



รายละเอียดตัวชี้วัด

ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด มีการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการตามภารกิจที่กำหนด ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กองบริหารการสาธารณสุข จึงได้มีการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ นี้ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงาน การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กองบริหารการสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข

มกราคม ๒๕๖๘

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ตัวชี้วัดสำนักงานงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	
(๑) ผลสัมฤทธิ์ : มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น	๑-๖
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท.)	๑
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพช.)	๔
เป้าหมายการให้บริการ ข้อที่ ๓. ระบบบริการสุขภาพที่ส่งเสริมศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ	๗-๙
๑. จำนวนหน่วยบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เปิดบริการคลินิก SMC มีโปรแกรม/ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	๗
เป้าหมายการให้บริการ ข้อที่ ๕. ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง	๑๐-๑๑
๑. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	๑๐
เป้าหมายการให้บริการ ข้อที่ ๖. ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถป้องกันและลดผลกระทบภัยคุกคามจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	๑๒-๑๓
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด	๑๒
๗.๒ แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	๑๔-๒๖
ผลผลิตที่ ๒ : ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	๑๔
๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๑๔
๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๑๗
กิจกรรมที่ ๑ : สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๒๑
๑. ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๑
กิจกรรมที่ ๒ : สนับสนุนและดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๒๓
๑. ร้อยละของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม	๒๓
๒. ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๒๕
๗.๓ แผนงานยุทธศาสตร์จัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์	๒๗-๓๒
โครงการที่ ๑ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว	๒๗
๑. จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพด้านบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี	๒๗
กิจกรรมที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว	๓๐
๑. จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพด้านบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี	๓๐

สารบัญ (ต่อ)

๗.๔ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	๓๓-๔๔
โครงการที่ ๑ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม	๓๓
๑. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร	๓๓
กิจกรรมที่ ๒ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๓๖
๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	๓๖
๒. อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๓๙
กิจกรรมที่ ๓ : กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๔๑
๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๔๑
กิจกรรมที่ ๔ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๔๓
๑. ร้อยละของประชากรอายุ ๑๙-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๔๓
๗.๕ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	๔๕-๘๔
โครงการที่ ๒ : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๔๕
๑. ร้อยละของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน	๔๕
กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๔๗
๑. ร้อยละของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน	๔๗
โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๕๐
๑. ร้อยละการส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	๕๐
๒. ร้อยละของสถานพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓	๕๒
๓. ร้อยละของสถานพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓	๕๕
กิจกรรมที่ ๑ : คัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๕๘
๑. ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง	๕๘
๒. ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์	๖๐
กิจกรรมที่ ๒ : เครือข่ายคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๖๒
๑. จำนวนผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย	๖๒
๒. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๖๔
กิจกรรม ๓ : พัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ	๖๖
๑. ร้อยละหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีความพร้อมด้านโครงสร้าง ครุภัณฑ์ และเครื่องมือในการจัดบริการทันตกรรมตามมาตรฐาน	๖๖
๒. จำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ	๖๘
๓. จำนวนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงาน ในระดับปฐมภูมิ	๗๐

สารบัญ (ต่อ)

๔. จำนวนทันตแพทย์ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพนักบริหารโรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ	๗๒
กิจกรรมที่ ๔ : รายจ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม	๗๔
๑. พัฒนาศักยภาพระบบบริการให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูง โดยใช้จ่ายเงินกู้	๗๔
กิจกรรมที่ ๕ : ให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะนอกระบบหลักประกันสุขภาพ	๗๖
๑. จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับการร้องขอ	๗๖
กิจกรรมที่ ๖ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ตาม Service Plan	๗๘
๑. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ๒๓ สาขา	๗๘
กิจกรรมที่ ๗ : ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ	๘๐
๑. ร้อยละของหน่วยบริการและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ด้านระบบบริการชาวต่างชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข	๘๐
กิจกรรมที่ ๘ : พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการเพื่อการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะ ทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๘๒
๑. หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทาง นอกเวลาราชการ	๘๒
๗.๗ แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม	๘๕-๙๒
โครงการที่ ๑ : โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	๘๕
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๘๕
กิจกรรมที่ ๑ : สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๘๗
๑. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี	๘๗
โครงการที่ ๒ : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๘๙
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาแก้ไขปัญหาระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ ตามเป้าหมาย	๘๙
กิจกรรมที่ ๑ : พัฒนาและแก้ไขปัญหาบบบำบัดน้ำเสียในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๙๑
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ระบบบำบัดน้ำเสียได้รับการพัฒนาและแก้ไขปัญหา อย่างมีประสิทธิภาพ	๙๑
๗.๑๐ แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	๙๓-๙๖
โครงการที่ ๑ : โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกแบบบูรณาการ	๙๓
๑. ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๙๓
กิจกรรมที่ ๑ : การพัฒนาหน่วยงานด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	๙๕
๑. ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๙๕
๗.๑๑ แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	๙๗-๑๐๐
โครงการที่ ๑ : โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	๙๗

สารบัญ (ต่อ)

๑. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	๙๗
กิจกรรมที่ ๑ : สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	๙๘
๑. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	๙๘

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณกระทรวง

ผลสัมฤทธิ์	(๑) ผลสัมฤทธิ์ : มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท.)
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๒๗ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๒ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ที่ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ มีเตียงที่เปิดบริการไม่ถึง ๓ ปี) <p>HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒ - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน <p>A-HA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้วเพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแรงและมีความพร้อมในการพัฒนามีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป</p> <p>โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation หรือ Advanced HA โดยมีเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ เช่น R๑, R๒, R๓ เป็นต้น หรือ Advanced HA (A-HA) ๒. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) เช่น R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง

เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้ รพศ. และรพท. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น ๓ มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัยและไว้วางใจได้ในระดับสากล</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการใน รพศ. และรพท. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p> <p>๓. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และนำข้อมูลมาพัฒนาและบูรณาการการทำงานร่วมกับกลุ่มงานภายในกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๔. เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กองบริหารการสาธารณสุข จัดเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑-๓ และ Advanced-HA			
แหล่งข้อมูล	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑ - ๓ และ Advanced-HA			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น ๓ + Reaccredit + me อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ+ A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๗ แห่ง			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. = (A/B) x ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑,๒,๓ และ ๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี ๒๕๖๘				
ประเภท	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัด สป.	ร้อยละ ๙๗.๐๐	ร้อยละ ๙๘.๐๐	ร้อยละ ๙๙.๐๐	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐
วิธีการประเมินผล	<p>เงื่อนไข :</p> <p>๑.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๗ แห่ง</p> <p>๒. ผ่านการรับรอง HA ชั้น๓ + Reaccredit + me อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ</p>			

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณกระทรวง

ผลสัมฤทธิ์	(๑) ผลสัมฤทธิ์ : มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพช.)
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๒๗ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๒ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ที่ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ มีเตียงที่เปิดบริการไม่ถึง ๓ ปี) <p>HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสดังสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒ - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน <p>A-HA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้วเพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแรง และมีความพร้อมในการพัฒนามีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป</p> <p>โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation หรือ Advanced HA โดยมีเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ เช่น R๑, R๒, R๓ เป็นต้น หรือ Advanced HA (A-HA) ๒. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) เช่น R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง

เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้ รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น ๓ มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย และไว้วางใจได้ในระดับสากล</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการใน รพช. ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p> <p>๓. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และนำข้อมูลมาพัฒนาและบูรณาการการทำงานร่วมกับกลุ่มงานภายในกองบริหาร การสาธารณสุข</p> <p>๔. เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กองบริหารการสาธารณสุข จัดเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะ การรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑-๓ และ Advanced-HA			
แหล่งข้อมูล	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑ - ๓ และ Advanced-HA			
รายการข้อมูล ๑	C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น ๓ + Reaccredit + ๓e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ + A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ			
รายการข้อมูล ๒	D = โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๒ แห่ง			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑.= (C/D) x ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑,๒,๓ และ ๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี ๒๕๖๘				
ประเภท	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
โรงพยาบาลชุมชนในสังกัด สป.	ร้อยละ ๘๙.๐๐	ร้อยละ ๙๐.๐๐	ร้อยละ ๙๑.๐๐	ร้อยละ ๙๒.๐๐
วิธีการประเมินผล	<p>เงื่อนไข :</p> <p>๑. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๒ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ มีเตียงเปิดบริการไม่ถึง ๓ ปี)</p> <p>๒. ผ่านการรับรอง HA ชั้น๓ + Reaccredit + ๓e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ</p>			
เอกสารสนับสนุน	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)			

	https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑-๓ และ Advanced-HA				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของ โรงพยาบาล ชุมชนใน สังกัด สป. มีคุณภาพ มาตรฐานผ่าน การรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๙.๒๑ (๖๓๐/๗๕๑ แห่ง) ณ ๓๑ ส.ค. ๖๕	ร้อยละ ๙๐.๕๒ (๖๗๘/๗๕๙ แห่ง) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๖	ร้อยละ ๘๙.๒๔ (๖๘๐/๗๖๒ แห่ง) ณ ๓๑ มี.ค. ๖๗
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ ที่ปรึกษากองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ E-mail : kavalinc@hotmail.com ๒. นางณัฐธิญา รังสินธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ E-mail : Nuttina24@gmail.com ๓. นางสาวธิดารัตน์ อนุรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๒๒๔๙ ๑๒๐๕ E-mail : Mophthailand2019@gmail.com ๔. นางสาวสุชาดา ข้ามสี่ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๓๖๐ ๖๕๖๘ E-mail : suchada.kms@gmail.com หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
เป้าหมายการให้บริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายการให้บริการ (ข้อที่)	๓. ระบบบริการสุขภาพที่ส่งเสริมศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ			
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ			
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนหน่วยบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เปิดบริการคลินิก SMC มีโปรแกรม/ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด			
คำนิยาม	โปรแกรมการตรวจสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ หมายถึง แพคเกจการตรวจด้านสุขภาพของผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจนั้น เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ภาวะผิดปกติ หรือโรคซึ่งนำไปสู่การป้องกัน อย่างเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่รับการตรวจ หรือให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะแรกครอบคลุมทั้งทางด้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและการรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สำหรับบุคคลทุกช่วงวัย			
เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	หน่วยบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เปิดบริการคลินิก SMC มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๐๐ แห่ง	หน่วยบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เปิดบริการคลินิก SMC มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๑๐ แห่ง	หน่วยบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เปิดบริการคลินิก SMC มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๒๐ แห่ง	หน่วยบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เปิดบริการคลินิก SMC มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๓๐ แห่ง
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> สามารถจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการภาครัฐ พัฒนาศักยภาพการให้บริการและพัฒนาบุคลากรด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ พัฒนาศูนย์เคลมประกันและระบบการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อสร้างโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสร้างความมั่นคงทางด้านการเงินการคลังสุขภาพให้แก่หน่วยบริการ 			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่มีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ รายงานตามแบบฟอร์มของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นรายไตรมาส			

แหล่งข้อมูล	๑. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่มีการเปิดจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ๒. กองบริการการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																
รายการข้อมูล ๑	A = โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ และสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังสุขภาพให้แก่หน่วยบริการ																
รายการข้อมูล ๒	B = โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มีโปรแกรม/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ และสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังสุขภาพให้แก่หน่วยบริการทั้งหมด																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส																
เกณฑ์การประเมิน																	
ปี ๒๕๖๘																	
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐													
	จำนวนรพศ./รพท./รพช. ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ จำนวน ๗๐ แห่ง	จำนวนรพศ./รพท./รพช. ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ จำนวน ๘๐ แห่ง	จำนวนรพศ./รพท./รพช. ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ จำนวน ๙๐ แห่ง	จำนวนรพศ./รพท./รพช. ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ จำนวน ๑๐๐ แห่ง													
วิธีการประเมินผล	๑. รวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ผลจากรายงานของ รพศ. /รพท./รพช.ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ ๒. เก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ กำกับติดตาม ตามมติคณะกรรมการ																
เอกสารสนับสนุน	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของการจัดโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวน รพศ./รพท./รพช.ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ</td> <td>แห่ง</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๙๐</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	จำนวน รพศ./รพท./รพช.ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ	แห่ง	-	-	๙๐
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
จำนวน รพศ./รพท./รพช.ที่มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ผลิตรหัสด้านสุขภาพที่หน่วยบริการจัดทำขึ้นให้ตอบสนองผู้รับบริการการท่องเที่ยวยังสุขภาพ	แห่ง	-	-	๙๐													

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑. นางวิราณี นาคสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐</p> <p>๒. นางสาวไอรินลดา ภูริพัฒน์ชาญเมธา โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐</p> <p>๓. นางสาวจิราภรณ์ อุดจั่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐</p> <p>หน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๕๓๙ ๘๔๗๔ E-mail : smc.moph@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๘๘๙ ๙๘๑๙ E-mail : smc.moph@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๔๙๒ ๔๘๖๑ E-mail : smc.moph@gmail.com</p>
--	--	---

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
เป้าหมายการให้บริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายการให้บริการ (ข้อที่)	๕. ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง								
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ								
ระดับการแสดงผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ								
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ตามกรอบการประเมิน ดังนี้ ๑. ด้านความคิดความจำ (Cognitive Decline) ๒. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility Loss) ๓. ด้านการขาดสารอาหาร (Malnutrition) ๔. ด้านการมองเห็น (Visual Impairment) ๕. ด้านการได้ยิน (Hearing Loss) ๖. ด้านภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptoms) ๗. ด้านการกลั้นปัสสาวะ (Urinary Incontinence) ๘. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ๙. ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care)								
เกณฑ์เป้าหมาย									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒,๐๐๐,๐๐๐ คน</td> <td>๓,๐๐๐,๐๐๐ คน</td> <td>๔,๐๐๐,๐๐๐ คน</td> <td>๕,๐๐๐,๐๐๐ คน</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	๒,๐๐๐,๐๐๐ คน	๓,๐๐๐,๐๐๐ คน	๔,๐๐๐,๐๐๐ คน	๕,๐๐๐,๐๐๐ คน
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑						
๒,๐๐๐,๐๐๐ คน	๓,๐๐๐,๐๐๐ คน	๔,๐๐๐,๐๐๐ คน	๕,๐๐๐,๐๐๐ คน						
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อขยายผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบบูรณาการในพื้นที่ ๒. เพื่อพัฒนากลไกการให้บริการ กลไกการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ								
แหล่งข้อมูล	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ข้อมูลโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ								
รายการข้อมูล ๑	A : ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ๙ ด้าน								
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)×๑๐๐								
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน								

เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
<ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานและประชุมระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - สรุป ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน - จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน 														
วิธีการประเมินผล	๑.ระดับจังหวัด/เขต บันทึกข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยรวบรวมจาก ๗๖ จังหวัด ผ่านเขตบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ๒. รายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน																
เอกสารสนับสนุน	๑. แผนปฏิบัติการราชการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กระทรวงสาธารณสุข ๒. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพ</td> <td>คน</td> <td>๑,๐๐๐,๐๐๐</td> <td>๗,๖๖๔,๘๔๒</td> <td>๗,๓๕๗,๘๙๑ (จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๙ มี.ค. ๖๗)</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพ	คน	๑,๐๐๐,๐๐๐	๗,๖๖๔,๘๔๒	๗,๓๕๗,๘๙๑ (จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๙ มี.ค. ๖๗)
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพ	คน	๑,๐๐๐,๐๐๐	๗,๖๖๔,๘๔๒	๗,๓๕๗,๘๙๑ (จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๙ มี.ค. ๖๗)													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางสุรีย์พร งามอาจิทธิชัย โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นายภาณุวัฒน์ แก้วเหล่ายุง โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน : กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
เป้าหมายการให้บริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายการให้บริการ (ข้อที่)	๖. ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถป้องกันและลดผลกระทบภัยคุกคามจากมลพิษสิ่งแวดล้อม								
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ								
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ								
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด								
คำนิยาม	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ระบบสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย หมายถึง โรงพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีแผนการดำเนินงานพัฒนาและแก้ไขปัญหา ระบบสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย								
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๗</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๙๐</td> <td>๙๕</td> <td>๙๘</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๙๐	๙๕	๙๘	๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐						
๙๐	๙๕	๙๘	๑๐๐						
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สสจ. ๗๖ แห่ง /รพ. ๙๐๓ แห่ง								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูลโดย ๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(รายงานให้ รพท.), โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป รายงานแผนการดำเนินงานโครงการ มายังกองบริหารการสาธารณสุข ภายใน ๑ เดือน หลังจากได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(รายงานให้ รพท.), โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป รายงานผลการดำเนินงานโครงการ มายังกองบริหารการสาธารณสุข ทุก ๖ เดือน และ รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ผ่านระบบ GFMS ทุกไตรมาส ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแผนและผลการดำเนินงาน ๔. กำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ๕. สรุปผลการดำเนินโครงการ จัดทำสรุปรายงานผู้บริหาร								
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีแผนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการระบบสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย								
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน								

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์								
ผลผลิต/โครงการ	ผลผลิตที่ ๒ : ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง								
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ								
ระดับการแสดงผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน								
คำนิยาม	<p>๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>๑.๑ กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยวิธีการคัดกรอง มี ๒ วิธี ดังนี้</p> <p>(๑) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl</p> <p>(๒) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำ ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl</p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>๑. ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (๑) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ และลดขั้นตอน</p> <p>๒. กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแบบ RPG/RCBG วิธีที่ (๒) มีค่าระดับน้ำตาล ≥ 110 มก./ดล. ต้องได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำแบบ FPG/FCBG วิธีที่ (๑) ในวันถัดไป</p> <p>๑.๒ การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน ภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน</p> <p>หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๗๔</td> <td>ร้อยละ ๗๔</td> <td>ร้อยละ ๗๔</td> <td>ร้อยละ ๗๔</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๗๔
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑						
ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๗๔						
วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน								

	หมายเหตุ : ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ และอยู่จริง (typearea ๑) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea ๓) และ PERSON.DISCHARGE= “๙” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION= “๐๙๙” (สัญชาติไทย)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ เข้าระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud				
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี ๒๕๖๘					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	≥ ร้อยละ ๓๗	≥ ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๗๔	
วิธีการประเมินผล	A : จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ประมวลผลจากแฟ้ม LABFU ที่รหัส LABTEST = ๐๕๓๑๐๐๒ (การตรวจหาน้ำตาลกลูโคสในซีรัม/พลาสมา) B : จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จากแฟ้ม NCDScreen ประมวลผลจาก BSTEST เป็น ๑ (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร), ๓ (ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอยหลังอดอาหาร) โดยที่ BSLEVEL \geq ๑๒๖ mg/dl				
เอกสารสนับสนุน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๖				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ	๗๐.๒๘	๖๙.๙๖ (ข้อมูล: HDC ๑๖ ส.ค.๖๖)	n/a
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาวณัฐวิวรรณ พันธุ์มุง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗		หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com		

	<p>๒. นางสาววิมลญา ตรีเหล่า โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗</p> <p>๓. นางสาวสุภาพร หน่อคำ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗</p> <p>๔. นางสาวจิตตรา ธัญญารักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ หน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p>๕. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗</p> <p>๖. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : ploysaiwaranya@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : maymmay2343@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : acharawi@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๐๕ ๐๓๔๔ E-mail : plan.moph2567@gmail.com</p>
--	---	---

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์											
ผลผลิต/โครงการ	ผลผลิตที่ ๒ : ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด											
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง											
คำนิยาม	<p>๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>๒.๑ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง ๑๔๐ - ๑๗๙ mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง ๙๐ - ๑๐๙ mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ</p> <p>๒.๒ การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ ๒ วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ ๘๕.๙๐ แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) \geq ร้อยละ ๖๐ จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐									
วัตถุประสงค์	เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีความดันโลหิตสูงจริงและส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ</p> <p>หมายเหตุ: ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ และอยู่จริง (typearea ๑) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต</p>											

	(typearea ๓) และPERSON.DISCHARGE=“๙”(ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION=“๐๙๙”(สัญชาติไทย)								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud - บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด แล้วเลือกเมนู นำเข้า/ส่งออกข้อมูล> ระบบบันทึกข้อมูลนอกเหนือจาก ๔๓ แฟ้ม>บันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน> ลงชื่อใช้งานโปรแกรม								
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (ภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒ หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง หมายเหตุ: กรณีได้วัดความดันโลหิตซ้ำด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) และได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม การประมวลผลจะใช้ผลจากการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก								
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน								
เกณฑ์การประเมิน									
ปี ๒๕๖๘									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>≥ ร้อยละ ๖๕</td> <td>≥ ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน						
-	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐						
วิธีการประเมินผล	ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข <u>หมายเหตุ</u> วิธีการประมวลผล A๑ : กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDScreen และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) หมายถึง การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านติดต่อกัน อย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒ สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย โดยเข้าบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด แล้วเลือกเมนู นำเข้า/ส่งออกข้อมูล> ระบบบันทึกข้อมูลนอกเหนือจาก ๔๓ แฟ้ม>บันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน> ลงชื่อใช้งานโปรแกรม								

	<p>A๒ : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือ ในชุมชนแล้วเพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยประมวลผลจากแฟ้ม SERVICE.SBP และ SERVICE.DBP ที่มีประวัติสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในแฟ้ม NCDSCREEN โดยการคิดผลงานในกรณีที่มีผลการติดตามทั้ง ๒ วิธี จะประมวลผลโดยการตัดวิธีที่ซ้ำออก การประมวลผลใช้ค่าจากการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก</p> <p>B : กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากแฟ้ม NCDSCREEN ที่มีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง ๑๔๐-๑๗๙ mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง ๙๐ - ๑๐๙ mmHg (NCDSCREEN.DATESERV) ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ โดยคิดจากค่าความดันโลหิตที่เข้าได้กับกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง</p> <p><u>ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน)</u></p> <p>๑. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน จะต้องไม่เกินวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <p><u>ตัวอย่างการคำนวณเป้าหมายผลงาน (กรณีวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม)</u></p> <p>๑. ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จะต้องได้รับการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน ๑ - ๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ดังนั้นวันสุดท้ายของการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข จะต้องไม่เกินวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๔ จึงจะนับเป็นเป้าหมายและผลการดำเนินงานของไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p>													
เอกสารสนับสนุน	<p>๑. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อ</p> <p>๒. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒</p>													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="502 1433 1460 1753"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง</td> <td>ร้อยละ</td> <td>๙๑.๖๖</td> <td>๘๙.๔๓</td> <td>n/a</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	๙๑.๖๖	๘๙.๔๓	n/a
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗										
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	๙๑.๖๖	๘๙.๔๓	n/a										
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นางสาวณัฐฉิราวรรณ พันธุ์มุง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : nuttiwan2516@hotmail.com</p> <p>๒. นางหทัยชนก เกตุจนา นักรักษาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๗ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : hathaichai@gmail.com</p>													

	<p>๓. นางสาวเบญจมาศ นาคราช โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗</p> <p>๔. นางสาวขวัญชนก ชีสระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗</p> <p>๕. นางสาวสุภาพร ศุภษร โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๗</p> <p>หน่วยงาน : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p>๖. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗</p> <p>๗. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : bnakkarach@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : khuanchanok_cake@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : supasorn_su@hotmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๐๕ ๐๓๔๔ E-mail : acharawi@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๖๐ ๖๕๗๖ E-mail : plan.moph2567@gmail.com</p>
--	---	---

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์							
ผลผลิต/โครงการ	ผลผลิตที่ ๒ : ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง							
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๑ : สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ							
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ							
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ							
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒							
คำนิยาม	<p>การขับเคลื่อนกลไกภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ หมายถึง จังหวัดมีการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญของโครงการโดยสอดคล้องกับ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบด้วย</p> <p>๑. จัดทำและดำเนินการตามระบบการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยจัดทำกระบวนการ กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อม เช่น การฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ เป็นต้น อย่างน้อย ๑ โรคตาม พ.ร.บ.ฯ (ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัส ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน โรคจากภาวะอับอากาศ) หรือโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้เมื่อเกิดเหตุการณ์</p> <p>๒. ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ หรือ ตามปัญหาของพื้นที่ และเสนอมาตรการต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด / กทม.</p> <p>๓. การสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ในกลุ่มเป้าหมายได้แก่ พ.ร.บ.ฯ ดังนี้ (๑) กลุ่มนายจ้าง (๒) ลูกจ้าง (๓) แรงงานนอกระบบ (๔) ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ (๕) เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ (๖) หน่วยบริการ (๗) พนักงานเจ้าหน้าที่ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น social media วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างน้อย ๑ กลุ่ม โดยจังหวัดมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p>							
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> </tr> <tr> <td>๗๐</td> <td>๘๐</td> <td>๙๐</td> </tr> </table>		ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	๗๐	๘๐	๙๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐						
๗๐	๘๐	๙๐						

วัตถุประสงค์	เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้เกิดการคุ้มครองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	๗๗ จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จังหวัด/กทม. รายงานข้อมูลตามแบบรายงานที่กรมควบคุมโรคกำหนด			
แหล่งข้อมูล	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานข้อมูลไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ ๒. สำนักอนามัย กทม. และ/หรือ สำนักการแพทย์ กทม. รายงานข้อมูลไปยังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนจังหวัดที่ดำเนินงานตามมาตรการสำคัญครบทั้ง ๓ ข้อ ตามที่ระบุไว้ในนิยาม			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด (๗๗ จังหวัด)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (๑ - ๔)			
เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	๕๐	-	๗๐
วิธีการประเมินผล				
เอกสารสนับสนุน				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๕	๒๕๖๖
				๒๕๖๗
	ร้อยละของจังหวัดที่มีการ ขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	ร้อยละ		๘๕.๑๗
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ ๙๘๒๙		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๙๒๗	
	๒. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๖๐ ๖๕๗๖	
	หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข			

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์											
ผลผลิต/โครงการ	ผลผลิตที่ ๒ : ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๒ : สนับสนุนและดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม											
คำนิยาม	<p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ อย. ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย โดยได้รับการอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)</p> <p>ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ประกอบการกลุ่มเศรษฐกิจฐานรากในพื้นที่ ๑๓ เขตสุขภาพ โดยต้องเข้าข่ายคุณลักษณะอย่างน้อย ๑ ข้อ ดังนี้</p> <p>๑) ผู้ประกอบการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๘</p> <p>๒) ผู้ประกอบการจดทะเบียนวิสาหกิจรายย่อยและวิสาหกิจขนาดย่อมตามกฎหมายกระทรวงกำหนดลักษณะของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>๓) ผู้ประกอบการที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พ.ร.บ. โรงงาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>ได้รับการส่งเสริม หมายถึง ได้รับคำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบหลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จนสามารถได้รับการอนุญาตผลิตภัณฑ์ใหม่</p> <p>ร้อยละ ๙๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมจนสามารถได้รับอนุญาต โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๙๐</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๗๐</td> <td>๗๒</td> <td>๗๔</td> <td>๗๖</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	๗๐	๗๒	๗๔	๗๖
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
๗๐	๗๒	๗๔	๗๖									
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย รวมทั้งสามารถช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้ และโอกาสทางธุรกิจให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อย โดยอาจประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการ BCG โมเดล นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากในพื้นที่ ๑๓ เขตสุขภาพ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบ Health KPI ของกระทรวงสาธารณสุข											
แหล่งข้อมูล	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด											
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต											

รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	๖, ๙ และ ๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	ร้อยละ ๓๐	-	ร้อยละ ๗๐	
วิธีการประเมินผล					
เอกสารสนับสนุน					
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของจำนวน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริม และอนุญาตจาก จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ ได้รับการส่งเสริม	ร้อยละ			๙๕.๓๘
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ ๙๘๒๙		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๙๒๗		
	๒. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๖๐ ๖๕๗๖		

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์				
ผลผลิต/โครงการ	ผลผลิตที่ ๒ : ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง				
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๒ : สนับสนุนและดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ				
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
คำนิยาม	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา หมายถึง คะแนนประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาที่ประเมินโดยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ (คะแนนเต็ม ๕)				
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	
	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านความปลอดภัยด้านยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลจากโปรแกรมระบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินตนเอง และบันทึกข้อมูล				
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมระบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา (กองบริหารการสาธารณสุข)				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๓				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	เดือนกรกฎาคม ของทุกปี				
เกณฑ์การประเมิน :	ปี ๒๕๖๘ :				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	๖๐	
วิธีการประเมินผล	ร้อยละ				
เอกสารสนับสนุน	ไม่มี				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานความ ปลอดภัยด้านยาในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	ร้อยละ	-	๓๙	๖๒

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. ภญ. ชุติมา อรรถสิทธิ์พันธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๕๐๑๖๒๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑ หน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ E-mail : phdb.pharmacy@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๔๔๓ ๑๗๖๖
---	--	---

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์จัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์										
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว										
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ										
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/ประเทศ										
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพด้านบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี										
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) ที่กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘</p> <p>ศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว หมายถึง หน่วยบริการในสังกัดฯ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบ เพื่อให้มีศักยภาพด้านการบริหารจัดการและระบบบริการ สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้านแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม</p> <p>คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน การให้คะแนนมี ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ ๑ พื้นฐาน : คะแนนร้อยละ ๑ - ๗๐</p> <p>ระดับ ๒ การพัฒนา : คะแนนร้อยละ ๗๑ - ๘๐</p> <p>ระดับ ๓ ดี/นวัตกรรม : คะแนนร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป</p> <p>องค์ประกอบการประเมินมี ๗ ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ระบบบริการสุขภาพ ๒) กำลังคนด้านสุขภาพ ๓) ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ ๔) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ๕) การเงิน - การคลัง ๖) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ๗) การมีส่วนร่วมจากชุมชนและเครือข่าย <p>มีศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี หมายถึง ได้รับผลการประเมินผ่านในเกณฑ์ระดับที่ ๓ คะแนนร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป</p> <p>แรงงานต่างด้าว หมายถึง แรงงานซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ๔ สัญชาติ คือ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบอาชีพตามประกาศของกระทรวงแรงงาน และตามมติคณะรัฐมนตรีที่มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๗</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>กำหนดเกณฑ์/ทดสอบเครื่องมือการประเมินผล</td> <td>๑๐๐ แห่ง</td> <td>๑๑๐ แห่ง</td> <td>๑๒๐ แห่ง</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	กำหนดเกณฑ์/ทดสอบเครื่องมือการประเมินผล	๑๐๐ แห่ง	๑๑๐ แห่ง	๑๒๐ แห่ง
ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐								
กำหนดเกณฑ์/ทดสอบเครื่องมือการประเมินผล	๑๐๐ แห่ง	๑๑๐ แห่ง	๑๒๐ แห่ง								
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อประเมินผลการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม										

	<p>ของสถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๒. เพื่อสร้างระบบการทำงานของเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพคนต่างด้าว และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของคนต่างด้าวในระดับพื้นที่</p> <p>๓. เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแรงงานต่างด้าว</p>								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>๑. รพศ./รพท./รพช. ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลเป้าหมายการพัฒนา</p> <p>๒. สสจ. ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเป้าหมาย</p>								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘ ประเมินผลตนเอง/สสจ. รับรองผลประเมิน และรายงานผลตามแบบรายงานที่กองบริหารการสาธารณสุขกำหนด/กองบริหารการสาธารณสุขวิเคราะห์ผลภาพรวม								
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล								
รายการข้อมูล ๑	-								
รายการข้อมูล ๒	-								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-								
ระยะเวลาประเมินผล	ตามขั้นตอน/ระยะเวลาที่กำหนด/ประเมินผล ไตรมาส ๓ - ๔								
<p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ ๑ พื้นฐาน : คะแนนร้อยละ ๑ - ๗๐</p> <p>ระดับ ๒ การพัฒนา : คะแนนร้อยละ ๗๑ - ๘๐</p> <p>ระดับ ๓ ดี/นวัตกรรม : คะแนนร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป</p> <p>โดยมีองค์ประกอบการประเมิน ๗ ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ระบบบริการสุขภาพ ๒) กำลังคนด้านสุขภาพ ๓) ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ ๔) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ๕) การเงิน-การคลัง ๖) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ๗) การมีส่วนร่วมจากชุมชนและเครือข่าย <p>โดยกำหนดให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามแนวทางการประเมินศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม และส่งผลประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบและรับรองผล โดยอาจมีการสุ่มประเมินเพิ่มเติมตามเหมาะสม กำหนดระยะเวลาในการรายงานผล ดังนี้</p> <p>ปี ๒๕๖๘</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>กำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘</td> <td>ส่งรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการประเมิน</td> <td>รายงานผลครั้งที่ ๑</td> <td>รายงานผลครั้งที่ ๒</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	กำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘	ส่งรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการประเมิน	รายงานผลครั้งที่ ๑	รายงานผลครั้งที่ ๒
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน						
กำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘	ส่งรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการประเมิน	รายงานผลครั้งที่ ๑	รายงานผลครั้งที่ ๒						
วิธีการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> ๑. กองบริหารการสาธารณสุขประชุมคณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯ/พิจารณาเกณฑ์/แนวทาง/กำหนดจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย และวิธีรายงานผลดำเนินงาน ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมายแจ้งรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการประเมิน 								

	<p>๒. ไตรมาส ๓ โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบประเมินฯ และส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้การรับรองผล/หรือส้อมประเมินผลเพิ่มเติมตามเหมาะสม</p> <p>๔. ไตรมาส ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมรายงาน และรายงานผลผ่านช่องทางรายงานผลดำเนินงานตามที่กำหนด</p> <p>๕. กองบริหารการสาธารณสุขวิเคราะห์รายงานผลภาพรวม/เสนอต่อคณะกรรมการฯ</p>													
เอกสารสนับสนุน														
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีศักยภาพ ด้านบริการสุขภาพ แรงงานต่างด้าวในระดับดี</td> <td>จำนวน</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	จำนวนโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีศักยภาพ ด้านบริการสุขภาพ แรงงานต่างด้าวในระดับดี	จำนวน	N/A	N/A	N/A
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗										
จำนวนโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีศักยภาพ ด้านบริการสุขภาพ แรงงานต่างด้าวในระดับดี	จำนวน	N/A	N/A	N/A										
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๗ E-mail : health.migrant88@gmail.com</p> <p>๒. นางวนิดา ต้นสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๗ E-mail : health.migrant88@gmail.com</p> <p>๓. นางสาวอรุณี ศรีประยูร โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๗ E-mail : health.migrant88@gmail.com</p> <p>๔. นางสาววชิราภรณ์ กสิวัฒนา โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๗ E-mail : health.migrant88@gmail.com</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>													

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์จัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพด้านบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) ที่กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘</p> <p>ศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว หมายถึง หน่วยบริการในสังกัดฯ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบ เพื่อให้มีศักยภาพด้านการบริหารจัดการและระบบบริการ สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องด้านแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม</p> <p>คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน การให้คะแนนมี ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ ๑ พื้นฐาน : คะแนนร้อยละ ๑ - ๗๐</p> <p>ระดับ ๒ การพัฒนา : คะแนนร้อยละ ๗๑ - ๘๐</p> <p>ระดับ ๓ ดี/นวัตกรรม : คะแนนร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป</p> <p>องค์ประกอบการประเมินมี ๗ ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ระบบบริการสุขภาพ ๒) กำลังคนด้านสุขภาพ ๓) ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ ๔) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ๕) การเงิน - การคลัง ๖) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ๗) การมีส่วนร่วมจากชุมชนและเครือข่าย <p>มีศักยภาพด้านบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวในระดับดี หมายถึง ได้รับผลการประเมินผ่านในเกณฑ์ระดับที่ ๓ คะแนนร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป</p> <p>แรงงานต่างด้าว หมายถึง แรงงานซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ๔ สัญชาติ คือ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบอาชีพตามประกาศของกระทรวงแรงงาน และตามมติคณะรัฐมนตรีที่มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข</p>

เกณฑ์เป้าหมาย			
ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
กำหนดเกณฑ์/ทดสอบเครื่องมือ การประเมินผล	๑๐๐ แห่ง	๑๑๐ แห่ง	๑๒๐ แห่ง
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อประเมินผลการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามของสถานบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๒. เพื่อสร้างระบบการทำงานของเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพคนต่างด้าว และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของคนต่างด้าวในระดับพื้นที่</p> <p>๓. เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแรงงานต่างด้าว</p>		
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	<p>๑. รพศ./รพท./รพช. ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลเป้าหมายการพัฒนา</p> <p>๒. สสจ. ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเป้าหมาย</p>		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘ ประเมินผลตนเอง/สสจ. รับรองผลประเมิน และรายงานผลตามแบบรายงานที่กองบริหารการสาธารณสุขกำหนด/กองบริหารการสาธารณสุขวิเคราะห์ผลภาพรวม		
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล		
รายการข้อมูล ๑	-		
รายการข้อมูล ๒	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-		
ระยะเวลาประเมินผล	ตามขั้นตอน/ระยะเวลาที่กำหนด/ประเมินผล ไตรมาส ๓ - ๔		
เกณฑ์การประเมิน			
กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ๓ ระดับ ดังนี้			
ระดับ ๑ พื้นฐาน : คะแนนร้อยละ ๑ - ๗๐			
ระดับ ๒ การพัฒนา : คะแนนร้อยละ ๗๑ - ๘๐			
ระดับ ๓ ดี/นวัตกรรม : คะแนนร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป			
โดยมีองค์ประกอบการประเมิน ๗ ด้าน คือ			
๑) ระบบบริการสุขภาพ			
๒) กำลังคนด้านสุขภาพ			
๓) ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ			
๔) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น			
๕) การเงิน-การคลัง			
๖) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ			
๗) การมีส่วนร่วมจากชุมชนและเครือข่าย			
โดยกำหนดให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามแนวทางการประเมินศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม และส่งผลประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบและรับรองผล โดยอาจมีการสุ่มประเมินเพิ่มเติมตามเหมาะสม กำหนดระยะเวลาในการรายงานผล ดังนี้			

ปี ๒๕๖๘																		
รอบ ๓ เดือน		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
กำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘		ส่งรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการประเมิน		รายงานผลครั้งที่ ๑	รายงานผลครั้งที่ ๒													
วิธีการประเมินผล		<p>๑. กองบริหารการสาธารณสุขประชุมคณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯ/พิจารณาเกณฑ์/แนวทาง/กำหนดจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย และวิธีรายงานผลดำเนินงาน</p> <p>๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมายแจ้งรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการประเมิน</p> <p>๒. ไตรมาส ๓ โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบประเมินฯ และส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้การรับรองผล/หรือส้อมประเมินผลเพิ่มเติมตามเหมาะสม</p> <p>๔. ไตรมาส ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมรายงาน และรายงานผลผ่านช่องทางรายงานผลดำเนินงานตามที่กำหนด</p> <p>๕. กองบริหารการสาธารณสุขวิเคราะห์รายงานผลภาพรวม/เสนอต่อคณะกรรมการฯ</p>																
เอกสารสนับสนุน																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีศักยภาพ ด้านบริการสุขภาพ แรงงานต่างด้าวในระดับดี</td> <td>จำนวน</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	จำนวนโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีศักยภาพ ด้านบริการสุขภาพ แรงงานต่างด้าวในระดับดี	จำนวน	N/A	N/A	N/A
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗														
จำนวนโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่มีศักยภาพ ด้านบริการสุขภาพ แรงงานต่างด้าวในระดับดี	จำนวน	N/A	N/A	N/A														
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		<p>๑. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๕๗ E-mail : health.migrant88@gmail.com</p> <p>๒. นางวนิดา ต้นสกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๕๗ E-mail : health.migrant88@gmail.com</p> <p>๓. นางสาวอรุณี ศรีประยูร โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๕๗ E-mail : health.migrant88@gmail.com</p> <p>๔. นางสาวชิราภรณ์ กสิวัฒนา โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๙ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๕๗ E-mail : health.migrant88@gmail.com</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>																

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม			
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	๑. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
คำนิยาม	<p>อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร เป็นตัวชี้วัดที่วัดจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communities: HLC) ในแต่ละปี ซึ่งจัดโดยสถานบริการสุขภาพที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) การประเมินใช้ระบบการประเมินจากเว็บไซต์สาสุข อุ๋นใจ คนไทย รอบรู้ ของกรมอนามัย (https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/)</p> <p>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้และทักษะของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสม</p> <p>หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยงานภาคสาธารณสุข การศึกษา หรือสังคมที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การบริการข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ หรือการบริการอื่นใดที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดีกับผู้รับบริการตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มมารดาและทารก กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และเมืองสุขภาพดี ที่อาจเป็นประชาชนหรือพนักงานในหน่วยงานนั้นหรืออยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการที่มีแนวปฏิบัติ (practices) การบริการส่งเสริมสุขภาพและให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลและบริการของตนเองได้ง่ายขึ้นและสะดวกขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีคะแนนรีวิวจากผู้ใช้บริการของตนเอง ตั้งแต่ ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป</p> <p>กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มุ่งเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัย</p> <p>กลุ่มวัย หมายถึง กลุ่มประชาชนเป้าหมาย คือ กลุ่มมารดาและทารก กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	๗๓	๗๔	๗๕	๗๖
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ความรู้ และการบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างอย่างต่อเนื่องผ่านการบริการสุขภาพและสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบัน			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	<p>๑. หน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. หน่วยบริการสุขภาพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๓. สถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐาน</p>			

	<p>๔. สถานศึกษาที่เป็นภาคีเครือข่ายกับกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา</p> <p>๕. สถานประกอบการที่อยู่ในฐานข้อมูล Thai Stop Covid</p> <p>๖. ภาคีเครือข่ายสถานประกอบการของสมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) ในพระราชูปถัมภ์ฯ</p> <p>๗. เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยและกรมกิจการผู้สูงอายุ</p> <p>๘. ภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะของสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก ๙) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p> <p>๙. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๑๐. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มเปราะบาง มารดาและทารก เด็กวัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ ผู้ที่มีการศึกษาจำกัด และผู้ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>																																																				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การขึ้นทะเบียนและบันทึกการเข้ารับบริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ผ่านระบบสาสุข อุ่นใจ																																																				
แหล่งข้อมูล	เว็บไซต์ “สาสุข อุ่นใจ” กรมอนามัย																																																				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้เข้าร่วมที่มีคะแนนการประเมินตั้งแต่ร้อยละ ๖๗ ของคะแนนเต็มขึ้นไปหรือเรียกว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ																																																				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน																																																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																																																				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส																																																				
<p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>ปี ๒๕๖๘</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขตสุขภาพ</th> <th>จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖</th> <th>ค่าเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๘</th> <th>เป้าหมายสัดส่วนร้อยละของผู้ที่มี HL เพียงพอ ปี พ.ศ. ๖๘</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>๑</td><td>๔๓๕๙</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๒</td><td>๔๗๗๓</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๓</td><td>๓๔๔</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๔</td><td>๕๒๖๙</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๕</td><td>๘๓๗</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๖</td><td>๓๓๐๓</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๗</td><td>๙๖๒๑</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๘</td><td>๙๙๑๓</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๙</td><td>๒๖๘๙</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๑๐</td><td>๗๑๒๓</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๑๑</td><td>๓๓๓๙</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> <tr><td>๑๒</td><td>๑๘๑๑</td><td>๔๕๐๐</td><td>๗๓</td></tr> </tbody> </table>		เขตสุขภาพ	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖	ค่าเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๘	เป้าหมายสัดส่วนร้อยละของผู้ที่มี HL เพียงพอ ปี พ.ศ. ๖๘	๑	๔๓๕๙	๔๕๐๐	๗๓	๒	๔๗๗๓	๔๕๐๐	๗๓	๓	๓๔๔	๔๕๐๐	๗๓	๔	๕๒๖๙	๔๕๐๐	๗๓	๕	๘๓๗	๔๕๐๐	๗๓	๖	๓๓๐๓	๔๕๐๐	๗๓	๗	๙๖๒๑	๔๕๐๐	๗๓	๘	๙๙๑๓	๔๕๐๐	๗๓	๙	๒๖๘๙	๔๕๐๐	๗๓	๑๐	๗๑๒๓	๔๕๐๐	๗๓	๑๑	๓๓๓๙	๔๕๐๐	๗๓	๑๒	๑๘๑๑	๔๕๐๐	๗๓
เขตสุขภาพ	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖	ค่าเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๘	เป้าหมายสัดส่วนร้อยละของผู้ที่มี HL เพียงพอ ปี พ.ศ. ๖๘																																																		
๑	๔๓๕๙	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๒	๔๗๗๓	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๓	๓๔๔	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๔	๕๒๖๙	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๕	๘๓๗	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๖	๓๓๐๓	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๗	๙๖๒๑	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๘	๙๙๑๓	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๙	๒๖๘๙	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๑๐	๗๑๒๓	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๑๑	๓๓๓๙	๔๕๐๐	๗๓																																																		
๑๒	๑๘๑๑	๔๕๐๐	๗๓																																																		

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๒๕	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๕๐	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๗๕	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๘๐ - อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๓

รอบประเมิน	เป้าหมายขั้นต้น	เป้าหมายมาตรฐาน	เป้าหมายขั้นสูง
เป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ฯ			
๖ เดือน	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐
เป้าหมายอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
๑๒ เดือน	น้อยกว่า ร้อยละ ๖๙	ร้อยละ ๗๑	ร้อยละ ๗๓

เอกสารสนับสนุน	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ และข้อมูลอัตราความรอบรู้ฯ รายอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ ในเว็บไซต์ “สาสุข อุ๋นใจ”
----------------	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	คน	-	๕๓๓๘๑	๕๔๐๐๐
	อัตราความรอบรู้ฯ	ร้อยละ	-	๙๓.๕๗ (Rapid Survey)	๗๑

หมายเหตุ : HLO ๔,๑๒๐ แห่ง หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่ได้รับคะแนนรีวิวกจากผู้ใช้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คะแนนรีวิวกจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙๐

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘ ๒. นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘ ๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๘	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail : policy1762.68@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : policy1762.68@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : policy1762.68@gmail.com
-------------------------------------	---	--

หน่วยงาน : กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบการจัดทำพระราชบัญญัติ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๒ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย											
คำนิยาม	<p>เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กทุกคนได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ ๕ ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมทั้งเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๐)</p> <p>นิยามเพิ่มเติม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type๑ : มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type๓ : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) - พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๑) รวมทั้งเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (๑B๒๖๒ : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) - พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ ๕ ด้านเฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๑) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ ๒ - เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ ๒ (๑B๒๐๒, ๑B๒๑๒, ๑B๒๒๒, ๑B๒๓๒, ๑B๒๔๒) 											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๑</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๘๗</td> <td>ร้อยละ ๘๘</td> <td>ร้อยละ ๘๘</td> <td>ร้อยละ ๘๘</td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย ๒. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ๓. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ 											

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ทุกคนที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type ๑ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type ๓ ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการการประเมินพัฒนาการเด็กบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่ ๓. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย								
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด								
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก a = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน (๑B๒๖๐)								
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$= \frac{(A_{๙} + a_{๙}) + (A_{๑๘} + a_{๑๘}) + (A_{๓๐} + a_{๓๐}) + (A_{๔๒} + a_{๔๒}) + (A_{๖๐} + a_{๖๐})}{B} \times ๑๐๐$								
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส								
เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๗ <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๘๗</td> <td>ร้อยละ ๘๗</td> <td>ร้อยละ ๘๗</td> <td>ร้อยละ ๘๗</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๗
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน						
ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๗						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก ๓๐ วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย ๔๕ วัน								
เอกสารสนับสนุน	๑. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook https://healthplatform.anamai.moph.go.th/ ๒. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำปีโรงพยาบาล https://bit.ly/๓CkGHss ๓. คู่มือ DSPM https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/๒๗๘๙#wow-book ๔. ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย https://bit.ly/mirbmMM ๕. หลักสูตรออนไลน์ วิถีใหม่ (New normal) - การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ภาคทฤษฎี https://bit.ly/๒Vje๔es - ผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) https://bit.ly/๒VxlQBg - อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน https://bit.ly/๓CkJou๔								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	๘๕.๓	๘๓.๔	๗๘.๕๖
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com</p> <p>๒. นางสาวสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com</p> <p>๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข</p>				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๒ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	๒. อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน											
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดภายใน ๔๒ วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอดรวมถึงการฆ่าตัวตายแต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุและฆาตกรรมต่อการเกิดมีชีพแสนคน											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน</td> <td>ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน</td> <td>ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน</td> <td>ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน									
วัตถุประสงค์	<p>๑. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด</p> <p>๒. ฝ้าระวังหญิงช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ</p>											
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดภายใน ๔๒ วัน											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>เมื่อเกิดมารดาตายให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ภายใน ๒๔ ชั่วโมง - ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น <p>๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์อนามัยภายใน ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๓. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาตายทั้งหมดเพื่อใช้ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา</p> <p>๔. ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ ประสานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งรายงานการตายมารดาเบื้องต้น ผ่าน https://mpdsr.anamai.moph.go.th ภายใน ๒๔ ชั่วโมง 											

	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลมารดาตาย และจัดประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา - รายงานการตายมารดา (MDR report) ผ่าน https://mpdsr.anamai.moph.go.th แก่กรมอนามัย ภายใน ๓๐ วัน <p>๕. กองมารดาและทารก กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการดำเนินงานในระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน - รายงานผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข ทุก ๓ เดือน - วิเคราะห์ข้อมูลมารดาตายในภาพรวมและรายงานแก่คณะกรรมการขับเคลื่อนงานมารดาและทารกปริกำเนิด และจัดทำรายงานประจำปี และข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย เสนอต่อผู้บริหารระดับสูง 																
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ สำนักงานทะเบียนราษฎร																
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์, คลอดและหลังคลอดภายใน ๔๒ วัน ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด																
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนเด็กเกิดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$																
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส																
เกณฑ์การประเมิน																	
ปี ๒๕๖๘																	
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน													
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย																
เอกสารสนับสนุน	<p>๑. แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย</p> <p>๒. แบบฟอร์มการรายงานการตายมารดา (MDR report)</p> <p>https://mpdsr.anamai.moph.go.th</p>																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td> <td>ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</td> <td>๒๕.๙</td> <td>๒๑.๐</td> <td>๒๐.๘๙</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๒๕.๙	๒๑.๐	๒๐.๘๙
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๒๕.๙	๒๑.๐	๒๐.๘๙													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com</p> <p>๒. นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com</p> <p>๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข</p>																

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม			
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๓ : กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น			
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี			
คำนิยาม	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (adjusted) คือ จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน			
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	ไม่เกิน ๑๙	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๕	ไม่เกิน ๑๓
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ ๑๕ -๑๙ ปี ที่มีในแฟ้ม Labor			
แหล่งข้อมูล ๑	ข้อมูลการเกิดมีชีพและประชากรกลางปีจากฐานทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย			
แหล่งข้อมูล ๒	ฐานข้อมูล HDC ข้อมูลตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (จากแฟ้ม Labor) คู่อข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN) และเป็นประชากร Type Area (PERSON) =๑,๓ ของเขตที่รับผิดชอบ			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (เฉพาะประชากร Type Area (PERSON)=๑,๓)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๑	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ปี จากระบบ HDC = (A/B) X ๑,๐๐๐			
รายการข้อมูล ๓	a = ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีจากฐานทะเบียนราษฎร (ประมวลผลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย) ปีล่าสุด หารด้วย อัตราคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีจากฐานข้อมูล HDC ในปีเดียวกันกับฐานทะเบียนราษฎร b = อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีงบประมาณ ปัจจุบัน (ปรับเป็นอัตราการคลอดสิ้นสุดไตรมาสที่ ๔ ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ ๑ = อัตราคลอด HDC X ๔/๑ ไตรมาสที่ ๒ = อัตราคลอด HDC X ๔/๒ ไตรมาสที่ ๓ = อัตราคลอด HDC X ๔/๓ ไตรมาสที่ ๔ = อัตราคลอด HDC X ๔/๔			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด ๒	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ปี (adjusted) = axb			

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน	ปี ๒๕๖๘				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	ไม่เกิน ๑๙	ไม่เกิน ๑๙	ไม่เกิน ๑๙	ไม่เกิน ๑๙	
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผล ทุก ๓ เดือน				
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลในระบบ Health data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๒๑.๐*	๒๐.๕๑**	๑๖.๑๘***
	*ข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎร				
	** ข้อมูลจากระบบ HDC ไตรมาส ๔ ณ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖				
	***ข้อมูลจากระบบ HDC ไตรมาส ๓ ณ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail : policy1762.68@gmail.com		
	๒. นางสุรีย์พร งามอาจอิทธิชัย โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : policy1762.68@gmail.com		
	๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail : policy1762.68@gmail.com		
	หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต								
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม								
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๔ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน								
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ								
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ								
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของประชากรอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ								
คำนิยาม	<p>ประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี หมายถึง ประชาชนอายุ ๑๙ ปีเต็ม - ๕๙ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน</p> <p>การประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้วิธีการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ; BMI) คำนวณจาก น้ำหนัก (กิโลกรัม) หาร ส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง</p> <p>ภาวะโภชนาการปกติ หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร</p> <p>ภาวะผอม หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า ๑๘.๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร</p> <p>ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง ๒๓.๐ - ๒๔.๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร</p> <p>ภาวะอ้วน ระดับ ๑ หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง ๒๕.๐ - ๒๙.๙ กิโลกรัมต่อตารางเมตร</p> <p>ภาวะอ้วน ระดับ ๒ หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าเท่ากับ ๓๐ กิโลกรัมต่อตารางเมตร</p> <p>ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥๕๔</td> <td>≥๕๕</td> <td>≥๕๖</td> <td>≥๕๗</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	≥๕๔	≥๕๕	≥๕๖	≥๕๗
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑						
≥๕๔	≥๕๕	≥๕๖	≥๕๗						
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน</p> <p>๒. เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการวัยทำงาน</p>								
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พื้นที่บันทึกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงด้วยทศนิยม ๑ ตำแหน่ง เช่น น้ำหนัก ๔๒.๘ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๐.๒ เซนติเมตร</p> <p>๒. รพ.สต. และ PCU ของโรงพยาบาลบันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการ เช่น JHCIS, HosXP, PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ เพิ่ม</p> <p>- เพิ่ม PERSON ทุก Type area ๑, ๓ สัญชาติไทย Discharge ๙</p> <p>- เพิ่ม Nutrition และ NCDSCREEN</p>								

	๓. ไม่นับคนซ้ำ (กรณีชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงมากกว่า ๑ ครั้ง จะยึดค่าน้ำหนักและส่วนสูงของครั้งสุดท้าย และหากครั้งสุดท้ายมีข้อมูลจากทั้งแฟ้ม Nutrition และ NCDScreen ให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม Nutrition)																
แหล่งข้อมูล	๑. ชุมชนโดยการชั่งน้ำหนักและส่วนสูง ๒. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง (คลินิก NCD)																
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ภาวะโภชนาการปกติ)																
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๒ ครั้ง โดย ครั้งที่ ๑ ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม ของปีงบประมาณ ครั้งที่ ๒ ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ของปีงบประมาณ																
เกณฑ์การประเมิน																	
ปี ๒๕๖๘																	
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
	-	≥๕๔	≥๕๔	-													
วิธีการประเมินผล	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานจากระบบฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขกับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด																
เอกสารสนับสนุน	๑. แนวทางการดำเนินงานเมนูสุขภาพ ๒. คู่มือการดำเนินงานโรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ๓. ภาพพลิกหุ่นดี สุขภาพดี ง่าย ๆ แค่ปรับ ๔ พฤติกรรม ๔. หลักสูตรอบรมด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้รับผิดชอบงาน ผู้ประกอบการร้านอาหารและประชาชน ผ่านออนไลน์ทาง mooc.anamai ๕. โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food๔Health ๖. โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละประชากรอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>๔๗.๕</td> <td>๔๖.๗๔</td> <td>๔๕.๖๕</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	ร้อยละประชากรอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	๔๗.๕	๔๖.๗๔	๔๕.๖๕
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
ร้อยละประชากรอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	๔๗.๕	๔๖.๗๔	๔๕.๖๕													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com ๒. นางสุรีย์พร องอาจอิทธิชัย โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com ๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๘ E-mail : policy1762.68@gmail.com หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข																

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี			
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๒ : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ			
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน			
คำนิยาม	<p>ระบบการรับส่งต่อ (referral system) หมายถึง ระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อและรับการส่งต่อ ทั้งไปและกลับอย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ โดยผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทางเดียวกันตั้งแต่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) ซึ่งประกอบไปด้วยการส่งต่อ (Refer out) ,การรับการส่งต่อ (Refer in) ,การส่งกลับ (Refer back), การรับกลับ (Refer receive) ,การขอรับคำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Consulting)</p> <p>เกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วยผ่านศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยทุกระดับ โดยการประเมินแบ่งออกเป็น ๘ องค์ประกอบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจตจำนงและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ,เจตจำนงและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ๒. การบริหารจัดการองค์กร ๓. การบริหารและพัฒนาบุคลากร ๔. โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ๕. วัสดุครุภัณฑ์ ตามมาตรฐานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ๖. แนวทางหรือคู่มือปฏิบัติงาน ๗. กิจกรรมหลัก และ ๘. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ <p>โดยมีการกำหนดช่วงของคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น ๕ ระดับ แต่ละระดับห่างกัน ๒๐ คะแนน ตามนิยามคู่มือ และกำหนดระดับคะแนนการผ่านเกณฑ์ที่ ๔๐ คะแนน</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	ร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ภายใต้การพัฒนาศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ระบบงานและระบบสนับสนุน ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ โดยในปีแรกเป็นการประเมินระบบรับส่งต่อของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัด ให้สามารถประเมินตนเอง (self assessment) เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยต่อไป			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A และ S ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลการประเมินตนเอง (self-assessment) ตามเกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด รายงานองค์ประกอบและในภาพรวมทั้ง ๘ องค์ประกอบ พร้อมนำเสนอข้อมูล องค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ที่ผ่านการวิเคราะห์ผล สรุปเป็นข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การพัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดที่รับผิดชอบ			

แหล่งข้อมูล	จากข้อมูลการประเมินตนเองระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐)				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด ทั้งหมดที่ได้รับการประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี ๒๕๖๘					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	ร้อยละ ๗๕	
วิธีการประเมินผล	โรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้ง ๘ องค์กรประกอบ ตามแบบฟอร์มของแบบประเมินตนเอง (self-assessment) ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ควบคู่กับคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าการดำเนินการของระบบรับส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในค่าคะแนนระดับใดตามเกณฑ์ และนำผลการประเมินที่ได้ ทั้งรายองค์กรประกอบและในภาพรวม มาวิเคราะห์และสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยต่อไป				
เอกสารสนับสนุน	๑. แบบประเมินตนเอง (self-assessment) ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ	๘๖	๗๕.๖๐	n/a
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางณัฐธิดา รังสินธุ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ ๒. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ ๓. นายทิวากร หลาบนอก โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ E-mail : nuttina24@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๒๙๘ ๗๖๙๓ E-mail : iam_pith@hotmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๓๕๐๕ ๐๑๖๐ E-mail : wakorncap@gmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี								
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๒ : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ								
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๓ : พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ								
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ								
ระดับการแสดงผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับเขตและระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน								
คำนิยาม	<p>ระบบการรับส่งต่อ (referral system) หมายถึง ระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อและรับการส่งต่อ ทั้งไปและกลับอย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ โดยผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทางเดียวกันตั้งแต่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) ซึ่งประกอบไปด้วยการส่งต่อ (Refer out) ,การรับการส่งต่อ (Refer in) ,การส่งกลับ (Refer back), การรับกลับ (Refer receive) ,การขอรับคำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Consulting)</p> <p>เกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วยผ่านศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยทุกระดับ โดยการประเมินแบ่งออกเป็น ๘ องค์ประกอบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจตจำนงและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ,เจตจำนงและจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ๒. การบริหารจัดการองค์กร ๓. การบริหารและพัฒนาบุคลากร ๔. โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ๕. วัสดุครุภัณฑ์ ตามมาตรฐานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ๖. แนวทางหรือคู่มือปฏิบัติงาน ๗. กิจกรรมหลัก และ ๘. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ <p>โดยมีการกำหนดช่วงของคะแนนแบบอิงเกณฑ์เป็น ๕ ระดับ แต่ละระดับห่างกัน ๒๐ คะแนน ตามนิยามคู่มือ และกำหนดระดับคะแนนการผ่านเกณฑ์ที่ ๔๐ คะแนน</p>								
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ลดลงร้อยละ ๗๕</td> <td>ลดลงร้อยละ ๗๕</td> <td>ลดลงร้อยละ ๗๕</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑						
ร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕	ลดลงร้อยละ ๗๕						
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ภายใต้การพัฒนาศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ระบบงานและระบบสนับสนุน ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ โดยในปีแรกเป็นการประเมินระบบรับส่งต่อของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัด ให้สามารถประเมินตนเอง (self assessment) เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยต่อไป								
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A และ S ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลการประเมินตนเอง (self-assessment) ตามเกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด รាយองค์ประกอบและในภาพรวมทั้ง ๘ องค์ประกอบ พร้อมนำเสนอข้อมูล องค์ประกอบที่								

	ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ที่ผ่านการวิเคราะห์ผล สรุปเป็นข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การพัฒนากระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดที่รับผิดชอบ				
แหล่งข้อมูล	จากข้อมูลการประเมินตนเองระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด				
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐)				
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด ทั้งหมดที่ได้รับการประเมินระบบรับส่งต่อผู้ป่วย				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี ๒๕๖๘					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	ร้อยละ ๗๕	
วิธีการประเมินผล	โรงพยาบาลระดับ A S และ M๑ ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ประเมินระบบ รับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้ง ๘ องค์กรประกอบ ตามแบบฟอร์มของแบบประเมินตนเอง (self-assessment) ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ควบคู่กับคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อ ผู้ป่วย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าการดำเนินการ ของระบบรับส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในค่าคะแนนระดับใดตามเกณฑ์ และนำผลการประเมินที่ได้ ทั้งรายองค์กรประกอบและในภาพรวม มาวิเคราะห์และสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนากระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยต่อไป				
เอกสารสนับสนุน	๑. แบบประเมินตนเอง (self-assessment) ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของศูนย์รับส่ง ต่อผู้ป่วยในระดับเขต และระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ	๘๖	๗๕.๖๐	n/a
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. นางณัฐธิดา รังสินธุ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ E-mail : nuttina24@gmail.com		
	๒. นายพิทยา สร้อยสำโรง โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๒๙๘ ๗๖๙๓ E-mail : iam_pith@hotmail.com		
	๓. นายทิวากร หลาบนอก โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๓๕๐๕ ๐๑๖๐		

	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : wakorncap@gmail.com หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
--	--

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละการส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา											
คำนิยาม	การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย ๒๐ - ๒๕) , สาขาโรคมะเร็ง (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย C ทั้งหมด และ D๐ ทั้งหมด) , สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ประมวลผลรหัสวินิจฉัย V๐๑ - Y๙๘) และ สาขาทารกแรกเกิด (ประมวลผลรหัสวินิจฉัยที่ได้กายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันเทียบกับวันเกิดแฟ้ม PERSON)) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง (ยกเว้น ๑. สถานบริการที่มีบันทึกข้อตกลงในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนของแต่ละเขตสุขภาพ ๒. ความสมัครใจของผู้มีสิทธิในการรักษา ๓. การส่งต่อตามนโยบาย “มะเร็งรักษาได้ทุกที่ที่มีความพร้อม”) กรณี ๑) เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา ๒) เพื่อการวินิจฉัย ๓) เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้น ๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ลดลงร้อยละ ๑๐</td> <td>ลดลงร้อยละ ๑๕</td> <td>ลดลงร้อยละ ๑๕</td> <td>ลดลงร้อยละ ๒๐</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ลดลงร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ ๑๕	ลดลงร้อยละ ๑๕	ลดลงร้อยละ ๒๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ลดลงร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ ๑๕	ลดลงร้อยละ ๑๕	ลดลงร้อยละ ๒๐									
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม											
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	รพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จังหวัดจัดเก็บข้อมูล และส่งเข้า HDC กระทรวงสาธารณสุข											
แหล่งข้อมูล	HDC กระทรวงสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปีก่อนหน้า											
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วย ๔ สาขา ที่ส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพปีปัจจุบัน											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$ (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลา ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน)											
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน											
เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๕</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๑๐</td> </tr> </tbody> </table>				รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	ร้อยละ ๕	-	ร้อยละ ๑๐
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน									
-	ร้อยละ ๕	-	ร้อยละ ๑๐									
วิธีการประเมินผล	<p>ขั้นตอน ๑) ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>ขั้นตอน ๒) มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา</p>											

	<p>ขั้นตอน ๓) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่/สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขตที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ</p> <p>ขั้นตอน ๔) มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย</p> <p>ขั้นตอน ๕) สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ</p>													
เอกสารสนับสนุน	แนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง</td> <td>ร้อยละ</td> <td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๙๖</td> <td>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒.๖๑</td> <td>ลดลงร้อยละ ๑๑.๑๗</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	การส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๙๖	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒.๖๑	ลดลงร้อยละ ๑๑.๑๗
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗										
การส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๙๖	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒.๖๑	ลดลงร้อยละ ๑๑.๑๗										
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นายแพทย์รัชพงษ์ เวียงเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๓๔ ๕๔๒๐๓๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๓๖ ๖๓๕๑ โทรสาร : ๐ ๓๔๕๔ ๑๑๑๕ E-mail : drakpong@gmail.com หน่วยงาน : โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี</p> <p>๒. นางณัฐธิญา รังสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ E-mail : nuttina24@gmail.com</p> <p>๓. นายพิทยา สร้อยสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๒๙๘ ๗๖๙๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ E-mail : iam_pith@hotmail.com</p> <p>๔. นายทิวากร หลาบนอก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๓๕๐๕ ๐๑๖๐ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ E-mail : wakorncap@gmail.com</p> <p>๕. นางสาวอามีเนาะ อาบู นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๓๘๔๖ ๒๓๑๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ E-mail : mynah.ab@gmail.com หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>													

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๒๗ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๒ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ที่ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ มีเตียงที่เปิดบริการไม่ถึง ๓ ปี) <p>HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหา มาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/ มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/ กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญ ทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒ - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเอง ตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นปฏิบัติตาม มาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน <p>A-HA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA แล้วเพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่ง และมีความพร้อมในการพัฒนามีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป</p> <p>โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation หรือ Advanced HA โดยมีเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ เช่น R๑, R๒, R๓ เป็นต้น หรือ Advanced HA (A-HA) ๒. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓e อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) เช่น R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง

เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้ รพศ. และรพท. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น ๓ มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัยและไว้วางใจได้ในระดับสากล</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการใน รพศ. และรพท. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p> <p>๓. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และนำข้อมูลมาพัฒนาและบูรณาการการทำงานร่วมกับกลุ่มงานภายในกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>๔. เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กองบริหารการสาธารณสุข จัดเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑-๓ และ Advanced-HA			
แหล่งข้อมูล	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑ - ๓ และ Advanced-HA			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น ๓ + Reaccredit + me อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ+ A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๗ แห่ง			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี ๒๕๖๘				
ประเภท	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัด สป.	ร้อยละ ๙๗.๐๐	ร้อยละ ๙๘.๐๐	ร้อยละ ๙๙.๐๐	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐
วิธีการประเมินผล	<p>เงื่อนไข :</p> <p>๑.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๗ แห่ง</p> <p>๒. ผ่านการรับรอง HA ชั้น๓ + Reaccredit + me อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R๑e, R๒e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ</p>			

เอกสารสนับสนุน	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑-๓ และ Advanced-HA				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด สป. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๑๒๑/๑๒๑ แห่ง) ณ ๓๑ ส.ค. ๖๕	ร้อยละ ๙๗.๖๒ (๑๒๓/๑๒๖ แห่ง) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๖	ร้อยละ ๙๘.๔๓ (๑๒๕/๑๒๗ แห่ง) ณ ๓๑ มี.ค. ๖๗
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข ที่ปรึกษากองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>๒. นางณัฐริณา รังสินธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ E-mail : Nuttina24@gmail.com</p> <p>๓. นางสาวธิดารัตน์ อนุรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๒๒๔๙ ๑๒๐๕ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ E-mail : Mophthailand2019@gmail.com</p> <p>๔. นางสาวสุชาดา ชำมสี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๓๖๐ ๖๕๖๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑ E-mail : suchada.kms@gmail.com</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข</p>				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	๓. ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด โรงพยาบาล ชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๒๗ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๒ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ที่ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ มีเตียงที่เปิดบริการไม่ถึง ๓ ปี) <p>HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีกระบวนการรับรอง ๓ ชั้น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - HA ชั้น ๑ หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบครัวที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง - HA ชั้น ๒ หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบครัวกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น ๒ - HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน <p>A-HA หรือ Advanced HA คือ การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลที่จะขอใช้และขอรับการประเมินรับรอง Advanced HA (A-HA) ได้นั้น จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้วเพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีพื้นฐานของระบบคุณภาพที่แข็งแกร่ง และมีความพร้อมในการพัฒนามีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศต่อไป</p> <p>โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ หมายถึง โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓ หรือ Re-Accreditation หรือ Advanced HA โดยมีเงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น ๓ หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ เช่น R๑, R๒, R๓ เป็นต้น หรือ Advanced HA (A-HA)

	๒. โรงพยาบาลที่มีผลการรับรอง ชั้น me อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ Re accredit ครั้งต่าง ๆ ที่ผลการรับรองหมดอายุ (e) เช่น Ree, Rbe Rme เป็นต้น แต่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง หรือ A-HAe ที่อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง			
เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๒
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้ รพช. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น ๓ มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย และไว้วางใจได้ในระดับสากล</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการใน รพช. ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p> <p>๓. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และนำข้อมูลมาพัฒนาและบูรณาการการทำงานร่วมกับกลุ่มงานภายในกองบริหาร การสาธารณสุข</p> <p>๔. เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการ</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กองบริหารการสาธารณสุข จัดเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑-๓ และ Advanced-HA			
แหล่งข้อมูล	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ชั้น ๑ - ๓ และ Advanced-HA			
รายการข้อมูล ๑	C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น ๓ + Reaccredit + me อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (Ree, Rbe Rme เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ+ A-HA + A-HAe อยู่ระหว่างต่ออายุ			
รายการข้อมูล ๒	D = โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๒ แห่ง			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(C/D) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑,๒,๓ และ ๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี ๒๕๖๘				
ประเภท	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
โรงพยาบาลชุมชนในสังกัด สป.	ร้อยละ ๘๙.๐๐	ร้อยละ ๙๐.๐๐	ร้อยละ ๙๑.๐๐	ร้อยละ ๙๒.๐๐
วิธีการประเมินผล	<p>เงื่อนไข :</p> <p>๑. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๒ แห่ง (ทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ ๗ เมษายน ๒๕๖๖) (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ มีเตียงเปิดบริการไม่ถึง ๓ ปี)</p>			

	๒. ผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ + Reaccredit + me อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R๐e, R๑e R๓e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุ				
เอกสารสนับสนุน	เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) https://data.ha.or.th/dataset : ข้อมูลการรับรองและสถานะการรับรองของสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ขั้น ๑-๓ และ Advanced-HA				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด สป. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๙.๒๑ (๖๗๐/๗๕๑ แห่ง) ณ ๓๑ ส.ค. ๖๕	ร้อยละ ๙๐.๕๒ (๖๗๘/๗๔๙ แห่ง) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๖	ร้อยละ ๘๙.๒๔ (๖๘๐/๗๖๒ แห่ง) ณ ๓๑ มี.ค. ๖๗
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ ที่ปรึกษากองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ E-mail : kavalinc@hotmail.com</p> <p>๒. นางณัฐธิญา รังสินธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ E-mail : Nuttina24@gmail.com</p> <p>๓. นางสาวธิดารัตน์ อนุรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๒๒๔๙ ๑๒๐๕ E-mail : Mophthailand2019@gmail.com</p> <p>๔. นางสาวสุชาดา ชำมสี โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๓๖๐ ๖๕๖๘ E-mail : suchada.kms@gmail.com</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข</p>				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๑ : คัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี ภาวะตะวันออกเฉียงเหนือ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง											
คำนิยาม	<p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่เสี่ยงสูง ๓๐ จังหวัด ที่มีวัฒนธรรมการกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เม่นปูรงคิบหรือสุกๆดิบๆ ซึ่งมีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับทำให้มีโอกาสติดพยาธิใบไม้ตับได้</p> <p>การดำเนินงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการเริ่มต้นตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนกลางในการประสานงาน ประกอบด้วย ๑. ตรวจคัดกรองรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ๒. อปท. เทศบาล/อบต.ออกข้อกำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อม สร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ส้วม ปลาปลอดพยาธิ อาหารปลอดภัย ๓. การเฝ้าระวังในสัตว์รังโรค (สุนัข แมว) และในหอย ปลา ๔. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และทุกกิจกรรมบันทึกลงในฐานข้อมูล</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐									
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกมิติ ให้มีความสำคัญทั้ง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม</p> <p>๒. เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเองในการป้องกันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อม ส่งผลการลดโรคแบบยั่งยืน</p> <p>๓. เพื่อให้ความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนลดลง การค้นหาแม่รังท่อน้ำดีระยะแรกเริ่ม . ทำให้รักษาได้เร็วผู้ป่วยมีโอกาสรอดไม่ตายจากมะเร็งทำให้อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง</p>											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ภาคเหนือตอนล่าง (จังหวัดเพชรบูรณ์) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก (จ.สระแก้ว)											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จังหวัดรายงานข้อมูลตามแบบรายงานที่กรมควบคุมโรคกำหนด											
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานข้อมูลไปยังกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค											
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ											
รายการข้อมูล ๒	B = เป้าหมายการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (๑-๔)											

เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	ร้อยละ ๕๐	-	ร้อยละ ๑๐๐
วิธีการประเมินผล	๑. จังหวัดดำเนินการรวบรวมผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำส่งไปยัง สรุปรองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ๒. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ในภาพของประเทศ			
เอกสารสนับสนุน	ข้อมูลระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง ๕๐๖ หรือ HDC			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๕	๒๕๖๖
	ร้อยละการคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. นางทองรู้ กอผจญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๘๐ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๖ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๗๕ ๓๕๖๘ E-mail : thongroo1@gmail.com ๒. นางสาวจตุติกาญจน์ ภูแก้วล้วน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๘๐ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๖ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๒๖๙๕ ๐๐๕๖ E-mail : jutikarn_15@hotmail.com ๓. นายอำพล นาไชยราญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๖๕ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๖ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๗๓๒๐ ๖๕๔๑ E-mail : nachairan26@outlook.co.th หน่วยงาน : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ๔. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๗ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๐๕ ๐๓๔๔ E-mail : acharawi@gmail.com ๕. นางสาวสุพัตรา ต่อศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๗ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๖๐ ๖๕๗๖ E-mail : plan.moph2567@gmail.com หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๑ : คัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ											
ชื่อตัวชี้วัด	๒. ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์											
คำนิยาม	การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ หมายถึง การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หากสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัย ตรวจ CT หรือ MRI และรับการรักษาต่อไป											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ 68</td> <td>ปีงบประมาณ 69</td> <td>ปีงบประมาณ 70</td> <td>ปีงบประมาณ 71</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ปีงบประมาณ 71	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	ปีงบประมาณ 71									
ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐									
วัตถุประสงค์	เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้พบมะเร็งในระยะเริ่มต้น เพื่อส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษา รวมถึงการพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือกเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ภาคเหนือตอนล่าง (จังหวัดเพชรบูรณ์) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก (จ.สระแก้ว)											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จังหวัดรายงานข้อมูลตามแบบรายงานที่กรมควบคุมโรคกำหนด											
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานข้อมูลไปยังกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค											
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์											
รายการข้อมูล ๒	B = เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปด้วยวิธีอัลตราซาวด์											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (๑-๔)											
เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘	<table border="1"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>				รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	ร้อยละ ๕๐	-	ร้อยละ ๑๐๐
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน									
-	ร้อยละ ๕๐	-	ร้อยละ ๑๐๐									
วิธีการประเมินผล	๑. จังหวัดดำเนินการรวบรวมผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำส่งไปยังสรุปกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ๒. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพของประเทศ											
เอกสารสนับสนุน	ข้อมูลระบบ HDC											

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	หน่วยวัด	ร้อยละ	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
			๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์	ร้อยละ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางทองรู้ กอผจญ		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๘๐		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๗๕ ๓๕๖๘		
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๓๖		E-mail : thongroo1@gmail.com		
	๒. นางสาวจตุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๘๐		โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๒๖๙๕ ๐๐๕๖		
โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๓๖		E-mail : jutikarn_15@hotmail.com			
๓. นายอำพล นาไชยราญ		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๖๕		โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๗๓๒๐ ๖๕๔๑			
โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๓๖		E-mail : nachairan26@outlook.co.th			
หน่วยงาน : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค					
๔. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๐๕ ๐๓๔๔			
โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗		E-mail : acharawi@gmail.com			
๕. นางสาวสุพัชรา ต่อศรี		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๑๖๐ ๖๕๗๖			
โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๗		E-mail : plan.moph2567@gmail.com			
หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๒ : เครือข่ายคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	จำนวน											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย											
คำนิยาม	การประชุมวิชาการเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย หมายถึง การประชุมเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังได้แสดงผลงาน ความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ลดการนอนรักษาในโรงพยาบาล และลดการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่ใกล้บ้าน และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๕</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๖</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๗</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N/A</td> <td>๑๒</td> <td>๒๔</td> <td>๑๒</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๕	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	N/A	๑๒	๒๔	๑๒
ปีงบประมาณ ๖๕	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘									
N/A	๑๒	๒๔	๑๒									
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้การจัดการบริการในคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๒. เพื่อพัฒนาเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังและเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน											
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ ๑๒ เขตสุขภาพ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สรุปรายงานผลการดำเนินการจัดการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย											
แหล่งข้อมูล	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	-											
รายการข้อมูล ๒	-											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-											
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔ (รอบ ๑๒ เดือน)											
เกณฑ์การประเมิน :	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่ายอย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๒ เรื่อง											
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย ที่นำเสนอในการประชุมวิชาการฯ											
เอกสารสนับสนุน :	รายงานผลการดำเนินการจัดการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย											

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			พ.ศ.		
			๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ผลงานวิชาการหรือนวัตกรรม การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ ด้านโรคหืดและ ปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย		จำนวน	-	๓๗	๔๒
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตินารุณ		ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕		โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๔๕๑๕ ๒๕๖๔		
	โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๕		E-mail : huinitigarun@gmail.com		
	๒. นางณัฐธิดา รังสินธุ์		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๒		โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙			
โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑		E-mail : nuttina24@gmail.com			
๓. นางสาวฐานมาศ เกษเพ็ชร		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗		โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๗๑๖๙ ๔๕๓๕			
โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑		E-mail : thanamas58@gmail.com			
หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี										
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ										
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๒ : เครือข่ายคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง										
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ										
ระดับการแสดงผล	จังหวัด										
ชื่อตัวชี้วัด	๒. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง										
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔) ตามรหัสโรค ICD - ๑๐ โดยนับเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป การกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง การกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจำเป็นต้องได้รับยากกลุ่ม systemic corticosteroid และหรือยาปฏิชีวนะตามรหัสโรค ICD - ๑๐ J๔๔.๐, J๔๔.๑ โดยนับเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป										
เกณฑ์เป้าหมาย : หน่วยวัด คือ ครั้งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑๐๐ คน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๕</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๖</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๗</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑๑๐</td> <td>๑๑๐</td> <td>๑๑๐</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๕	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	๑๑๐	๑๑๐	๑๑๐	๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๕	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘								
๑๑๐	๑๑๐	๑๑๐	๑๐๐								
วัตถุประสงค์	ประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) ของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการป้องกันการกำเริบเฉียบพลัน										
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โปรแกรมการติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน ๔๓ แห่งของสถานพยาบาล										
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมการติดตามและฐานข้อมูลผู้ป่วยใน ๔๓ แห่งของสถานพยาบาล										
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยการกำเริบเฉียบพลันของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้รับยากกลุ่ม systemic corticosteroid และหรือยาปฏิชีวนะ โดยนับเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป (PDx = J๔๔.๐ หรือ J๔๔.๑) หน่วยเป็นครั้ง										
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป (PDx = J๔๔๐ (J๔๔.๐) - J๔๔๙ (J๔๔.๙)) หน่วยเป็นคน										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน										
เกณฑ์การประเมิน : หน่วยวัด คือ ครั้งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑๐๐ คน ปี ๒๕๖๘	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>๑๑๐</td> <td>-</td> <td>๑๑๐</td> </tr> </tbody> </table>			รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	๑๑๐	-	๑๑๐
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
-	๑๑๐	-	๑๑๐								
วิธีการประเมินผล	จัดระดับความสำเร็จเป็น ๔ ขั้นตอน										

	<p>ขั้นตอนที่ ๑ จัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างครบวงจร</p> <p>ขั้นตอนที่ ๒ มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย</p> <p>ขั้นตอนที่ ๓ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน</p> <p>ขั้นตอนที่ ๔ วัดอัตราการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง</p>				
เอกสารสนับสนุน	แนวทางเวชปฏิบัติสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๖๐				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		หน่วยวัด	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ครั้งต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๑๙.๙๓	๑๑๖.๕๔	๑๑๘.๙๕
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตินารุญ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕</p> <p>โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕</p>		<p>ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๔๕๑๕ ๒๕๖๔</p> <p>E-mail : huinitigarun@gmail.com</p>		
	<p>๒. นางณัฐธินา รังสินธุ์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๒</p> <p>โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑</p>		<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗ ๖๘๒๘๘๐๙</p> <p>E-mail : nuttina24@gmail.com</p>		
	หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๓ : พัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีความพร้อมด้านโครงสร้าง ครุภัณฑ์ และเครื่องมือในการจัดบริการทันตกรรมตามมาตรฐาน											
คำนิยาม	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ความพร้อมด้านโครงสร้าง ครุภัณฑ์ และเครื่องมือในการจัดบริการทันตกรรมตามมาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานคลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จัดทำโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพช่องปาก ในประเด็นโครงสร้างกายภาพ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือ											
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๘</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๙</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๐</td> <td>ปีงบประมาณ ๗๑</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๕</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๕</td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕									
วัตถุประสงค์	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความพร้อมด้านโครงสร้าง ครุภัณฑ์ และเครื่องมือในการจัดบริการทันตกรรมตามมาตรฐาน											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจโดยกองบริหารการสาธารณสุข											
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมรายงานข้อมูลสาขาบริการสุขภาพช่องปาก กองบริหารการสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านโครงสร้างกายภาพ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือ (แห่ง)											
รายการข้อมูล ๒	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (แห่ง)											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(รายการข้อมูล ๑ x ๑๐๐)/รายการข้อมูล ๒											
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน											
เกณฑ์การประเมิน	ปี ๒๕๖๘											
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน								
	-	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐								
วิธีการประเมินผล	สำรวจปีละ ๑ ครั้ง ในช่วงไตรมาสที่ ๒											

เอกสารสนับสนุน	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	PCU/NPCU ผ่านมาตรฐานด้านโครงสร้างกายภาพ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือ	ร้อยละ	-	๕๘.๕	๑๖.๔
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาวรารัตน์ ใจชื่น โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข				
	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๗๐๑๒ ๒๙๑๓ E-mail : pook_ky2526@hotmail.com				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ : ๕ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๓ : พัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	จำนวน											
ชื่อตัวชี้วัด	๒. จำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ											
คำนิยาม	ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ การอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การอบรมตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิหรือที่กองบริหารการสาธารณสุข กำหนด											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๘๐ คน</td> <td>๘๐ คน</td> <td>๘๐ คน</td> <td>๘๐ คน</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	๘๐ คน	๘๐ คน	๘๐ คน	๘๐ คน
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
๘๐ คน	๘๐ คน	๘๐ คน	๘๐ คน									
วัตถุประสงค์	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความพร้อมในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจโดยกองบริหารการสาธารณสุข											
แหล่งข้อมูล	สำรวจโดยกองบริหารการสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	จำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ (คน)											
รายการข้อมูล ๒	-											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	รายการข้อมูล ๑											
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน											
เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๘๐ คน</td> </tr> </tbody> </table>				รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	๘๐ คน
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน									
-	-	-	๘๐ คน									
วิธีการประเมินผล	รายงานจำนวนผู้ผ่านการอบรมจากกองบริหารการสาธารณสุข											
เอกสารสนับสนุน	-											

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖ ^A	๒๕๖๗
	จำนวนทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรม	-	-	๕๐ คน	๕๐ คน
<p>^A มีเฉพาะการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบไร้รอยต่อโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานทันตกรรมปฐมภูมิในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและระดับอำเภอ ในการจัดบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและมีปัญหาการเข้าถึงบริการ (ทันตกรรมสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษทุกกลุ่มวัย)</p>					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาววรรรัตน์ ใจชื่น		ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ		
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑		โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๗๐๑๒ ๒๙๑๓		
	โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑		E-mail : pook_ky2526@hotmail.com		
	หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรม ๓ : พัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	จำนวน											
ชื่อตัวชี้วัด	๓. จำนวนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ											
คำนิยาม	ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ การอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การอบรมตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิหรือที่กองบริหารการสาธารณสุข กำหนด											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒๗๐ คน</td> <td>๒๗๐ คน</td> <td>๒๗๐ คน</td> <td>๒๗๐ คน</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	๒๗๐ คน	๒๗๐ คน	๒๗๐ คน	๒๗๐ คน
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
๒๗๐ คน	๒๗๐ คน	๒๗๐ คน	๒๗๐ คน									
วัตถุประสงค์	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความพร้อมในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจโดยกองบริหารการสาธารณสุข											
แหล่งข้อมูล	สำรวจโดยกองบริหารการสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	จำนวนทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ (คน)											
รายการข้อมูล ๒	-											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	รายการข้อมูล ๑											
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน											
เกณฑ์การประเมินปี ๒๕๖๖	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๒๐๐ คน</td> </tr> </tbody> </table>				รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	๒๐๐ คน
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน									
-	-	-	๒๐๐ คน									
วิธีการประเมินผล	รายงานจำนวนผู้ผ่านการอบรมจากกองบริหารการสาธารณสุข											
เอกสารสนับสนุน	-											

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนทันตภิบาลที่ผ่านการอบรม	คน	๓๓	๑๑๕	๘๘
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาววารัตน์ ใจชื่น โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒๕๕๐๑๖๔๑ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข				
			ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ		
			โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๗๐๑๒ ๒๙๑๓		
			E-mail : pook_ky2526@hotmail.com		

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๓ : พัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	จำนวน											
ชื่อตัวชี้วัด	๔. จำนวนทันตแพทย์ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพนักบริหารโรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ											
คำนิยาม	ทันตแพทย์ หมายถึง ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม การอบรมพัฒนาศักยภาพนักบริหารโรงพยาบาลทันตกรรม หมายถึง การอบรมในหลักสูตร ผู้นำระบบบริการทันตกรรม หรือหลักสูตรที่พัฒนา/ปรับปรุง/ต่อยอดจากหลักสูตรดังกล่าว											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๕๕ คน (๑ รุ่น)</td> <td>๕๕ คน (๑ รุ่น)</td> <td>๕๕ คน (๑ รุ่น)</td> <td>๕๕ คน (๑ รุ่น)</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	๕๕ คน (๑ รุ่น)	๕๕ คน (๑ รุ่น)	๕๕ คน (๑ รุ่น)	๕๕ คน (๑ รุ่น)
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
๕๕ คน (๑ รุ่น)	๕๕ คน (๑ รุ่น)	๕๕ คน (๑ รุ่น)	๕๕ คน (๑ รุ่น)									
วัตถุประสงค์	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความพร้อมในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ											
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำหรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจโดยกองบริหารการสาธารณสุข											
แหล่งข้อมูล	สำรวจโดยกองบริหารการสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	จำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ (คน)											
รายการข้อมูล ๒	-											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	รายการข้อมูล ๑											
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน											
เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ ๓ เดือน</th> <th>รอบ ๖ เดือน</th> <th>รอบ ๙ เดือน</th> <th>รอบ ๑๒ เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๕๕ คน/๑ รุ่น</td> </tr> </tbody> </table>				รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	-	-	-	๕๕ คน/๑ รุ่น
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน									
-	-	-	๕๕ คน/๑ รุ่น									
วิธีการประเมินผล	รายงานจำนวนผู้ผ่านการอบรมจากกองบริหารการสาธารณสุข											
เอกสารสนับสนุน	-											
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.									
			๒๕๖๕	๒๕๖๖								
	จำนวนทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรม	-	-	-								
			๕๑ คน/๑ รุ่น									

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. นางสาววรรัตน์ ใจชื่น โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๗๐๑๒ ๒๙๑๓ E-mail : pook_ky2526@hotmail.com
---	---	---

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี								
ผลิตภัณฑ์/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ								
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๔ : ใช้จ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม								
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ								
ระดับการแสดงผล	หน่วยบริการสาธารณสุข								
ชื่อตัวชี้วัด	๑. พัฒนาศักยภาพระบบบริการให้เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูง โดยใช้จ่ายเงินกู้								
คำนิยาม	เงินกู้ หมายถึง เงินกู้ยืมทุกประเภทจากสถาบันการเงินต่างประเทศเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม โครงการ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อนำมาลงทุน ในด้านต่าง ๆ เช่น สิ่งก่อสร้าง หรือครุภัณฑ์								
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ ๓ แห่ง</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	≥ ๓ แห่ง			
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑						
≥ ๓ แห่ง									
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้หน่วยงานภายใต้สังกัด สป.สธ. สามารถบริหารจัดการงบลงทุนภายใต้แหล่งเงินกู้ ระหว่างประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องนโยบาย ตรงตามความต้องการ และความพร้อมของหน่วยงาน</p> <p>๒. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการบริการสุขภาพ ของหน่วยงานภายใต้สังกัด สป.สธ ในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูง ด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย</p> <p>๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ประชาชนได้รับ บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔. เป็นแหล่งศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ และสนับสนุนงานวิชาการและวิจัย</p>								
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการบริหารจัดการโครงการรายจ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม								
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานบริหารงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข								
รายการข้อมูล ๑	ไม่มี								
รายการข้อมูล ๒	ไม่มี								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี								
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน)								

เกณฑ์การประเมิน				
ปี ๒๕๖๘				
รอบ ๓ เดือน		รอบ ๖ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน
				≥ ๓ แห่ง
วิธีการประเมินผล	จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยใช้จ่ายเงินกู้ร่วมกับงบประมาณ			
เอกสารสนับสนุน	๑. ข้อมูลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณภายใต้เงินกู้ระหว่างประเทศ ๒. เอกสารรายงานผลการบริหารจัดการโครงการรายจ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
	-	-	๒๕๖๕	๒๕๖๖
	-	-	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางดารณี นนทสวัสดิ์ศรี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงบประมาณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๙๓ ๕๗๓๖ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๐ E-mail : daraneepui2@gmail.com ๒. นางพิสมัย ศรีสูงเนิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๗๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๓๗๕ ๗๑๒๖ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๐๗๘ E-mail : adbmoph@hotmail.com หน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุข			

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๕ : ให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะนอกระบบหลักประกันสุขภาพ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับการร้องขอ											
คำนิยาม	จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย หมายถึง จำนวนศพที่ตาย ในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน หรือตายโดยผิดธรรมชาติ (๑) ช้ำตัวตาย (๒) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย (๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย (๔) ตายโดยอุบัติเหตุ (๕) ตายโดย ยังมีปรากฏเหตุ ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๔๘ บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ ทางนิติเวชศาสตร์ แพทย์ประจำโรงพยาบาลของรัฐ แพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ๒๑) พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๕๐ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปร่วมชันสูตรพลิกศพ ตามมาตรา ๑๔๘ (๓) (๔) และ(๕) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. ๒๕๕๐											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐									
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบงานชันสูตรพลิกศพของกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง											
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ตามที่ได้รับการร้องขอ โดยบุคลากร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน ๗๕ จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานครและ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีการชันสูตรพลิกศพ โดยหน่วยงานอื่น)											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวม ข้อมูล และ วิเคราะห์ผลจากโปรแกรมงานชันสูตรพลิกศพ กองบริหารการสาธารณสุข (เป็นรายปี)											
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมงานชันสูตรพลิกศพ ของกองบริหารการสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนศพที่ได้รับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับการร้องขอ											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๑๒ เดือน											

เกณฑ์การประเมิน					
ปี ๒๕๖๘					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	ร้อยละ ๑๐๐	
วิธีการประเมินผล	ข้อมูลการให้บริการชั้นสูตรพลิกศพจากโปรแกรมงานชั้นสูตรพลิกศพ ของกองบริหารการสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน	รายงานข้อมูลการดำเนินงานชั้นสูตรพลิกศพ http://phdbreport.moph.go.th/hssd๑/				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
		ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
	ร้อยละของจำนวนศพที่ได้รับการชั้นสูตรพลิกศพตามกฎหมาย โดยบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับการร้องขอ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาวจุฑามาศ มหามันท์โพธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๖ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๖๒๖ ๖๗๑๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐ E-mail : forensic.moph@gmail.com หน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๖ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ตาม Service Plan											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ											
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๓ สาขา											
คำนิยาม	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) หมายถึง การพัฒนาระบบบริการให้มีศักยภาพเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ใน ๒๓ สาขา ได้แก่ ๑) สาขาโรคหัวใจ ๒) สาขาโรคมะเร็ง ๓) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๔) สาขาทารกแรกเกิด ๕) สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด ๖) สาขาระบบบริการปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ ๗) สาขาสุขภาพช่องปาก ๘) สาขาตา ๙) สาขาไต ๑๐) สาขาโรคไม่ติดต่อ ๑๑) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ๑๒) สาขาการรับบริจาค และการปลูกถ่ายอวัยวะ ๑๓) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน และการดูแลแบบประคับประคอง ๑๔) สาขาการพัฒนาระบบบริการเพื่อใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๑๕) สาขาศัลยกรรม ๑๖) สาขาอายุรกรรม ๑๗) สาขาแม่และเด็ก ๑๘) สาขาออร์โธปิดิกส์ ๑๙) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ ๒๐) สาขาชีวภิบาล ๒๑) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ และ ๒๒) สาขาวิณโรค ๒๓) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕									
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการของสถานบริการทุกระดับรองรับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๒. เพื่อพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานในทุกเขตสุขภาพ ๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับสุขภาพ/จังหวัดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๔. เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการบริหารจัดการ การจัดบริการร่วม การช่วยเหลือกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างวัฒนธรรมของเครือข่าย											
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๑. คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๒. สถานบริการสุขภาพทุกระดับในทุกเขตสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/นอกระบบสาธารณสุข ๓. บุคลากรที่รับผิดชอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข											
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข											
รายการข้อมูล ๑	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดของการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๓ สาขา											

รายการข้อมูล ๒	จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดของการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๒๓ สาขา				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	ร้อยละ ๗๕	
วิธีการประเมินผล	- ข้อมูลจากระบบรายงาน กระทรวงสาธารณสุข (HDC) - ข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการ				
เอกสารสนับสนุน	รายงานการประชุมคณะกรรมการแต่ละสาขา				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละความสำเร็จ การดำเนินการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	ตัวชี้วัด	N/A	N/A	๖๐
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. นางณัฐธินา รังสินธุ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ E-mail : nuttina24@gmail.com		
	๒. นางสาวสมลีนี เกษมศิลป์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๗๔๗ ๒๐๕๒ E-mail : somnee@hotmail.com		
	๓. นางสาวศิวพร บุญเสก โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๕๖๐๙ ๙๘๖๙ E-mail : siwaporn.moph@gmail.com		
	๔. นางสาวศิริมณี พันธุ์พยัคฆ์ โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ E-mail : siramanee.phan@gmail.com		
	๕. นางสาวอัจฉิมา นาคดี โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๔๕๘๙ ๓๓๓๙ E-mail : atchima.nakdee@gmail.com		
หน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ					

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี											
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๗ : ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ											
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงคุณภาพ											
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ											
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของหน่วยบริหารและหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการชาวต่างชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข											
คำนิยาม	<p>หน่วยบริหาร หมายถึง ศูนย์ประสานงานสุขภาพชาวต่างชาติ (ศสต.) ซึ่งอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>หน่วยบริการ หมายถึง ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>เกณฑ์การประเมิน หมายถึง เกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ ๑ : ระดับมาตรฐาน</p> <p>ระดับ ๒ : ระดับดี</p> <p>ระดับ ๓ : ระดับต้นแบบ</p> <p>ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด หมายถึง หน่วยบริหาร/หน่วยบริการได้รับการประเมินตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติของกระทรวงสาธารณสุข</p>											
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ร้อยละ ๙๐	-	-	-
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑									
ร้อยละ ๙๐	-	-	-									
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินศักยภาพหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ (กลุ่มเป้าหมาย) นำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงระบบบริการสุขภาพรองรับชาวต่างชาติ											
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กลุ่มเป้าหมาย) ๒. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มเป้าหมาย)											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบรายงาน ผ่าน Google Form ไตรมาสที่ ๔											
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ/สสจ./รพ. (กลุ่มเป้าหมาย)											
รายการข้อมูล ๑	A คือ จำนวนหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด											
รายการข้อมูล ๒	B คือ จำนวนหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ ในพื้นที่เป้าหมายที่กำหนด											
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$											
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๑๒ เดือน											
เกณฑ์การประเมิน	<p>เกณฑ์การประเมิน : เกณฑ์การประเมินแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ ๑ : ระดับมาตรฐาน</p> <p>ระดับ ๒ : ระดับดี</p> <p>ระดับ ๓ : ระดับต้นแบบ</p>											

โดยหน่วยบริหารและหน่วยบริการต้องมีคะแนนในด้าน Structure, Service และ System ไม่ต่ำกว่าระดับ

นี้ ๆ
แบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์วัดระดับของศูนย์ประสานงานสุขภาพชาวต่างชาติ (ศสต.) ระดับ กระทรวง/สสจ./สสอ.			
การแปลผล	ระดับ ๑ : ระดับมาตรฐาน	ระดับ ๒ : ระดับดี	ระดับ ๓ : ระดับต้นแบบ
Structure (เต็ม ๔ คะแนน)	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ - ๔ คะแนน
Service (เต็ม ๕ คะแนน)	๑ คะแนน	๒ - ๓ คะแนน	๔ - ๕ คะแนน
System (เต็ม ๕ คะแนน)	๑ คะแนน	๒ - ๓ คะแนน	๔ - ๕ คะแนน

เกณฑ์ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) ระดับ รพศ./รพท./รพช./รพสต.			
การแปลผล	ระดับ ๑ : ระดับมาตรฐาน	ระดับ ๒ : ระดับดี	ระดับ ๓ : ระดับต้นแบบ
Structure (เต็ม ๖ คะแนน)	๑ - ๒ คะแนน	๓ - ๔ คะแนน	๕ - ๖ คะแนน
Service (เต็ม ๙ คะแนน)	๑ - ๓ คะแนน	๔ - ๖ คะแนน	๗ - ๙ คะแนน
System (เต็ม ๕ คะแนน)	๑ คะแนน	๒ - ๓ คะแนน	๔ - ๕ คะแนน

ปี ๒๕๖๘

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
NA	NA	NA	ร้อยละ ๙๐

วิธีการประเมินผล	การประเมินตนเองของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ
------------------	---

เอกสารสนับสนุน	เกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข
----------------	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	ร้อยละของหน่วยบริหารและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	-	-	๖๒.๕ (ศสต.) ๗๖.๖ (ศบต.)

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาวชญชนก สนวนสอน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๕๗ หน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ กบรส. สป.	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : health.inter887@gmail.com
-------------------------------------	---	---

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี										
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๕ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ										
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๘ : พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการเพื่อการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข										
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ										
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ										
ชื่อตัวชี้วัด	๑. หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ										
คำนิยาม	<p>คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic หรือ SMC) หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขนอกเวลาราชการ สำหรับผู้รับบริการที่มีความประสงค์จะขอรับการตรวจรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทาง หรือทันตแพทย์ เพื่อให้ได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น</p> <p>เกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด หมายถึง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ และประกาศที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๔ ฉบับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดนโยบายการจัดการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ ๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ ๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ <p>หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับอนุมัติการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ และเปิดบริการดังกล่าวแก่ผู้รับบริการ</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๑</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๖๐ แห่ง</td> <td>จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๗๐ แห่ง</td> <td>จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๘๐ แห่ง</td> <td>จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๙๐ แห่ง</td> </tr> </tbody> </table>			ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๖๐ แห่ง	จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๗๐ แห่ง	จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๘๐ แห่ง	จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๙๐ แห่ง
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑								
จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๖๐ แห่ง	จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๗๐ แห่ง	จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๘๐ แห่ง	จำนวนหน่วยบริการที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๙๐ แห่ง								

วัตถุประสงค์	<p>๑. จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการทุกระดับอย่างครอบคลุมเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. ลดความแออัดของผู้รับบริการในหน่วยบริการภาครัฐ</p> <p>๓. ดำรงบุคลากรให้คงอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข</p> <p>๔. บริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p> <p>๕. สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการภาครัฐ</p> <p>๖. พัฒนาศักยภาพให้บริการและพัฒนาบุคลากรด้านต่าง ๆ ให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ</p>																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการแก่ประชาชน																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ และรายงานตามแบบฟอร์มของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นรายไตรมาส																
แหล่งข้อมูล	<p>๑. หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ</p> <p>๒. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>																
รายการข้อมูล ๑	A = หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ																
รายการข้อมูล ๒	B = หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการทั้งหมด																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส																
เกณฑ์การประเมิน																	
ปี ๒๕๖๘																	
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐													
	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการ SMC จำนวน ๑๔๕ แห่ง	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการ SMC จำนวน ๑๕๐ แห่ง	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการ SMC จำนวน ๑๕๕ แห่ง	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเปิดบริการ SMC จำนวน ๑๖๐ แห่ง													
วิธีการประเมินผล	<p>๑. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลจากรายงานของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ</p> <p>๒. เก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ กำกับติดตาม และประเมินผลตามมติคณะกรรมการ</p>																
เอกสารสนับสนุน	ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ</td> <td>แห่ง</td> <td>๑๓๒</td> <td>๑๔๐</td> <td>๑๕๐</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ	แห่ง	๑๓๒	๑๔๐	๑๕๐
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ	แห่ง	๑๓๒	๑๔๐	๑๕๐													

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	<p>๓. นางวิราณี นาคสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐</p> <p>๒. นางสาวไอรินลดดา ภูมิพัฒนชาญเมธา โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐</p> <p>๑. นางสาวจิราภรณ์ อุดจั่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐</p> <p>หน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ กองบริหารการสาธารณสุข</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๔๕๓๙ ๘๔๗๔ E-mail : smc.moph@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙ ๘๘๘๙ ๙๘๑๙ E-mail : smc.moph@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๔๙๒ ๔๘๖๑ E-mail : smc.moph@gmail.com</p>
---	--	---

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม			
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม			
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง โรงพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีแผนการดำเนินงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพีบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย			
เกณฑ์เป้าหมาย				
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ที่มีระบบการจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อมอย่างมี ประสิทธิภาพ ร้อยละ ๙๐	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ที่มีระบบการจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อมอย่างมี ประสิทธิภาพ ร้อยละ ๙๕	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ที่มีระบบการจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อมอย่างมี ประสิทธิภาพ ร้อยละ ๙๘	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ที่มีระบบการจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อมอย่างมี ประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูลโดย ๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(รายงานให้ รพช.), โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไปรายงานแผนการดำเนินงานโครงการ มาয়งกองบริหารการสาธารณสุข ภายใน ๑ เดือนหลังจากได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(รายงานให้ รพช.), โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทั่วไปรายงานผลการดำเนินงานโครงการ มาয়งกองบริหารการสาธารณสุข ทุก ๖ เดือน และรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ผ่านระบบ GFMS ทุกไตรมาส ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแผนและผลการดำเนินงาน ๔. กำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ๕. สรุปผลการดำเนินโครงการ จัดทำสรุปรายงานผู้บริหาร			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีแผนการพัฒนาและ แก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			

<p>เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘</p>																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ ๖๐	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ ๗๐	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๙๐														
วิธีการประเมินผล	๑. ประเมินผลผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ ๒. ลงพื้นที่กำกับติดตามพัฒนาและแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพ																
เอกสารสนับสนุน	การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลการรายงานแผนและผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๕</th> <th>๒๕๖๖</th> <th>๒๕๖๗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>๙๘.๒</td> <td>๙๐</td> <td>อยู่ระหว่างดำเนินการ</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	โรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	๙๘.๒	๙๐	อยู่ระหว่างดำเนินการ
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗													
โรงพยาบาลที่มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	๙๘.๒	๙๐	อยู่ระหว่างดำเนินการ													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาวพิมพ์พา พระสว่าง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๗๒๓ ๒๘๖๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ E-mail : plan.env.moph@gmail.com หน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ																

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม			
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม			
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๑ : สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ			
ชื่อตัวชี้วัด	๑. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี			
คำนิยาม	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๐๓ แห่ง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ หมายถึง โรงพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕			
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๙๒	๙๕	๙๘	๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สสจ. ๗๖ แห่ง / รพ. ๙๐๓ แห่ง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูลโดย ๑. โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมกองบริหารการสาธารณสุข http://phdbservice.moph.go.th/ENV/APP/login/login.php ๒. ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานโครงการ ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรายงานผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๔. วิเคราะห์ผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๕. สรุปผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จัดทำรายงานเสนอผู้บริหารรับทราบ			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน			

เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	โรงพยาบาลมีแผนพัฒนา การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๖๕		โรงพยาบาลมีแผนพัฒนา การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๙๕		
วิธีการประเมินผล	๑. ประเมินผลผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ ๒. ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานโครงการฯ				
เอกสารสนับสนุน	การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	มูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี	ร้อยละ	๑๐๐	๙๔.๘๐	๙๖.๒๐
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. นางสาวพิมพ์พา พระสว่าง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๘๑๐ ๒๘๓๓ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๑ E-mail : plan.env.moph@gmail.com หน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม		
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๒ : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ		
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ		
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย		
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่พัฒนาแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ สามารถบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่ลำรางสู่ลำรางสาธารณะ และผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด (ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ลงวันที่ ๗ พ.ย. ๒๕๔๘)		
เกณฑ์เป้าหมาย			
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ปีงบประมาณ ๗๑	ปีงบประมาณ ๗๒	ปีงบประมาณ ๗๓
	ปีงบประมาณ ๗๔	ปีงบประมาณ ๗๕	ปีงบประมาณ ๗๖
	ปีงบประมาณ ๗๗	ปีงบประมาณ ๗๘	ปีงบประมาณ ๗๙
	ปีงบประมาณ ๘๐	ปีงบประมาณ ๘๑	ปีงบประมาณ ๘๒
	ปีงบประมาณ ๘๓	ปีงบประมาณ ๘๔	ปีงบประมาณ ๘๕
	ปีงบประมาณ ๘๖	ปีงบประมาณ ๘๗	ปีงบประมาณ ๘๘
	ปีงบประมาณ ๘๙	ปีงบประมาณ ๙๐	ปีงบประมาณ ๙๑
	ปีงบประมาณ ๙๒	ปีงบประมาณ ๙๓	ปีงบประมาณ ๙๔
	ปีงบประมาณ ๙๕	ปีงบประมาณ ๙๖	ปีงบประมาณ ๙๗
	ปีงบประมาณ ๙๘	ปีงบประมาณ ๙๙	ปีงบประมาณ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และสิ่งแวดล้อมโดยรอบ		
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูลโดย ๑. จัดทำระบบรายงานโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม กองบริหารการสาธารณสุข ๒. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม กองบริหารการสาธารณสุข http://phdbservice.moph.go.th/ENV/APP/login/login.php ๓. ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ๔. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อม ๕. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน		
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
รายการข้อมูล ๑	A = โรงพยาบาลที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม		
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานยุทธศาสตร์จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม			
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๒ : โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๑ : พัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ			
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ระบบบำบัดน้ำเสียได้รับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ			
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่น้ำเสียได้รับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด (ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘)			
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๗๐	๘๐	๘๐	๙๐
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์ที่กฎหมาย ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และสิ่งแวดล้อมโดยรอบ			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สสจ. ๗๖ แห่ง /รพ. ๙๐๓ แห่ง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูลโดย ๑. จัดทำระบบรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง ๒. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านระบบรายงานอิเล็กทรอนิกส์ ๓. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง ๔. วิเคราะห์ผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งประจำไตรมาส สรุปผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งประจำไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน			
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก				
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกแบบบูรณาการ				
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง				
คำนิยาม	ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ โรงพยาบาลในจังหวัดเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยใช้การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ เพื่อรองรับประชากรที่จะย้ายถิ่นฐานเข้ามาในเขต EEC ให้เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ปีงบประมาณ ๗๒
ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ อีอีซี ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๑ แห่ง	-	-	-	-	-
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้รพ.ที่มีความพร้อมการให้บริการเฉพาะทางอย่างน้อยครบ ๖ สาขาหลัก ๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ไม่ซับซ้อน ไปรพ. A หรือ S ประจำจังหวัด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.ปลวกแดง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เอกสาร/ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ความคืบหน้าการก่อสร้างศูนย์ ของกองบริหารการสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	๑. สำนักงานงบประมาณ กระทรวงการคลัง ๒. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	แบบคำของงบประมาณพัฒนาระบบเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก				
รายการข้อมูล ๒	รายละเอียดการสร้างอาคารโครงสร้างพื้นฐาน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี ๒๕๖๘					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๑ แห่ง	

วิธีการประเมินผล	ระบบรายงานการเบิกจ่ายงบประมาณสิ่งก่อสร้างในระบบการเงินการ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ติดตามจากโปรแกรม GFMS				
เอกสารสนับสนุน	แบบฟอร์มการรายงาน ง.๗๐๐ ของสำนักงานงบประมาณ/กองบริหารการสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ อีอีซี ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๑ แห่ง	แห่ง	๑ แห่ง (๖๗.๖๘๐๙ ล้านบาท)	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นางสาวไอรินลดา ภูริพัฒน์ชาญเมธา โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ ๐๙ ๘๘๘๙ ๙๘๑๙ E-mail : smc.moph@gmail.com</p> <p>๒. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๐๙๔ ๔๔๙๙ E-mail : smc.moph@gmail.com</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข</p>				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก				
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ : โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกแบบบูรณาการ				
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๑ : การพัฒนาหน่วยงานด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก				
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ				
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ				
ชื่อตัวชี้วัด	๑. ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง				
คำนิยาม	ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ โรงพยาบาลในจังหวัดเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยใช้การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ เพื่อรองรับประชากรที่จะย้ายถิ่นฐานเข้ามาในเขต EEC ให้เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่				
เกณฑ์เป้าหมาย					
	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	ปีงบประมาณ ๗๒
ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ อีอีซี ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๑ แห่ง	-	-	-	-	-
วัตถุประสงค์	๑.เพื่อให้รพ.ที่มีความพร้อมการให้บริการเฉพาะทางอย่างน้อยครบ ๖ สาขาหลัก ๒.เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ไม่ซับซ้อน ไปรพ. A หรือ S ประจำจังหวัด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.ปลวกแดง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เอกสาร/ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ความคืบหน้าการก่อสร้างศูนย์ ของกองบริหารการสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	๑. สำนักงานงบประมาณ กระทรวงการคลัง ๒. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล ๑	แบบคำของงบประมาณพัฒนาระบบเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก				
รายการข้อมูล ๒	รายละเอียดการสร้างอาคารโครงสร้างพื้นฐาน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี ๒๕๖๘					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ EEC ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๑ แห่ง	

วิธีการประเมินผล	ระบบรายงานการเบิกจ่ายงบประมาณสิ่งก่อสร้างในระบบการเงินการ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ติดตามจากโปรแกรม GFMS				
เอกสารสนับสนุน	แบบฟอร์มการรายงาน ง.๗๐๐ ของสำนักงานงบประมาณ/กองบริหารการสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ อีอีซี ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๑ แห่ง	แห่ง	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
			๑ แห่ง (๖๗.๖๘๐๙ ล้านบาท)	-	-
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. นางสาวไอรินลดา ภูริพัฒนชาญเมธา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรศัพท์มือถือ ๐๙ ๘๘๘๙ ๙๘๑๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐ E-mail : smc.moph@gmail.com</p> <p>๒. นางยุภา คงกลิ่นสุนทร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๕๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๓๐๙๔ ๔๔๙๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๔๐ E-mail : smc.moph@gmail.com</p> <p>หน่วยงาน : กองบริหารการสาธารณสุข</p>				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับผลผลิต/โครงการ

แผนงาน	แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย								
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ								
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ								
ระดับการแสดงผล	จังหวัด								
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ								
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ตามกรอบการประเมิน ดังนี้ ๑. ด้านความคิดความจำ (Cognitive Decline) ๒. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility Loss) ๓. ด้านการขาดสารอาหาร (Malnutrition) ๔. ด้านการมองเห็น (Visual Impairment) ๕. ด้านการได้ยิน (Hearing Loss) ๖. ด้านภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptoms) ๗. ด้านการกลั้นปัสสาวะ (Urinary Incontinence) ๘. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ๙. ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care)								
เกณฑ์เป้าหมาย	<table><thead><tr><th>ปีงบประมาณ ๖๘</th><th>ปีงบประมาณ ๖๙</th><th>ปีงบประมาณ ๗๐</th><th>ปีงบประมาณ ๗๑</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒,๐๐๐,๐๐๐ คน</td><td>๓,๐๐๐,๐๐๐ คน</td><td>๔,๐๐๐,๐๐๐ คน</td><td>๕,๐๐๐,๐๐๐ คน</td></tr></tbody></table>	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑	๒,๐๐๐,๐๐๐ คน	๓,๐๐๐,๐๐๐ คน	๔,๐๐๐,๐๐๐ คน	๕,๐๐๐,๐๐๐ คน
ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑						
๒,๐๐๐,๐๐๐ คน	๓,๐๐๐,๐๐๐ คน	๔,๐๐๐,๐๐๐ คน	๕,๐๐๐,๐๐๐ คน						
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อขยายผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบบูรณาการในพื้นที่ ๒. เพื่อพัฒนากลไกการให้บริการ กลไกการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน								
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ								
แหล่งข้อมูล	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ข้อมูลโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ								
รายการข้อมูล ๑	A = ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ๙ ด้าน								
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน								

เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๘					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
<ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานและประชุมระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - สรุป ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน - จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพจำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน 		
วิธีการประเมินผล	๑. ระดับจังหวัด/เขต บันทึกข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยรวบรวมจาก ๗๖ จังหวัด ผ่านเขตบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ๒. รายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน				
เอกสารสนับสนุน	๑. แผนปฏิบัติการราชการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กระทรวงสาธารณสุข ๒. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพ	คน	๑,๐๐๐,๐๐๐	๗,๖๖๔,๘๔๒	๗,๓๕๗,๘๙๑ (จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๙ มี.ค. ๖๗)
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางสุรีย์พร องอาจอิทธิชัย โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นายภาณุวัฒน์ แก้วเหล่ายุ่ง โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน : กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

รายละเอียดตัวชี้วัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระดับกิจกรรม

แผนงาน	แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย			
ผลผลิต/โครงการ	โครงการที่ ๑ โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ			
กิจกรรม	กิจกรรมที่ ๑ : สร้างเสริมความเสมอภาคด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ			
ลักษณะ (เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)	เชิงปริมาณ			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	๑. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ			
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ตามกรอบการประเมิน ดังนี้ ๑. ด้านความคิดความจำ (Cognitive Decline) ๒. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility Loss) ๓. ด้านการขาดสารอาหาร (Malnutrition) ๔. ด้านการมองเห็น (Visual Impairment) ๕. ด้านการได้ยิน (Hearing Loss) ๖. ด้านภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptoms) ๗. ด้านการกลั้นปัสสาวะ (Urinary Incontinence) ๘. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ๙. ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care)			
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
	๒,๐๐๐,๐๐๐ คน	๓,๐๐๐,๐๐๐ คน	๔,๐๐๐,๐๐๐ คน	๕,๐๐๐,๐๐๐ คน
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อขยายผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบบูรณาการในพื้นที่ ๒. เพื่อพัฒนากลไกการให้บริการ กลไกการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่รองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ			
แหล่งข้อมูล	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ข้อมูลโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ			
รายการข้อมูล ๑	A : ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ๙ ด้าน			
รายการข้อมูล ๒	B : จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน			

เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
<ul style="list-style-type: none"> - ทุกจังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนและมีแนวทางการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานและประชุมระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - มีการประชุมชี้แจงการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ - ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับจังหวัด/เขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน - สรุป ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน - จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน 		
วิธีการประเมินผล :	๑.ระดับจังหวัด/เขต บันทึกข้อมูลรายงานผลการดำเนินงาน ในโปรแกรม Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยรวบรวมจาก ๗๖ จังหวัด ผ่านเขตบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ๒. รายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน				
เอกสารสนับสนุน :	๑. แผนปฏิบัติการราชการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กระทรวงสาธารณสุข ๒. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพ	คน	๑,๐๐๐,๐๐๐	๗,๖๖๔,๘๔๒	๗,๓๕๗,๘๙๑ (จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๙ มี.ค. ๖๗)
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ๒. นางสุรีย์พร องอาจอิทธิชัย โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๓. นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์ โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๔. นายภาณุวัฒน์ แก้วเหล่ายุ่ง โทรศัพท : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๒ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน : กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				



<http://phdb.moph.go.th>
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข