

ตัวชี้วัดที่มีการแก้ไข

ประจำปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 2

สารบัญตัวชี้วัดที่มีการแก้ไข

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
2	เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย	1
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	9
10	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ	13
15	ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	19
17	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	23
21	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม	42
24	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	49
26	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	52
29	ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	66
31	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	90
34	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	93
35	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	96
38	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด	101
39	ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์	105
46	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	109
49	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	120
54	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	136

ตัวชี้วัดที่	รายการตัวชี้วัด	หน้า
58	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	139
59	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	143
63	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	147
68	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	153
70	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription)	170
74	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	172
75	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ	177

หมวด	1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	2. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนการสมวัย 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนการสมวัย			
ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี			
คำนิยาม	• เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน • สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2563 (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีความยาวหรือเท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ • สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2563 (และประยุกต์จากองค์การอนามัยโลก) โดยมีความอยู่ในช่วง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง • สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ในคนเดียว • ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กเพศชาย และเด็กเพศหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
1. ร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 62	ร้อยละ 64	ร้อยละ 66
2. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	-	-		-
- เด็กชาย (เซนติเมตร)			113	
- เด็กหญิง (เซนติเมตร)			112	
วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริม เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี 2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขและการเฝ้าระวังทางโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนระดับอนุบาล			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และบันทึกด้วยทศนิยม 1 ตำแหน่ง เช่น น้ำหนัก 20.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 151.2 เซนติเมตร			

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

เกณฑ์การประเมิน :							
ปี 2563:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
57		58		59		60	
ปี 2564:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
60		61		61.5		62	
ปี 2565:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
62		63		63.5		64	
ปี 2566:							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
64		65		65.5		66	
63		64		65		66	
วิธีการประเมินผล :		เปรียบเทียบผลการดำเนินงานจากระบบฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขกับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด					
เอกสารสนับสนุน :		1. หนังสือแนวทางการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ 3. หนังสือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี 4. ชุดกิจกรรมพื้นฐานด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 5. info graphic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง 6. Motion graphic โภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย 8 เรื่อง 7. ชุดความรู้กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 2 ปี 8. สื่อโภชนาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี ด้วยเทคโนโลยีเสมือนจริง (Augmented Reality : AR) 9. ชุดความรู้การส่งเสริมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี (Animation)					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		ตัวชี้วัด	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
					2562	2563	2564
		เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	46.3	ร้อยละ	58.6	63.7	62.9
		ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ชาย = 109.3 หญิง= 108.6	เซนติเมตร	108.8 108.2	109.1 108.5	109.1 108.5

	และได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260) คำนิยามเพิ่มเติม ● การคัดกรองพัฒนาการ หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต) ● พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) รวมกับเด็กที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที (1B262 : เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) ● พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน เฉพาะกลุ่มที่แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน (1B261) แล้วติดตามกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการครั้งที่ 2 ● เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 (1B202, 1B212, 1B222, 1B232, 1B242)								
เกณฑ์เป้าหมาย : <table><tr><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td></tr><tr><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 85</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66						
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85						
วัตถุประสงค์	1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย 2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ 3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)								

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

	ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน																	
เอกสารสนับสนุน	1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook https://healthplatform.anamai.moph.go.th/ 2. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล https://bit.ly/3CkGHss 3. คู่มือ DSPM https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/ 4. คู่มือมีสมแม่ 5. คู่มือเฝ้าระวังการควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก คู่มือคลินิกเด็กดีคุณภาพ 6. ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย https://bit.ly/3irbmMM 7. หลักสูตรออนไลน์ วิธีใหม่ (New normal) - การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ภาคทฤษฎี https://bit.ly/2Vje4eS - ผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) https://bit.ly/2VxlQBg - อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน https://bit.ly/3CkJou4																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2562</th><th>2563</th><th>2564</th></tr><tr><td>ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย</td><td>ร้อยละ</td><td>87.1</td><td>88.1</td><td>86.8</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	87.1	88.1	86.8	หมายเหตุ : ข้อมูล HDC ปี 2562 คัดกรองในเด็ก 4 ช่วงอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน ปี 2564 รวมกระตุ้นติดตามข้อมูล เดือน ต.ค.63 - พ.ค.64 ประมวลผล ณ 19 ก.ค. 2564			
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
		2562	2563	2564														
ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	87.1	88.1	86.8														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์ธรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5883088 ต่อ 3131 โทรศัพท์มือถือ : 089 144 4208 E-mail : teerboon@hotmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ 2. นางประภาพร จังพาณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5904425 โทรศัพท์มือถือ : 087 077 1130 E-mail : prapapon.j@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ																	
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	1. นางสาวพิชชานันท์ ทองหล่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 588 3088 ต่อ 3112 โทรศัพท์มือถือ : 090 918 9835																	

(ระดับส่วนกลาง)	E-mail : pichanun_tuan@hotmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 588 3088 ต่อ 3111 E-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th 2. นางสาวพรชนนต์ บุญคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 588 3088 ต่อ 4100 โทรศัพท์มือถือ : 086 359 6215 E-mail : phonchanet@hotmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ
การรายงานผลใน HealthKPI	☒ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ ตำแหน่ง :นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาวพิชชานันท์ ทองหล่อ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 588 3088 ต่อ 3112 โทรศัพท์มือถือ : 090 918 9835 E-mail : pichanun_tuan@hotmail.com ☐ เขตสุขภาพ ☐ สสจ.

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

	(website http://agingthai.dms.moph.go.th)			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ในคลินิกผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ใน คลินิกผู้สูงอายุ			
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัดย่อย 7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(A/B) \times 100$			
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัดย่อย 7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ = $(C/D) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2565				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
7.1 ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 27.5	≥ ร้อยละ 30
7.2 ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 27.5	≥ ร้อยละ 30
ปี 2566				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
7.1 ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 37.5	≥ ร้อยละ 40
7.2 ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ 35	≥ ร้อยละ 37.5	≥ ร้อยละ 40
ปี 2567				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
7.1 ภาวะสมองเสื่อม	-	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 47.5	≥ ร้อยละ 50
7.2 ภาวะหกล้ม	-	≥ ร้อยละ 45	≥ ร้อยละ 47.5	≥ ร้อยละ 50
Small Success ปี 2565				
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
- จัดทำระบบรายงานผลการประเมิน - อบรมแนวทางการดำเนินงานและการลงบันทึกข้อมูล	โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ 1 โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ 2 โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลเป้าหมายทำการรายงานผลรอบที่ 3 โดยผ่าน website คลินิกผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ	

	● สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุติดตาม กำกับ ดูแล โรงพยาบาลให้ ประเมินได้ตามเป้าหมาย	● สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุติดตาม กำกับ ดูแล โรงพยาบาลให้ ประเมินได้ตามเป้าหมาย	● สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รวบรวม ประเมินผล และออกเป็นรายงาน ประจำปี และส่งคืน ข้อมูลให้กับโรงพยาบาล เป้าหมาย จังหวัด และ เขตสุขภาพ ● สรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนการ ดำเนินงานสำหรับ ปีงบฯ 2565 ● จัดกิจกรรมสรุปผล การดำเนินงาน		
วิธีการประเมินผล :	1. ทำการประเมินตามคู่มือการลงบันทึกข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. เป้าหมายของร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายที่เน้น เป้าระดับเขต				
เอกสารสนับสนุน :	1.แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) 2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ 3. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก 4. หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยายฯลฯ อื่น ๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจาก website : http://agingthai.dms.moph.go.th				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
			-	-	-
		ร้อยละ	หมายเหตุ – เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2565		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6211 ต่อ 819 โทรศัพท์มือถือ : 08 4156 3251 โทรสาร : 0 2591 8277 E-mail : Akarathan_jitnu@hotmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. นางนิตกุล ทองน่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ				

	โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 6211 ต่อ 823 เบอร์มือถือ 08 4653 3443 E-mail: fasai7sky@yahoo.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 3. นางสาวปนิตา มุ่งกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์. 0 2590 6211 ต่อ 818 เบอร์มือถือ 09 3321 5288 E-mail: pani_tangmo@hotmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 4. นางสาวคุณัญญา แก้วภาพ ผู้ช่วยนักวิจัย เบอร์โทรศัพท์. 0 2590 6211 ต่อ 816 เบอร์มือถือ 09 0956 5597 E-mail: chalang2012@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
หน่วยงาน ประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6211 - 13
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นายพินิจ เอิบอิม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6211 โทรศัพท์มือถือ : 08 4681 1567 โทรสาร : 0 2591 8277 E-mail : piniterbim@gmail.com สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	10. กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ
คำนิยาม	1. “กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ” หมายถึง สถานประกอบกิจการ หรือสถานที่สาธารณะ ซึ่งประชาชนใช้บริการในชีวิตประจำวัน หรือสถานที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคน และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ 1.1 ตลาด (ตลาดสด ตลาดค้าส่ง และตลาดน้ำ) 1.2 ร้านอาหาร 1.3 สถานศึกษา 1.4 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึง สถานที่รับดูแล พัฒนา จัดประสบการณ์เรียนรู้ และการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึง 6 ปีหรือก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำแนกเป็น - กระทรวงมหาดไทย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนอนุบาล - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน - กรุงเทพมหานคร ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน และโรงเรียนอนุบาล - กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็กในโรงพยาบาล - กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนอนุบาลเอกชน - หน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงเรียนอนุบาลสาธิตในมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มูลนิธิและองค์กรเอกชน 1.5 โรงงาน (ทุกประเภท) 1.6 โรงแรม 1.7 ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี 1.8 ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ (ธุรกิจค้าปลีกขนาดใหญ่ ที่มีการแบ่งโซนพื้นที่สำหรับผู้ประกอบการร้านค้าย่อยประเภทต่าง ๆ เช่น เทสโก้โลตัส บิ๊กซี เดอะมอลล์ เซ็นทรัล เป็นต้น โดยไม่นับรวมสาขาย่อยที่เปิดในรูปแบบร้านสะดวกซื้อ และไม่นับรวมร้านค้าประเภทอื่นๆ ภายในห้างสรรพสินค้า เช่น เคเอฟซี แม็คโดนัลด์ ร้านขายเสื้อผ้า เป็นต้น และไม่นับรวมศูนย์การค้าส่งแม็คโคร) 1.9 ฟิตเนส เซ็นเตอร์ 2. “มาตรการ” หมายถึง คำแนะนำ แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข แนวปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มาตรการหรือมาตรฐานความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ตามที่กรมอนามัยกำหนด

		3. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการ ประเมินดังนี้ 3.1 กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ที่มีแบบประเมินตาม มาตรการ COVID Free Setting หรือ Thai Stop COVID 2 Plus แล้ว 6 Setting คือ 1) ตลาด 2) ร้านอาหาร 3) โรงแรม 4) ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี 5) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ และ6) ฟิตเนส เซ็นเตอร์ ให้ใช้ผลการประเมินจาก COVID Free Setting 3.2 กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ที่ยังไม่มีแบบประเมินตาม ตามมาตรการ COVID Free Setting คือ 1) สถานศึกษา 2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 3) โรงงาน ให้ใช้ผลประเมินจาก Thai Stop COVID Plus (TSC+) โดย หากมีการปรับใช้มาตรการ COVID Free Setting แล้ว ก็ให้ใช้ผลการประเมินจาก COVID Free Setting ต่อไป				
เกณฑ์เป้าหมาย :						
	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	
	-	-	-	-	ร้อยละ 90	
วัตถุประสงค์		เพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 รองรับสุขภาพวิถีใหม่				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย		1. ตลาด 2. ร้านอาหาร 3. สถานศึกษา 4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 5. โรงงาน 6. โรงแรม 7. ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี 8. ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ 9. ฟิตเนส เซ็นเตอร์				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		1. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ประเมินตนเองตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 ผ่านระบบ Thai Stop COVID Plus 2. หน่วยงานระดับพื้นที่ เช่น อปท. สสอ. สสจ. สุ่มตรวจประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรการสำหรับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในพื้นที่ 3. หน่วยงานระดับภูมิภาคและส่วนกลาง ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่าน Platform TSC Plus 4. หน่วยงานส่วนกลาง รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรการของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ในภาพรวม				
แหล่งข้อมูล		ข้อมูลจาก Platform Thai Stop COVID Plus (TSC+)				
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมายที่ประเมินตนเอง “ผ่าน” ตาม มาตรการ COVID Free Setting กรณี สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และปรากฏผลการประเมิน “ผ่าน” จาก Platform Thai Stop COVID Plus ให้ใช้ผลประเมิน				

	ตนเอง “ผ่าน” ตามมาตรการ Thai Stop COVID Plus (TSC ⁺)	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมายที่ประเมินตนเองใน Platform Thai Stop COVID Plus ทั้งหมดที่ประเมินตนเองตามมาตรการ COVID Free Setting กรณี สถานศึกษา และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ใช้จำนวนทั้งหมดที่ประเมินตนเองตาม มาตรการ Thai Stop COVID Plus (TSC ⁺)	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} \times 100$ = ร้อยละของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเป้าหมาย ที่มีการปฏิบัติตาม มาตรการ	
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) รอบที่ 2 : 12 เดือน (เมษายน - กันยายน 2565)	
เกณฑ์การประเมิน :		
ปี 2565: รอบที่ 1 : 6 เดือน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) และรอบที่ 2 : 12 เดือน (เมษายน - กันยายน 2565)		
เกณฑ์การประเมิน	รอบที่ 1 (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565)	รอบที่ 2 (เมษายน - กันยายน 2565)
ร้อยละของกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ที่มีการปฏิบัติตามตามมาตรการ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมและสรุปข้อมูลจาก Platform Thai Stop COVID Plus (TSC ⁺) โดยรายงานผล ใน Health KPI	
เอกสารสนับสนุน :	1. มาตรการหรือแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 2. แบบประเมิน แนวทางปฏิบัติหรือมาตรการด้านสาธารณสุข ในแพลตฟอร์ม TSC Plus 3. คู่มือสำหรับเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในการกำกับดูแลกิจการและกิจกรรมตามมาตรการ ปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ตลาด	ร้อยละ	-	-	81.84
	ร้านอาหาร	ร้อยละ	-	-	85.82
	สถานศึกษา	ร้อยละ	-	-	94.54
	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	ร้อยละ	-	-	80.58
	โรงงาน	ร้อยละ	-	-	69.54
	โรงแรม	ร้อยละ	-	-	93.34
	ร้านเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี	ร้อยละ	-	-	89.61
	ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอม มูนิตี้มอลล์	ร้อยละ	-	-	96.60
ฟิตเนส เซ็นเตอร์	ร้อยละ	-	-	99.31	
หมายเหตุ : ข้อมูล ณ 29 ตุลาคม 2564					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ชื่อ – สกุล นายเอกชัย ชัยเดช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4399 โทรศัพท์มือถือ : 081 5699044 โทรสาร : 0 2590 4186, 4188 E-mail : ekkachai.c@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย				
	2. ชื่อ – สกุล นางปนัดดา จันผ่อง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4490 โทรศัพท์มือถือ 081 9218519 โทรสาร - E-mail : nuipanadda@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย				
	3. ชื่อ – สกุล นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน :02-590-4417 โทรศัพท์มือถือ 088 9696659 โทรสาร - E-mail : daorai090@gmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย				
	4. ชื่อ – สกุล นางสาวกมลนิตย์ มาลัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4521 โทรศัพท์มือถือ 081-9218519 063 2078986 โทรสาร - E-mail : kamolnit.m@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย				
	5. ชื่อ – สกุล นางสาวชไมพร เป็นสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590 0 2590 4349 โทรศัพท์มือถือ : 089 0684828 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : chamaiporn.p@anamai.mail.go.th				

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

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4395 โทรศัพท์มือถือ : 087 5182856 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : pinyapatch.c@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 7. ชื่อ-สกุล นายประยูร ภักดิ์พัฒนาทร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4384 โทรศัพท์มือถือ : 092 9661593 โทรสาร : - E-mail : hackrx15.hia@gmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย 8. ชื่อ - สกุล นางณัฐภา กิจสมมาตร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5904585 โทรศัพท์มือถือ 092 5414616 โทรสาร 02-5904584 E-mail : plan.ex@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ชื่อ - สกุล นางสาวพรนิกาญจน วังกุ่ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน - โทรศัพท์มือถือ : 081 4072755 โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail: phannikan.w@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 2. ชื่อ - สกุล นางสาวนวิรัตน์ อภิชัยนันท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4319 โทรศัพท์มือถือ : 062 6404442 โทรสาร : 0 25904321 E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
	☒ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจันทจิรา สีวรักษ์ ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4393 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4321 E-mail : janjira.t@anamai.mail.go.th ☐ เขตสุขภาพ ☐ สสจ.

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	ร้อยละ
ชื่อตัวชี้วัด	15. ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน
คำนิยาม	1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก 2. จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน หมายถึง ณ วันที่มีรายงานพบผู้ป่วยได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกของเหตุการณ์ (Event) เมื่อติดตามสถานการณ์ไป 28 วันแล้ว หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เกิดขึ้น หมายเหตุ : จังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน โดยดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 2565 (House Model) ประเด็น เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคโควิด 19

เกณฑ์เป้าหมาย :

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (Base line)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน	-	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)

วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมรับมือการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กรมควบคุมโรค : กองระบาดวิทยา จำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน (ฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค)
แหล่งข้อมูล	กรมควบคุมโรค : กองระบาดวิทยา ใช้แหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค, โปรแกรม JIT, obreport2020@gmail.com

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

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

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257	โทรศัพท์เคลื่อนที่ : -
	โทรสาร : 0 2965 9588	E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	17. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
คำนิยาม	1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก 2. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การดำเนินการของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทั้งหมด 10 ประเด็น โดยวัดผลการดำเนินงานในระดับประเทศ 10 ประเด็น (10 ตัวชี้วัดย่อย) และในระดับจังหวัด 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) รายละเอียดตามหัวข้อเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระบวนการคัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ (กรม คร.) 2) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรม คร.) 3) การถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรม คร.) 4) มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ (กรม คร.) 5) ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน (กรม วพ.) 6) ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย (กรม อ.) 7) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ (กรม สจ.) 8) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร (กรม พท.) 9) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร (กรม พท.) 10) แผนรองรับภาวะฉุกเฉินฉบับปรับปรุง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (สธ.สป.) 3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระบวนการคัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ หมายถึง ดำเนินการตามประกาศกระทรวงภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 คัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศตามกระบวนการคัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ คือ (1) คัดกรองทาง Clinical อาการ/อาการแสดง และอุณหภูมิร่างกาย หรือ (2) คัดกรอง ด้วย RT-PCR หรือ Rapid Antigen test และ (3) ตรวจสอบเอกสารการได้รับอนุญาตเข้ามา

ในราชอาณาจักร (4) ตรวจสอบ Vaccine Certificate โดยรายงานข้อมูลตามชุดข้อมูลพื้นฐาน (Minimum data set) และผลการคัดกรองผ่านระบบ Electronic มายังกรมควบคุมโรค 4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ประชากรทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ตามนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครบตามเกณฑ์ ตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 (ข้อมูลขณะประเมินการได้รับวัคซีน) 5. ถอดบทเรียน หมายถึง การทบทวนการตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี 2564 ให้ครอบคลุมประเด็น Staff-Staff-System 6. มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ หมายถึง การแสดงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำไปตัดสินใจในการบัญชาการเหตุการณ์ได้ทันเวลา ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลสถานการณ์โรค เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยติดเชื้อสะสม ผู้ป่วยติดเชื้อที่รักษาอยู่ ผู้ป่วยติดเชื้อที่กลับบ้าน ผู้ป่วยติดเชื้อที่เสียชีวิต ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในประชาชน และผู้กักกันตัวในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ 2) การจัดการด้าน EOC เช่น ข้อมูลบุคลากร (Staff) จำนวนบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ PUI ข้อมูลทรัพยากร (Stuff) การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโควิด-19 ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา จำนวนห้อง AllR, Isolate room, Cohort ward เป็นต้น 3) สถานการณ์โรค และการจัดการข้อมูลผู้เดินทางระหว่างประเทศ 3 ช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ 7. ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน หมายถึง จำนวนห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อ ได้ใน 1 วัน เป็นการตรวจพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR ยกเว้น 1) กรณีผลกำกวม อาจมีการส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่น ซึ่งจะใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีการประสานรายงานเบื้องต้นไปก่อน 2) กรณีเฝ้าระวังหรือการตรวจตามนโยบายอื่นๆ ที่ส่งผลให้มีจำนวนตัวอย่างมาครั้งละมากๆ เกินขีดความสามารถในการบริการปกติ 8. ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากกว่าร้อยละ 85 9. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา (S_t B S_u D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depression)
--

	จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) จาก Application Mental Health Check-in และมีผลคะแนนจากการประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ 1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ≥ 8 คะแนน 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ≥ 7 คะแนน หลังผลการประเมิน 2Q เป็นบวก 3) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ≥ 1 คะแนน 4) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) ≥ 3 คะแนน ได้รับการดูแล และเยียวยาจิตใจ ตามกระบวนการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจที่มีหลักฐานทางวิชาการ เช่น การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA) การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) Grief counselling Satir เป็นต้น รวมถึงการส่งพบจิตแพทย์ หรือระบบบริการตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ โดยมีช่องทางการให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ หรือการประสาน ส่งต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตามปัญหาของแต่ละบุคคล 10. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ไม่มีโรคร่วมที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร 11. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อช่วยในการฟื้นฟูร่างกายจากพยาธิสภาพของ COVID-19 (Long COVID) เช่น เหนื่อยล้า หายใจลำบาก วิตกกังวลและซึมเศร้า ภาวะสมองล้า เป็นต้น 12. แผนรองรับภาวะฉุกเฉินฉบับปรับปรุง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 1) แผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) หมายถึง แผนเตรียมความพร้อม องค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร 2) แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) หมายถึง แผนเผชิญเหตุที่ถูกจัดทำในขณะเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับแต่ละห่วงโซ่เวลาปฏิบัติการ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เป้าหมายการปฏิบัติการ ห่วงระยะเวลาปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ และกลวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ
--	--

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

	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : ห้องปฏิบัติการที่ใช้ระบบ CO-LAB ครอบคลุมตามขั้นตอนที่กำหนด ใช้ข้อมูลจาก CO-LAB กรมอนามัย : หน่วยงานสาธารณสุขระดับส่วนกลาง เขต และแต่ละจังหวัด ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร ให้ประชาชนร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) โดยเข้าถึงแบบสำรวจได้ 3 ช่องทาง คือ 1) แบบสำรวจออนไลน์อนามัยโพล เข้าถึงโดยตรงที่เมนู “Link แบบสอบถาม” ใน Website https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2) Line Official Account “Anamai Poll” เข้าถึงได้ที่ https://lin.ee/eoCOnkr หรือ ID Line: @729wnqop 3) Platform “Thai stop COVID” ที่ไอคอน อนามัยโพล ในเว็บไซต์ https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/main.php กรมสุขภาพจิต : ติดตามผ่าน Dashboard ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in บนหน้าเว็บไซต์ https://datastudio.google.com/u/0/reporting/48c35429-9361-4a4f-87a9-6afcc7767f67/page/7XI4B กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : 1) ระบบติดตามผู้ป่วยผ่าน Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด ประกอบด้วย 1. การซักประวัติ 2. การจ่ายยา 3. การปรึกษา ผ่านวีดีโอคอล (ตัวต่อตัว) 4. การรายงานผล 2) ระบบ Fah First Aid ประกอบด้วย 1. จำนวนผู้ใช้บริการ 2. จำนวนผู้ลงทะเบียน 3. เพศ สถานะ 4. จำนวนการจัดส่งยาฟ้าทะลายโจร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย กองสาธารณสุขฉุกเฉิน : แบบฟอร์มแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning : BCP) และแบบฟอร์มแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) และ ส่งรายงานภายในไตรมาสที่ 2 โดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail : dphem.satg@gmail.com
แหล่งข้อมูล	กรมควบคุมโรค : 1. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค : 1) ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ บก เรือ อากาศ ฐานข้อมูล https://qt8.moph.go.th/th/login 2) COSTE Screening https://screening360.coste.life/ 3) COSTE (COVID Surveillance Tracking & Evaluation) <u>Coste : Covid-19</u> 4) ฐานข้อมูลทะเบียนขอรับหนังสือรับรองการเดินทางกลับประเทศไทย 2. กองโรคติดต่อทั่วไป : ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center) 3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน : รายงาน SAR 4. ศูนย์สารสนเทศ : 5) ทะเบียนผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 : กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) 6) ระบบ COE : กระทรวงการต่างประเทศ

	7) ระบบ PNR : กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : 8) ระบบ CO-LAB 9) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (หลัก) 10) กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม 11) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง กรมอนามัย : 1. ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัดแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2. ข้อมูลการตอบแบบสำรวจภาพรวม รายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/3eGWwyd กรมสุขภาพจิต : ทีม MCATT ในเขตสุขภาพ ร่วมกับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน) ร่วมกันดำเนินการและบันทึกรายงานผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : 1) ระบบติดตามผู้ป่วยผ่าน Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด 2) ระบบ Fah First Aid กองสาธารณสุขฉุกเฉิน : รายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด
รายการข้อมูล 1	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) ตามเกณฑ์การประเมิน และมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก
รายการข้อมูล 2	จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ครบทั้ง 4 ประเด็น (4 ตัวชี้วัดย่อย) และมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก * 100 / จำนวนจังหวัดทั้งหมด
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 1 – 4

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

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

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

1. การดำเนินงานตามกิจกรรมหลัก โดยมีช่วงคะแนนของแต่ละประเด็น 1 - 5 คะแนน ระดับประเทศมีคะแนนเต็ม 50 คะแนน และระดับจังหวัดมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. กำหนดระดับความสำเร็จการดำเนินงาน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดีมาก

3. นำคะแนนรวมของทุกประเด็น มาแบ่งช่วงคะแนนโดยนำคะแนนเต็มหารด้วย 3 ระดับ จะได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังตารางข้างต้น

ประเทศ : รอบ 3 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกัก/กักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	-	-	-	-	มี Real time Dashboard ที่แสดงความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค
3	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วันตามแผนที่วางไว้	-	-	-	-	ร้อยละ 30

4	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
5	มีแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	43 จังหวัด	50 จังหวัด	60 จังหวัด	70 จังหวัด	76 จังหวัด และ กทม.

ประเทศ : รอบ 6 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกัก/กักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	มีการถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-	-	-	-	มีผลการถอดบทเรียนฯ

							ครอบคลุม ประเด็น 35
3 2	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน ตามแผนที่วางไว้	-	-	-	-	ร้อยละ 50	
4 3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	
5 4	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	≤ ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	
6 5	มีแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	43	50	60	70	76 และ กทม.	

ประเทศ : รอบ 9 เดือน

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

ประเทศ : 12 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่าง ประเทศที่เข้ารับการแยกกัก/ กักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
2	สรุปผลการถอดบทเรียนการ เตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-	-	-	-	มีผลการถอด บทเรียนฯ ครอบคลุม ประเด็น 35

2	ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ใน	30	40	50	60	≥ 70
3	ราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19					
3	ห้องปฏิบัติการทุกจังหวัด	-	-	-	-	ร้อยละ
4	สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วันตามแผนที่วางไว้					100
4	ร้อยละของประชาชนสวม	$\leq$ ร้อยละ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	$\geq$ ร้อยละ
5	หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	65				85
5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	$\leq$ ร้อยละ	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	$\geq$ ร้อยละ
6	ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	60				80
6	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30
7	โคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร					

จังหวัด : รอบ 3 เดือน

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

จังหวัด : รอบ 6 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการกักกัน	$<$ ร้อยละ 70	$\geq$ ร้อยละ 75	$\geq$ ร้อยละ 80	$\geq$ ร้อยละ 85	$\geq$ ร้อยละ 90
2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	$\leq$ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	$\geq$ ร้อยละ 90
3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	$\leq$ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	$\geq$ ร้อยละ 85

	4	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และ ได้รับการเยียวยาจิตใจ	≤ ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55
	จังหวัด : รอบ 9 เดือน						
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่าง ประเทศที่เข้ารับการกักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
	2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
	3	ร้อยละของประชาชนสวม หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
	จังหวัด : 12 เดือน						
	ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่าง ประเทศที่เข้ารับการกักกัน	< ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90
	2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	≤ ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 90
วิธีการประเมินผล :	3	ร้อยละของประชาชนสวม หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	≤ ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85
	4	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และ ได้รับการเยียวยาจิตใจ	≤ ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80
	ประเทศ :						
	ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน		หน่วยงานรับผิดชอบ		
	1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่าง ประเทศที่เข้ารับการกักกัน	รวบรวมข้อมูลรายงานจากแหล่งข้อมูล และวิเคราะห์ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด ภาพรวม		กองด่านฯ และกักกันโรค กรม คร.		
	2	ร้อยละของประชากรที่อาศัย อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วย วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	ระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Moph Immunization Center)		กองโรคติดต่อทั่วไป กรม คร.		
	3	มีการถอดบทเรียนการ เตรียมพร้อมและตอบโต้การ ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	กรมควบคุมโรคดำเนินการถอดบทเรียน ในภาพรวม และครอบคลุมประเด็น 3S		กองควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพฯ กรม คร.		

		สรุปผลการถอดบทเรียนการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
	4	มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	สามารถดึงรายงานข้อมูลจากระบบที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน สามารถแสดงผลเพื่อการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการในระดับประเทศได้	ศูนย์สารสนเทศ กรม คร.
	5	ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ส่วนกลางสรุปข้อมูลจากที่จังหวัด รายงาน	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรม วพ.
	6	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	รวบรวมข้อมูลผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัดแบบ Dashboard เข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรม อ.
	7	ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	รวบรวมข้อมูลผ่าน ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรม สจ.
	8	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการไม่รุนแรงที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	รวบรวมข้อมูลจากการติดตามอาการผู้ป่วย	กองการแพทย์ทางเลือก กรม พท.
	9	ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร		สถาบันการแพทย์แผนไทย กรม พท.
	10	แผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ฉบับปรับปรุงรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำจังหวัด จัดทำแผนประคองกิจการ และแผนเผชิญเหตุ ฉบับปรับปรุง <u>เอกสารหลักฐาน</u> แผนประคองกิจการ และแผนเผชิญเหตุ ฉบับปรับปรุง	กสธจ.สป

	จังหวัด :			
	ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบ
	1	ร้อยละของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เข้ารับการแยกกัก/กักกัน	รวบรวมข้อมูลรายงานจากแหล่งข้อมูลและวิเคราะห์ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดของพื้นที่จังหวัดรับผิดชอบ	สคร. ที่มีด้านฯ
	2	จำนวนตัวอย่างที่แจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ห้องปฏิบัติการส่งรายงานสรุปให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ CO-LAB <u>เอกสารหลักฐาน</u> รายงานผลจากระบบ CO-LAB	สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรม วพ.
	3	ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	เขตสุขภาพ และจังหวัด ประเมินติดตามและเข้าถึงผลการสำรวจอนามัยโพล ได้ที่ 1. ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาพประเทศ รายเขต และรายจังหวัด แบบ Dashboardเข้าถึงได้ที่ https://sites.google.com/view/hia-surveillance/anamai-poll-covid 2. ข้อมูลการตอบแบบสำรวจภาพรวม รายเขต และจังหวัด ในรูปแบบ Excel ของการสำรวจแต่ละครั้ง เข้าถึงได้ที่ https://bit.ly/3eGWwyd <u>เอกสารหลักฐาน</u> รายงานผลการสำรวจอนามัยโพล	กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ กรม อ.
	4	ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	รวบรวมข้อมูลผ่าน ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยง จากโปรแกรม Mental Health Check-in	กองบริหารระบบ บริการสุขภาพจิต กรม สจ.
เอกสารสนับสนุน :		1. กรอบการถอดบทเรียน 2. คู่มือการใช้งานระบบ CO-Lab		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.
				2562 2563 2564
	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		ระดับ	ตัวชี้วัดใหม่ 2564

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค	
	1. นายแพทย์วิชาญ ปาวัน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3160 โทรสาร : 0 2590 8432	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -
	2. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรสาร : 0 2590 3845	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152 E-mail : Chakkrarat@gmail.com
	3. นายแพทย์สุวิธ ธรรมปาโล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3008 โทรสาร : 0 2965 9569	ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -
	4. นายแพทย์เจตสรร นามวาท โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3155 โทรสาร : 0 2589 2515	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน โทรศัพท์มือถือ : 081 844 5468 E-mail : chawetsan@gmail.com
	5. นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3093 โทรสาร : 0 2965 9576	ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ โทรศัพท์มือถือ : 081 811 3615 E-mail : yongjua@gmail.com
	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
	นางพิไลลักษณ์ โอภาตะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99305 โทรสาร : -	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : pilailuk.o@dmso.mail.go.th
	กรมอนามัย	
	นายสมชาย ตู่แก้ว โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4342 โทรสาร : 0 2590 4362	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 0013 E-mail : somchai.t@anamai.mail.go.th
	กรมสุขภาพจิต	
	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 207 ต่อ 55207 โทรสาร : -	โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th
	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
	1. นายแพทย์จักรารุณ เผือกคง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5648 โทรสาร : 0 2149 5648	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์มือถือ : 087 571 5566 E-mail : dr.dokdin@gmail.com

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3232 โทรสาร : 02 580 5726 7. นางภคินี สิริบุษกะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรสาร : 0 2965 9588 กรมอนามัย นายปราโมทย์ เสพสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4359 โทรสาร : 0 2590 4362 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1. นางสาวฉัตรทิพย์ เครือหงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 โทรสาร : - 2. นางสาวเพ็ญพิชชา ถาวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99305 โทรสาร : - 3. นางสาวพิมพ์กมล เทียมปาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99046 โทรสาร : - กรมสุขภาพจิต 1. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรสาร : - 2. นางสาวศิริพร สุขราช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580 โทรสาร : - 3. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรสาร : - กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1. นายเจตสิก โพธิพันธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5639 โทรสาร : 0 2149 5639 2. นางสาวชนมน มนต์ธนาภาพร	โทรศัพท์มือถือ : 088 198 2451 E-mail : anongnat2023@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 081 343 0544 E-mail : puckanee@gmail.com กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : 08 4709 0404 E-mail : pramote.s@anamai.mail.go.th นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : chattip.k@dmshc.mail.go.th นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : penpitcha.t@dmshc.mail.go.th นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 080 109 3299 E-mail : pimkamon.t@dmshc.mail.go.th กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 085 485 6947 E-mail : jetpopun@gmail.com แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
--	--	--

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5609 โทรศัพท์มือถือ : 094 552 3449 โทรสาร : 0 2149 5609 E-mail : engfha2017@gmail.com กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางสาวรัตน ใจดี รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 2. นางสาวปาริฉัตร หมั่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com 3. นางสาวพนิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค 1. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์กล้า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3091 โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : ppanlar@yahoo.com 2. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th กรมอนามัย นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4394 โทรศัพท์มือถือ : 08 1631 7138 โทรสาร : 0 2590 4356 E-mail : ben_5708@hotmail.com กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายอาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 - 11 ต่อ 99354-5 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2591 1912 E-mail : - กรมสุขภาพจิต 1. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th 2. นางสาวศิริพร สุขราช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8580 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

	3. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1. นางศรีจรรยา โชติ๊ก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2965 9490 โทรศัพท์มือถือ : 099 245 9791 โทรสาร : 0 2965 9490 E-mail : kungfu55@gmail.com 2. นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2149 5639 โทรศัพท์มือถือ : 085 143 3987 โทรสาร : 0 2149 5639 E-mail : joy_luddawanj@hotmail.com 3. นางสาวศศิธร ไชยสุภิต นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2965 9490 โทรศัพท์มือถือ : 086 881 2521 โทรสาร : 0 2965 9490 E-mail : kiwi_sida29@hotmail.com กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นางสาวรวิรัตน์ ใจดี รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com 2. นางสาวปาริฉัตร หมั่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com 3. นางสาวพนิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.satg@gmail.com
การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	☒ หน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค นางวรินทร์ บัวเข้ม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th กรมอนามัย นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4394 โทรศัพท์มือถือ : 08 1631 7138 โทรสาร : 0 2590 4356 E-mail : ben_5708@hotmail.com กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายอาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 - 11 ต่อ 99354-5 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2591 1912 E-mail : - กรมสุขภาพจิต นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 โทรสาร : - E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นางศรีจรรยา โชติ๊ก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2965 9490 โทรศัพท์มือถือ : 099 245 9791 โทรสาร : 0 2965 9490 E-mail : kungfu55@gmail.com กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสุรีรัตน์ ใจดี รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com ☐ เขตสุขภาพ ☐ สสจ.
--	--

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

ความรู้ที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน หรือการดำเนินงานใดอย่างหนึ่ง ที่สะท้อนต่อการสร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน เช่น การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ และการเฝ้าระวัง และสื่อสาร ด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น 4. การดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เสี่ยง เช่น การจัดระบบบริการสุขภาพ คลินิกมลพิษ มีระบบการจัดการสุขลักษณะในสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรมปฏิบัติ ตามมาตรฐานที่กำหนด และ อสม./ทีมหมอครอบครัวลงพื้นที่ดูแลสุขภาพประชาชน เป็นต้น 5. มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ สนับสนุนการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัญหาด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม และการจัดการสุขลักษณะในสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรม ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น 6. มาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ ขึ้นกับจังหวัดจะพิจารณาดำเนินการมาตรการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
-	-	-	-	ร้อยละ 60 ของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม
วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	76 จังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของประชาชน ที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม จากระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระบบ Google Form ไตรมาส 1 ,2 ,3 และ 4 2. ศูนย์อนามัยและสำนักป้องกันควบคุมโรค ดำเนินการตรวจประเมินเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และนำข้อมูลจากระบบ Google Form มาวิเคราะห์ GAPภาพรวม			

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

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)X100		
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส รอบ 3 ,6 ,9 และ 12 เดือน (ธันวาคม 2564 มีนาคม 2565 มิถุนายน 2565 และ กันยายน 2565)		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2561:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2562:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2563:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2564:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-
ปี 2565:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	มีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 60 ของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม
วิธีการประเมินผล :	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผลในระบบ Google Form 2. ศูนย์อนามัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 2.1 ทวนสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่รับผิดชอบ 2.2 ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด) 2.3 จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของเขต		

	3. กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค สุ่มประเมินเชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของประเทศ
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณี ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) 2. สื่อ คู่มือแนวทางปฏิบัติงานสำหรับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุข จังหวัด คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 3. โปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 4. หลักสูตรออนไลน์อบรมให้ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการยกเว้น ข้อบัญญัติท้องถิ่น ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 5. เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาที่ได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 http://foods.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=4113&filename=water_index18 6. เกณฑ์เสนอแนะคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อการเฝ้าระวัง กรมอนามัย พ.ศ. 2563 http://foods.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=4112&filename=water_index18 7. คู่มือ การประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน พ.ศ.2563 http://foods.anamai.moph.go.th/download/0FS_S2563/FD_WaterQuality/2563/คู่มือรับรองประปาหมู่บ้าน.pdf 8. คู่มือ การดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน http://foods.anamai.moph.go.th/download/0FS_S2563/FD_WaterQuality/2563/คู่มือการเฝ้าระวังน้ำครัวเรือน.pdf 9. กฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 http://foods.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Law_61 คู่มือ_การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 http://foods.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2450&filename=Law_61 10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561 คู่มือการดำเนินการของหน่วยงานจัดอบรมตามประกาศอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร http://foods.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3049&filename=Law_61 คู่มือวิชาการประกอบการอบรม หลักสูตรการอบรมผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร http://foods.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Law_61

	11. กฎกระทรวงฯ ว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551 คู่มือตลาดนัดน้ำซื่อ http://foods.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1798&filename=media2018_2 12. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอาหารริมบาทวิถี Street Food Good Health http://foods.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/foods/main.php?filename=street_imp 13. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและคู่มือการใช้งานฯ แนวทางการขับเคลื่อนงานการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เข้าถึงได้ที่ : https://drive.google.com/drive/folders/1Ha1ydkYR_NrPrK7ZU59giYJVRbRL_RUZ?usp=sharing				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวพนิดา เจริญสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904383 โทรศัพท์มือถือ : 090-9620474 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : n_atom@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย 2. นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904362 โทรศัพท์มือถือ : 081-7504119 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : pun_pun7@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย 3. นางสาวภัทรินทร์ คณะมี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 08-1814-7154 โทรสาร : 0 2590 3865 E-mail : k.pattarin@gmail.com 4. นายบวร มิตรมาก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ				

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 09-1718-7483 โทรสาร : 0 2590 3865 E-mail : Purkky@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค นางสาวอุบลพรรณ วีระใจ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903865 โทรศัพท์มือถือ : 081-8833832 โทรสาร : 0 2590 3866 E-mail : oubonpunmd@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางสาวไศรยา ชูศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904626 โทรศัพท์มือถือ : 082-8100058 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : so_z_aa@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย 2. นางสาวธิดารัตน์ คำแพงพล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3865 โทรศัพท์มือถือ : 087-492-9247 โทรสาร : 0 2590 3865 E-mail : gibthida.k@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวไศรยา ชูศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904626 โทรศัพท์มือถือ : 082-8100058 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : so_z_aa@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
การแสดงผลใน HealthKPI	☒ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางสาวไศรยา ชูศรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904626 โทรศัพท์มือถือ : 082-8100058 โทรสาร : 02-5904356 E-mail : so_z_aa@hotmail.com ☐ เขตสุขภาพ ☐ สสจ.

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

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2563:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		-		-	
ปี 2564:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		-		-	
ปี 2565:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
รอบ 12เดือน					
1. พัฒนาหลักสูตร แนวทาง คู่มือ มีแนวทาง การดำเนินงาน		อบรม อสม. หมอประจำ บ้าน 75,086 คน		จำนวนผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ ดูแลจาก อสม. หมอ ประจำบ้านมีคุณภาพชีวิต ที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 10	
2. มีการชี้แจงแนวทางสู่ การปฏิบัติ				จำนวนผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การดูแลจาก อสม. หมอ ประจำบ้านมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี	
3. มีเครื่องมือในการ ประเมินฯ				อย่างน้อยร้อยละ 75	
ปี 2566:					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9เดือน	
-		-		-	
รอบ 12เดือน					
-					
วิธีการประเมินผล :		การประเมินผลกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ร่วม ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและรายงานข้อมูลในฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ www.thaiphc.net			
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
				2562	2563
				2564	
ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอ ประจำบ้าน มี คุณภาพชีวิต ที่ดี		ร้อยละ	-	92.26	93.59* (www.thai phc.net 30 ส.ค.64)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางจิรวรรณ หัสโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-193-7000 ต่อ 18716 โทรศัพท์มือถือ : 093-3291419 E-mail : gehaslo@yahoo.com นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-193-7000 ต่อ 18724 โทรศัพท์มือถือ : 086-287-8204 โทรสาร : 02-149-5645 E-mail : charuch.r@hss.mail.go.th กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 021937044 โทรศัพท์มือถือ : 0815916566 โทรสาร : 021495651 E-mail : planhss.hss@gmail.com กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางจิรวรรณ หัสโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-193-7000 ต่อ 18716 โทรศัพท์มือถือ : 093-3291419 E-mail : gehaslo@yahoo.com นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-193-7000 ต่อ 18740 โทรสาร : 02-149-5645 E-mail : csurakit1968@gmail.com กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	☒ หน่วยงานส่วนกลาง กลุ่มแผนงาน นายธานี มูลประดับ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ : 0843219004 โทรสาร : 021495651 E-mail : fkpi.mail.go.th กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

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

	3.2 การประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ.2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน 4 หน่วยงานที่ดำเนินการ ประกอบด้วย 4.1 กองวัณโรค กรมควบคุมโรค รับผิดชอบดำเนินงานตามแผนงานควบคุมโรคของประเทศ 4.2 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 รับผิดชอบแผนงานควบคุมวัณโรคระดับเขต (Regional Program) 4.3 โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ หรือโปรแกรม National Tuberculosis Information Program (NTIP) คือ ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบออนไลน์ หรือระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล															
เกณฑ์เป้าหมาย : <table><tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>ปีงบประมาณ 62</td><td>ปีงบประมาณ 63</td><td>ปีงบประมาณ 64</td><td>ปีงบประมาณ 65</td></tr><tr><td>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)</td><td>85</td><td>85</td><td>88</td><td>88</td></tr><tr><td>อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)</td><td>82.5</td><td>82.5</td><td>85</td><td>88</td></tr></table>		ชื่อตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	85	85	88	88	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	82.5	82.5	85	88
ชื่อตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65												
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	85	85	88	88												
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	82.5	82.5	85	88												
วัตถุประสงค์	1.เพื่อให้ผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในด้านการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและรักษาหายรักษาคืบ 2.เพื่อพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพในการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคของสถานบริการสาธารณสุข															
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2564) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข <u>ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน</u> 2.กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (1 ตุลาคม 2564 - 30															

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

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565) คิดจากอัตรา 150 ต่อประชากรแสนคน* หมายเหตุ ข้อมูลประชากรอ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC *ข้อมูลจาก WHO Global report 2019															
ระยะเวลาประเมินผล	- ระยะเวลาประเมินผลในไตรมาสที่ 4 - ครบรอบรายงานและประเมินผลวันที่ 30 กันยายน 2565 - ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามมาตรการ ทุกไตรมาส															
เงื่อนไขการคำนวณ	1 การประเมินผลอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่นับรวม 1.1 ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ที่เป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ (Bacteriologically confirmed: B+) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (Clinically diagnosed: B-) และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564) 1.2 กรณีที่แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือพบว่าเป็น Rifampicin Resistant Tuberculosis (RR-TB), Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) หรือExtensively Drug Resistant Tuberculosis (XDR-TB) ก่อนสิ้นเดือนที่ 5 จะไม่ถูกนำมาคำนวณอยู่ในตัวหาร “B” เพื่อคิดคำนวณอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 1.3 พื้นที่เป้าหมายที่มีการประเมินผลสำเร็จการรักษาวัณโรค คือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ยกเว้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 หรือกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีบริบทของหน่วยงานสถานพยาบาลที่มีความหลากหลาย มีความจำเพาะ ซึ่งรับผิดชอบดำเนินการโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและเขตสุขภาพที่ 13 ภายใต้แผนงานวัณโรคและแผนงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเขตเมืองใหญ่															
เกณฑ์การประเมิน :																
ปี 2565 :																
	<table><tr><td></td><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9เดือน</td><td>รอบ 12เดือน</td></tr><tr><td>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 88</td></tr><tr><td>อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)</td><td>ร้อยละ 22</td><td>ร้อยละ 44</td><td>ร้อยละ 66</td><td>ร้อยละ 88</td></tr></table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	-	-	-	ร้อยละ 88	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	ร้อยละ 22	ร้อยละ 44	ร้อยละ 66	ร้อยละ 88
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน												
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate)	-	-	-	ร้อยละ 88												
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	ร้อยละ 22	ร้อยละ 44	ร้อยละ 66	ร้อยละ 88												

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

	อัตราความครอบคลุม การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับ เป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	ร้อยละ	72.2	76.8	78.4
	หมายเหตุ ** อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของแต่ละปีงบประมาณ ที่มา https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th ¹ ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ² ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ³ ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค 1. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ ผู้อำนวยการกองวัณโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 08 4605 6710 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : phalin1@hotmail.com 2. นางสาวธิดาพร จิรวิณะไพศาล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 06 5949 0935 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : thidaporn@health.moph.go.th 2. นางสาววิลาวรรณ สมทรง หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : swillwan@gmail.com 3. นายอรรถกร จันทร์มาทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 096 9824196 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : auttagorn@gmail.com 3 4. นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : kittiyapon.thongyamm@gmail.com				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : kittiyapon.thongyamm@gmail.com				

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค กองวัณโรค 1. นางสาวธิดาพร จิรวัฒน์ไพศาล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 06 5949 0935 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : thidaporn@health.moph.go.th 2. นางสาวทัศนีย์ มนูญพานิชย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 08 4008 3253 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : tmanoonpanich@gmail.com 3. นางสาวลัดดา รัตนวิจิตร เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 09 2294 5168 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : kittiyapon.thongyamm@gmail.com 1. นางสาววิลาวรรณ สมทรง หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : swillwan@gmail.com 2. นายอรรถกร จันทร์มาทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 096 9824196 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : auttagorn@gmail.com 4 3. นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : kittiyapon.thongyamm@gmail.com 5. นางสาวสิรินทิพย์ ต้นตี่รุ่งรัตน นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 064 519 3647 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : st.sirinthipforwork@gmail.com
การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	☒ หน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค กองวัณโรค นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2212 2279 โทรศัพท์มือถือ : 090 241 9553 โทรสาร : 0 2212 5935 E-mail : kittiyapon.thongyamm@gmail.com

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

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

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

¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

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

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

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

¹ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

²ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

³ผลจากการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

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

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

หมายเหตุ :

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

** ข้อมูลจาก WHO Global TB Report 2019

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

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

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

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

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

หมายเหตุ :

* ที่มาฐานข้อมูลประชากร HDC ปี พ.ศ.2563 :

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

** ข้อมูลจาก WHO Global TB Report 2019

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

ค่านิยมปฏิบัติการ

1. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาเพื่อบรรเทาสุขภาพตนเองเบื้องต้น ตามความจำเป็น รวมทั้งได้รับและใช้ยาจากสถานบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องโรค ขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

การที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เพื่อให้ประชาชนหรือสัตว์ ได้รับยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางคลินิกและความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในขนาดยา วิธีใช้ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเกิดความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้อาหารในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามความจำเป็น ลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

2. ยา ในที่นี้หมายถึง ยา (รวมถึงวัคซีน) และผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้เป็นยาตามกฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา

ตามกฎหมายว่าด้วยยา และยาจากสมุนไพรตาม กฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษ ที่นำมาใช้ทางยา รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา ครอบคลุมยาสำหรับมนุษย์และยาสำหรับสัตว์

3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งหมายใช้เป็นยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการโฆษณาและกล่าวอ้างสรรพคุณมุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย

4. จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) หมายถึง จังหวัดที่มีนโยบาย ระบบและโครงสร้าง กระบวนการ และการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด (รวมเขตในกรุงเทพมหานคร) การพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) และการพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in private sectors) รวมถึงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้น ให้มีการดำเนินงานอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างน้อย 1 อำเภอ

จังหวัด หรือพื้นที่ทางการปกครองใด ๆ ตามกฎหมาย ที่มีอำเภอหรือเขตที่เป็นไปตามเกณฑ์ “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU district) อย่างน้อยร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด

5. อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ ซึ่งมีองค์ประกอบจากการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และตัวแทนภาคประชาชน เช่น กรรมการ พชอ./พชช. เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละอำเภอ/เขต โดยมีการเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจน มีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึง

	ระบบงานเชิงรุกในชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย (แนวทางการพัฒนาตามเอกสารสนับสนุนหมายเลข 3) และมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) (2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors) และ (3) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) เช่น ร้านชำ โรงเรียน โรงงาน ปศุสัตว์ และภาคเกษตรกรรม เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชน รวมถึงการใช้ยาในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย			
เกณฑ์เป้าหมาย: ร้อยละจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล				
	ปีงบประมาณ 65-66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
	ร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด)	ร้อยละ 60 ของจังหวัดทั้งหมด (46 จังหวัด)	ร้อยละ 70 ของจังหวัดทั้งหมด (54 จังหวัด)	ร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมด (62 จังหวัด)
วัตถุประสงค์	เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับจังหวัดและอำเภอ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลที่เทียบเท่า หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยงานที่เทียบเท่าในกรุงเทพมหานคร			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมและติดตามการส่งข้อมูลของอำเภอตามแนวทางที่กำหนด			
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/เขตในกรุงเทพฯ ได้แก่ โรงพยาบาล หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร			
รายการข้อมูล 1 (RDU)	A = จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด			
รายการข้อมูล 2 (RDU)	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A*100)/ B			
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินตามกิจกรรมในรายไตรมาส และคำนวณตามเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ			
เกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ 2565:				
จังหวัดที่มีการพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างน้อย 1 อำเภอ (หรือเขตในกรุงเทพมหานคร) ทั้งนี้อาจพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งเขตเมือง (เขตเทศบาล) และเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล) ¹ ตามความเหมาะสม โดยมีผลการดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้				

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เชิงปริมาณ	-	อย่างน้อยร้อยละ 25 ของจังหวัดทั้งหมด (19 จังหวัด) ที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์ ประเมินเชิงคุณภาพ อย่างน้อย 12 จังหวัด (ร้อยละ 15) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์ เป้าหมาย*ใน -รพ.รัฐ สป. -รพสต. -ร้านชำ	อย่างน้อย 24 จังหวัด(ร้อยละ 30) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมาย*ใน -รพ.รัฐ สป. -รพสต. -ร้านชำ	อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด (38 จังหวัด) ที่มีการดำเนินการตามเกณฑ์ ประเมินเชิงคุณภาพ อย่างน้อย 38 จังหวัด (ร้อยละ 50) มีผลการดำเนินการตามเกณฑ์ เป้าหมาย*ใน -รพ.รัฐ สป. -รพสต. -ร้านชำ
เชิงคุณภาพ	ทุกจังหวัดมีแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2565-2567) แนวทางการจัดทำแผนตามเอกสารแนบท้าย 1	ผลผลิตการดำเนินงานตามแผน quick win ระยะ 6 เดือน ของแต่ละจังหวัด	ผลผลิตการดำเนินงานตามแผน quick win ระยะ 9 เดือน ของแต่ละจังหวัด	1.ผลผลิตการดำเนินงานตามแผน ระยะ 12 เดือน ของแต่ละจังหวัด 2.สรุปบทเรียนสำคัญของการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา ทุกจังหวัดรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ของแผนพัฒนาฯ (สรุปบทเรียนสำคัญของการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา)
* รายละเอียดคำอธิบาย แนวทาง ตัวชี้วัดการประเมินผลและระบบข้อมูล ตามเอกสารแนบท้าย				
¹ ใช้คํานิยามเขตเมืองและเขตชนบทของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (http://statstd.nso.go.th/download.aspx)				
วิธีการประเมินผล :	1. สสจ.รายงานผล ผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และการนิเทศงาน 2. ส่วนกลางประมวลข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อจัดทำสรุปข้อมูลในภาพประเทศ			
เอกสารสนับสนุน :	1.แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กองบริหารการสาธารณสุข (http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/Manual_Service%20Plan%20RDU_Sept2016.pdf) 2. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/67)			

	3.แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข (http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8302) 4.แนวทางการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ (https://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/?cat=18) 5. แนวทางการดำเนินการของร้านยา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนด ระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวง การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 (https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/GPP-02-2561.aspx) 6. แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา http://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/69 7. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง https://kbphp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/21521?locale-attribute=th				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data (RDU)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อน การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสม เหตุผล (RDU province)	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ 38 ของ จังหวัดทั้งหมด (30 จังหวัด)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	1. ญ.นุชรินทร์ โตมาข เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 061-7317779 โทรสาร : 02-5907341 E-mail : nuchy408@gmail.com กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. ญ.นภกรรณ์ ฐิธิปัญญานิช เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 081-9529663 โทรสาร : 02-5907341 E-mail : pharmui30@gmail.com กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. ญ.ไพรัช บัญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ (RDU service plan) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289 โทรสาร : 02-5901634 E-mail : praecu@gmail.com กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. ญ.รังสิมา ไชยาสุ เภสัชกรชำนาญการ (RDU ในสถานพยาบาล เอกชน) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18406 โทรศัพท์มือถือ : 081-9900695 โทรสาร : 02-1495631 E-mail : yrangsimaa@gmail.com				

—กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประเด็นแนวทางพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล/อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล/ตัวชี้วัด
ผลลัพธ์

1. ญ.นุชรินทร์ โตมาหา

เภสัชกรชำนาญการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155

โทรศัพท์มือถือ : 061-7317779

โทรสาร : 02-5907341

E-mail : nuchy408@gmail.com

กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. ญ.นภาภรณ์ ฤทธิปัญญานิข

เภสัชกรชำนาญการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155

โทรศัพท์มือถือ : 081-9529663

โทรสาร : 02-5907341

E-mail : pharmui30@gmail.com

กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. ญ.ชลธิชา สอนสุภาพ

เภสัชกรชำนาญการ (เฉพาะตัวชี้วัดผลลัพธ์)

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025907288 โทรสาร : 0-2591-8457

E-mail: adr@fda.moph.go.th

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ)

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น RDU service plan

ญ.ไพรา บุญญะฤทธิ์

เภสัชกรชำนาญการ (RDU service plan)

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628

โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289

โทรสาร : 02-5901634

E-mail: praecu@gmail.com

	กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : ประเด็น RDU ในสถานพยาบาลเอกชน 1. ทันตแพทย์หญิงนลินา ตันตินิรามย์ ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2193 7016 โทรสาร : 02-1495631 2. ภญ.รังสิมา ไชยาสุ เกสัชกรชำนาญการ (โรงพยาบาลเอกชน) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18406 โทรศัพท์มือถือ : 081-9900695 โทรสาร : 02-1495631 E-mail : yrangsim@gmail.com 3. นางสุภาพร วงษานุศิษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (คลินิกเอกชน) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18407 โทรศัพท์มือถือ : 091 709 1838 โทรสาร : 02-1495631 E-mail : w.s.noyza@gmail.com
หน่วยงานติดตาม ประมวผลและจัดทำ ข้อมูล	● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 1.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ) 2.กองนโยบายแห่งชาติด้านยา (งานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) 3.กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กอง คบ.) ● สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) กองบริหารการสาธารณสุข ● กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน) กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
ผู้รับผิดชอบรายงานผล ใน HealthKPI	ภญ.ไพเราะ บุญญะฤทธิ์ เกสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289 โทรสาร : 02-5901634 E-mail: praecu@gmail.com 1.ภญ.นุชรินทร์ ไตมาชา กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 061-7317779 โทรสาร : 02-5907341 E-mail : nuchy408@gmail.com 2.ภญ.ณชิระนันต์ นันตะสุวรรณ กองนโยบายแห่งชาติด้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-5907341 E-mail : nachiranan.n29@gmail.com
--	--

แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด

คำอธิบายแนวทางการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565

หัวข้อ

- 1.แนวคิดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 2.กรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัด RDU
- 3.ตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการประเมินผล ปีงบประมาณ 2565
- 4.แนวทางดำเนินการสำหรับจังหวัด และอำเภอ
- 5.ระบบข้อมูลและการรายงานข้อมูลสถานการณ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 6.ภาคผนวก

1.องค์ประกอบของแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2565 - 2567)

2.เกณฑ์ประเมินและพัฒนาร้านชำ RDU

1.ทบทวนการดำเนินการ RDU ในจังหวัด เพื่อวางแผนการพัฒนากิจการดำเนินงานในส่วนที่ยังเป็น gap และเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นต่อไปนี้

1.1 ทบทวนการพัฒนาตามแนวทางของการพัฒนาส่วนที่เป็นระบบบริการสุขภาพและชุมชน ตามเอกสารสนับสนุน เช่น คู่มือโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แนวทางการประเมินโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เป็นต้น โดยพิจารณาทบทวนประเด็นดำเนินการต่อไปนี้ อย่างใดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ตาม “แนวทางพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

–โรงพยาบาลรัฐทุกสังกัด

–โรงพยาบาลเอกชน

–หน่วยบริการปฐมภูมิ

–คลินิกเอกชน

–ร้านยา

–ชุมชน ได้แก่ ร้านชำ รวมทั้งประชากรเฉพาะกลุ่ม เช่น โรงเรียน โรงงาน หักตถสถาน วัด

1.2 ทบทวนโครงสร้างการทำงานคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่กำหนดนโยบาย มาตรการ และวางแผนติดตามประเมินผล ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้แทนหน่วยงานทุกภาคส่วนที่จะพัฒนาสู่จังหวัด RDU เช่น ผู้แทน รพ.เอกชน ผู้แทนคลินิกเอกชน ผู้แทนชมรมร้านยา ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น หรือ มีคณะทำงานหลักเพื่อขับเคลื่อนซึ่งมีองค์ประกอบหลักจากแต่ละอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ “RDU doctor” เภสัชกร “RDU coordinator” ระดับจังหวัด และ RDU coordinator จากระดับอำเภอหรือตำบล

1.3 ทบทวนและพัฒนาระบบฐานข้อมูลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้สามารถประมวลผลจากแต่ละโรงพยาบาล สู่ในส่วนกลางได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดผลผลิต ผลลัพธ์ของจังหวัด RDU ได้แก่ ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของ Health Product Vigilance Center (HPVC) ระบบข้อมูลใน Hospital Information System (HIS) ที่ประมวลสู่ HDC

2.กำหนดอำเภอเป้าหมายที่จะพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” อย่างน้อย 1 อำเภอ/จังหวัด

ผลผลิต
เกณฑ์ประเมินเชิงคุณภาพ 1.แผนพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัด ระยะ 3 ปี ซึ่งครอบคลุมประเด็น 1) ระบบบริการสุขภาพ 2) กำลังคนและการพัฒนาบุคลากร 3) ระบบข้อมูลและสารสนเทศ 4) งบประมาณ 5) ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ และ 7) การมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ โดยกำหนดผลผลิตที่เป็น quick win ในระยะ 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี โดยประเด็นมุ่งเน้นซึ่งทำร่วมกันทั่วประเทศ ได้แก่ ประเด็นหมู่บ้านตัวอย่างปลอดยาอันตราย และ การพัฒนาร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตาม Good pharmacy practice (GPP) ตัวอย่างกรอบการพิจารณาในการจัดทำแผนฯ ตามเอกสารแนบท้าย 2
ผลผลิตอื่นนอกเหนือเกณฑ์ประเมินเชิงคุณภาพ 1.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับนโยบายของจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ/หรือ มีคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีองค์ประกอบหลักจากแต่ละอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ “RDU doctor” เภสัชกร “RDU coordinator” ระดับจังหวัด และ RDU coordinator จากระดับอำเภอหรือตำบล 2.แนวทางการพัฒนาการลงข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล HDC และ HPVC และข้อเสนอต่อการสนับสนุนจากส่วนกลาง

1.แนวคิดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล

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

แนวคิดการพัฒนา

แนวคิดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประกอบด้วย ๒ แนวคิดสำคัญ ดังนี้

1) การพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (District Health System: DHS)

การใช้ยาเป็นส่วนหนึ่งของระบบยา และระบบยาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ในการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล จะนำโครงสร้างระดับอำเภอเป็นฐานการพัฒนาสู่ภาพรวมจังหวัด โดยใช้**แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ** ในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือเรียกว่าอำเภอ RDU เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพัฒนาระบบยาทั้งในระบบบริการสุขภาพ และชุมชน ของอำเภอนั้นๆ ซึ่งจะช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพที่ดำเนินการในพื้นที่ ทั้งแผนงานที่มาจากส่วนกลางและเกิดจากการริเริ่มเพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่เอง ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างมีเอกภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงสร้างคณะกรรมการระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต หรือคณะกรรมการอื่น ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของอำเภออาศัยข้อมูลที่มีการเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยทั้งในสถานบริการสุขภาพ ต่อเนื่องไปจนถึงชุมชน ครอบครัว และบุคคล รวมถึงการเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนและการโฆษณาเกินจริง ซึ่งส่งผลต่อความเจ็บป่วยที่เกิดจากใช้ยา (**Data-Driven Decision Making and Continuous Quality Improvement**) และการบูรณาการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข หรือเรียกว่า แนวทาง RDU community ที่จะคืนข้อมูลเหล่านี้ให้กับชุมชน คือ คณะกรรมการระดับอำเภอข้างต้น เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาจากระดับอำเภอ สู่ระดับตำบลและหมู่บ้านต่อไป

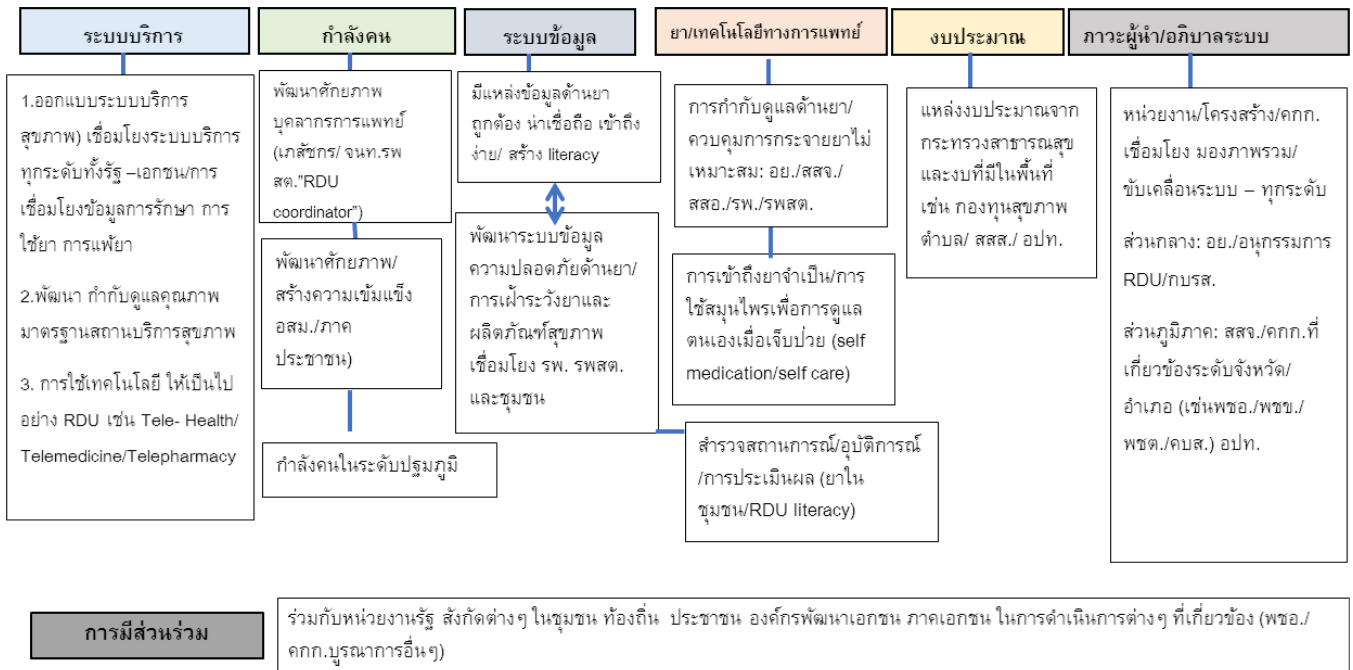
จากแนวคิดดังกล่าว การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระดับที่ทำงานเชื่อมโยงกัน ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ โดยระดับจังหวัดจะมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย โครงสร้าง แผนงาน ระบบและ กระบวนการ และการติดตามประเมินผล โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งต้องมี “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” อย่างน้อยร้อยละ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

ทั้งนี้แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งได้ประยุกต์จาก six building block ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแต่ละจังหวัดสามารถนำกรอบประเด็นไปพัฒนาแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด หรือมีประเด็นพัฒนาได้นอกเหนือจากนี้ ตามบริบทปัญหาของจังหวัด รายละเอียดกรอบประเด็นตามแผนภาพที่ 1

แนวทางบริหารจัดการระบบยาในชุมชน เพื่อการพัฒนาจังหวัด/อำเภอ RDU ตามกรอบของ Six building blocks+

เป้าหมาย 1.ระบบบริการสุขภาพ เชื่อมโยงชุมชน/ครอบครัว: Access Quality Safety Seamless Coverage

2.ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ



แก้ไข 3 ก.ย.64

8

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

จากหลักการและแนวทางการพัฒนาที่กล่าวมาข้างต้น การพัฒนาอำเภอ RDU จะทำให้เกิดการบูรณาการระบบงาน และเชื่อมโยงข้อมูลการทำงาน ของงานเฝ้าระวังความปลอดภัยยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ งานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาล งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และเกิดการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างๆ แล้วนำข้อมูลคืนกลับสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาในระดับอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในฐานะเป็นหน่วยงานที่ดูแลภาพรวมการพัฒนาในทุกอำเภอ จะบริหารจัดการ สนับสนุนและติดตามการทำงานของแต่ละอำเภอ รวบรวมปัญหาอุปสรรคของทุกอำเภอ เสนอเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาในภาพรวมจังหวัดโครงสร้างของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องต่อไป

ขณะเดียวกัน ส่วนกลาง ก็จะเชื่อมโยงประสาน บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาในระดับพื้นที่

2) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ สำหรับสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงร้านยา

การพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งรัฐและเอกชน ตั้งแต่ตติยภูมิ จนถึงปฐมภูมิ รวมถึงคลินิกและร้านยา สามารถใช้หรือประยุกต์ใช้แนวทางการดำเนินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ซึ่งการดำเนินการตามแนวทาง RDU hospital เป็นการบูรณาการมาตรการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (12 core interventions)² ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

² World Health Organization , Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines. No.5.

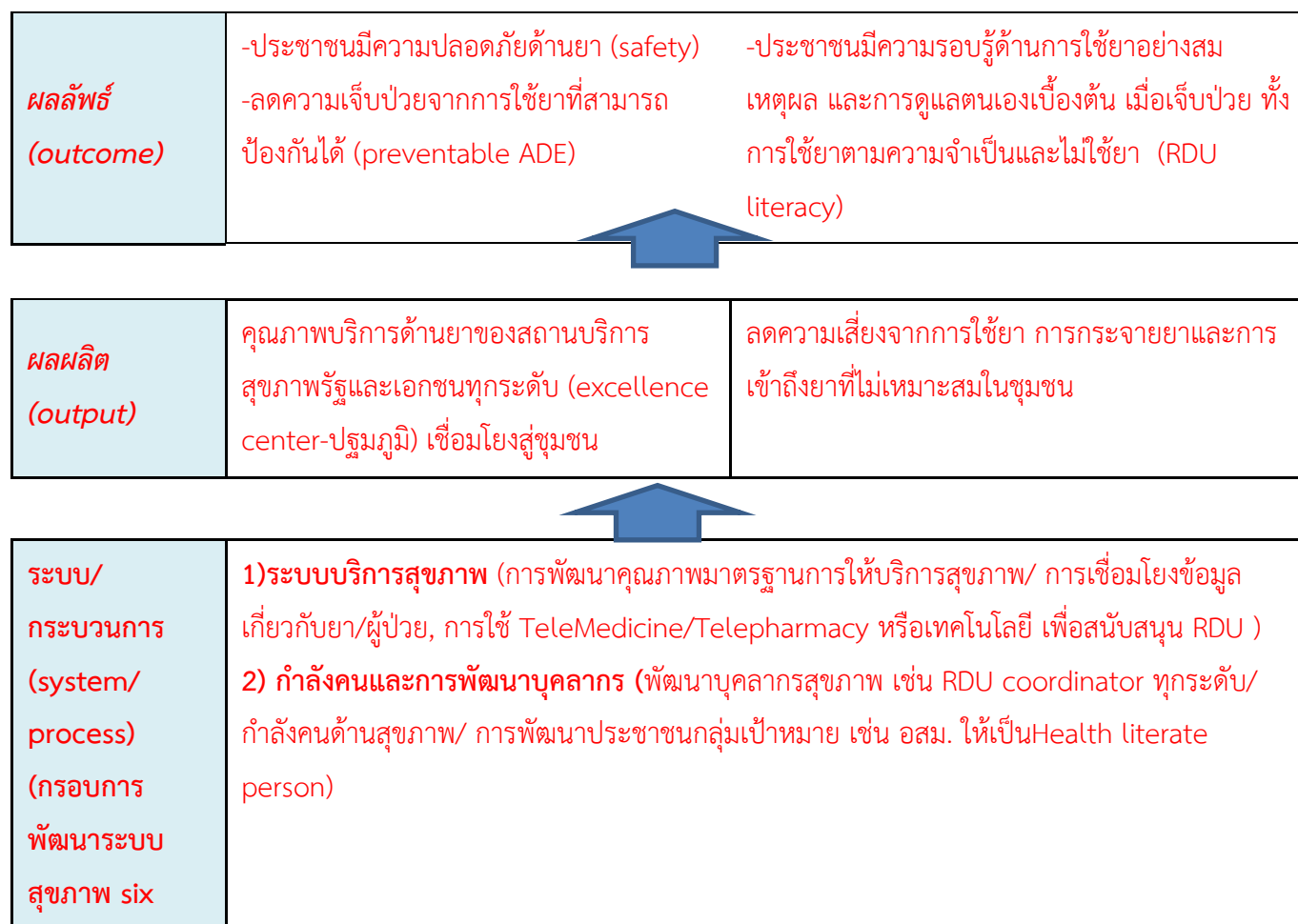
Document WHO/EDM/2002.3. Geneva, WHO, 2002. Available at [URL:http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf)

เพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่พบได้บ่อยในระบบยาของโรงพยาบาลภายใต้บริบทประเทศไทย ผ่านกฎแฉสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) โดยการดำเนินการตามกฎแฉ PLEASE ครอบคลุมการพัฒนาระบบคุณภาพด้านยาของโรงพยาบาล ตั้งแต่การคัดเลือก จัดซื้อจัดหา การสั่งจ่าย จนถึงการส่งมอบยาแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมี คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (P-PTC) เป็นกลไกสำคัญในการกำหนดนโยบายและดำเนินการให้เป็นไปตาม โครงการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลในระดับโรงพยาบาล

นอกจากนี้ประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินระบบยา ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2561 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นอกจากนี้ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังเป็นเกณฑ์ประเมินของ รพสต.ติดตาม

สำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาผ่านการประเมินตนเอง ตามแนวทางที่คณะกรรมการสถานพยาบาล ได้กำหนด รวมทั้งการพัฒนาร้านยา ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และผู้หน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.2556 ซึ่งกำหนดให้ทุกร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ต้องผ่านเกณฑ์ประเมินตามกฎกระทรวงดังกล่าว ในชั้น 3 ซึ่งเป็นหมวดเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรม โดยปฏิบัติตามหลักการของการบริหารเภสัชกรรม และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยสามารถศึกษารายละเอียดจากหัวข้อเอกสารสำหรับศึกษาเพิ่มเติม

2.กรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัด RDU



building block plus)	3) ระบบข้อมูลและสารสนเทศ (มีแหล่งข้อมูลด้านยาถูกต้อง นำเชื่อถือ เข้าถึงง่าย/ สร้าง literacy/ พัฒนาระบบข้อมูลความปลอดภัยด้านยา/การเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ/สำรวจสถานการณ์,อุบัติการณ์ และการประเมินผล (ยาในชุมชน/RDU literacy) 4) ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา (การกำกับดูแลด้านยา/ควบคุมการกระจายยาไม่เหมาะสม/การเข้าถึงยาจำเป็น/การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (self medication/self care) 5) งบประมาณ (งบเพื่อการพัฒนาในระดับจังหวัด/อำเภอ) 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (โครงสร้างการทำงานและหน่วยงานรับผิดชอบทุกระดับ ทั้งในส่วนกลาง จังหวัด อำเภอและตำบล) 7) การมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ (ร่วมกับหน่วยงานรัฐ สังกัดต่างๆ ในชุมชน ท้องถิ่น ประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคเอกชน ในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง)
---------------------------------	--



โครงสร้าง และ focal point ใน แต่ละระดับ (structure/ staff)	ส่วนกลาง : คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (National RDU subcommittee) ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ/คณะกรรมการในกรมที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการ service plan/ หน่วยงานรับผิดชอบในส่วนกลาง (RDU center) จังหวัด: คณะกรรมการพัฒนาระบบยาระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด หรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน (อยู่ระหว่างศึกษา) หรือคณะกรรมการอื่น ที่มีองค์ประกอบจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อำเภอ : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ./พชช./พชต.) หรือคณะกรรมการระดับอำเภออื่น
---	--

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการพัฒนาจังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

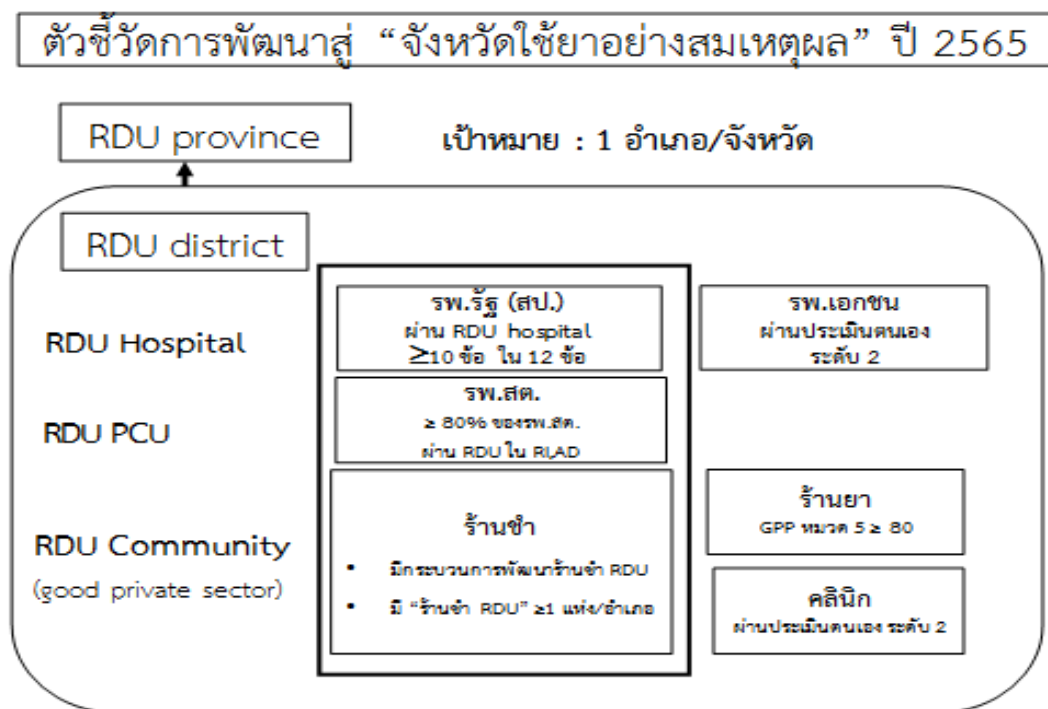
3.ตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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

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

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่นำมาวัดและประเมินผลในปีงบประมาณ 2565 มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด RDU hospital ตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิ และตัวชี้วัดการใช้ยาในชุมชน ซึ่งประเมินเรื่องร้านชำ ซึ่ง ในปี 2565 ส่วนกลางตั้งเป้าหมายเฉพาะปีนี้ ว่าแต่ละจังหวัดจะต้องผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 3 ตัวชี้วัด อย่างน้อย 1 อำเภอ (ซึ่งแต่ละจังหวัดอาจมีการดำเนินการใน

ทุกอำเภอ หรือมีผลดำเนินงานที่เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็ได้) ส่วนตัวชี้วัดอื่น ยังไม่นำมาวัดและประเมินผลในปี 2565 แต่ให้เริ่มกำหนดแนวทางและหรือดำเนินการตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้มีข้อมูลเป็น baseline สำหรับการทำงานในปีต่อไป



รายละเอียดตัวชี้วัดมีดังนี้

ตารางที่ 1 เป้าหมายตัวชี้วัดการจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ 2565	หน่วย ประมวล ข้อมูล
1.ผลลัพธ์ (outcome)				
1.ประชาชนมีความปลอดภัยด้านยา (safety) 2.ลดความเจ็บป่วยจากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ (preventable ADE)	1.จำนวนผู้ป่วยที่นอน รพ. ที่สัมพันธ์กับการใช้ยาต่อ 10,000 admissions (medicine-related hospital admissions)	ลดลงเมื่อเทียบกับปี 64 และ ไม่เกิน 6 ต่อ 10,000 admission	<u>ยังไม่นำมาประเมินผลในปี 2565</u> แต่ให้จังหวัดและโรงพยาบาลวางระบบข้อมูล และมีข้อมูลเป็น Baseline สำหรับการทำงานปีต่อไป	ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC) อย.
ที่มา 1.WHO pharmacovigilance indicators, 2015 ³ -รายงานวิจัย Health Product Vigilance Center (HPVC), ปีงบประมาณ 2547	2.อัตราการรายงาน serious ADE (Adverse drug event)	มีรายงานไม่น้อยกว่า 50 ฉบับต่อล้านคนต่อปี		
	3. สัดส่วนการเกิด ADE ที่ป้องกันได้ (preventable adverse drug event) ที่เกิดจากยาซึ่งได้รับยาจากคลินิก/ร้านยา/	ลดลง เมื่อเทียบกับปี 64 และ ไม่เกิน 2 %		

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

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ 2565	หน่วย ประมวล ข้อมูล
2. WHO- Uppsala mornitoring center (UMC)	ร้านค้าปลีก/อื่นๆ ต่อจำนวนรายงาน ADE ทั้งหมด (ตารางที่ 2)			
2.ผลผลิต (output)				
2.1 สถานบริการสุขภาพภาครัฐ				
2.1.1โรงพยาบาลรัฐ * (ระดับ A-M2) โรงพยาบาลรัฐ (ระดับ F1-F3) โรงพยาบาลรัฐสังกัด สป.สร. คำอธิบาย 1.ใช้แนวทางพัฒนา กระบวนการตามกฎหมาย PLEASE ของ RDU hospital) 2.ตัวชี้วัดการส่งยา นำมา จากตัวชี้วัดการส่งยาในปี 2561-2564 ที่ยังคง ติดตามอย่างต่อเนื่อง 3. ตัวชี้วัดที่ควรติดตามและ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ RI AD FTW และ APL	1. ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาโรคติดเชื้อ ที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (URI) 2. ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาโรค อหิวาต์เฉียบพลัน (AD) 3. ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาจากบาดแผล สดจากอุบัติเหตุ (FTW) 4. ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ระบบการไหลเวียนของเลือด (APL) 5. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ มีการใช้ยา RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป 6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระดับ 3 ขึ้น ไปที่ได้รับยา NSAIDs 7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้ยา Metformin เพื่อรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เป็นยา ชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่น เพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่มีข้อห้ามใช้ 8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน 9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง ที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid 10. ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine 11. ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับยา การให้ยาด้านฮีสตามีนชนิด non-sedating 12. จำนวนสตรีนตั้งครรภ์ที่ได้รับยาห้ามใช้ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve และให้เป็นไปตามการบริหารจัดการหน่วยดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด	1. รพศ./รพท. ร้อยละ ≤ 30 และ รพช. ≤ ร้อยละ 20 2. ≤ ร้อยละ 20 3. ≤ ร้อยละ 50 4. ไม่เกิน ร้อยละ 15 5. ร้อยละ 0 6. ไม่เกินร้อยละ10 7. ≥ ร้อยละ 80 8. ไม่เกินร้อยละ 5 9. ≥ ร้อยละ 80 10. ≤ ร้อยละ 5 11. ≤ ร้อยละ 20 12. เท่ากับ 0	1.ผ่านตัวชี้วัดการส่ง ยา ≥ 10 ใน 12 ตัวชี้วัด 2.ระดับสีเพื่อติดตาม ในข้อมูล HDC  (สีแดง) โรงพยาบาลที่ผ่าน ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด การส่งยา 1-5 ตัวชี้วัด  (สีเหลือง) โรงพยาบาลที่ผ่าน ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด การส่งยา 6-9 ตัวชี้วัด  (สีเขียว) โรงพยาบาลที่ผ่าน ตามเกณฑ์การเป็น RDU hospital โดย ผ่านตัวชี้วัดการส่ง ยา ≥ 10 ใน 12 ตัวชี้วัด	กองบริหารการ สาธารณสุข

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ 2565	หน่วย ประมวล ข้อมูล
2.1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเทียบเท่า* กิจกรรมดำเนินการ 1.พัฒนาระบบป้องกัน Medication error โดยเฉพาะยาเสี่ยงสูงและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ 2.จัดทำฉลากยา/ยาเสริมที่ครบถ้วน 3. ติดตามการประเมินตามตัวชี้วัด รพ.สต.ติดตามในหมวดการจัดบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส. ควบคู่กันไป ได้แก่ 1.ระบบป้องกัน medication error 2. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน/มีฉลากเสริมที่ครบถ้วน	(warfarin management clinic)) ในคู่มือตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ 1. ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (URI) 2. ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)	ร้อยละ 20 ร้อยละ 20	1.ร้อยละ 80 ของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI, AD 2.ระดับสีเพื่อติดตามในข้อมูล HDC  < 50%  50-79%  ≥ 80%	กองบริหารการสาธารณสุข
2.2 สถานบริการสุขภาพเอกชน/ร้านยา (รายละเอียดแนวทางการพัฒนาจากเอกสารสนับสนุน)				
2.2.1 โรงพยาบาลเอกชน	ร้อยละโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง ระดับ 2 ขึ้นไป (คะแนน ≥ ร้อยละ 50)	-	<u>ยังไม่นำมาวัดผลในปี 2565</u> แต่ให้จังหวัดดำเนินการ เพื่อมีข้อมูลเป็น Baseline สำหรับการทำงานปีต่อไป	กรม สบส.
2.2.2 คลินิกเอกชน	ร้อยละคลินิกเอกชนกลุ่มเป้าหมาย (คลินิกเวชกรรม) ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง ระดับ 2 ขึ้นไป (คะแนน ≥ ร้อยละ 50)	-		กรม สบส.

ประเภท	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	การประเมินผล ปีงบประมาณ 2565	หน่วย ประมวล ข้อมูล
2.2.3 ร้านยา กิจกรรมดำเนินการ 1. ส่งเสริมให้ร้านยา ดำเนินการตาม เกณฑ์GOOD PHARMACY PRACTICE : GPP หมวดที่ 5 2. ส่งเสริมร้านยาให้มีการ พัฒนาตามแนวทางใน RDU community และการ บริบาลทางเภสัชกรรม	ร้อยละร้านยา (ขย.1) ที่มีคะแนนผ่าน ตามเกณฑ์การให้บริการทางเภสัช กรรมในร้านยา ตามประกาศ กระทรวง Good pharmacy practice (GPP) ขั้นที่ 3 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	-		อย.
3.ชุมชน	มีกระบวนการพัฒนา “ร้านชำ RDU” และมีร้านชำ RDU ตามเป้าหมายที่ กำหนด (เกณฑ์การประเมินร้านชำ RDU ตาม เอกสารภาคผนวก ๒)	อย่างน้อย 1 แห่ง/ อำเภอ	มีร้านชำ RDU ≥1 แห่ง/อำเภอ ถือว่า ผ่านตามเป้าหมายที่ กำหนด	อย./สสจ.

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

ลำดับ	Adverse drug event	กลุ่มยาที่เป็นสาเหตุความ เจ็บป่วย	ICD 10
1	1.Cushing's syndrome 2. Adrenal insufficiency 3. Osteoporosis	ยาสเตียรอยด์ ยาที่ลึกลอบใส่สารส เตียรอยด์ เช่น ยาชุด ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร ยาสมุนไพร	-Y42.0 = Glucocorticoids and synthetic analogues (steroids)
2	1. GI bleeding 2. Acute kidney injury หรือ Acute on-top chronic renal failure	ยากกลุ่ม NSAIDs	- GI bleeding/ ICD10=K92.x คู่กับ ICD10= Y45 สาเหตุจาก NSAID, analgesic - Renal failure / ICD10=N17.x-N19 คู่กับ ICD10= Y45 สาเหตุจาก NSAID, analgesic
3	Drug allergy	การใช้ยา Antibiotics, NSAIDs ที่ได้จากชุมชน (คลินิก/ร้านยา/ ร้านชำ)	1.มีความสัมพันธ์กับการใช้ antibiotic ให้ระบุ ICD 10 ตามชนิดผื่นแพ้ยาที่พบ - Y40.0 = Systemic antibiotic by Penicillins - Y40.1 = Systemic antibiotic by Cephalosporins and other beta-lactam antibiotics -Y40.2 = Systemic antibiotic by Chloramphenicol group -Y40.3 = Systemic antibiotic by Macrolides -Y40.4 = Systemic antibiotic by Tetracyclines -Y40.5 = Systemic antibiotic by Aminoglycosides -Y40.6 = Systemic antibiotic by Rifamycins

ลำดับ	Adverse drug event	กลุ่มยาที่เป็นสาเหตุความเจ็บป่วย	ICD 10
			-Y40.7 = Systemic antibiotic by Antifungal antibiotics, systemically used -Y40.8 = Systemic antibiotic Other systemic antibiotics -Y40.9 = Systemic antibiotic, unspecified 2.มีความสัมพันธ์กับการใช้ NSAIDs ให้ระบุ ICD 10 -Y45.1 =Salicylates -Y45.3 =Other nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]

4.แนวทางดำเนินการสำหรับจังหวัด และอำเภอ

ระดับจังหวัด

1. จัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัด ทั้งภาครัฐ เช่น รพ.รัฐสังกัดอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน (องค์ประกอบของแผนฯ รายละเอียดตามภาคผนวก ๑)
2. ทบทวนหรือปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเดิม ให้มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. กำหนดทีมนำการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ (Mr.RDU) และเภสัชกร (RDU coordinator) ในระดับจังหวัด และอำเภอ
4. กำหนดอำเภอ ที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนาให้เป็นอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. สนับสนุนการดำเนินการและกำกับติดตามในแต่ละ setting ของการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล
 - รพ./รพสต.
 - มีกิจกรรมสนับสนุนเพื่อ maintenance การดำเนินงาน RDU hospital ตามแนวทาง PLEASE
 - วิเคราะห์ช่องว่างการพัฒนา และกำหนดแนวทางการพัฒนา รพสต.ติดตาม ในส่วน RDU ทั้งการสั่งจ่ายโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ และการให้ รพสต.มีฉลากแบบพิมพ์ การมีระบบป้องกันการเกิด Medication error
 - วางระบบการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัดการสั่งจ่ายยา ของ รพ.และ รพสต.ก่อนไปแสดงผลใน HDC ซึ่งจะใช้แสดงผลตัวชี้วัดการสั่งจ่ายยาของ รพ./ รพสต. รวมถึงการลงข้อมูลและการนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในฐานข้อมูล HPVC ซึ่งจะใช้ประมวลผลตัวชี้วัดผลลัพธ์ (outcome) ของการพัฒนาจังหวัด RDU
 - สนับสนุนให้แต่ละอำเภอ มีการดำเนินการตามแนวทาง RDU community ของกระทรวงสาธารณสุข

- ส่งเสริมการพัฒนาร้านชำ RDU ในแต่ละอำเภอ โดยต่อยอดจากการพัฒนาร้านชำเดิมที่มีอยู่ เช่น ร้านชำสีขาว ร้านชำคุณภาพ โครงการ บวร. และแจ้งชื่อร้านชำ ที่จะมีการพัฒนาให้เป็นร้านชำ RDU เพื่อนำปึกหมุดขึ้นเว็บ National Drug information
- ติดตามให้ รพ.เอกชน และคลินิกเวชกรรม ในจังหวัด ทำการประเมินตนเองในเว็บไซต์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และนำข้อมูลผลการประเมิน นำมาวางแผนพัฒนา
- พัฒนาร้านยา ขย.1 ให้เป็นไปตาม กม.กม.ก.ก. ซึ่งกำหนดให้ร้านยาทุกแห่ง ต้องผ่านการประเมินในหมวดการให้บริการเภสัชกรรม และสามารถต่ออายุใบอนุญาตฯ ตามที่ กม.กำหนด ในปี 2565 โดยส่งเสริมการพัฒนาร้านยา ตามแนวทาง RDU community และการบริหารเภสัชกรรม

6.จัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับจังหวัดและข้อเสนอการพัฒนา เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาในปีต่อไป และส่งรายงานเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมประเทศ

ระดับอำเภอ

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

ร่วมให้ข้อมูลและสะท้อนปัญหาการดำเนินการในเวทีถอดบทเรียนระดับจังหวัด หรือเวทีอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.ระบบข้อมูลและการรายงานข้อมูลสถานการณ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้อย่างสมเหตุผล

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



หมายเหตุ ปี 2565 เป็นการวางระบบและแผนทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องระบบรายงานข้อมูลของ รพ.รัฐ นอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นภาพรวมประเทศ

● **การรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด**

ไตรมาส	ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	การรายงานข้อมูล/ช่วงเวลาที่ยังงาน
ไตรมาส 1	แผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ระดับ จังหวัด ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2565-2567) (ทุกจังหวัด)	กรอกข้อมูลในเว็บ National drug information (NDI) วันที่ 17-21 ม.ค.65
ไตรมาส 2	มีอย่างน้อย 12 จังหวัด ที่มี 1 อำเภอผ่านการประเมินใน ข้อ 1 -3 ในทุกข้อ ดังต่อไปนี้ 1.RDU hospital รพ.รัฐ สป.สธ. ผ่านตัวชี้วัดการสั่งจ่าย ≥ 10 ข้อใน 12 ข้อ 2.RDU PCU รพสต.ร้อยละ 80 ในอำเภอนั้น ผ่านตามตัวชี้วัดการสั่งจ่ายปฏิกิริยาใน RI & AD 3.RDU community มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาร้านชำโดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน ตามแนวทาง RDU communityและมีร้านชำ RDU อย่างน้อย 1 แห่ง/อำเภอ	1.RDU hospital/ PCU – ดูจากHDC (หน้าเว็บ HDC เมนู กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU >> ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล) 2.RDU community - กรอกข้อมูลในเว็บ NDI วันที่ 1-10 เม.ย.65
ไตรมาส 3	มีอย่างน้อย 24 จังหวัด ที่มี 1 อำเภอ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ RDU hospital/ RDU PCU/ RDU community ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.RDU hospital/ PCU – ดูจากHDC 2.RDU community - กรอกข้อมูลในเว็บ NDI วันที่ 1-10 ก.ค.65

ไตรมาส 4	1.มีอย่างน้อย 38 จังหวัด ที่มี 1 อำเภอผ่านการประเมินตามเกณฑ์ RDU hospital/ RDU PCU/ RDU community ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.มีรายงานการสรุปถอดบทเรียนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565(ทุกจังหวัด)	1.RDU hospital/ PCU – ดูจากHDC 2. RDU community และถอดบทเรียน-กรอกข้อมูลในเว็บ NDI วันที่ 26-30 ก.ย. 65
-----------------	--	---

องค์ประกอบของแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะ ๓ ปี (ปีงบประมาณ 2565 - 2567)

ประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานสถานบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึงสถานบริการสุขภาพสำหรับประชากรเฉพาะกลุ่ม ที่มีการใช้ยา เช่น โรงเรียน โรงงาน หอพัก สถานบริการสุขภาพที่เป็นสวัสดิการสำหรับพนักงานเอกชน ในจังหวัด

2. สถานการณ์ระบบยา โครงสร้าง ระบบกลไกด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัด ช่องว่างการพัฒนา (gap) แล้วนำวิเคราะห์ SWOT ของระบบสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัด

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

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

กลุ่มเป้าหมาย

ผลลัพธ์/ค่าเป้าหมาย

ระยะเวลาดำเนินงาน/งบประมาณ /แหล่งงบประมาณ

หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ/ ผู้รับผิดชอบประสานงานประเด็นพัฒนาหรือกิจกรรม

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

5. ผู้ประสานงานระดับจังหวัดของแผนฯ และข้อมูลสำหรับการติดต่อ (เบอร์โทร/อีเมล)

หมายเหตุ องค์ประกอบของแผนข้างต้น พื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนหัวข้อเพิ่มเติมได้ เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานและติดตามประเมินผลในระดับจังหวัดต่อไป

เกณฑ์ประเมินและพัฒนาร้านค้า RDU

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

เกณฑ์ประเมินสำหรับร้านชำ (ต้องผ่านทุกข้อ)

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

เกณฑ์ประเมินกระบวนการพัฒนาร้านชำ RDU ในระดับตำบลและอำเภอ

(ผ่านอย่างน้อย 4 ใน 7 ข้อ โดยข้อที่ต้องมีคือข้อ 1-4)

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

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)			
โครงการที่	4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด			
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ			
ชื่อตัวชี้วัด	31. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน			
คำนิยาม	ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่รอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	
	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง 28 วัน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากระบบ Health Data Center			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 1,000$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี2565:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
ปี 2566:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
ปี 2567:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
วิธีการประเมินผล :	1. ประชุมทำความเข้าใจตัวชี้วัด			

	2. ส่งข้อมูลครบทุกเขตสุขภาพ 3. มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 4. มีการสรุปข้อมูล																								
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด 2. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข																								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		<table><tr><th>Baseline data</th><th>หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><td></td><td></td><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr><tr><td>7</td><td>อัตราตายทารกแรกเกิดต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต</td><td>4.21</td><td>4.42</td><td>4.71</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="3">HDC: 1 ต.ค. 64 ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.					2561	2562	2563	7	อัตราตายทารกแรกเกิดต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต	4.21	4.42	4.71			HDC: 1 ต.ค. 64 ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ					
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.																							
		2561	2562	2563																					
7	อัตราตายทารกแรกเกิดต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต	4.21	4.42	4.71																					
		HDC: 1 ต.ค. 64 ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ																							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<table><tr><td>1. พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรสาร : โรงพยาบาลชลบุรี</td><td>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โทรศัพท์มือถือ : 081 271 1072 E-mail :</td></tr><tr><td>2. นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรสาร : 0 2354 89439 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</td><td>ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์มือถือ : E-mail : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</td></tr><tr><td>3. พญ.ฐานันดา ศิริพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรสาร :</td><td>นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 9967 4611 E-mail :</td></tr><tr><td>3-4. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญยเกียรติเดช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 E-mail : suppawat_yoo@hotmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์</td><td>นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : supervision.dms@gmail.com</td></tr></table>					1. พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรสาร : โรงพยาบาลชลบุรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โทรศัพท์มือถือ : 081 271 1072 E-mail :	2. นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรสาร : 0 2354 89439 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์มือถือ : E-mail : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	3. พญ.ฐานันดา ศิริพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรสาร :	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 9967 4611 E-mail :	3-4. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญยเกียรติเดช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 E-mail : suppawat_yoo@hotmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : supervision.dms@gmail.com												
1. พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรสาร : โรงพยาบาลชลบุรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โทรศัพท์มือถือ : 081 271 1072 E-mail :																								
2. นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรสาร : 0 2354 89439 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์มือถือ : E-mail : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์																								
3. พญ.ฐานันดา ศิริพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรสาร :	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โทรศัพท์มือถือ : 08 9967 4611 E-mail :																								
3-4. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญยเกียรติเดช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 E-mail : suppawat_yoo@hotmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : supervision.dms@gmail.com																								
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักงานนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com																								

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 038 931 000 โทรศัพท์มือถือ : 081 271 1072 โทรสาร : E-mail : โรงพยาบาลชลบุรี 2. นพ.อดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2354 89439 E-mail : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 3. ผศ.พิเศษ นพ.ศุภวัชร บุญกษิต์เดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8928 โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 5919 E-mail : suppawat_yoo@hotmail.com สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ 4. นายปวิช อภิบาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิตยเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com

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

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 ไตรมาส 3 ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน:					
ปี 2561					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 55		
ปี 2562					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 63		
ปี 2563					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	ร้อยละ 68		
ปี 2564					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	ร้อยละ 36	ร้อยละ 54	ร้อยละ 71		
ปี 2565					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	ร้อยละ 37	ร้อยละ 56	ร้อยละ 74		
วิธีการประเมินผล :	กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะประมวลผลข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด	ร้อยละ	68.22	72.84	82.02 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564)
ผู้ให้ข้อมูลทวิขาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. <u>นายแพทย์ประกาศ อัครานันท์</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : <u>045-352535</u> <u>045-352501</u> โทรศัพท์มือถือ : <u>089-9494885</u>				

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

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

	ต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ต่อไป <u>ไม่นับว่า</u>เป็น การทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และหรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย : 35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ				
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน

เกณฑ์เป้าหมายย่อย : 35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี				
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

วัตถุประสงค์	1. ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ กลุ่มอายุ อาชีพ สถานที่ ช่วงเวลา วิธีการ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน 2. เป็นเครื่องชี้วัดที่บ่งบอกถึง ขนาด ระดับความรุนแรงของปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และเป็นข้อมูลที่จะถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการและแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องไปกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ภูมิภาคและประเทศ 3.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ ติดตาม และเฝ้าระวัง ความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย : ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จทั่วประเทศ เป้าหมายย่อย : ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 ด้วยวิธีการต่างๆ ตามลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต และยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในช่วงเวลา 1 ปี โดยนับจากวันที่ลงมือทำร้ายตนเอง (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)

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

เกณฑ์การประเมิน 35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ปี 2561:

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

ปี 2562 :

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

ปี 2563 :

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

ปี 2564 :

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

ร้อยละ 30	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90		
ปี 2565 :					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน		
-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90		
.					
วิธีการประเมินผล :	นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในรูปแบบของอัตราต่อประชากรแสนคน และอธิบายลักษณะทางภูมิศาสตร์ของทั้งในกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ				
เอกสารสนับสนุน :	1. ชุดข้อมูลรายงานการตายที่รวบรวมจากใบมรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย โดยงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	การฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อประชากรแสนคน	6.64	7.37	4.21 (ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2564)
	ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา1 ปี	ร้อยละ	94.0	97.23	98.75 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 1. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63111 โทรศัพท์มือถือ : 081-8052420 โทรสาร : 043-224722 E-mail : n_jumpathong@hotmail.com sarabanjvkk!@gmail.com 2. นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 094-9058877 โทรสาร : 043-224722 E-mail : orapin63308@gmail.com 3.นางสาวพนิดา ชำปญญา จพง.เวชสถิติชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 089-6199137 โทรสาร : 043-224722 E-mail : suicidethailand@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 043-209999 ต่อ 63308 โทรศัพท์มือถือ : 094-9058877 โทรสาร : 043-224722 E-mail:orapin63308@gmail.com โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
การแสดงผลใน HealthKPI	☒ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวอภาวลิ วงศ์เจริญ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5908030 โทรศัพท์มือถือ : 08 4060 0684 โทรสาร : 02 149 5524 E-mail : psd.mhs4@gmail.com

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

ปี 2566:

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

ปี 2567:

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

วิธีการประเมินผล :

รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก [HDC การตรวจราชการ](#)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561 2562	2562 2563	2563 2564
13.39	ร้อยละ	9.84 8.85	8.85 10.50	10.50 10.60

ข้อมูลจาก Thai ACS Registry

ตัวชี้วัดรอง

38.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

คำนิยาม 38.2

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)

การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หมายถึง

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

เกณฑ์เป้าหมาย:

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

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินมาตรฐานการรักษานักป่วย STEMI

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
- ผู้ป่วยใน รหัส ICD10- WHO I21.0-I21.3 ทั้งหมด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือเวชระเบียน

แหล่งข้อมูล

ข้อมูลจาก Thai ACS Registry หรือเวชระเบียน

รายการข้อมูล 1

A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

รายการข้อมูล 2

B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด

รายการข้อมูล 3

C = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

รายการข้อมูล 4

D = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด 38.2.1

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
= (A/B) x 100

สูตรคำนวณตัวชี้วัด 38.2.2	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด = (C/D) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน					
ปี2565:					
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
38.2.1 ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	
38.2.2 Primary PCI	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	
ปี 2566:					
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
38.2.1 ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	
38.2.2 Primary PCI	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	
ปี 2567:					
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
38.2.1 ยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	
38.2.2 Primary PCI	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	
วิธีการประเมินผล :	รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC การตรวจราชการ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564 (9เดือน)
	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	ร้อยละ	49.02	46.66	50.34 47.72
	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	ร้อยละ	49.51	46.20	45.63 49.02
ข้อมูลจาก Thai ACS Registry					
เอกสารสนับสนุน :	- Thai ACS Registry - Thai Acute Coronary Syndrome Guideline 2020 - IBANEZ, Borja, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). <i>European heart journal</i> , 2017, 39.2: 119-177.				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. พญ.อรวรรณ อนุไพรวรรณ				

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ระบบ Thai ACS Registry โดยสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ 2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="464 367 938 546"> 1. พญ.อรรณณ อนุไพวรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972 โทรสาร : 0 2591 9972 สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ </td><td data-bbox="938 367 1511 546"> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395 E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com </td></tr> <tr> <td data-bbox="464 546 938 766"> 2. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ </td><td data-bbox="938 546 1511 766"> นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com </td></tr> </table>	1. พญ.อรรณณ อนุไพวรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972 โทรสาร : 0 2591 9972 สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395 E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com	2. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com
1. พญ.อรรณณ อนุไพวรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2591 9972 โทรสาร : 0 2591 9972 สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1845 9395 E-mail : dr.orawan.tuk@gmail.com				
2. นายปวิช อภิบาลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรสาร : 0 2591 8279 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 E-mail: eva634752@gmail.com				
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332 โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com				

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	39. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ 39.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ 39.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ 39.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์
คำนิยาม	1) มะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34) มะเร็งเต้านม (C50) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18-C21) และมะเร็งปากมดลูก (C53) 2) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาดังกล่าว หมายถึง การกำหนดระยะเวลา ในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง นับถึงวันที่ได้รับ การผ่าตัดรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น รังสีรักษา, เคมีบำบัด โดยนับถึงวันที่ได้รับการผ่าตัดรักษา - ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ให้นับตั้งแต่วันที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา เช่น วันทำ CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา มะเร็ง เป็นต้น - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ 3) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาดังกล่าว หมายถึง การกำหนด ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับ ยาเคมีวันแรก - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น รังสีรักษา, ผ่าตัด นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีวันแรก (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด) - กรณีผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ให้นับแบบเดียวกับผู้ป่วยใหม่โดยแยกรายงานจังหวัดหรืออำเภอที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ 4) ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาดังกล่าว หมายถึง การกำหนดระยะเวลา ในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) การรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน) โดยนับจาก - วันที่ตัดชิ้นเนื้อ/เซลล์ ส่งตรวจ (เป็นชิ้นเนื้อ/เซลล์ในครั้งที่ใช้นิยามการวินิจฉัยเป็นมะเร็งและนำมาสู่การรักษา มะเร็ง นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา - วันสุดท้ายของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น เคมีบำบัด, ผ่าตัด นับถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา (การรักษาผ่าตัด นับจากวันที่ผ่าตัด)

	- ในกรณีที่ไม่มี การตรวจชิ้นเนื้อหรือไม่มี การรักษาด้วยวิธีอื่นและผู้ป่วยส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่นให้ใช้หลักการเดียวกับข้อ 2.ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด * หมายเหตุ การรายงานตัวชีวิตผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 โรค ไม่รวมกรณี Metastatic (Unknown primary)
เกณฑ์เป้าหมาย :	
ปีงบประมาณ 65 1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75 2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75 3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 60	
ปีงบประมาณ 66 1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75 2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75 3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 65	
ปีงบประมาณ 67 1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75 2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 75 3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ 65	
วัตถุประสงค์	เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีผ่าตัด 2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีเคมีบำบัด 3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและมีแผนการรักษา จำแนกตาม ประเภทการรักษา 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการได้รับการรักษา โดยมีระยะเวลาการรอคอยของแต่ละ การรักษา ได้แก่ ศัลยกรรม (S) เคมีบำบัด (C) รังสีรักษา (R) ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ข้อมูลวันที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่ต้องบันทึกเพื่อประมวลผลได้แก่ 3.1 วันที่ตัดชิ้นเนื้อหรือเซลล์ (Obtained_date) วันที่ส่งตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและเป็นครั้งที่ใช้นิยามโรคและนำมาซึ่งการรักษานั้น ๆ 3.2 วันผ่าตัด (Operation_date) เพื่อการรักษา 3.3 วันที่ได้รับยาเคมีวันแรกและวันที่ได้รับเคมีวันสุดท้าย 3.4 วันที่ฉายแสงวันแรกและวันที่ฉายแสงวันสุดท้าย กรณีการวินิจฉัยไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อ 3.5 วันที่ทำการตรวจวินิจฉัย เช่น CT, MRI, Ultrasound, X-ray โดยนับจากครั้งที่นำผลมาตัดสินใจให้การรักษา หมายเหตุ
แหล่งข้อมูล	1. จาก Hospital Based Cancer Registry (Thai Cancer Based หรือ ระบบ Cancer Informatics ของโรงพยาบาล 2. หน่วยบริการศัลยกรรม ห้องผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษาสามารถบันทึกข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน TCB ได้ ควบคุมปฏิบัติงานทะเบียนมะเร็ง
รายการข้อมูล 1	$A_{(S)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดรักษา ≤ 4 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด $A_{(C)}$ = จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด

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

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

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

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

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

เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด:

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

วัตถุประสงค์	1. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ไปจนครบ ระยะเวลา 6 เดือน 2. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 3. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย 4. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่ บ้านและชุมชน 5. ลดความแออัด รพศ. รพท. / เพิ่มอัตราครองเตียง รพช.
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับ เป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด 2. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัด ด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 ภายในจังหวัดที่เริ่มให้การรักษาและ รับส่งต่อผู้ป่วย
รายการข้อมูล	A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 หรือคะแนน Barthel index ≥15 with multiple impairments ที่ได้รับการบริบาลฟื้นฟู สภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 ตาม เกณฑ์การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol) สำหรับ โรงพยาบาลระดับ M และ F
รายการข้อมูล	B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็น ซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกราย ที่เข้าสู่ระบบ การดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20

	หมายเหตุ: การดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเยี่ยมบ้าน																					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100																					
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบการตรวจราชการ (ไตรมาส 2 และ 4)																					
เกณฑ์การประเมิน																						
ปี 2565:																						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																		
	-	≥ ร้อยละ 70	-	≥ ร้อยละ 70																		
ปี 2566:																						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																		
	-	≥ ร้อยละ 75	-	≥ ร้อยละ 75																		
ปี 2567:																						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																		
	-	≥ ร้อยละ 80	-	≥ ร้อยละ 80																		
วิธีการประเมินผล :	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากคณะกรรมการ Service Plan จังหวัด หรือผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล																					
เอกสารสนับสนุน :	1. งานวิจัยการศึกษาการจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2552 2. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) พ.ศ.2559 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) สถาบันประสาทวิทยา 3. งานวิจัยการประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) พ.ศ.2562 4. งานวิจัยต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังระยะเฉียบพลันด้วยรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate care) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก พ.ศ.2562 5. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan) พ.ศ. 2562																					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr><tr><td>2562</td><td>2563</td><td>2564</td></tr><tr><td>-</td><td>ร้อยละ</td><td>55.28</td><td>68.68</td><td>75.67*</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</td></tr></table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	-	ร้อยละ	55.28	68.68	75.67*			ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข			*หมายเหตุ: ข้อมูลจากผลตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 ณ 3 พฤษภาคม 2564		
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																		
		2562	2563	2564																		
-	ร้อยละ	55.28	68.68	75.67*																		
		ผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข																				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.ศุภศิศิลป์ จำปานาค																					

	2. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
	โทรศัพท์มือถือ : 08 1923 0536	E-mail : Peed.pr@gmail.com
	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
	3. พญ.วิชณี ธงทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
	โทรศัพท์มือถือ : 08 6529 4597	E-mail : vichyrehab@gmail.com
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	
	4. พญ.ดวงจิตร์ สมิตินราเศรษฐ์	นายแพทย์ชำนาญการ
	โทรศัพท์มือถือ : 08 9412 9609	E-mail : tumpotharam@gmail.com
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	
	5. นางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	โทรศัพท์มือถือ : 08 7677 6919	E-mail : aom.maneerut@gmail.com
	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59	โทรสาร : 02 965 9851
	E-mail : supervision.dms@gmail.com	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59	โทรสาร : 02 965 9851
	E-mail : supervision.dms@gmail.com	
	2. นายปวิช อภิบาลกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350	โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564
	โทรสาร : 0 2591 8279	E-mail: eva634752@gmail.com
	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์	
การรายงานผลใน HealthKPI	1. ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6332	โทรสาร : 02 965 9851
	E-mail : supervision.dms@gmail.com	

ภาคผนวกรายละเอียดตัวชี้วัด การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care : IMC)

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

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

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

ประเด็น	☐ Intermediate bed	☐ Intermediate ward	ผ่าน ¹	ไม่ผ่าน
1. จำนวนและลักษณะเตียง	- มีอย่างน้อย 2 เตียง - เตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้)หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง - มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก	- มีอย่างน้อย 6 เตียง - มีเตียงสูง (หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ย อย่างละครึ่ง - มีช่องว่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1.5 เมตร (อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก		
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย	มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย		
3. บุคลากรขั้นต่ำ	- แพทย์ - พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 3 - 5 วัน) - นักกายภาพบำบัด	- แพทย์ - พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ 4 เดือน หรือสาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง) - นักกายภาพบำบัด - นักกิจกรรมบำบัด (ควรมี) - นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช (ควรมี)		
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	- Problem list & plan - Team meeting report (1 ครั้ง/สัปดาห์) - Standing doctor order sheet - Activities protocol	- Problem list & plan - Team meeting report with goal setting - Standing doctor order sheet - Activities protocol (รวมเวลาการฟื้นฟู อย่างน้อย 15 ชั่วโมง/สัปดาห์)		
5. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	- Physical therapy อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 - Nursing care อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	- Physical therapy อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 - Occupational therapy (ถ้ามี) อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง จำนวนอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 - Nursing care อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
6. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขาวิชาชีพ (Telehealth หรือ Telemedicine) ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน หรือเยี่ยมผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขาวิชาชีพ (Telehealth หรือ Telemedicine) ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20		
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament) ²	- ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัญชี ข) - ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema - สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter	- ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (บัญชี ข) - ยาสวนอุจจาระ เช่น unison enema - สายสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter		
8. อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (Assistive devices) ²	- Shoulder – Bobath sling - Plastic AFO - One-point cane - Tripod or quad cane	- Shoulder- Bobath sling - Plastic AFO - Cane: One-point cane, tripod cane, quad cane - Wheelchair		

สรุปการประเมิน IMC bed/ward

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

หมายเหตุ: 1. ต้องมีการดำเนินการทุกรายการในแต่ละข้อ จึงจะถือว่าผ่านในแต่ละข้อนั้น ๆ (ไม่นับรวมรายการที่ระบุ *ถ้ามี/ควรมี*)

2. ข้อ 7 – 8 หากรายการใดไม่มีบริการในโรงพยาบาลระดับ M และ F แต่มีการบริหารจัดการภายในจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ถือว่าผ่าน

แผนการพัฒนา ได้แก่.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก 2 IPD care protocol

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

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

*หมายเหตุ นักกิจกรรมบำบัดสามารถให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติแทน

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

รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 แก้ไขครั้งที่ 2 หน้า :: 117

Team Meeting Report

รพ.

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ.....	ตึก.....
HN.....	AN.....

สรุปประเด็น													
การเตรียมบ้าน หรือ ปรับสภาพบ้าน		☐ เตียงผู้ป่วย ☐ กระจกมองพื้นฟูจหัววัด ☐ ปรับสภาพบ้าน..... ☐ พื้นนอนลม ☐ อื่นๆ..... ☐ วัสดุอุปกรณ์.....											
Problem (V or x)				Goal / Plan of management									
☐ ADL.....				Level of Assistance ☐ Independent ☐ Minimal assist ☐ Moderate assist ☐ Maximal assist									
☐ Ambulation.....				☐ Walk with..... ☐ Bed mobility/ sitting balance ☐ Wheelchair ☐ Physiologic standing									
☐ Swallowing.....				☐ NG tube ☐ Oral (☐ Compensate ☐ Positioning ☐ NG tube + oral ☐ Diet modification)									
☐ Bowel.....				☐ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป/ แผ่นรองกันเบื่อน ☐ ใช้ยาระบาย/ หรือสวนอุจจาระ ☐ ควบคุมอุจจาระได้เอง									
☐ Bladder.....				☐ On Foley's cath ☐ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป/ แผ่นรองกันเบื่อน ☐ CIC (Intermittent cath) ☐ Condom ☐ ควบคุมปัสสาวะได้เอง									
☐													
☐													
แผนการดูแลต่อเนื่อง (ตามรายชื่อทีมสหวิชาชีพ)													
☐ Doctor (ชื่อ).....				☐ นัด follow up..... ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน				☐ Plan admit เพื่อฟื้นฟูอีกครั้ง ☐ อื่นๆ.....					
☐ PT (ชื่อ).....				☐ ผูกต่อแบบ OPD case ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน				☐ Home program / สอนญาติ ☐ อื่นๆ.....					
☐ พยาบาลวิชาชีพ (ชื่อ).....				☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน ☐ ส่งต่อ รพ.สต. / PCC / HHC				☐ อื่นๆ.....					
☐ Psychologist/Psychiatric nurse (ชื่อ).....				☐ นัด follow up..... ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน				☐ อื่นๆ.....					
☐ Nutritionist (ชื่อ).....				☐ นัด follow up..... ☐ ติดตามเยี่ยมบ้าน				☐ อื่นๆ.....					
☐ แพทย์แผนไทย (ชื่อ).....													
☐													
☐													
ครั้งที่	(วัน/ เดือน/ปี) ที่ประเมิน	รายละเอียด Modified Barthel Index											คะแนนรวม
		Feeding (0, 1, 2)	Transfer (0, 1, 2, -)	Grooming (0, 1)	Toilet use (0, 1, 2)	Bathing (0, 1)	Mobility (0, 1, 2, 3)	Stairs (0, 1)	Dressing (0, 1, 2)	Bowels (0, 1, 2)	Bladder (0, 1, 2)		
admit													
D/C													

Activities Protocol (Short Stay)

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

(ปรับให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล)

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

. ปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

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

5. Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (รหัส ICD10 กรณีแพทย์แผนปัจจุบัน Z51.5 กรณีแพทย์แผนไทย U50-u77 และ Z51.5)				
เกณฑ์เป้าหมาย				
รายการ	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
รพ.สังกัด สป.สธ.	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
สถานพยาบาลเอกชน	เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	เขตสุขภาพละ 5 แห่ง	เขตสุขภาพละ 10 แห่ง	เขตสุขภาพละ 15 แห่ง
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 7	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 12
.				
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2. เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมจากระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. จำนวนใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา 3. รวบรวมจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	1. ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2. ฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. ฐานข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
รายการข้อมูล 1	สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ			

	A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ สำหรับสถานพยาบาลเอกชน A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเอกชน (12 เขต) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ A4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ A5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565
รายการข้อมูล 2	สำหรับรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข B1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับรพ.สังกัดกรมวิชาการ B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กรมสุขภาพจิต, กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวม 32 แห่ง) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ B4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ B5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	49.1 ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ $= (A1/B1) \times 100$ 49.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ $= (A2/B2) \times 100$ 49.3 ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ $= A3$ 49.4 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ $= (A4/B4) \times 100$ 49.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ $= (A5/B5) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

ปี 2565

รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 แก้ไขครั้งที่ 2 หน้า :: 123

	2. ข้อมูลจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือ แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (Guidance/CPG) 2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 3. คู่มือการใช้ระบบสารสนเทศ รายงานการส่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์/ HPVC/AUR สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
				2561	2562
				2563	
		-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1501 โทรสาร : - E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0-2590-1755 โทรสาร : - E-mail : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. เกสัชกรหญิงนางกนกพร ชนะคำ เกสัชกรเชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 065-351-4429 E-mail : kan699@yahoo.com สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว เกสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 087-247-6333 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5. แพทย์หญิงปัจฉิมา หลอมประโคน โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 089-423-0222 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 - 2590 -1643 โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254 โทรสาร : 0-2590-1631 E-mail : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นางอรสา เข้มปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1542 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1543 E-mail : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	1. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1747 1637 โทรสาร : 0-2580 -1747 1648 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. อติรัตน์ อนุรัตน์ นางสาวแสงเดือน ยาสมุทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1642 1637 โทรสาร : 0-2580-1636 1648 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. เรืออากาศเอกนายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-6245 โทรสาร : 0-2965-9844 กรมการแพทย์ 4. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-8207 โทรสาร : 0-2149-5533 กรมสุขภาพจิต 5. ภญ.สุชีรา วีระดณัยวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1501 โทรสาร : - สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 6. ภญ.ชลธิชา จิ่งมันคง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1501 โทรสาร : - สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7. นางมาลา สร้อยสำโรง โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : - กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 8. นางสาวอรปภา จันทรหอม โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร : - กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 8. นางวีณา บุญแสง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-8589 โทรสาร : - กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : mophthailand2019@gmail.com โทรศัพท์มือถือ : 081-897-7900 E-mail : dr.somchai.t@gmail.com ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพท์มือถือ : 089-666-7553 Email : burinsura@hotmail.com เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 085-136-1639 E-mail : buriramfda@gmail.com เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 092-361-9929 E-mail : choltichafdabr@gmail.com ผู้อำนวยการสำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อม ทางการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์มือถือ : 063-203-8957 E-mail : malachsoi2@gmail.com เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 092-249-8331 E-mail : pornthip.phar23@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013 E-mail : weenanok@gmail.com
---	--	--

	9. นางสาวพนิดา สีนาวะช โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-8576 โทรสาร : - กรมสุขภาพจิต นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 088-499-7055 E-mail : panida7055@gmail.com
การรายผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	☒ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล เกสัชกรหญิงนางกนกพร ชนะคำ ตำแหน่ง : เกสัชกรเชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 065-351-4429 โทรสาร : E-mail : buriramfda@gmail.com ☒ เขตสุขภาพ ☒ สสจ.

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

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

คำนิยาม

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

2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง

2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนา

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

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

3. ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

4. ยากัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชา

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

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

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

เกณฑ์เป้าหมาย

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

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

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีแผนการค้นหาผู้ป่วยทุก กลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษา ด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการ แพทย์แผนไทยฯ กรม สุขภาพจิต, กรมสบส.)	1. ผู้ให้บริการได้รับการ อบรมความรู้ในการ จัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์พร้อมทั้งมีการ ต่ออายุใบประกาศนียบัตร การอบรมฯ (กรมการ แพทย์ กรมการแพทย์ แผนไทยฯ สถาบันกัญชา สป.) 2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ ร้อยละ 3 3. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การรักษาด้วยยากัญชา ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3	1. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 50 (กบรส.สป. กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์) 2. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ใน รพ. สังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อย ละ 50 (กรมการแพทย์แผน ไทยฯ กรมการแพทย์)	1. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 70 (กบรส.สป. กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์) 2. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลสังกัดกรม วิชาการ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 70 3. มีการจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผน ปัจจุบันและ/หรือแพทย์ แผนไทย ในสถานพยาบาล เอกชน เขตสุขภาพละ 3 แห่ง โดยดำเนินการใน 12 เขตสุขภาพ (กรมการแพทย์ แผนไทยฯ กรมการแพทย์ กรม สบส.) 4. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ ร้อยละ 5 5. ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการ รักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

1. สำหรับพ.สภัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

B1 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สำหรับพ.สภัดกรมวิชาการ

A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ

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

3. สำหรับสถานพยาบาลเอกชน

A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน (12 เขต)

B3 = จำนวนเขตสุขภาพ

4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

A4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

B4 = จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)

5. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

A5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565

B5 = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564

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

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

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

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

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

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

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

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

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น

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

1. ประเด็นตรวจราชการ : กัญชาทางการแพทย์

2. หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

4. วิเคราะห์สถานการณ์.....

4.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แห่ง)	ร้อยละ

4.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

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

4.3 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

จังหวัด	จำนวนสถานพยาบาลเอกชน (แห่ง)

4.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน)	ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

4.5 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 (คน)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (คน)	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

4.6 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งความก้าวหน้าหรือผลการดำเนินงาน

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

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

6. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

6.1 สำหรับพื้นที่.....

.....

6.2 สำหรับส่วนกลาง.....

.....

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

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

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

	3) ได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการในสถานประกอบการตามมาตรฐานกิจการเวลเนส (Wellness) องค์ประกอบ 6 หมวด													
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 3. ข้อกำหนดมาตรฐานการจัดบริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4. คู่มือการตรวจประเมินและพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 5. การประเมินตนเองผ่านระบบการอนุญาตเปิดให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์ตามมาตรการผ่อนปรนโควิด-19													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2562</th><th>2563</th><th>2564</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>5 (กมขม: 2 แห่ง เชียงใหม่: 3 แห่ง) (ฐานเดิม 526 แห่ง)</td><td>5 (เพิ่มขึ้น 312 แห่ง รวมเป็น 838 แห่ง) (ในปี 2565 เปลี่ยนวิธีการประเมินใหม่)</td></tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2562	2563	2564	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ	-	5 (กมขม: 2 แห่ง เชียงใหม่: 3 แห่ง) (ฐานเดิม 526 แห่ง)	5 (เพิ่มขึ้น 312 แห่ง รวมเป็น 838 แห่ง) (ในปี 2565 เปลี่ยนวิธีการประเมินใหม่)
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2562	2563	2564										
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ	-	5 (กมขม: 2 แห่ง เชียงใหม่: 3 แห่ง) (ฐานเดิม 526 แห่ง)	5 (เพิ่มขึ้น 312 แห่ง รวมเป็น 838 แห่ง) (ในปี 2565 เปลี่ยนวิธีการประเมินใหม่)										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางปัทมากร สุวรรณภาค ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18428 โทรศัพท์มือถือ : 085 725 7818 โทรสาร : 02 149 5642 E-mail : planspa2019@gmail.com 2. นายอัศวิน ติเลิศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18411 โทรศัพท์มือถือ : 095 570 6784 โทรสาร : 02 149 5642 E-mail : hssspa2563@gmail.com กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ													
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ - สกุล นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 021937044 โทรศัพท์มือถือ : 0815916566 โทรสาร : 021495651 E-mail : planhss.hss@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวสุวรรณ์ แนวจำปา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7000 ต่อ 18432 โทรศัพท์มือถือ : 095 570 6784 โทรสาร : 02 149 5642 E-mail : suwa_porn@yahoo.com กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ													
การรายงานผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	☐ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กลุ่มแผนงาน ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นายธานี มูลประดับ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1937000 ต่อ 18815 โทรศัพท์มือถือ : 0843219004 โทรสาร : 021495651 E-mail : fkpi.mail.go.th สถานที่ทำงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ													

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

	2) ตำแหน่งว่างเป้าหมาย ณ วันที่ 1 ต.ค. 64 หมายถึง ตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ ตามเงื่อนไข ที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพ จังหวัดหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ตำแหน่งว่าง และตำแหน่งว่างที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ บรรจุกลับ บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก บรรจุผู้สอบแข่งขัน ยุบรวม/ปรับปรุง การรับเลื่อน/รับย้ายจากเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ <u>โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี</u> เช่น เสียชีวิต ลาออก ตำแหน่งว่างจากการโอนไปส่วนราชการอื่นและตำแหน่งว่างจากการย้าย/การเลื่อน ไปเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ 3) แผนบริหารตำแหน่งว่าง หมายถึง การกำหนดวิธีการ/กระบวนการ/ขั้นตอนการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การจัดสรรเพื่อคัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การยุบรวม และกำหนดเป็นสายงานที่มีความจำเป็น 2.3 มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดตามแผน หมายถึง การดำเนินการสรรหา คัดเลือก รวมทั้งการบริหารจัดการตำแหน่ง เช่น คัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ ฯลฯ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด หรือระเบียบ/ข้อบังคับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดและความต้องการกำลังคนของ สป.สธ./กระทรวง โดยจะต้องมีการบันทึกคำสั่งและข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2.4 ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ตำแหน่งว่างของบุคลากรประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ เมื่อเทียบกับจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของข้าราชการและพนักงานราชการที่มีอยู่ ณ วันที่รายงานผล คงเหลือไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 3. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง จำนวนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (การดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ตามแนวทางและเป้าหมายที่ สป.สธ. กำหนด) เทียบกับจำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด						
เกณฑ์เป้าหมาย :							
<table><tr><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td><td>ปีงบประมาณ 67</td></tr><tr><td>ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (≥ 9 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)</td><td>ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (≥ 10 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)</td><td>ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (12 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)</td></tr></table>		ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (≥ 9 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (≥ 10 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (12 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67					
ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (≥ 9 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (≥ 10 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 (12 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)					
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. บุคลากรสาธารณสุขประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ 2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอน.)						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. เอกสารแผนบริหารตำแหน่งว่างและการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ						
แหล่งข้อมูล	1. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข HROPS						

	2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต.และ สอ.น.)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำแหน่งว่างเป้าหมายทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) ณ วันที่รายงานผล
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) ณ วันที่ 1 ต.ค. 64
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ 9 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 6	-	≥ 9 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 4

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	≥ 10 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 5	-	≥ 10 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 3

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	12 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 5	-	12 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 3

วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)
--------------------	---

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	5.24 (ณ 1 ส.ค. 62)	4.62 (ณ 1 ต.ค. 63)	6.52 (ณ 1 ก.ย. 64)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นายสรเรศริญ นามพรหม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1410 โทรสาร : 02 590 1421 ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : sansernx@gmail.com กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นางมัธยัสต์ เหล่าสุรสุนทร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2080 รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : - 3. นางสาวเสาวลักษณ์ ฉิมจาด โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1069 รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ : -
---	---

หมวด	3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
แผนที่	10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	กรม
ชื่อตัวชี้วัด	59. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
คำนิยาม	1. ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้ 1) รองผู้อำนวยการ 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ 3) หัวหน้าพยาบาล 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5) สาธารณสุขอำเภอ 6) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 2. ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามข้อ 1 จากการเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณถัดไป โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ 3. บุคลากรที่มีความพร้อม หมายถึง บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และ/หรือมีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 4. สมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง สมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้ 1) สภาวะผู้นำ (Leadership) 2) วิสัยทัศน์ (Visioning) 3) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation) 4) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership) 5) การควบคุมตนเอง (Self-Control) 6) การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others) 5. การพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสามารถปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด เช่น 1) การอบรม/สัมมนา โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล ภายในหน่วยงาน 2) การจัดส่งบุคลากร ไปอบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ กับหน่วยงานภายนอก 3) การฝึกอบรมโดยผ่านระบบ E-learning ฯลฯ เป็นต้น 6. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา ตามหลักเกณฑ์ที่หลักสูตรได้กำหนด เช่น การฝึก/อบรมครบตามหลักสูตร การสอบผ่านเกณฑ์ การได้รับใบประกาศนียบัตร ฯลฯ เป็นต้น 7. จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรสองเท่าของตำแหน่งว่างตามข้อ 2

		8. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เทียบกับ จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา		
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. เพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. บุคลากรที่มีคุณสมบัติ/ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. เอกสารแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น			
แหล่งข้อมูล	1. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. กรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นหน่วยงานในกำกับ)			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ณ วันที่รายงานผล			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ณ วันที่รายงานผล			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2565:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาศักยภาพตามแผนการพัฒนาศักยภาพ	พัฒนาศักยภาพตามแผนการพัฒนาศักยภาพ	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	
ปี 2566:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาศักยภาพตามแผนการพัฒนาศักยภาพ	พัฒนาศักยภาพตามแผนการพัฒนาศักยภาพ	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น - มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	- วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ HIROPS - วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) - วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2561 2562	2562 2563	2563 2564
	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	ร้อยละ	-	-	100
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1. นายสรเสรีญ นามพรหม				

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

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 4 คะแนนขึ้นไป										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการประเมิน และจัดส่งรายงานผลการประเมินให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ภายในระยะเวลาที่กำหนด										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A / B) x 100										
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 - 4 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด										
เกณฑ์การประเมิน :											
ปี 2563 :											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
-	-	-	-								
ปี 2564 :											
<table><tr><td>รอบ 3 เดือน</td><td>รอบ 6 เดือน</td><td>รอบ 9 เดือน</td><td>รอบ 12 เดือน</td></tr><tr><td>จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รวมทั้งเป็น แนวทางการปฏิบัติงาน ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งกระตาศทำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</td><td>25</td><td>50</td><td>75</td></tr></table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รวมทั้งเป็น แนวทางการปฏิบัติงาน ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งกระตาศทำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	25	50	75
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน								
จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รวมทั้งเป็น แนวทางการปฏิบัติงาน ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งกระตาศทำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	25	50	75								

ปี 2565 :

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

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พิจารณาทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำมาปรับปรุงพัฒนาองค์ความรู้ในรูปแบบสื่อออนไลน์ทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการควบคุมภายในเพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปพัฒนาระบบการควบคุมภายในให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากคามผิดพลาด ความสับสนเปลืองความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต	75	80	85

วิธีการประเมินผล :	ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินตามเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 ดังนี้ <table><tr><th>ระดับ</th><th>เกณฑ์การประเมิน</th><th>คะแนน</th></tr><tr><td>1</td><td>มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</td><td>เท่ากับ 1 คะแนน</td></tr><tr><td>2</td><td>มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง</td><td>เท่ากับ 1 คะแนน</td></tr><tr><td>3</td><td>มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา</td><td>เท่ากับ 1 คะแนน</td></tr><tr><td>4</td><td>มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี</td><td>เท่ากับ 1 คะแนน</td></tr><tr><td>5</td><td>มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ</td><td>เท่ากับ 1 คะแนน</td></tr></table> หมายเหตุ : ค่าคะแนนแต่ละระดับ = คิดเป็นร้อยละ 20	ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	1	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน	2	มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง	เท่ากับ 1 คะแนน	3	มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา	เท่ากับ 1 คะแนน	4	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี	เท่ากับ 1 คะแนน	5	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	เท่ากับ 1 คะแนน
ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน																	
1	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	เท่ากับ 1 คะแนน																	
2	มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายในระดับหน่วยงานของรัฐ (ปค. 1) 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) ทุกระดับ 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) ทุกระดับ 4. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค. 6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆ ต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วนถูกต้อง	เท่ากับ 1 คะแนน																	
3	มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา	เท่ากับ 1 คะแนน																	
4	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน หรือข้อตรวจพบของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลดลงทุกปี	เท่ากับ 1 คะแนน																	
5	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ	เท่ากับ 1 คะแนน																	
เอกสารสนับสนุน :	1. เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติที่กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 62 วรรคสาม 2.2 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 มาตรา 79 2.3 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม																		

2.4 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2562	2563	2564
			-	-	(เนื่องจาก ข้อขัดแย้งไม่ ตรงกับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)
รายละเอียดของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ และประเมินผลระบบ การควบคุมภายใน		ร้อยละ			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธ์ บุณบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com ชื่อ - สกุล นางธัญชนก เสาวรัง ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 08 2264 5429 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิดา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ - สกุล นางณัฐนิชา กลัมพสุต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 08 8091 4748 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : nkalumpasut@gmail.com3 ชื่อ - สกุล นางสาวดารณี บุญรอด ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5446 5679 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : bowy.97@gmail.com ชื่อ - สกุล นางสาวกรภัทร วันแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5551 5591 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : citymio_2526@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการ รายงาน ผลการดำเนินงาน	ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธ์ บุณบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com ชื่อ - สกุล นางณัฐนิชา กลัมพสุต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 08 8091 4748 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : nkalumpasut@gmail.com ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิดา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com				

	ชื่อ - สกุล นางสาวดารณี บุญรอด ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 06 5446 5679 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : bowy.97@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
การแสดงผลใน Health KPI	☒ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 0646 2100 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
ระดับการแสดงผล	ประเทศ/เขต/จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	68. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
คำนิยาม	คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2565 ประเมินจากข้อมูล บุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้น ๆ ประกอบด้วย 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID) 2. ข้อมูลเพศ (SEX) 3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) 4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION) 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้ 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID) 1.1 ไม่เป็นค่าว่าง 1.2 ไม่เป็นเลข Generate 1.3 ตรงตามหลัก Mod 11 2. ข้อมูลเพศ (SEX) - ตรงตามรหัสมาตรฐาน และสอดคล้องตามตารางอ้างอิง 1 3. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH) - รายละเอียดตามแนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 4. ข้อมูลสัญชาติ (NATION) 4.1. ตรงตามรหัสมาตรฐาน และประชากรสัญชาติไทย ต้องสอดคล้องกับเลขบัตรประชาชน ดังนี้ 4.1.1 เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0 4.1.2 ไม่เป็นค่าว่าง 4.1.3 ไม่เป็นเลข Generate 4.1.4 ตรงตามหลัก Mod 11 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE) 5.1 ตรงตามรหัสมาตรฐาน

	5.2 กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น				
	ระยะเวลาในการประเมินผล : ประมวลผลจาก HDC ทุกวันที่ 16 ของเดือนแรก ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้น ๆ (16 ตุลาคม, 16 มกราคม, 16 เมษายน และ 16 กรกฎาคม) ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย				
	1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)				
	2. ความสอดคล้อง (Consistency)				
	3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับ ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งและพิจารณาขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในปีต่อไป				
	2. เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ภายใต้การปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ข้อมูลบริการสุขภาพ จากหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูล ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด				
	2. การสุ่มสำรวจข้อมูลหน่วยบริการ โดยคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้ม ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
แหล่งข้อมูล	1. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง				
	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด				
	3. Health data center: HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
	4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	คุณภาพข้อมูล = (A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	3, 6, 9 และ 12 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2565 : ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12เดือน	
	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	

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

แนวทางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 68 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

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

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

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

และให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ ประกอบด้วย

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่ประเมินข้อที่ 4

แสดงตามตารางการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ดังนี้

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

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

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เดิม	แก้ไข	เดิม	แก้ไข		
				นิยามตัวแปร SEX_1 = ร้อยละข้อมูลเพศ (SEX) ที่ตรงตามรหัสมาตรฐานตามมิติความถูกต้อง A = ข้อมูลเพศที่ตรงตามรหัสมาตรฐาน B = ข้อมูล person ทั้งหมด		นิยามตัวแปร SEX_2 = ร้อยละข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของเพศ (SEX) ตามมิติความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของเพศ (SEX) ตามมิติความสอดคล้อง B = ข้อมูล person ทั้งหมด		
10	วันเกิด (BIRTH)	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ.นั้นๆ) หมายเหตุ : YYYY = ปี ค.ศ., MM = เดือน 2 หลัก 01-12, DD = วันที่ 2 หลัก 01-31 และสามารถคำนวณเป็นวันที่ตามมาตรฐานได้	เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบ และไม่เกิน 120 ปี	เกณฑ์การประเมิน เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการ เมื่อเทียบจากวันที่ 1 มกราคมของปี ต้องมีค่าอยู่ระหว่างติดลบ 1 และไม่เกิน 150 สูตรคำนวณ $BIRTH_1 = \frac{A}{B} \times 100$	เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบ และไม่เกิน 120 ปี	เกณฑ์การประเมิน ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างเลขบัตรประชาชน ต้องสอดคล้องกับวันเดือนปีเกิด - ไม่เป็นค่าว่าง - ไม่เป็นเลข Generate - ตรงตามหลัก Mod 11 - เลขบัตรประชาชน ขึ้นต้นด้วย 1 ต้องเกิดหลัง		

NO (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	การให้คะแนนตามเกณฑ์คุณภาพ					
			ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความครบถ้วน	ความทันเวลา
			เดิม	แก้ไข	เดิม	แก้ไข		
				นิยามตัวแปร BIRTH₁ = ร้อยละข้อมูลที่ต้องตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมติความถูกต้อง A = ข้อมูลที่ต้องตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมติความถูกต้อง B = ข้อมูล person ทั้งหมด		วันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชนขึ้นต้นด้วย 3 ต้องเกิดก่อนวันที่ 1/1/2527 - เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย 0 สูตรคำนวณ $BIRTH_2 = \frac{A}{B} \times 100$ นิยามตัวแปร BIRTH₂ = ร้อยละข้อมูลที่ถูกต้องตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมติความสอดคล้อง A = ข้อมูลที่ต้องตามเกณฑ์การประเมินของวันเกิด (BIRTH) ตามมติความสอดคล้อง B = ข้อมูลเพิ่ม person ที่เลขบัตรประชาชน		

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

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

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

ระยะเวลาในการประเมินผล

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

เกณฑ์การให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 3 มิติ

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

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

2.) ความสอดคล้อง (Consistency) หมายถึง ข้อมูลถูกนำเสนอในรูปแบบที่สอดคล้อง ตามที่โครงสร้างมาตรฐานกำหนด

การคำนวณ: ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูลบุคคลในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าเฉลี่ย ดังนี้

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

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

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

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

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่ประเมินมิติที่ 4

ระยะเวลาในการประเมินผล

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

เกณฑ์การให้คะแนน

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

หมายเหตุ

W	หมายถึง	น้ำหนักความสำคัญที่ให้กับตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น และผลรวมน้ำหนักของทุกตัวชี้วัดเท่ากับ 100
M	หมายถึง	คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด
i	หมายถึง	ลำดับที่ของตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M_i)

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

ผลการประเมิน

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

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

ส่วนกลางประมวลผลจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลจาก HDC Service และส่งออกรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ Health KPI

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

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

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (W_i)	ผลงาน (%)	ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์) (M_i)					ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบ บัญญัติไตรยางศ์) (M_i)
			(ไม่ผ่าน)ร้อยละ 50 ($< 94.99\%$)	ร้อยละ 60 ($95.00-95.99\%$)	ร้อยละ 70 ($96.00-96.99\%$)	ร้อยละ 75 ($97.00-98.99\%$)	ร้อยละ 80 ($99.00-100\%$)	
1.ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)								
- ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 ฟิลด์) ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	30	99.5208					80	$(30 \times 80) = 24$
2.ความสอดคล้อง (Consistency)								
- ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูล บุคคล ในแฟ้ม PERSON ตาม โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)	35	97.3751				75		$(35 \times 75) = 18.75$
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)								
- ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ใน แฟ้ม PERSON ที่มีการรับ – ส่ง ระหว่างหน่วยบริการและ HDC มี จำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80)	35	99.6938					80	$(35 \times 80) = 24$
รวม ($\sum W_i$)	100	ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ($\frac{\sum (W_i \times M_i)}{\sum W_i}$)						= 78.25

(ตัวอย่าง)

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

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

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่ประเมินมิติที่ 4

ข้อเสนอแนะจากตาราง

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

แบบฟอร์มการคำนวณตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

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

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

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

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนงานที่	14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
ระดับการแสดงผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	74. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด
คำนิยาม	1. องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้จากการศึกษาวิจัย สามารถเผยแพร่ ถ่ายทอด และนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และให้บริการด้านสาธารณสุขได้ 2. การพัฒนาต่อยอด หมายถึง การนำนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่เคยมีการศึกษา วิจัยประดิษฐ์ คิดค้นขึ้นที่สำเร็จแล้ว นำมาพัฒนาต่อยอด ให้เกิดประโยชน์เพิ่มเติมจากเดิม 3. นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ผ่านกระบวนการวิจัย พัฒนา หรือการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ หรือบริการเดิมด้วยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยบุคลากรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีส่วนร่วม ทั้งนี้ ต้องมีการทดสอบและผ่านการรับรองตามกระบวนการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ซึ่งมีการใช้ประโยชน์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว จำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) เป็นการพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ รวมไปถึงการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เช่น ชุดทดสอบ ชุดเครื่องมือ ผลิตภัณฑ์รักษาโรค ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น 2) นวัตกรรมบริการ (Service Innovation) เป็นการนำเสนอบริการใหม่ที่เกิดจากการสร้างชิ้นใหม่ หรือปรับปรุงสิ่งเดิม เช่น Test Service การทดสอบความชำนาญ OECD GLP ขอการรับรองมาตรฐานระดับประเทศและสากล ระบบบริการ Online บริการตรวจสอบเครื่องมือ เป็นต้น 3) นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) เป็นการเปลี่ยนแนวทาง หรือวิธีการผลิตสินค้า หรือการให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างออกไปจากเดิม ด้วยการพัฒนาสร้างสรรค์กระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางเทคโนโลยี กระบวนการ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการ หรือกระบวนการใหม่ ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการผลิตและการทำงานโดยรวมให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้น เช่น กระบวนการออกแบบและพัฒนากระบวนการจัดการนวัตกรรม เป็นต้น 4) นวัตกรรมการจัดการ (Management Innovation) เป็นการใช้องค์ความรู้ทางด้านการบริหารจัดการมาปรับปรุงระบบโครงสร้างเดิมขององค์กร สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น Model Development การใช้ระบบ QR Code การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น 4. เทคโนโลยีทางสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้อย่างเป็นระบบซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย เพื่อให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขตลอดชีวิต ทั้งนี้หมายรวมถึงเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เทคโนโลยีเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์หรือเครื่องมือสุขภาพ) และ

	บริการสุขภาพ (เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการตรวจโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ) 5. การผลิต หมายถึง การนำเอาปัจจัยการผลิตมาผ่านกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งภายใต้เทคโนโลยีระดับหนึ่งผสมผสานกันเพื่อให้เกิดสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ หรือประโยชน์ทางเศรษฐกิจ 6. การนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ หมายถึง การมีหลักฐานที่แสดงว่าได้มีการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ได้จากการศึกษา วิจัย ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยประเภทของการใช้ประโยชน์ มีดังนี้ 1) การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คือ การนำผลงานไปใช้ประโยชน์หรือพัฒนาในทางการแพทย์หรือสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การนำไปประยุกต์ใช้ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจชั้นสูตร การใช้อ้างอิงทางวิชาการ การใช้ประโยชน์ในการต่อยอดการวิจัยทางการแพทย์หรือสาธารณสุข เป็นต้น 2) การใช้ประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่นำไปสู่การจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย การสื่อสารแจ้งเตือนภัยสุขภาพ การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ยา ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สารระเหยเครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รังสี และวัตถุอันตรายทางสาธารณสุข ชีววัตถุ สมุนไพร และการชันสูตรโรค เป็นต้น 3) การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ เช่น การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรมนั้น ๆ การถ่ายทอดเทคโนโลยีของนวัตกรรมสู่เชิงพาณิชย์ กระบวนการนำไปสู่มาตรการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ เป็นต้น 7. ฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง ระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ทำหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูลองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเป็นระบบ มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ใช้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบงานต่าง ๆ ร่วมกันได้ โดยไม่เกิดความซ้ำซ้อน และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งของข้อมูล รวมทั้งมีระบบความปลอดภัยของข้อมูล
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย

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

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
--------------	--

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

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข - พัฒนา ปรับปรุงฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างต่อเนื่อง	- จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2563 อย่างน้อย 1 แผน - จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สสำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2563	- จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 8 เรื่อง - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 4 เรื่อง

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่	- จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สสำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2564 - ปรับปรุงข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย 10 เรื่อง

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

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข - จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2565 อย่างน้อย 1 แผน	- จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ - สำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จในปีงบประมาณ 2565 - ปรับปรุงข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา	- จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดอย่างน้อย 12 เรื่อง

วิธีการประเมินผล:	ประเมินผลจากจำนวนนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
-------------------	--

เอกสารสนับสนุน:	
-----------------	--

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

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวประไพ วงศ์สินคณัน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ หัวหน้าสำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2951 0000 ต่อ 99359 โทรศัพท์มือถือ: 0955179718 โทรสาร : 0 2951 1297 E-mail: prapai.w@dmsc.mail.go.th 2. นางสาวนันทวรรณ เมฆา ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99014 โทรศัพท์มือถือ : 0893184596 โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: nanthawan.m@dmsc.mail.go.th
--	--

หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับ ส่วนกลาง)	กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นายสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรศัพท์มือถือ : 0816466620 โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: monitor_plan@dmisc.mail.go.th
	นายจุมพต สังข์ทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรศัพท์มือถือ : 0818556811 โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: monitor_plan@dmisc.mail.go.th
	นางสาวศิริรัตน์ อินตะวิชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรศัพท์มือถือ : 0881991415 โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: monitor_plan@dmisc.mail.go.th
	นายจุลภัทร คงเจริญกิจกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรศัพท์มือถือ : 0814308822 โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: monitor_plan@dmisc.mail.go.th
การแสดงผลใน Health KPI (โปรดระบุ)	☒ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน: กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล : นางสาวศิริรัตน์ อินตะวิชัย ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99037 โทรศัพท์มือถือ : 0881991415 โทรสาร : 0 2589 9868 E-mail: monitor_plan@dmisc.mail.go.th	

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	75. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ
คำนิยาม	เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารราชการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เพื่อให้มีการบริหารจัดการและการจัดบริการสาธารณสุขได้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น โดยมีโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหารองค์กร ในรูปแบบคณะกรรมการ พื้นฐาน 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุข 2) คณะกรรมการเขตสุขภาพ มีหน้าที่ในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ขอบเขตการดำเนินงาน คือ เขตสุขภาพ หมายถึง เขตสุขภาพที่ 1-12 ที่มีการแบ่งเขตการจัดบริการ ตามกรอบการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งการจัดเขตสุขภาพเพื่อการบริหารทรัพยากร และประชากร กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ขึ้นอยู่กับเขตสุขภาพจะกำหนดเป็นสถานพยาบาลระดับใด เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อกำหนดเป็นสถานพยาบาลระดับใด กลุ่มเป้าหมายจะหมายถึงสถานพยาบาลระดับนั้น นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น นวัตกรรม (Innovative) หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น ที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542) แผนงาน/โครงการ (Program/Project) หมายถึง การวางแผนการทำงาน เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ อย่างน้อยต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินงาน สถานที่ดำเนินงาน งบประมาณหรือทรัพยากรที่ต้องใช้ ผู้รับผิดชอบ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ออกแบบระบบ (System Designs) หมายถึง การออกแบบกระบวนการวิธีการแนวทาง ในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การออกแบบระบบเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยนอก เป็นต้น กลไก (mechanism) หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์กร หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน เช่น มี MCH Board เพื่อขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก เป็นต้น

		8. ระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล (Regulate Monitoring and Evaluation) หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ ในการ ตรวจสอบ การดำเนินงาน ว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ตลอดจนการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่าง การดำเนินงาน เพื่อให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้				
		9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ของบุคคล หนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งให้กับอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ด้วยความเต็มใจ ซึ่งอาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนในสถานที่พบเจอกันหรือผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และเกิด การต่อยอดความรู้ หรือเกิดการเผยแพร่ความรู้ให้กว้างขวางต่อไป				
เกณฑ์เป้าหมาย :						
	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	
	-	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
วัตถุประสงค์		เพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดการบริการสุขภาพ				
ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย		สถานพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 1-12 ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล		เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน				
แหล่งข้อมูล		เขตสุขภาพ ที่ 1-12				
รายการข้อมูล 1		A = จำนวนเขตสุขภาพที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2		B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด		$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล		ทุก 3 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :						
ปี 2563 :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน
1. มีแผนแม่บทพัฒนาการ บริการสุขภาพ 5 ปี (5 Years Master Plan of Service Plan) 2. มีกรอบการบริหารจัดการ เชิงบูรณาการ 3. มีแผนการบริหารจัดการของ เขตสุขภาพ 4. มีระบบติดตามกำกับ		1. มีแนวทางสนับสนุน หรือพัฒนานวัตกรรม การบริหารจัดการของ เขตสุขภาพ อย่างน้อย เขตละ 1 เรื่อง		1. มีระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่มี ประสิทธิภาพ 2. มีกลไกการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้		1. มีกลไกการบริหาร จัดการของเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วย บริการ 2. มีการบูรณาการและ ขยายความร่วมมือกับ ภาคส่วนอื่น 3. การรายงานการ ประเมินผลการบริหาร จัดการ
ปี 2564 :						
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน
1. นำเสนอแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการ สุขภาพในเขตสุขภาพ		1.การนำแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและการจัดบริการ สุขภาพในเขตสุขภาพไป ปฏิบัติ ในพื้นที่จริง		1. รายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน		1. สรุปผลการ ดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยน เรียนรู้

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

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
1. มีแผนงาน/โครงการขยายผลนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. มีระบบและกลไกขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหาร และการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 3. มีระบบกำกับติดตามและประเมินผล	1. มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 2. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 3. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพร้อยละ 25 เขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพร้อยละ 25	1. มีการกำกับติดตามการดำเนินงานระยะที่ 2 2. มีรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน 3. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพร้อยละ 50 เขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพร้อยละ 50	1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 หรือมีการสรุปผลการดำเนินงานเป็นรูปแบบที่สามารถเผยแพร่ได้ เขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 และมีการสรุปผลการดำเนินงานพร้อมทั้งเผยแพร่ได้			
วิธีการประเมินผล :	1. เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส 2. เขตสุขภาพมีเอกสาร/หลักฐานประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน 3. เกณฑ์การประเมินตามเอกสารแนบท้าย					
เอกสารสนับสนุน :	-					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2561	2562	2563	2564
					ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางกนกนาค หงสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 โทรศัพท์มือถือ : 086-3996966 โทรสาร : 02-5901482 E-mail : kanoknach@gmail.com นางสุนีย์ สว่างศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 โทรศัพท์มือถือ : 084-3882659 2. นางสาวนิภาพร แข่งดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901676 โทรศัพท์มือถือ : 085-3867341 โทรสาร :- E-mail : K.nipaporn.0301@gmail.com กองตรวจราชการ
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901826 กองตรวจราชการ 1. นางกนกนาค หงสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 โทรศัพท์มือถือ : 086-3996966 โทรสาร : 02-5901482 E-mail : kanoknach@gmail.com นางสุนีย์ สว่างศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 โทรศัพท์มือถือ : 084-3882659 โทรสาร : 02-5901482 E-mail : suneehealth@gmail.com 2. นางสาวนิภาพร แข่งดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901676 โทรศัพท์มือถือ : 085-3867341 โทรสาร :- E-mail : K.nipaporn.0301@gmail.com
การแสดงผลใน HealthKPI (โปรดระบุ)	☒ หน่วยงานส่วนกลาง กองตรวจราชการ 1. นางกนกนาค หงสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 โทรศัพท์มือถือ : 086-3996966 โทรสาร : 02-5901482 E-mail : kanoknach@gmail.com นางสุนีย์ สว่างศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 โทรศัพท์มือถือ : 084-3882659 โทรสาร : 02-5901482 E-mail : suneehealth@gmail.com 2. นางสาวนิภาพร แข่งดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901676 โทรศัพท์มือถือ : 085-3867341 โทรสาร :- E-mail : K.nipaporn.0301@gmail.com

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

เขต	Innovative Healthcare Management	ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน	ไตรมาส 2 รอบ 6 เดือน	ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน	ไตรมาส 4 รอบ 12 เดือน
1	Smart home base Healthcare ยกตัวอย่าง ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการ ดำเนินการใช้นวัตกรรม AI CXR อ่านฟิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ในผู้ป่วยคัดกรองวงโรค	มีแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและ การจัดบริการสุขภาพ ในเขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและ การจัดบริการสุขภาพ	จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและ การจัดบริการสุขภาพ	จำนวนจังหวัดในเขต สุขภาพ มีการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรม การบริหารและ การจัดบริการสุขภาพ
2	นวัตกรรมระบบตรวจสุขภาพ ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมจัดการ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	1. มีแผนงาน/โครงการ ขยายผลนวัตกรรม การบริหารและการ จัดบริการสุขภาพใน เขตสุขภาพ	การจัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 25	การจัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 50	การจัดบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 หรือมี
3	โครงการลดภาระงาน Back Office ใน รพ.สต. (Initiative Management Model : IMM) โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 3	2. มีระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหาร และการจัดบริการ สุขภาพในเขต สุขภาพ	1. มีการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการ บริหารและการ จัดบริการสุขภาพใน เขตสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1	1. มีการกำกับติดตาม การดำเนินงานระยะที่ 2 2. มีรายงาน ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน	การสรุปผลการดำเนินงาน เป็นรูปเล่มที่สามารถ เผยแพร่ได้
4	Ayutthaya Self-care Monitoring, Using IoT & Data Science Region4 Self Care Monitoring	3. มีระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหาร และการจัดบริการ สุขภาพในเขต สุขภาพ	2. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะ ที่ 1	3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการ บริหารและการ จัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 50	1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการ บริหารและการ จัดบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 และ มีการสรุปผลการ ดำเนินงานพร้อมทั้ง เผยแพร่ได้
5	หมอประจำตัวสามคน กับ เทคโนโลยี และ การ re-design NCD clinic 1) การพัฒนา "โรงพยาบาลตำบล" (Tambon Hospital) 2) การพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อ รองรับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ (Data Exchange)	3. มีระบบกำกับ ติดตามและประเมินผล	3. เขตสุขภาพ มีการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการ บริหารและการ		
6	New Care Design by R6 NCD New Care Design by R6				
7	R7 Referral Platform				

เขต	Innovative Healthcare Management	ไตรมาส 1 รอบ 3 เดือน	ไตรมาส 2 รอบ 6 เดือน	ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน	ไตรมาส 4 รอบ 12 เดือน
	- การจัดบริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และรักษา วัณโรค - OV ตรวจง่ายพบไวด้วย - OV-RDT		จัดบริการสุขภาพร้อยละ 25		
8	“รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวานจังหวัดบึงกาฬ” เขตสุขภาพที่ 8 (Buengkan NCD Innovative Healthcare Model) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model)				
9	1. NCD cluster 2. The R9 miracle school : HRD คุณภาพ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
10	2 กลุ่ม 3 สหาย 4 พี่น้อง ระบบสุขภาพแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10				
11	New Normal in healthcare services Virtual Hospital				
12	Seamless Refer Stroke				