4508 มือถือ 081 444 2864 โทรสาร 02 590 4500 E – mail :<vimol.b@anamai.mail.go.th>

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้ 1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA (ตามเอกสารแนบท้าย) 2. มีการบูรณาการ แผนการจัดการใน 5 กลุ่มวัย และแผนที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ในบริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ 3. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น) 4. มีระบบบริหารจัดการ การแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ,รพท,รพช) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่ จำนวน 856 แห่ง
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System (DHS)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจประเมินโดย สบรส.
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) จำนวน 856 แห่ง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด		(A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล		12 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	-	30.53 (255 แห่ง)	50.00 (428 แห่ง)
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
1-3		1-4		1-6	
รอบ 12 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
1-7		1-6		1-7	
วิธีการประเมินผล :		1. มีแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการและแผนการติดตามประเมินผล ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีส่วนร่วม 2. มีแผนบูรณาการ การจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ในบริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ 3. กำหนดอำเภอเป้าหมายประจำปี 2558 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 4. มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA 5. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น) 6. มีระบบบริหารจัดการการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 7. จำนวนอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือเกินระดับสามทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดย ผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)			
เอกสารสนับสนุน :		1. หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) ฉบับประเทศไทย			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์มือถือ 089 829 6254
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์มือถือ 089 829 6254
ผู้บันทึกข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	11. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง				
คำนิยาม	การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพเช่นกรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รักษา ผ่าตัด ชันสูตร เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ(การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา) การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อภายในเขตบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพรวมทั้งสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสุขภาพนั้นๆ การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อไปสถานบริการที่อยู่นอกเขตสุขภาพสุขภาพของตนเอง และบันทึกความเข้าใจข้อตกลง(MOU)ที่ได้ทำไว้นอกเขตสุขภาพ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินการของเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพปี 2557				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพปี 2558				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A-B)/A x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน, 12 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
			(ตัวชี้วัดไม่เหมือนกัน)	0.4	32.4
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ขั้นตอน 1-3		ขั้นตอน 1 –5	ขั้นตอน 1-5	ขั้นตอน 1-5	
วิธีการประเมินผล	ขั้นตอน 1) มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต เพื่อทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ ขั้นตอน 2) มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา ขั้นตอน 3) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ ขั้นตอน 4) มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่ายขั้นตอน 5) สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต ตามแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออกนอก				

	เขตสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักบริหารการสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน :	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์สำนักงาน : 2. รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข 3. หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ/นักวิชาสาธารณสุขในงาน Email: refermoph@hotmail.com
หน่วยประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. 02-5901637
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	สำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. 02-5901637

ตัวชี้วัด	12. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้				
คำนิยาม	1. ควบคุมโรคได้ หมายถึง สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบายนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก 2. โรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน), โรคหัด (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน) หมายเหตุ หากไม่มีการเกิดโรคในอำเภอตลอดทั้งปี ให้ถือว่าควบคุมโรคได้				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ (รายงานผ่านระบบรายงาน 506 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมายังสำนักระบาดวิทยาเป็นรายสัปดาห์)				
แหล่งข้อมูล	รายงาน 506				
รายการข้อมูล 1	จำนวนและวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) จากรายงาน 506				
รายการข้อมูล 2	จำนวนและวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยโรคหัด จากรายงาน 506				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{จำนวนอำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคหัดได้ตามนิยาม} \times 100}{\text{จำนวนอำเภอทั้งหมด}}$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละครั้ง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้	ร้อยละ	-	8.5	-
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		-		ร้อยละ 50	
วิธีการประเมินผล	ประเมินจากรายงานผู้ป่วยโรคหัดและโรคไข้เลือดออกในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506)				
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลรายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	พญ.ดารินทร์ อารีโยชชัย / นางสาวนิภาพรรณ สฤกษ์ดีอภิรักษ์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค				
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	พญ.ดารินทร์ อารีโยชชัย / นางสาวนิภาพรรณ สฤกษ์ดีอภิรักษ์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ส่วนกลาง)	ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	พญ.ดารินทร์ อารีโยชชัย / นางสาวนิภาพรรณ สฤกษ์ดีอภิรักษ์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร.0 2590 1725 โทรสาร 0 2590 1725				

ตัวชี้วัด	13. ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน				
คำนิยาม	1. อำเภอชายแดน หมายถึง อำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 2. ควบคุมโรคได้ หมายถึง สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบายนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก 3. โรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน ได้แก่ โรคติดต่อที่ถูกระบุว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญสูง(priority disease) ของอำเภอนั้นๆ 2 ลำดับแรก ยกเว้นกรณีของโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค หรือโรคประจำถิ่น เช่น scrub typhus หมายเหตุ หากไม่มีการเกิดโรคในอำเภอตลอดทั้งปี ให้ถือว่าควบคุมโรคได้				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ (รายงานผ่านระบบรายงาน 506 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมายังสำนักระบาดวิทยาเป็นรายสัปดาห์)				
แหล่งข้อมูล	1. รายงาน 506 2. รายชื่อและลำดับของโรคที่มีความสำคัญสูงของอำเภอชายแดนในแต่ละจังหวัด				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอชายแดนที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูงลำดับที่ 1				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอชายแดนที่ควบคุมโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูง ลำดับที่ 2				
รายการข้อมูลที่ 3	C =จำนวนอำเภอชายแดนทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A + B) / C x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละครั้ง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	อำเภอชายแดนที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูงลำดับที่ 1 และ 2 ได้	ร้อยละ	-	ยังไม่มี เนื่องจากขาดข้อมูลรายชื่อโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูงของแต่ละอำเภอชายแดน	-
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		-		ร้อยละ 50	
วิธีการประเมินผล	ประเมินจากรายงานผู้ป่วยโรคโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูงลำดับที่ 1 และ 2 ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506)				
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลรายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์/ นางสาววรางคณา จันทรสุข สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค				

ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นายเทพพร जानนอก นางสาววรางคณา จันทรสุข พญ.ดารินทร์ อารีโยชัย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์ความร่วมมือทางระบาดวิทยานานาชาติ สำนักระบาดวิทยา ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการ ดำเนินงาน	พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์ นางสาววรางคณา จันทรสุข สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 1882 โทรสาร 0 2590 8579

ตัวชี้วัด	14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์
คำนิยาม	“งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ” หมายถึง การดำเนินงานควบคุม กำกับ ดูแลหรือเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการบริการสุขภาพ รวมถึง การเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือสถานบริการสุขภาพ “แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ” หมายถึงแผนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ที่กำหนดเป็นแผนงานระดับอำเภอ จังหวัด หรือเขต ประจำปีงบประมาณ 2558 “ข้อมูลสถานการณ์ปัญหางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” หมายถึง ข้อมูลรายงานสถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ ที่ได้รับจากกระบวนการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1. ตัวชี้วัดบังคับ คือ “ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด” เป็นตัวชี้วัดบังคับให้เขต / จังหวัด ดำเนินการ 2. ตัวชี้วัดที่ให้เขต / จังหวัด เลือกดำเนินการอย่างน้อย 3 ตัวชี้วัด จาก 6 ตัวชี้วัด ดังนี้ 2.1 ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย 2.2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เลือกดำเนินการอย่างน้อย 2 ประเภท ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จากอาหาร 7 ประเภท ได้แก่ ผัก ผลไม้ น้ำบริโภค น้ำแข็ง ผลิตภัณฑ์ชุมชน และเกลือไอโอดีน) 2.3 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน นวัตกรรม 2.4 ร้อยละของขึ้นการโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายซึ่งเฝ้าระวังจากสื่อวิทยุกระจายเสียง หรือสื่ออื่นในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการจัดการ 2.5 การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนงานคุ้มครองผู้บริโภค 2.6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการอื่นที่เขตกำหนดเอง
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ 5
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานบริการด้านเสริมความงามหรือคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
วิธีการเก็บข้อมูล	นิเทศ และติดตามประเมินผลงาน หรือสำรวจข้อมูล
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	-
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					
			2555	2556	2557			
			-	-	-			
เกณฑ์การประเมิน :								
ตัวชี้วัด *	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
		1	2	3	4	5		
1. ระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภค *	0.50	1	2	3	4	5		
2. ร้อยละของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามและคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับการเฝ้าระวังให้ดำเนินการตามกฎหมาย *	0.15	82	86	90	94	98		
3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด *	0.05	70.0	72.5	75.0	77.5	80		
4. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชนนำร่อง *	0.05	1	2	3	4	5		
5. ร้อยละของขึ้นการโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายซึ่งเฝ้าระวังจากสื่อวิทยุกระจายเสียง หรือสื่ออื่นในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการจัดการ*	0.15	90.0	92.5	95.0	97.5	100		
6. การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนงานคุ้มครองผู้บริโภค*	0.05	82	86	90	94	98		
7. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการอื่นที่เขตกำหนดเอง *	0.05	1	2	3	4	5		
วิธีการประเมินผล :	ทุก 3 เดือน							
เอกสารสนับสนุน :	-							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายชาพล รัตนพันธุ์ ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ โทร. 0-2590-7281							
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นายอาทิตย์ พันเดช โทรศัพท์ 0-2590-7383 โทรสาร 02591-8486 กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น							
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ							

ผู้บันทึกข้อมูล	1. นางจิตธาดา ช่างเจริญ โทรศัพท์ 0-2590-7290 โทรสาร 02-591-7269 กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ
-----------------	---

หมายเหตุ

1. * = คูณรายละเอียดตามคำอธิบายการประเมินความสำเร็จของตัวชี้วัดตาม template ย่อยของแต่ละตัวชี้วัด
2. ตัวชี้วัดที่ 1 เป็นตัวชี้วัดบังคับ และต้องกำหนดค่าน้ำหนัก 0.50
3. ตัวชี้วัดลำดับที่ 2 – 7 แต่ละเขตเขตสุขภาพต้องเลือกดำเนินการอย่างน้อย 3 ตัวชี้วัดขึ้นไป โดยต้องกำหนดค่าน้ำหนักแต่ละตัวชี้วัดที่เลือก ไม่น้อยกว่า ค่าน้ำหนักที่ระบุไว้ในตารางข้างต้น โดยค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดที่เลือกต้องรวมกันได้ 0.5

ตัวชี้วัด	15. อัตราการหยุดเสพ (remission rate)					
คำนิยาม	อัตราการที่ผู้ได้รับการบำบัดพื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งรูปแบบผู้ป่วยนอก และรูปแบบผู้ป่วยใน สามารถหยุดหรือลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดต่อเนื่องกันระหว่างการบำบัดจนถึงติดตามตั้งแต่ 12 เดือน ขึ้นไป					
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (เทียบเคียงกับค่ากลางที่ต่างประเทศทำได้)					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งรูปแบบผู้ป่วยนอก และรูปแบบผู้ป่วยใน เฉพาะระบบสมัครใจที่ได้รับการบริการจากสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการตามรายงานแบบ บสต.					
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
รายการข้อมูล 1	A =จำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่หยุดหรือลดเสพต่อเนื่อง 12 เดือน ขึ้นไป(บสต.การติดตาม)					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งหมด (บสต.การบำบัด)					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
	50	ร้อยละ	2555	2556	2557	
			22.46	31.45	24.49	
เกณฑ์การประเมิน :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 50		ร้อยละ 50		ร้อยละ 50		ร้อยละ 50
วิธีการประเมินผล :						
สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานะข้อมูลระบบรายงาน บสต. ผ่านเครือข่าย internet ประเมินผลโดย กลุ่มเทคนิคบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบ						
เอกสารสนับสนุน :						
ฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต.						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นพ.อังกูร ภัทรากร สถาบันัญญารักษ์ มือถือ 086-3316106 2. พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล กรมสุขภาพจิต มือถือ 089-1403884 3. นางสาวจงรัก อินทร์แสวก ศพส.สธ. มือถือ 081-2865071 4.นางไพวัล ออาจหาญ ศพส.สธ. มือถือ 081-8107445				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน		นางอัจฉรา วิไลสกุลยง สำนักบริหารการสาธารณสุข โทร 0 2590 1799 มือถือ 089-1050344				

ตัวชี้วัด	16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ			
คำนิยาม	เครือข่ายนักกฎหมายหมายถึง การจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายระดับกระทรวง ประกอบด้วย นักกฎหมายของทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข เป็นคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาบังคับใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด			
เกณฑ์เป้าหมาย	มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลาง			
กลุ่มเป้าหมาย	นิติกรในส่วนกลางทุกส่วนราชการ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการ			
แหล่งข้อมูล	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล 1	กระทรวงสาธารณสุขมีเครือข่ายนักกฎหมายในรูปคณะกรรมการ			
รายการข้อมูล 2	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 6 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	-			
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ตั้งคณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายระดับกระทรวงจัดการประชุมคณะกรรมการ		จัดทำแผนพัฒนานักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	จัดทำฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านกฎหมาย	มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมทุกราชการบริหารส่วนกลาง
วิธีการประเมินผล :		ส่วนกลางสำรวจ		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางสุดา ทองผดุงโรจน์ ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย โทร. 081-844-5067 โทร. 02-590-1438 E-Mail legal@health.moph.go.th 2. นายประสิทธิ์ ชูช่วย นิติกรชำนาญการพิเศษ โทร. 02-590-1435		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล		กลุ่มกฎหมาย		
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน		นายประสิทธิ์ ชูช่วย นิติกรชำนาญการพิเศษ โทร. 02-590-1435		

ตัวชี้วัด	17. มีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
คำนิยาม	1. ระบบฐานข้อมูล คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากแหล่งต่างๆ โดยเป็นระบบฐานข้อมูลเดียวกัน ที่เชื่อมโยงทุกระดับตั้งแต่ส่วนกลาง เขตสุขภาพและจังหวัด เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานด้านต่างๆ 2. สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คือ รายงานที่รวบรวมข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกิดขึ้นในรอบปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี รวมทั้งประเด็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่มีความสำคัญและเป็นที่สนใจของประชาชนรวมทั้งการคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ในอนาคต พร้อมข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน 3. ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คือ การมีข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมตามประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และนำมาวิเคราะห์ เผยแพร่รวมทั้งนำผลไปใช้แก้ไขปัญหาซึ่งประเด็นที่จะต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ สิ่งปฏิกูลมูลฝอย ตลาดนัด แผงลอย ต้นน้ำหยอดเหรียญ โรงน้ำแข็งและพื้นที่เสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้กำหนดพื้นที่เสี่ยง จำนวน 51 จังหวัด โดยมีประเด็นในพื้นที่เสี่ยง 9 ประเด็น (รายละเอียดในคู่มือฯ)				
เกณฑ์เป้าหมาย	กระทรวงสาธารณสุขมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลสำรวจและสุ่มตรวจวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ				
รายการข้อมูล 1	กระทรวงสาธารณสุขมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557

เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีแนวทางการดำเนินงาน - ประชุมชี้แจง/พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- มีระบบฐานข้อมูลฯ - มีข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อจัดทำสถานการณ์ระดับประเทศ - มีข้อมูลสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังระดับประเทศ	- มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำสถานการณ์ฯ - วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวัง	- มีระบบฐานข้อมูลฯ - มีรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับประเทศ - มีรายงานเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับประเทศ - มีข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา
วิธีการประเมินผล :	ติดตาม ประเมินผล โดยทีมนิเทศ		
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการจัดทำสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางสาวอำพร บุตรรังษี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทร 0 2590 4349 2. นางพิมพ์พรณ จันทร์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร 0 2590 4128 3. นางปริญญช บุรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร 0 2590 4261 4. นางนัยนา หาญโรตม นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทร 0 2590 4607 5. นางจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทร 0 2590 4184		
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย		
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	น.ส.เบญจวรรณ ธวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทร.0 2590 4349 โทรสาร. 0 2590 4356		

ตัวชี้วัด	18. แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด	
คำนิยาม	จังหวัดในเขตบริการสุขภาพหมายถึงจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพ บุคลากร หมายถึง บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional) ด้านสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ (Allied Health and Supportive Staff) นักบริหารและนักวิชาการ (Health Administrator and Academic Staff) การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและด้านบริการเพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายโดยมีการพัฒนาที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น มืออาชีพ หมายถึง ความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่สามารถบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ หรือให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ เป็นธรรม ตามมาตรฐานเพื่อการมีสุขภาพดี แผนพัฒนาบุคลากรมืออาชีพ หมายถึง แผนพัฒนากำลังคนที่ทำขึ้นในระดับจังหวัด สอดคล้องกับความต้องการในระบบบริการสุขภาพ บริบท สภาพปัญหาของจังหวัดและเขตในแต่ละมิติของการพัฒนา โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1. ครอบคลุมบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพทุกสายอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและการบริการด้านสุขภาพ 2. มุ่งเน้นให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งด้านการบริหารและบริการ แผนพัฒนากำลังคน หมายถึง กำลังคนได้รับการพัฒนาในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติสมรรถนะตามสายงานวิชาชีพ มิติการบริการตามสาขา Excellence ใน Service Plan มิติการบริการตามระดับสถานบริการ มิติการบริการประชาชนกลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาและสมควรได้รับการดูแลเฉพาะด้าน ระดับความสำเร็จของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ หมายถึง การดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดโดยแบ่งระดับความสำเร็จเป็น 5 ระดับดังนี้	
	ระดับที่ 1	มีแผนพัฒนาบุคลากรของเขตด้านบริหาร และด้านบริการ
	ระดับที่ 2	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
	ระดับที่ 3	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
	ระดับที่ 4	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
	ระดับที่ 5	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนหมายถึงจำนวนสายวิชาชีพที่มีการพัฒนาบุคลากรตามแผนที่กำหนด	

เกณฑ์เป้าหมาย	บุคลากรด้านสุขภาพได้รับการพัฒนา				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรของจังหวัดนั้น (ที่ถูกระบุอยู่ตามแผนพัฒนา)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจข้อมูลจากเขต 1 ครั้ง :ปี				
แหล่งข้อมูล	เขตบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต				
รายการข้อมูล 1	1. แผนพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์ที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	2. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด					
ระยะเวลาประเมินผล	เดือนตุลาคม 2557 - กันยายน 2558				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	50	ร้อยละ	22.46	31.45	24.49
เกณฑ์การประเมินผล :	ระบุเกณฑ์ /ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส				
1	2	3	4	5	
มีแผนพัฒนาบุคลากรของเขต	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ20	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ40	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ60	สัดส่วนสายวิชาชีพที่บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ80	
วิธีการประเมินผล	1. เอกสารหลักฐานแผนพัฒนาบุคลากรของเขต 2. เอกสารรายงานจำนวนผู้เข้ารับการอบรมตามแผน				
เอกสารสนับสนุน	1. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขต (สาขา Excellence) 2.แผนความต้องการการพัฒนาคณจังหวัด(Demand) 3. หลักสูตรที่พัฒนาโดยเขตบริการสุขภาพ 4. จำนวนบุคลากรของจังหวัดในแต่ละหน่วยบริการที่ต้องเข้ารับการพัฒนา				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	CHRO ของเขต/หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มพัฒนาบุคลากร				
หน่วยงานประเมินผลและจัดทำข้อมูล	สถาบันพระบรมราชชนก นางสุพรรณ กาญจนเจตนิ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-590-1923 โทรศัพท์มือถือ: 084-7724323 โทรสาร: 02-590-1917				
ผู้บันทึกข้อมูล	สถาบันพระบรมราชชนก นางสุพรรณ กาญจนเจตนิ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-590-1923 โทรศัพท์มือถือ: 084-7724323 โทรสาร: 02-590-1917				

ตัวชี้วัด	19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
คำนิยาม	1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงิน หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของ เขตและจังหวัดเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย 1) ความสามารถกระจายการจัดสรรงบค่าใช้จ่ายทุกหมวดที่ได้รับมอบอำนาจ ให้ สอดคล้องกับสถานะการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้ หน่วยบริการได้รับ ค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุม ทัวถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม 2) ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และ ประสิทธิภาพในการบริการการเงินการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน 2. ปัญหาการเงิน ระดับ 7 หมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวัง การเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย 1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน 2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน 3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน 4) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน 5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน 6) ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน 3. หน่วยบริการในพื้นที่ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตและจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตและจังหวัด ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จัดเก็บจากรายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. จัดเก็บจากข้อมูลเผยแพร่ทางเว็บไซต์ (http://hfo.cfo.in.th)
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A1= จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติ การเงินระดับ 7 A2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ประสบ ภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7
รายการข้อมูล 2	B1= จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ระดับเขต $= (A1/B1) \times 100$ ระดับจังหวัด $= (A2/B2) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
วิธีการประเมินผล :					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์บัญชา คำของ 2. นางหิรัญญา ปะดุกา 3. นางอมรรัตน์ พิระพล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางหิรัญญา ปะดุกา 2. นางอมรรัตน์ พิระพล 3. นางกวิณนาถ แน่นหนา 4. นางสาวศิญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประเมินผลและ จัดทำข้อมูล	กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้บันทึกข้อมูล	1. นางหิรัญญา ปะดุกา 2. นางอมรรัตน์ พิระพล 3. นางกวิณนาถ แน่นหนา 4. นางสาวศิญาภัทร์ จำรัสอริวัฒน์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

ตัวชี้วัด	20. ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 20.1 ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯของหน่วยงาน 20.2 มูลค่าการจัดซื้อยามาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน				
คำนิยาม	การจัดซื้อของยาและเวชภัณฑ์ ฯ หมายถึง การจัดซื้อระดับจังหวัด /กรม และระดับ เขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยา ตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ นโยบาย Good Health at Low Cost และตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข เวชภัณฑ์ฯ หมายถึง เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอื่นที่ใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุทันตกรรม ต้นทุน ในที่นี้หมายถึงเฉพาะมูลค่าการซื้อเวชภัณฑ์				
เกณฑ์เป้าหมาย	5.1 ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2557 5.2 เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฯทั้งหมด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล /สถาบันในสังกัดกรมต่างๆ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน แยกประเภทจัดซื้อเองและจัดซื้อรวม				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมต่างๆ				
รายการข้อมูล 1	A1 = ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ปีงบประมาณ 2557 A2 = มูลค่าการจัดซื้อของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาของหน่วยงาน				
รายการข้อมูล 2	B1 = ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ปีงบประมาณ 2558 B2 = มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยาของหน่วยงาน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	5.1 (B1-A1)X100/A1 5.2 (A2/B2)X100				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	

วิธีการประเมินผล :	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 2. ภญ.ภัทรอนงค์ จongsiriเลิศ โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 3. ภญ.ไพฑิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 2. ภญ.ภัทรอนงค์ จongsiriเลิศ โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 3. ภญ.ไพฑิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท์ : 02-590-1628 , 02-590-1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	21. ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศ (CPI) มีระดับดีขึ้น
คำนิยาม	ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI) คือ ดัชนีชี้วัดภาพลักษณ์ปัญหาการคอร์รัปชันของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 (คอร์รัปชันมากที่สุด)–100 (คอร์รัปชันน้อยที่สุด) จัดทำโดยองค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระนานาชาติของประเทศเยอรมนีที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อรณรงค์แก้ไขปัญหาคอร์รัปชันและมีเครือข่ายใน 120 ประเทศทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ โดยใช้แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. เป็นเครื่องมือ ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัด ดังนั้น หากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของกระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 จะส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ของประเทศไทย
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA มากกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ส่วนกลาง จำนวน 8 กรม ส่วนภูมิภาค จำนวน 76 จังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บข้อมูลตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช.
แหล่งข้อมูล	หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 26 ข้อ
รายการข้อมูล 1	จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA
รายการข้อมูล 2	จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA มากกว่าร้อยละ 50
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA}}{\text{จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA มากกว่าร้อยละ 5}} \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 3

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2555	2556	2557
	ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	-	44.73	N/A (รอผลการประเมิน)
หมายเหตุ ผลคะแนนในปีงบประมาณ จะประเมินจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ในปีก่อนหน้า					
เกณฑ์การประเมินผล :		ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส			
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
				ส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ในไตรมาสที่ 3	
วิธีการประเมินผล		- ประชุมชี้แจงระบบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ - จัดส่งหนังสือเวียนแจ้งแนวทางการปฏิบัติตามระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ พร้อมแบบประเมินสำหรับหน่วยงานและคู่มือคำอธิบายการตอบแบบประเมิน พร้อมแจ้งชื่อผู้ประสานงานของหน่วยงาน - จัดส่งรายชื่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรายชื่อบุคลากรภายในหน่วยงานตามจำนวนที่กำหนด - ตอบคำถามและรวบรวมข้อมูลหลักฐานประกอบตามแบบประเมินเชิงประจักษ์สำหรับหน่วยงาน(แบบประเมิน Evidence Base)พร้อมแนบเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าว ส่งให้สำนักงาน ป.ป.ช.ตามระยะเวลาที่กำหนด - สำนักงาน ป.ป.ช. สัมภาษณ์หรือส่งแบบประเมินการรับรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน(แบบประเมิน Internal) - สำนักงาน ป.ป.ช. สัมภาษณ์ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามแบบประเมินการรับรู้ (แบบประเมิน External) - สำนักงาน ป.ป.ช. ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน และประมวลผลคะแนนจากแบบประเมินเชิงประจักษ์(แบบประเมิน Evidence Base) ของหน่วยงาน - สำนักงาน ป.ป.ช. จัดส่งผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส เบื้องต้นให้กับหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินฯ - สำนักงาน ป.ป.ช. รับและพิจารณาการอุทธรณ์ จากหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินฯ			

	10. สำนักงาน ป.ป.ช.ประกาศส่งผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
เอกสารสนับสนุน	หลักฐานเชิง ประจักษ์ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 26 ข้อ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0 81 931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0 81 931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
ผู้บันทึกข้อมูล	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0 81 931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข