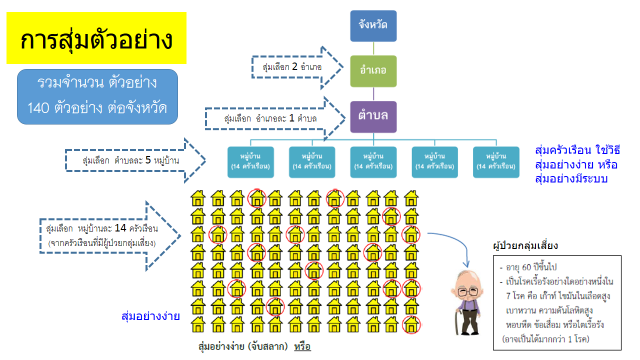
**รายการแก้ไขตัวชี้วัด**

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **PromotionPrevention & Protection Excellence**  **(ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)** |
| **แผนงานที่** | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **11.ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน**  **ตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **ตัวชี้วัดย่อย** | **11.1 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัย**  **11.2 ร้อยละของยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์** |
| **คำนิยาม** | 1. **ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด** หมายถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ได้แก่  * ผักและผลไม้สด, นมโรงเรียน, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ และเครื่องสำอางที่ได้รับการตรวจสอบมี ความปลอดภัย และ * ยาแผนโบราณมีความปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์  1. **ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง** หมายถึง    1. **ผักและผลไม้สด**   **2.1.1 ผักและผลไม้สด** หมายถึง ผักและผลไม้สดตามขอบข่ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 386 พ.ศ. 2560 เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิดและการแสดงฉลาก ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุ่มเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดหรือสถานที่จำหน่ายเป้าหมาย แล้วแต่กรณี  **2.1.2 สารเคมีกำจัดศัตรูพืช** หมายถึง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ กลุ่มออร์กาโน-ฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมต กลุ่มออร์แกโนคลอรีน และกลุ่มไพรีทรอยด์   * 1. **นมโรงเรียน** หมายถึง ผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม โดยมีคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 350 พ.ศ. 2556 เรื่องนมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 364) พ.ศ. 2556 เรื่อง มาตรฐานอาหารด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งจำหน่ายภายใต้โครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน เท่านั้น   2. **ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ**   - **ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมาย** หมายถึง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กาแฟ หรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ที่ผลการตรวจวิเคราะห์ในปี 2560 – 2561 พบการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ (Blacklist)  **2.4 เครื่องสําอาง** หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสําหรับใช้ทา ถูนวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบ หรือกระทําด้วยวิธีอื่นใดกับส่วนภายนอกของร่างกายมนุษย์และให้หมายความรวมถึงการใช้กับฟันและเยื่อบุในช่องปากโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือเปลี่ยนแปลงลักษณะที่ปรากฏ หรือระงับกลิ่นกาย หรือปกป้องดูแลส่วนต่าง ๆ นั้น ให้อยู่ในสภาพดีและรวมตลอดทั้งเครื่องประทินต่าง ๆ สําหรับผิวด้วย แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับและเครื่องแต่งตัวซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย  **2.5 ยาแผนโบราณ**  **- ยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยง** หมายถึง ยาแผนโบราณที่มีทะเบียนตำรับตามกฎหมาย ที่อยู่ในครัวเรือนของผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน 7 โรค ดังนี้  1) โรคเก๊า  2) โรคไขมัน  3) เบาหวาน  4) ความดัน  5) หอบหืด  6) ข้อเสื่อม  7) CKD   1. **การตรวจสอบ** หมายถึง การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงจากสถานที่เก็บตัวอย่างตามที่กำหนด เพื่อตรวจสอบวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และเก็บตัวอย่างยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยง จากครัวเรือนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างมาทดสอบด้วยชุดทดสอบ อย่างง่าย โดยไม่นับรวม เรื่องร้องเรียน กรณีพิเศษ ฉุกเฉินหรือวิเคราะห์ซ้ำ   หมายเหตุ : การรายงานผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ให้แยกผลการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการและผลการทดสอบเบื้องต้นโดยชุดทดสอบเบื้องต้นให้ชัดเจน   1. **แผน/โครงการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง** หมายถึง แผน/โครงการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม   หมายเหตุ : รายละเอียดการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่ม ตามเอกสารแนบ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 80 | 80 | 80 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ทั่วประเทศ จำแนกเป็นตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ดำเนินการโดยส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมจากผลการตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามแบบฟอร์มที่กำหนด และนำเข้าในระบบ Dashboard ของกระทรวงสาธารณสุข โดยรายงานทุกไตรมาส |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A1-4 = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่ม ได้แก่ A1.= ผักและผลไม้สด, A2 = นมโรงเรียน, A3 = ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ และ A4 = เครื่องสำอาง ที่ได้รับการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการมีความปลอดภัย |
| **รายการข้อมูล 2** | B1-4 = จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่ม ได้แก่ B1.= ผักและผลไม้สด, B2. นมโรงเรียน, B3 = ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ และ B4 = เครื่องสำอาง ที่ได้รับผลวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนยาแผนโบราณที่ปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์ (ตรวจพบจากชุดทดสอบอย่างง่าย) |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่นำมาตรวจ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | [[(A1/B1 x 100)+(Ai /Bi x 100)] + [(C/D) x 100]]/5 หมายเหตุ : i คือ ผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ 1 – 4 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 4 ครั้ง/ปี รายงานทุกวันที่ 20 ของเดือนธันวาคม, มีนาคม, มิถุนายน, กันยายน |
| **เกณฑ์การประเมิน :** ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด  **ปี 2562 - 2564 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง** | | | | | มีแผน/โครงการจัดการ  ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง  ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค  (ส่วนกลาง หมายถึง พื้นที่กทม.  ใช้แผนจัดการความเสี่ยง ผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย. สำหรับส่วนภูมิภาคให้จัดทำ  แผนจัดการความเสี่ยง  ในส่วนภูมิภาค | ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงได้ร้อยละ 50 จากเป้าหมาย | ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเสี่ยงได้ร้อยละ 100 จากเป้าหมายรวม | ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงได้มาตรฐาน  ร้อยละ 80 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | จากรายงานสรุปผลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **เอกสารสนับสนุน :** | - |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | - | 77.32 | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | **1. ผักและผลไม้สด**  **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ** :  นางสาววรดา อ่ำบุญ สำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)  โทรศัพท์ : 02-590-7014 E-mail : law.dreamt@gmail.com  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** :  นางสาวอรสุรางค์ ธีระวัฒน์ สำนักอาหาร อย.  โทรศัพท์ : 02-590-7218 โทรศัพท์มือถือ : 094-131-6136  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : planning.food@gmail.com  **2. นมโรงเรียน**  **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ** :  นางสาวโชตินภา เหล่าไพบูลย์ สำนักอาหาร อย.  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7218 โทรศัพท์มือถือ : 081-055-7988  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : [fda.schoolmilk@gmail.com](mailto:fda.schoolmilk@gmail.com)  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** :  นางสาวอรสุรางค์ ธีระวัฒน์ สำนักอาหาร อย.  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7218 โทรศัพท์มือถือ : 094-131-6136  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : planning.food@gmail.com  **3.** **ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ**  **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ** :  นางสาวกนกเนตร รัตนจันท สำนักอาหาร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7030 โทรศัพท์มือถือ : 089-8313381  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : [knrc@fda.moph.go.th](mailto:knrc@fda.moph.go.th)  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** :  นางสาวอรสุรางค์ ธีระวัฒน์ สำนักอาหาร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7218 โทรศัพท์มือถือ : 094-131-6136  โทรสาร : 02-591-8460 E-mail : [planning.food@gmail.com](mailto:planning.food@gmail.com) **4. เครื่องสําอาง**  **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการและผู้ประสานงานตัวชี้วัด** :  นายฉัตรชัย พานิชศุภภรณ์ สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย อย.  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7277 โทรสาร : 02-591-8468  **5. ยาแผนโบราณ**  **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการและผู้ประสานงานตัวชี้วัด** :  ภก วราวุธ เสริมสินสิริ ~~สำนักยา อย~~. ผู้อำนวยการกองผลิตภัณฑ์สมุนไพร  กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-9623 โทรศัพท์มือถือ : 089-796-1437  E-mail : varavoot@hormail.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **ผู้รับผิดชอบ**  **การรายงานผล**  **การดำเนินงาน** | **ส่วนภูมิภาค**  1.นายอาทิตย์ พันเดช ตำแหน่ง : เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7383 โทรศัพท์มือถือ : 084-795-6951  โทรสาร : 02-591-8484 E-mail : artypun@gmail.com  กองส่งเสริมงานคุ้มครองฯ (คบ)  สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  **ส่วนกลาง**  1. นางนิธิวดี บัตรพรรธนะ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-7292 โทรศัพท์มือถือ : 093-329-6998  โทรสาร : 02-591-8457 E-mail : pattana@fda.moph.go.th  กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ อย. |

**ประเด็น : ยาแผนโบราณ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัดที่ 1 :**  **ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2 :** | **ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 80)**  **ร้อยละของยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์** |
| **คำนิยาม** | ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาแผนโบราณที่มีทะเบียนตำรับตามกฎหมาย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยง คือ ยาแผนโบราณที่มีทะเบียนตำรับตามกฎหมาย ที่อยู่ในครัวเรือนของผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน 7 โรค ดังนี้  1) โรคเก๊า  2) โรคไขมัน  3) เบาหวาน  4) ความดัน  5) หอบหืด  6) ข้อเสื่อม  7) CKD |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จัดเก็บตัวอย่าง ยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยง จากครัวเรือนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง \* มาทดสอบด้วยชุดทดสอบอย่าง่าย |
| **แหล่งข้อมูล** | เก็บข้อมูลด้วยการ สำรวจข้อมูลจากครัวเรือนผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย |
| **รายการข้อมูล 1** | C = จำนวนยาแผนโบราณที่ปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์ (ตรวจพบจากชุดทดสอบอย่างง่าย) |
| **รายการข้อมูล 2** | D = จำนวนยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่นำมาตรวจ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (C/D) X 100 |
| **หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล** | หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดเก็บข้อมูล คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรวบรวมผ่านระบบสารสนเทศที่สำนักยา พัฒนาขึ้น |
| **วิธีการรายงาน/ความถี่ ในการรายงาน** | รายงานตามแบบรายงาน โดยให้ข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศที่จัดทำขึ้น |
| **หน่วยงานที่รายงาน** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (พื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ)  สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (พื้นที่ กทม) |
| **หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด** | กลุ่มกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด สำนักยา |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ชื่อ-นามสกุล : ภก วราวุธ เสริมสินสิริ ผู้อำนวยการกองผลิตภัณฑ์สมุนไพร  หน่วยงาน : ~~กลุ่มพัฒนาระบบ สำนักยา~~ กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร  โทรศัพท์ : 0897961437  e-mail : varavoot@hormail.com |
| **หน่วยงานนำเข้าข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์** | ลดความเสี่ยงอันตรายจากการได้รับสารสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ |

\* **การสุ่มตัวอย่างครัวเรือน**



|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **5.การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **ระดับการวัดผล** | **ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **14.ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม** | **~~ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง~~** ~~ครอบครัวที่มี อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง โดย~~  ~~1. อสค. เป็น บุคคลที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เพื่อดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเองได้~~  ~~2. สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ (1) คุมอาหาร อย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า (2) ดูแลการกินยา ให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด (3) ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด (4) บำรุงรักษาจิตใจ (5)การดูแลสุขภาพช่องปาก และ (6)จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม~~  **~~อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค. หมายถึง~~** ~~สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามหลักสูตร อสค. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง~~  ~~กรณี ครอบครัวที่มีผู้ป่วยอยู่คนเดียวหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง อาจคัดเลือกเพื่อนบ้านที่สมัครใจให้เป็น อสค. ได้~~  **ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด** หมายถึง ครอบครัวที่มี อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่  (1) คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า  (2) ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด  (3) ออกกำลังกายที่เหมาะสม  (4) บำรุงรักษาจิตใจ  (5) การดูแลสุขภาพช่องปาก  (6) จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม  โดยที่ อสค.และสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด  **อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค.** หมายถึง สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกและได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อทำหน้าที่ดูแลสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว  **กรณีครอบครัวที่มีผู้ป่วยอยู่คนเดียวหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงอาจคัดเลือกเพื่อนบ้านที่สมัครใจให้เป็น อสค. ได้** |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ~~เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพโดย อสค.~~  เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพโดย อสค.  2. เพื่อให้ อสค. มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | **สมาชิกในครอบครัวที่มี**  1. ผู้สูงอายุติดบ้าน(ADL 5-11 คะแนน) ติดเตียง(ADL 0-4 คะแนน)  2. ผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 และ 4  3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  จากฐานข้อมูล HDC (http://hdcservice.moph.go.th/) ของกระทรวงสาธารณสุข  จากฐานข้อมูล Thaiphc.net ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | **1.จัดเก็บจากฐานข้อมูล อสค. ซึ่งมีการลงทะเบียน 2 ช่องทาง ดังนี้**  1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ รพ.สต./รพช./รพท./หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำ~~ใบสมัครมาบันทึกข้อมูลลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัวwww.thaiphc.net~~  ~~(ระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว~~ [~~http://fv.phc.hss.moph.go.th~~](http://fv.phc.hss.moph.go.th)~~)~~  ข้อมูลการสมัครมาบันทึกข้อมูลลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว http://fv.phc.hss.moph.go.th  1.2 อสค. ลงทะเบียนผ่าน Application “SMART อสค.” ได้ด้วยตนเอง  **2. การประเมินผลโดยสุ่มตัวอย่างจากทีมส่วนกลาง** |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2. สถานบริการสุขภาพภาครัฐ  3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครอบครัวเป้าหมาย |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ตัวชี้วัด** | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด |  |  |  | ร้อยละ 60 |   **เกณฑ์การวัด :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ลำดับ** | **กิจกรรม** | **เกณฑ์การพิจารณา** | | **หมายเหตุ** | | **ทำ** | **ไม่ทำ** | | 1 | คุมอาหาร อย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า |  |  | อย่างน้อยต้องทำได้ 4 ข้อ ใน 6 ข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์ | | 2 | ดูแลการกินยา ให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด |  |  | | 3 | ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด |  |  | | 4 | บำรุงรักษาจิตใจ : ลดภาวะความเครียด |  |  | | 5 | การดูแลสุขภาพช่องปาก |  |  | | 6 | จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม |  |  | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | เชิงคุณภาพ โดยทีมประเมินจากส่วนกลาง |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. แนวทางการพัฒนาและประเมิน อสค.  2. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.)  3. Application SMART อสค.  4. SMART อสม. , www.อสม.com , Line@SMARTอสม.  5. www.อสค.com เว็บไซต์ฐานข้อมูล อสค. ด้านความรู้ ข่าวสาร และการประเมิน  **หมายเหตุ** : สามารถดาวน์โหลดเอกสารทั้งหมดได้ที่เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนhttp://phc.moph.go.th หรือ เว็บไซต์ระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว http://fv.phc.hss.moph.go.th |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | 87.16 | 93.78 | 91.48 |   ข้อมูลผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ จากเว็บไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th/ |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ~~1. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1 - 12~~  ~~2. สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ 5 แห่ง~~  3. ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทร 0 2193 7000 ต่อ 18715  หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม โทร 0 2193 7000 ต่อ 18740  ~~ผู้รับผิดชอบงาน อสค. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทร 0 2193 7000 ต่อ 18740~~  ~~4. กลุ่มแผนงาน สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ~~  ~~โทร 0 2193 7036, 0 2193 7037~~ |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล** | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  โทร 0 2193 7000 ต่อ 18715  ~~อีเมล์ phc.division@gmail.com~~ |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | ~~กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน~~  ~~กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 0 2193 7000 ต่อ 18740~~  1. นายกิตติวิสุทธิ์ นาคอ่อน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  2. นางสาวอกนิษฐ์ โพธิ์ศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม โทร 0 2193 7000 ต่อ 18711 และ 18740 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ)** | | |
| **แผนที่** | **6.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ** | | |
| **โครงการที่** | **3.โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** | | |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต/ประเทศ** | | |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **17.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)** | | |
| **คำนิยาม** | **RDU** เป็นการประเมินโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน ~~RDU1 และ RDU2~~ RDU Hospital และ RDU PCU  ~~-~~ **~~RDU 1~~** ~~หมายถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามเกณฑ์เป้าหมาย~~  ~~-~~ **~~RDU 2~~** ~~หมายถึงหน่วยบริการลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ) มีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน 2 โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย~~  - **RDU Hospital** หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย (รพศ./รพท./รพช.)  - **RDU PCU** หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิลูกข่าย (รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิที่เรียกชื่ออื่น)  **ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** มี 3 ระดับดังนี้   * **RDU ขั้นที่ 1 หมายถึงการดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU 1**  (รพ.) | **RDU 2** (รพ.สต.ใน CUP) | | 1. อัตราการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 2. การดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 3. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน 1 รายการ   4. จัดทำฉลากยามาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3  5. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ 3 | **จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40** ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค |  * **RDU ขั้นที่ 2 หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU** 1 | **RDU 2** | | 1. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ 1 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ตัวชี้วัด (ปี 2562 เกณฑ์ RI รพศ./รพท. ≤ 30 % และ รพช.≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 50 %, APL ≤ 15 %) 3. การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ10 4. การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ 5 5. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin\*, statins, ergots (\* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve) | **จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60** ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค  (เกณฑ์ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %) |  * **RDU ขั้นที่ 3 หมายถึง การดำเนินการผ่านเงื่อนไขต่อไปนี้**  |  |  | | --- | --- | | **RDU Hospital** | **RDU PCU** | | 1. ผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan ครบทั้ง 18 ตัวชี้วัด  (หมายเหตุ เกณฑ์ในคู่มือ RI ≤ 20 %, AD ≤ 20 %, FTW ≤ 40 %, APL ≤ 10 %) | **จำนวน รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80** ของ รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค | | | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 61** | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | RDU ขั้นที่ 1 80%  RDU ขั้นที่ 2 20% | RDU ขั้นที่ 2 80% | RDU ขั้นที่ 2 80%  RDU ขั้นที่ 3 20% | RDU ขั้นที่ 3 80% | | | | |
| **วัตถุประสงค์** | | 1. เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา  2. เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | | **RDU:** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | รายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | | ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **รายการข้อมูล 1 (RDU)** | | A1 = จำนวนโรงพยาบาลผ่าน RDU ขั้นที่ 1  A2 = จำนวนโรงพยาบาลผ่าน RDU ขั้นที่ 2 |
| **รายการข้อมูล 2 (RDU)** | | B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | | RDU ขั้นที่ 1 = (A1/B) x 100  RDU ขั้นที่ 2 = (A2/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | | ไตรมาส 1 2 3 และ 4 (ทุก 3 เดือน (ประมวลผลยอดสะสมตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ)) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | RDU ขั้นที่ 1 ≥ 80 %  RDU ขั้นที่ 2 ≥ 10 % | RDU ขั้นที่ 1 ≥ 85 %  RDU ขั้นที่ 2 ≥ 10 % | RDU ขั้นที่ 1 ≥ 90 %  RDU ขั้นที่ 2 ≥ 15 % | RDU ขั้นที่ 1 ≥ 95 %  RDU ขั้นที่ 2 ≥ 20 % |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  |  | | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | | การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล |
| **เอกสารสนับสนุน :** | | รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | RDU | ร้อยละ | - | RDU ขั้นที่ 1  ร้อยละ 61.49 | RDU ขั้น 1 ร้อยละ 95.30 และ RDU ขั้น 2 ร้อยละ 9.51  (ข้อมูล 9 เดือน)  (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 15) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | | **1. ภญ.นุชรินธ์ โตมาชา เภสัชกรชำนาญการ**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907155 โทรศัพท์มือถือ : 061-7317779  โทรสาร : 02-5907341 E-mail : nuchy408@gmail.com  **สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ตัวชี้วัด RDU)**  **2. ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901634 E-mail : [praecu@gmail.com](mailto:praecu@gmail.com)  **สำนักบริหารการสาธารณสุข (ตัวชี้วัด RDU และ AMR)** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล** | | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (AMR)  กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น  สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (RDU) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | | 1. ภญ.สรียา เวชวิฐาน เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907392 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918486 E-mail : swech@fda.moph.go.th  **กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น**  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**  2.ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901634 E-mail : [praecu@gmail.com](mailto:praecu@gmail.com)  **กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ)** | |
| **แผนที่** | **6.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ** | |
| **โครงการที่** | **3.โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** | |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต/ประเทศ** | |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **18.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)** | |
| **คำนิยาม** | **~~AMR~~** ~~เป็นการประเมินระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System) ของโรงพยาบาล โดยการใช้แบบประเมินตนเอง (self assessment)  และรายงานผลการดำเนินงานของทั้ง 5 กิจกรรมสำคัญ ผ่านระบบรายงานกองบริหารการสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง ดังนี้~~  **AMR** เป็นการประเมินระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System) ของโรงพยาบาล 5 กิจกรรมสำคัญ โดยการประเมินตนเอง (self assessment) ผ่านระบบรายงานกองบริหารการสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง ( ธันวาคม 2561 และ มิถุนายน 2562) และการแปลผลจะแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ระดับ** | **การแปลผลการประเมิน** | **คะแนนเต็ม 500 คะแนน** | | ระดับ 1 | มีการดำเนินการได้ไม่เพียงพอ (Inadequate) | 0 - 149 คะแนน | | ระดับ 2 | มีการดำเนินการพื้นฐาน (basic) | 150–249 คะแนน และข้อบังคับ  Basic > 0 คะแนน | | ระดับ 3 | มีการดำเนินการปานกลาง (Intermediate) | 250–349 คะแนน และข้อบังคับ  Basic และIntermediate > 0 คะแนน | | ระดับ 4 | มีการดำเนินการขั้นสูง (Advance) | 350 - 500 คะแนน และข้อ Basic และIntermediate > 0 คะแนน |   **รายละเอียดการประเมิน 5 กิจกรรมสำคัญ**   |  |  | | --- | --- | | **กิจกรรม AMR** (download แบบประเมินตนเอง ได้ทาง **https://goo.gl/qtJLuv**) | | | **1** | กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Governance mechanism on AMR) (100 คะแนน)   1. คณะกรรมการที่มีบทบาทด้านการจัดการ AMR (2) มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ (3) เป้าหมายการจัดการ AMR ที่ชัดเจน (4) แผนการขับเคลื่อนมาตรการ AMR (5) การกำกับติดตามข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน (6) โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ และบุคลากร เพื่อการแก้ไขปัญหา (7) มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการในระดับเขต เพื่อให้ระบบมีความเข้มแข็งและยั่งยืน | | **2** | การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (100 คะแนน)   1. การตรวจ identify เชื้อแบคทีเรียตามมาตรฐาน (2) การเลือกชนิดของยาในการทดสอบความไวของเชื้อตามมาตรฐาน (3) ระบบ Lab Alert (4) ระบบการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาสำคัญสอดคล้องกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับประเทศ (5) การจัดทำ Antibiogram ตามมาตรฐานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (6) ระบบบันทึกผลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ (7) การรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ (8) นำเสนอสรุปรายงานการพบเชื้อดื้อยา พร้อมทั้งวิเคราะห์แนวโน้มปัญหา (9) มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เช่น CQI, R2R (10) รพ.ระดับ A,S มีการรายงานเชื่อมโยงกับระดับประเทศ (NARST) (11) การประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนร่วมกับเขตสุขภาพ ศูนย์วิทย์ฯ สคร. | | **3** | การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล (100 คะแนน)   1. การวางระบบการคัดเลือก กระจาย และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล และในเครือข่าย (2) การขับเคลื่อนและกำกับติดตามมาตรการลดการใช้ยาในโรค/ภาวะ ได้แก่ RI, AD, FTW, APL ~~(3) การกำหนดแนวทางการรักษา/ข้อแนะนำในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่พบบ่อย และกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง (4) การติดตามและประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างหรือสงวนสำหรับเชื้อดื้อยา (5) มาตรการพร้อมแนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม (6) การสอนและฝึกอบรมทักษะ (7) ระบบคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ยาอย่างเหมาะสม (8) การติดตามปริมาณการใช้ยา ทั้งภาพรวมและเฉพาะกลุ่มยา เช่นCarbapenems, cephalosporins, fluoroquinolones, Betalactam/Betalactamase Inhibiotor (BLBI), Colistin (9) มีการติดตามมูลค่าการใช้ยา (10) การมีสรุปรายงาน พร้อมทั้งวิเคราะห์แนวโน้มการใช้ยา~~ (3) การติดตามปริมาณและมูลค่าการใช้ยาต้านจุลชีพ (4) การกำหนดแนวทางการรักษา/ข้อแนะนำในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่พบบ่อย และกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง (5) การติดตามและประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างหรือสงวนสำหรับเชื้อดื้อยา (6) มาตรการพร้อมแนวปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม (7) การสอนและฝึกอบรมทักษะ (8) ระบบคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ยาอย่างเหมาะสม (9) มีการประเมินผลที่สอดคล้องตามาตรการที่ใช้ รวมทั้งสรุปการดำเนินงานและสะท้อนกลับ | | **4** | การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (100 คะแนน)   1. จำนวนพยาบาล ICN ที่เพียงพอ (2) การประชุมคณะกรรมการ ICC อย่างสม่ำเสมอ (3) โรงพยาบาลมีโครงสร้างพื้นฐานเอื้อต่อการจัดการ AMR (4) IPC guideline (5) ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (6) การจัดการเมื่อเกิดการระบาด (Outbreak) (7) การร่วมคิดโดยผู้ปฏิบัติที่ทำงานหน้างาน และมีการประเมินและปรับปรุงแนวปฏิบัติ (8) การสอนและฝึกอบรมทักษะ (9) มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI Surveillance) (10) การติดตามสถานการณ์ การพบเชื้อดื้อยา ทั้ง colonization และ infection (11) มีการกำกับติดตาม วิเคราะห์ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน IPC | | **5** | การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ (100 คะแนน)  ~~โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ด้าน AMR และความเชื่อมโยงของสภาพปัญหา และนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา AMR ในโรงพยาบาล~~  (1)การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล (2) การติดตามและประเมินระบบการดำเนินงานเกี่ยวกับ AMR ของโรงพยาบาล (3) มีการตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล โดยสามารถหาปัจจัยเสี่ยง และมีมาตรการการควบคุมการระบาดได้ | | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 20 ของ รพศ./รพท. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (intermediate) |  | การติดเชื้อ AMR ลดลง 50 % จาก baseline ปี 60 | | | |
| **วัตถุประสงค์** | | 1. เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา  2. เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาและลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | | **AMR:** โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | รายงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | | ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน |
| **รายการข้อมูล 1** | | A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate |
| **รายการข้อมูล 2** | | B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | | (A/B)x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | | ไตรมาส 1 2 3 และ 4 (ทุก 3 เดือน (ประมวลผลยอดสะสมตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ)) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  | AMR ขั้น Intermediate ≥ 10 % |  | AMR ขั้น Intermediate ≥ 20 % |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  |  |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | |  |  |  |  | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | | การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล |
| **เอกสารสนับสนุน :** | | รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | AMR | ร้อยละ | - | - | **88.98**  (ผ่านเกณฑ์เป้าหมายขั้น basic ร้อยละ 70) | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | | **1. ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901634 E-mail : [praecu@gmail.com](mailto:praecu@gmail.com)  **สำนักบริหารการสาธารณสุข (ตัวชี้วัด RDU และ AMR)**  **2. ดร.วันทนา ปวีณกิตติพร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9510000 ต่อ 99302 โทรศัพท์มือถือ : 087-7059541  โทรสาร : 02-5910343 E-mail :wantana.p@dmsc.mail.go.th  **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ตัวชี้วัด AMR)**  **3. นางวราภรณ์ เทียนทอง**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5903652 โทรศัพท์มือถือ : 081-3465980  โทรสาร : 02-5903443 E-mail : varaporn.thientong2@gmail.com  **สถาบันบำราศนราดูร (ตัวชี้วัด AMR)** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล** | | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (AMR)  กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น  สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (RDU) |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | | 1. ภญ.สรียา เวชวิฐาน เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5907392 โทรศัพท์มือถือ :  โทรสาร : 02-5918486 E-mail : swech@fda.moph.go.th  **กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น**  **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**  2.ภญ.ไพรำ บุญญะฤทธิ์ เภสัชกรชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901628 โทรศัพท์มือถือ : 092-3953289  โทรสาร : 02-5901634 E-mail : [praecu@gmail.com](mailto:praecu@gmail.com)  **กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตรดานบริการเปนเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **23. รอยละของผู้ปวยโรคซึมเศราเขาถึงบริการสุขภาพจิต** |
| **คํานิยาม** | **การเขาถึงบริการ** หมายถึง การที่ประชาชนผูซึ่งไดรับการวินิจฉัยวาเปนโรคซึมเศรา ไดรับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝาระวังโรคซึมเศราระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสําหรับแพทยเวชปฏิบัติทั่วไป หรือไดรับการชวยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหนวยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย  **ผู้ปวยโรคซึมเศรา** หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตามเกณฑวินิจฉัยโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทยอเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และตามมาตรฐานการจําแนกโรคระหวางประเทศขององคการอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) โดยบันทึกตามรหัสโรคของ ICD-10 หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการสะสมตั้งแตปงบประมาณ 2552 จนถึงในปงบประมาณ 2562  **พื้นที่เปาหมาย** หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมกรุงเทพมหานคร |
| **เกณฑเป้าหมาย :** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 62** | **ปงบประมาณ 63** | **ปงบประมาณ 64** | | ≥รอยละ 63 | ≥รอยละ 67 | ≥รอยละ71 | |
| **วัตถุประสงค** | เพื่อใหผูปวยโรคซึมเศราไดรับการดูแลรักษาที่ทันทวงที มีมาตรฐานตอเนื่องทําใหลดความรุนแรง และระยะเวลาการปวยของโรคซึมเศรา ปองกันการฆาตัวตาย และไมกลับเปนซ้ำ |
| **ประชากรกลุมเป้าหมาย** | ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคDepressive Disorder  ของสมาคมจิตแพทยอเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และตามมาตรฐานการจําแนกโรคระหวางประเทศขององคการอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) โดยบันทึกตามรหัสโรคของ ICD10 หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x  และ F39.x |
| **วิธีการจัดเก็บขอมูล** | กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เปนผูเก็บรวบรวมขอมูลรายงานการเขาถึงบริการ ป 2562 จากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และจากแหลงรายงานกลาง ของกระทรวงสาธารณสุข โดยนําขอมูลป 2562 รวมกับขอมูลของป2552 – 2561 โดยประมวลผลเปนรายหนวยบริการจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ แลวนําเสนอผลที่ [www.thaidepression.com](http://www.thaidepression.com)  ขอมูลที่ตองการ ไดแก 1) วันที่เขารับการบริการ 2) คํานําหนา 3) ชื่อ 4) นามสกุล 5) เพศ 6) เลขที่บัตรประชาชน 7) วันเดือนปเกิด 8) อําเภอ 9) จังหวัด 10) รหัสโรคซึมเศรา  11) คะแนน 9Q 12) คะแนน 8Q ซึ่งขอมูลเหลานี้มีอยูในฐานขอมูล 50 แฟมแลว  ในกรณีที่หนวยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีความประสงคจะขอสงขอมูลหรือรายงานมายัง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดําเนินการไดดังนี้  1. สงรายงานเป็นเอกสารตามแบบฟอรมที่กําหนดทางไปรษณีย์มายังฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 ทีมงานจะบันทึก  ขอมูลตามรายการใหอยางครบถวน  2. สงขอมูลจาก file แบบ excel หรือ word ที่สงผานทาง e-mail:depression54@hotmail.com หรือ info@thaidepression.com หรือ copy ลง CD สงทางไปรษณีย  3. บันทึกทางโปรแกรมการดูแลเฝาระวังโรคซึมเศรา www.thaidepression.com สําหรับ หนวยที่มีความพรอมและตองการบันทึกการบริการทางช่องทางออนไลน์ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะรับดําเนินการรวบรวมพรอมประมวลผลเขากับฐานขอมูลโรคซึมเศรา จนกวาหนวยบริการในพื้นที่จะขอยกเลิกการสงตามขอ 1-2  **คําอธิบายสูตร:**  • ตัวตั้ง คือ จํานวนผูปวยโรคซึมเศรา (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหมที่มารับบริการสะสมมาตั้งแตปงบประมาณ 2552 จนถึงในปงบประมาณ 2562 ในหนวยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนยสุขภาพชุมชน ทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต  • ตัวหาร คือ จํานวนผูปวยโรคซึมเศราที่คํานวณจากความชุกของโรคซึมเศราภาพรวม  ทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสํารวจระบาดวิทยาของโรคซึมเศรา  ป 2551 โดยกรมสุขภาพจิต โดยสุมตัวอยางของประขากรไทยที่มีอายุตั้งแต 15 ปขึ้นไปจํานวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศราภาพรวมทั้งประเทศ 2.7% (แยกเปน Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia 0.3%) และฐานประชากรกลางปี 2560 (เฉพาะผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป) ของสํานักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย |
| **แหลงขอมูล** | สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ |
| **รายการขอมูล 1** | A = จํานวนผูปวยโรคซึมเศราที่มารับบริการตั้งแตปงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึง ปงบประมาณ 2562 |
| **รายการขอมูล 2** | B = จํานวนผูปวยโรคซึมเศราคาดประมาณจากความชุกที่ไดจากการสํารวจ |
| **สูตรคํานวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑการประเมิน:**  **ป 2562**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥รอยละ 63 |   **ป 2563**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥รอยละ 67 |   **ป 2564**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | - | - | ≥รอยละ 71 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | รวบรวมขอมูลผลการเขาถึงบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศจากมาตรฐาน ขอมูล 43 แฟม โดยการรับขอมูลจากกองยุทธศาสตรและแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  เปนรอบไตรมาส ที่มีขอมูลสอดคลองกับแบบรายงานที่กําหนดและทําการรวมผลการดําเนินงานในปปจจุบันเขากับผลการดําเนินงานของปงบประมาณ 2552 – 2562 วัดในฐาน ขอมูลการเขาถึงบริการโรคซึมเศรา กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์แลว วิเคราะหประมวลผล และนําเสนอเปนรายจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ ที่ www.thaidepression.com |
| **เอกสารสนับสนุน :** | ขอมูลจากฐานขอมูล www.thaidepression.com |
| **รายละเอียดขอมูล**  **พื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หนวยวัด** | **ผลการดําเนินงานในรอบปงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | อัตราการเขาถึงบริการของผูปวยโรคซึมเศร้าเทียบกับคาดประมาณจากความชุกที่ไดจากการสํารวจ | ร้อยละ | 48.50 | 54.16 | 61.21 | |
| **ผูใหขอมูลทางวิชาการ /ผูประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายแพทยประภาส อุครานันท ผูอํานวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  โทรศัพทที่ทํางาน : 045-352535 โทรศัพทมือถือ : 089-9494885  โทรสาร : 045-352514 E-mail : pat-ukn@yahoo.com  2. นางรุ้งมณี ยิ่งยืน  โทรศัพทที่ทํางาน : 045-352535 โทรศัพทมือถือ : 083-7978881  โทรสาร : 045-352514 E-mail : rungring17@yahoo.com  ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| **หนวยงานประมวลผลและจัดทําขอมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| **ผูรับผิดชอบการรายงานผลการดําเนินงาน** | 1. นายประมอญ พิมพ์หล่อ  โทรศัพทที่ทํางาน : ~~045-352535~~ 045-352500 ต่อ 621 โทรศัพทมือถือ : 088-581-7727  โทรสาร : 045-352514 E-mail : proj207@hotmail.com  ~~2.นายนันทวัฒน์ โคตรเจริญ~~  ~~โทรศัพทที่ทํางาน : 045-352535 โทรศัพทมือถือ : 090-217-1969~~  ~~โทรสาร : 045-352514 E-mail : tongchanana@gmail.com~~  2. นายอรรถกร วงค์อนันต์  โทรศัพทที่ทํางาน : 045-352500 ต่อ 621 โทรศัพท์มือถือ: 08-3128-7033  โทรสาร : 045-352514 E-mail : depression54@hotmail.com  3.นายวีระพงค์ ผาปรางค์  โทรศัพทที่ทํางาน : 045-352500 ต่อ 621 โทรศัพทมือถือ : 08-8599-4087  โทรสาร : 045-352514 E-mail : info@thaidepression.com  ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **14. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาปลูก ถ่ายอวัยวะ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด, เขต, ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **32.อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล** |
| **คำนิยาม** | * ผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual brain death donor) = ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายครบถ้วนตามกระบวนการที่แพทยสภากำหนดและญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะลงในแบบฟอร์มของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาด และ ได้มีการลงมือผ่าตัดนำอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งออกเพื่อการนำไปปลูกถ่าย * จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. จากทุกสาเหตุ ใน 1 ปีงบประมาณก่อนการรายงานผลตัวชี้วัด (เช่นรายงานตัวชี้วัดปี 2562 ให้ใช้ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2561 เป็นตัวหาร)   **หมายเหตุ** : (ไม่ควรใช้จำนวนการปลูกถ่ายไตดังเช่นที่ผ่านมาในการขับเคลื่อน เนื่องจากการปลูกถ่ายไตและอวัยวะอื่น ๆ ส่วนใหญ่ทำใน รพ.มหาวิทยาลัย และในแต่ละเขตและจังหวัดมีศักยภาพในการปลูกถ่ายอวัยวะแตกต่างกันมาก ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ควรขับเคลื่อนด้วยการติดตามจำนวน organ donation จากผู้ป่วยสมองตาย โดยจำนวน organ donation จะส่งผลต่อจำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะในระดับประเทศโดยตรง เพราะอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายจะถูกจัดสรรให้กับศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะทั่วประเทศ) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | 0.8 :100 | 0.9 : 100 | 1.0 : 100 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของการขอรับบริจาคอวัยวะ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยสมองตายในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A และ S ทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | นำข้อมูลจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) จากรายงานประจำเดือนของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยในช่วงปีงบฯ 2562 มาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A และ S ทั่วประเทศในปีงบฯ 2561 |
| **แหล่งข้อมูล** | * ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย : จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) (อวัยวะบริจาคจากผู้ป่วยสมองตายทุกรายในประเทศไทยจะต้องถูกจัดสรรโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเท่านั้น และกาชาดจะเป็นผู้รายงานจำนวน actual donor ในแต่ละปีให้กับ WHO จึงต้องถือรายงานของกาชาดเป็นมาตรฐาน) * กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข : จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A และ S ทั่วประเทศในปีงบฯ 2561 |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual donor) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. จากทุกสาเหตุ ในปีงบประมาณ 2561 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B)x100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 1 2 3 และ |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 0.2 : 100 | 0.4 : 100 | 0.6 : 100 | 0.8 : 100 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 0.225 : 100 | 0.45 : 100 | 0.675 : 100 | 0.9 : 100 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9เดือน** | **รอบ 12เดือน** | | 0.25 : 100 | 0.5 : 100 | 0.75 : 100 | 1.0 : 100 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ประเมินผลรายไตรมาส และ สรุปผลการประเมิน ณ สิ้นปีงบประมาณ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | รายงานประจำปีศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2558** | **2559** | **2560** | |  |  | 0.31 | 0.30 | 0.45 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | พ.ญ.กรทิพย์ ผลโภค นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์มือถือ : 095-4091619 E-mail : jibpat@yahoo.com  **รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ~~นส.วราภรณ์ อ่ำช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ~~  ~~โทรศัพท์มือถือ : 061-4851286 E-mail : Primary05@hotmail.com~~  **~~กองบริหารการสาธารณสุข~~**  นางสาววิไลวรรณ ไชยวาริต นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์มือถือ 092-6822755 E-mail : w-wunchai@hotmail.com  **กองบริหารการสาธารณสุข**  **กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358-59 โทรสาร : 0 2965 9851  E-mail : supervision.dms@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์**  นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | พ.ญ.กรทิพย์ ผลโภค นายแพทย์ชำนาญการ  โทรศัพท์มือถือ : 095-4091619 E-mail : jibpat@yahoo.com  **รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์**  **กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์**  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358-59 โทรสาร : 0 2965 9851  E-mail : supervision.dms@gmail.com  **สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์**  นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906352 โทรศัพท์มือถือ : 085-9594499  โทรสาร : 02-5918279 E-mail : eva634752@gmail.com |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **8. การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **39. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน** |
| **คำนิยาม** | **จังหวัดมีระบบจัดการ****ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน** หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ใน 6 ประเด็น ดังนี้  1. มีข้อมูล สถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  2. มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  3. มีกลไกการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  4. มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข  5. มีการจัดการคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  6. มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม  **พื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม** หมายถึง พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสารเคมีและสารอันตราย พื้นที่มีมลพิษทางอากาศ พื้นที่คาดว่าจะเกิดผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับ และพื้นที่ที่ประชาชนมีโอกาสได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ~~พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมใน 3 กลุ่มหลักที่กำหนด ได้แก่ พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสารเคมีและสารอันตราย พื้นที่มีมลพิษทางอากาศ และพื้นที่คาดว่าจะเกิดผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (จำนวน 46 จังหวัด) พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับ (จำนวน 27 จังหวัด) และพื้นที่ทั่วไปที่มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ (จำนวน 23 จังหวัด) รวมทั้งสิ้น 76 จังหวัด~~ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ร้อยละ 100 ของจังหวัด  ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน | ร้อยละ 80 ของจังหวัด  ผ่านเกณฑ์ระดับดี | ร้อยละ 60 ของจังหวัด  ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด และส่งให้ศูนย์อนามัย (ศอ.) เป็นรายไตรมาส  2. ศูนย์อนามัย (ศอ.) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของเขตและจัดส่งข้อมูลให้ กรมอนามัย ตามแบบฟอร์มที่กำหนด และสำเนา ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)  3. ~~หน่วยงานส่วนกลาง~~ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ จัดทำเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ รายไตรมาส และสำเนาให้กรมควบคุมโรค  4. ~~ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานฯ~~ กรมอนามัย จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานฯ กระทรวงสาธารณสุข |
| **แหล่งข้อมูล** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B)X100 |
| **ระยะเวลารายงาน** | รายไตรมาส รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน  (ธันวาคม 2561, มีนาคม 2562, มิถุนายน 2562, กันยายน 2562) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีแผนปฏิบัติการ/มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแก่หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นทึ่ | ร้อยละ 40 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน | ร้อยละ 70 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน | ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีแผนปฏิบัติการ/มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แก่หน่วยงานสาธารณสุข/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นทึ่ | ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี | ร้อยละ 70 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี | ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีแผนปฏิบัติการ/มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แก่หน่วยงานสาธารณสุข/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นทึ่ | ร้อยละ 40 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | ร้อยละ 50 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำการประเมินตนเอง (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)  2. ศูนย์อนามัย (ศอ.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)  2.1 ทำการทวนสอบและวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  2.2 ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)  2.3 สุ่มประเมินเชิงคุณภาพ  2.4 จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของเขต  3. ส่วนกลาง (กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค) สุ่มประเมินเชิงคุณภาพ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของประเทศ |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) และคู่มือการใช้งานระบบฯ  2. แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  3. คำแนะนำการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์  4. แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล  5. คู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะอนุกรรมการสาธารณสุขอำเภอหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง  6. Animation ให้ความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด  6.1 โปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข  6.2 หลักสูตรอบรมให้ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข  7. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม  8. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  9. กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง11. คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานบริการการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ  10. คู่มือแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  11. คู่มืออบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ หลักสูตรป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ  12. คู่มือแนวทางการบริหารจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล  13. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital  14. แนวทางการพัฒนาชุมชสนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน  15. แนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับประชาชน และเจ้าหน้าที่ |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณพ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน | ร้อยละ | 94.74  (72 จังหวัด) | 60.53  (46 จังหวัด)  ณ 25 กย.60 | 65.79  (50 จังหวัด)  ณ 11 กย.61 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | **ประเด็นมีข้อมูล สถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ**  1. นางสาวพาสนา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904202 โทรศัพท์มือถือ : 084-7141092  โทรสาร : 02-5904356 E-mail : pasana.c@anamai.mail.go.th  **กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย**  2. นายประหยัด เคนโยธา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904380 โทรศัพท์มือถือ : 097-1141359  โทรสาร : 02-5904388 E-mail : paktiw\_y@hotmail.com  **สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค**  **ประเด็นมีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ**  1. ~~นายสุพจน์ อาลีอุสมาน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ~~  ~~โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904359 โทรศัพท์มือถือ : 081-8691246~~  ~~โทรสาร : 02-5904356 E-mail : supoj.a@anamai.mail.go.th~~  1. นางสาวอำพร บุศรังสี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904359 โทรศัพท์มือถือ : 081-8311430  โทรสาร : 02-5904356 E-mail : bussarangsri@gmail.com  **กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย**  2. นายประหยัด เคนโยธา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904380 โทรศัพท์มือถือ : 097-1141359  โทรสาร : 02-5904388 E-mail : [paktiw\_y@hotmail.com](mailto:paktiw_y@hotmail.com)  **ประเด็นมีกลไกการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ**  1. นายพลากร จินตนาวิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904219 โทรศัพท์มือถือ : 084-8289950  โทรสาร : 02-5918180 E-mail : [palakorn.c@anamai.mail.go.th](mailto:palakorn.c@anamai.mail.go.th)  **ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย**  2. นางสาวชญาณี ศรีวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904219 โทรศัพท์มือถือ : 097-1523336  โทรสาร : 02-5918180 E-mail : [chayanee.s@anamai.mail.go.th](mailto:chayanee.s@anamai.mail.go.th)  **ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย**  **ประเด็นมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข**  1. นางสาวปาณิสา ศรีดโรมนต์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904128 โทรศัพท์มือถือ : 099-6549915  โทรสาร : 02-5904200 E-mail : [panisa.s@anamai.mail.go.th](mailto:panisa.s@anamai.mail.go.th)  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย**  **ประเด็นมีการจัดการคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**  1. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904177 โทรศัพท์มือถือ : 080-4346888  โทรสาร : 02-5904188 E-mail : [chailert.k@anamai.mail.go.th](mailto:chailert.k@anamai.mail.go.th)  **สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย**  **ประเด็นมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม**  1. นางสุธิดา อุทะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904253 โทรศัพท์มือถือ : 063-4515644  โทรสาร : 02-5904255 E-mail : sutida.u@anamai.mail.go.th  **สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. นางสาวพาสนา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904202 โทรศัพท์มือถือ : 084-7141092  โทรสาร : 02-5904356 E-mail : pasana.c@anamai.mail.go.th  **กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย**  2. นายประหยัด เคนโยธา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904380 โทรศัพท์มือถือ : 097-1141359  โทรสาร : 02-5904388 E-mail : [paktiw\_y@hotmail.com](mailto:paktiw_y@hotmail.com)  **สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | นางสาวพาสนา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5904202 โทรศัพท์มือถือ : 084-7141092  โทรสาร : 02-5904356 E-mail : pasana.c@anamai.mail.go.th  **กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย** |

**เอกสารแนบ**

**เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดแผน 20 ปี : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

| **~~ระดับพื้นฐาน~~** | **~~ระดับดี~~** | **~~ระดับดีมาก~~** |
| --- | --- | --- |
| **~~1. มีข้อมูล สถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ~~** | | |
| ~~1.1 มีการสำรวจ และจัดทำฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่~~  ~~1.2 มีการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ให้มีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย~~  ~~1.3 มีสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ (ที่สามารถระบุประเด็นปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ได้)~~ | ~~1.1 มีการข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ลงในระบบ NEHIS และหรือจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย 5 ประเด็น และมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูล อยู่ในรูปแบบของฐานข้อมูล~~  ~~1.2 มีการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ให้มีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย~~  ~~1.3 มีสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ (ที่สามารถระบุประเด็นปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ได้)~~  ~~1.4 มีการนำสถานการณ์ปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของพื้นที่ ไปกำหนดเป็นนโยบาย/แนวทางการจัดการปัญหา~~ | ~~1.1 มีการข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ลงในระบบ NEHIS และหรือจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย 7 ประเด็น และมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูล อยู่ในรูปแบบของฐานข้อมูล~~  ~~1.2 มีการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ให้มีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย~~  ~~1.3 มีสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ (ที่สามารถระบุประเด็นปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ได้)~~  ~~1.4 มีการนำสถานการณ์ปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของพื้นที่ ไปกำหนดเป็นนโยบาย/แนวทางการจัดการปัญหา~~  ~~1.5 มีการสื่อสารข้อมูล สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ และแนวทางการควบคุม/ป้องกันปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแก่ประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง~~ |
| ***~~หมายเหตุ :~~******~~ข้อมูลสิ่งแวดล้อม~~*** *~~ได้แก่ ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน ข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ข้อมูลพื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ในตับ~~*  ***~~ข้อมูลสุขภาพ~~*** *~~ได้แก่ ข้อมูลจำนวนประชากร/ข้อมูลสถานะสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อมและผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่~~*  ***~~ฐานข้อมูล~~*** *~~ได้แก่ ระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS)~~**~~/ระบบตรวจสอบมาตรฐานสถานประกอบการด้านอาหาร กรมอนามัย /โปรแกรมสำเร็จรูปการบังคับใช้กฏหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององกค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล /โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ /ฐานข้อมูลในรูปแบบ Excel File และฐานข้อมูลในรูปแบบอื่นๆ~~* | | |
| **~~2. มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ~~** | | |
| ~~2.1 มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่~~  ~~2.2 มีการรวบรวมข้อมูลผลการตรวจวัดและเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม~~  ~~2.3 มีการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ(โรค/อาการสำคัญ) จากมลพิษสิ่งแวดล้อม และจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ เพื่อการเฝ้าระวังในพื้นที่~~  ~~2.4 มีการรวบรวมข้อมูลโรค/อาการสำคัญตามประเด็นปัญหาในพื้นที่จากมลพิษสิ่งแวดล้อมหรือจากการประกอบอาชีพ~~  ~~2.5 มีแผนการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพและการสนับสนุน ติดตามเพื่อการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับ รพศ./รพท. และ รพช. (บางแห่ง)~~  ~~2.6 มีแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคจากการปรระกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม~~ | ~~2.1 มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่~~  ~~2.2 มีฐานข้อมูลผลการตรวจวัดและเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่~~  ~~2.3 มีการรวบรวมข้อมูลโรค/อาการสำคัญตามประเด็นปัญหาในพื้นที่จากมลพิษสิ่งแวดล้อมและจากการประกอบอาชีพ~~  ~~2.4 มีการนำข้อมูลผลการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพเสนอเข้าที่ประชุมที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 คณะ เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม~~  ~~2.5 มีการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพและการสนับสนุน ติดตามเพื่อการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับ รพศ./รพท., รพช. (ทุกแห่ง) และ รพ.สต.(บางแห่ง)~~  ~~2.6 มีทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด (วัดความสำเร็จที่คำสั่งฯ)~~ | ~~2.1 มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่~~  ~~2.2 มีฐานข้อมูลผลการตรวจวัดและเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี~~  ~~2.3 มีการรวบรวมข้อมูลโรค/อาการสำคัญตามประเด็นปัญหาในพื้นที่จากมลพิษสิ่งแวดล้อมและจากการประกอบอาชีพ อย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน~~  ~~2.4 มีการนำข้อมูลผลการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพเสนอเข้าที่ประชุมที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 คณะ และมีข้อมูลการแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 ประเด็น~~  ~~2.5 มีการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพและการสนับสนุน ติดตามเพื่อการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับ รพศ./รพท., รพช. (ทุกแห่ง) และ รพ.สต.(อย่างน้อยร้อยละ 80)~~  ~~2.6 มีทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด และเครือข่ายทีมสอบสวนโรคฯ ระดับอำเภอ ที่เป็นรูปธรรม (วัดความสำเร็จที่คำสั่งฯ)~~  ~~2.7 เป็นการเฝ้าระวังที่คุ้มครองสุขภาพของประชาชนมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรในจังหวัด~~ |
| **~~3. มีกลไกการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของจังหวัด~~** | | |
| ~~3.1 มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงของจังหวัด~~  ~~3.2 มีกลไกในการขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการ คณะทำงาน เป็นต้น~~  ~~3.3 มีการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงในระดับจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เช่น การจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด, การจัดทำโครงการ, การออกนโยบายระดับจังหวัด, คำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด ฯลฯ~~  ~~3.4 มีการส่งรายงานการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามข้อ 3.3~~  ~~3.5 มีการส่งสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงประจำปี~~ | ~~3.1 มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงของจังหวัด~~  ~~3.2 มีการขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงระดับจังหวัดผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด~~  ~~3.3 มีการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงในระดับจังหวัดตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เช่น การจัดทำโครงการ, การออกนโยบายระดับจังหวัด, คำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด ฯลฯ~~  ~~3.4 มีการส่งรายงานการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามข้อ 3.3 มายังฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุขผ่านทางโปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข~~  ~~3.5 มีการส่งสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงประจำปีมายังฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุขผ่านทางโปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข~~  ~~3.6 มีการขยายผลหรือบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยง เช่น การตั้งคณะอนุกรรมการ การจัดทำโครงการร่วมระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น~~ | ~~3.1 มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยงของจังหวัด~~  ~~3.2 มีการขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงระดับจังหวัดผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด~~  ~~3.3 มีการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงในระดับจังหวัดตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เช่น การจัดทำโครงการ, การออกนโยบายระดับจังหวัด, คำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด ฯลฯ~~  ~~3.4 มีการส่งรายงานการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามข้อ 3.3 มายังฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุขผ่านทางโปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข~~  ~~3.5 มีการส่งสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงประจำปีมายังฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุขผ่านทางโปรแกรมกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข~~  ~~3.6 มีการขยายผลหรือบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยง เช่น การตั้งคณะอนุกรรมการ การจัดทำโครงการร่วมระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น~~  ~~3.7 มีการประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยง หรือมีต้นแบบ (best practice) การจัดการปัจจัยเสี่ยงของจังหวัดอย่างน้อย 1 ประเด็น และเผยแพร่ หรือนำไปใช้ประโยชน์~~  ~~3.8 มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการปัจจัยเสี่ยง หรือข้อเสนอต่อการพัฒนากฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข~~ |
| **~~4.~~****~~มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข~~** | | |
| ~~4.1 มีแผนการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามให้สถานบริการการสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน~~  ~~4.2 มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข ได้แก่~~  ~~(1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพ.สังกัดกรมวิชาการ และรพ.สต.)~~  ~~(2) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ~~  ~~4.3 สถานบริการการสาธารณสุขมีการรายงานข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ร้อยละ 10~~ | ~~4.1 มีแผนการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามให้สถานบริการการสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน~~  ~~4.2 มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข ได้แก่~~  ~~(1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพ.สังกัดกรมวิชาการ และรพ.สต.)~~  ~~(2) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ~~  ~~(3) โรงพยาบาลเอกชน~~  ~~(4) คลินิกเอกชน~~  ~~4.3 สถานบริการการสาธารณสุขมีการรายงานข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ร้อยละ 20~~ | ~~4.1 มีแผนการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามให้สถานบริการการสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน~~  ~~4.2 มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข ได้แก่~~  ~~(1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพ.สังกัดกรมวิชาการ และรพ.สต.)~~  ~~(2) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ~~  ~~(3) โรงพยาบาลเอกชน~~  ~~(4) คลินิกเอกชน~~  ~~(5) สถานพยาบาลสัตว์~~  ~~4.3 สถานบริการการสาธารณสุขมีการรายงานข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) ร้อยละ 30~~ |
| **~~5. มีการจัดการคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น~~** | | |
| ~~5.1 มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และ มีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบาย ให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น~~  ~~5.2 มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ~~  ~~5.3. ร้อยละ 25 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (ตามที่กรมอนามัยกำหนด)~~ | ~~5.1 มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน~~  ~~ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และ~~  ~~มีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบาย~~  ~~ให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น~~  ~~5.2 มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ~~  ~~5.3 ร้อยละ 50 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (ตามที่กรมอนามัยกำหนด)~~  ~~5.4 มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 คน (เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor)~~ | ~~5.1 มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และ มีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบาย ให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น~~  ~~5.2 มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ~~  ~~5.3 ร้อยละ 60 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (ตามที่กรมอนามัยกำหนด)~~  ~~5.4 มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 คน (เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor)~~  ~~5.5 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับเกียรติบัตร และเป็นต้นแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ครบทั้ง 9 ประเด็นงาน ใน 1 จังหวัด~~ |
| *~~หมายเหตุ : อปท. หมายถึง เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และเมืองพัทยา~~* | | |
| **~~6. มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม~~** | | |
| ~~6.1 มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม~~  ~~6.2 ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 50~~ | ~~6.1 มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม~~  ~~6.2 ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60~~  ~~6.3 มีนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่~~ | ~~6.1 มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม~~  ~~6.2 ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 70 ขึ้นไป~~  ~~6.3 มีนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่~~  ~~6.4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ/หรือเป็นแหล่งเรียนรู้นวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม~~  ~~6.5 มีชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง~~ |

| **ระดับพื้นฐาน** | **ระดับดี** | **ระดับดีมาก** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. มีข้อมูล สถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ** | | | |
| 1.1 มีการสำรวจ จัดทำ หรือปรับปรุงฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ให้มีความครบถ้วน ถูกต้องและทันสมัย  1.2 มีสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ (ที่สามารถระบุประเด็นปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ได้ | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ข้อ 1.1-1.2)  1.3 มีการสื่อสารข้อมูล สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้แก่ประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ 1.1-1.3)  1.4 มีการนำสถานการณ์ปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของพื้นที่ ไปกำหนดเป็นนโยบาย/แนวทางการจัดการปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ | |
| **2. มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ** | | | |
| 2.1 มีการเฝ้าระวัง (รวบรวม วิเคราะห์ รายงาน) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่  2.2 มีรายงานผลการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่  2.3 มีทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 ทีมต่อจังหวัด | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ข้อ 2.1-2.3)  2.4 นำข้อมูลผลการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพไปใช้จัดการปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง  2.5 มีการสอบสวนโรค หรือ ฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรค ของทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี  2.6 มีการร่วมตรวจประเมินการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ระหว่าง สสจ. ศอ. และ สคร. | ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ 2.1-2.6)  2.7 มีระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  2.8 มีการสอบสวนโรค หรือ ฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรค ของทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี  2.9 เป็นการเฝ้าระวังที่คุ้มครองสุขภาพของประชาชน ร้อยละ 80 ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม | |
| **3. มีกลไกการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของจังหวัด** | | | |
| 3.1 มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยใช้กลไกระดับจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการ เฝ้าระวังปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่  3.2 มีการดำเนินงาน ตามแผน ข้อ 3.1  3.3 มีสรุปผลการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านกลไกระดับจังหวัด | 3.1 มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยใช้กลไก คสจ. ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่  3.2 มีการดำเนินงาน ตามแผน ข้อ 3.1  3.3 มีสรุปผลการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านกลไก คสจ.  3.4 มีการประเมินผลการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านกลไก คสจ. | ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ 3.1-3.4)  3.5 มีการถอดบทเรียนการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านกลไก คสจ.  3.6 มีแผนการขยายผลหรือบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านกลไก คสจ. | |
| **4.** **มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข** | | | |
| 4.1 มีแผนการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามให้สถานบริการการสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้ได้มาตรฐาน  4.2 มีข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข ได้แก่  (1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพ.สังกัดกรมวิชาการ และรพ.สต.)  (2) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ  4.3 ร้อยละ 55 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) มีการรายงานข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) | 4.1 มีแผนการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามให้สถานบริการการสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้ได้มาตรฐาน  4.2 มีข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข ได้แก่  (1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพ.สังกัดกรมวิชาการ และรพ.สต.)  (2) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ  (3) โรงพยาบาลเอกชน  (4) คลินิกเอกชน  4.3 ร้อยละ 65 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) มีการรายงานข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)  4.4 ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ มีการรายงานข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) | 4.1 มีแผนการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามให้สถานบริการการสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้ได้มาตรฐาน  4.2 มีข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข ได้แก่  (1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพ.สังกัดกรมวิชาการ และรพ.สต.)  (2) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ  (3) โรงพยาบาลเอกชน  (4) คลินิกเอกชน  (5) สถานพยาบาลสัตว์  4.3 ร้อยละ 85 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) มีการรายงานข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)  4.4 ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจอื่นๆ มีการรายงานข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) | |
| **5. มีการจัดการคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** | | | |
| 5.1 มีแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ และ มีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบาย ให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  5.2 มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ  5.3 ร้อยละ 25 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ข้อ 5.1-5.2)  5.3 มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 คน (เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor)  5.4 ร้อยละ 50 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) | ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ 5.1-5.3)  5.4 ร้อยละ 60 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (ตามที่กรมอนามัยกำหนด)  5.5 จังหวัดมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างน้อย 1 แห่ง ที่ขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ครบทั้ง 9 ประเด็นงาน | |
| **6. มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** | | | |
| 6.1 มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม  6.2 ร้อยละ 50 ของตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ข้อ 6.1)  6.2 มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม  6.3 ร้อยละ 60 ของตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม | | ผ่านเกณฑ์ระดับดี (ข้อ 6.1-6.2)  6.3 ร้อยละ 70 ของตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม  6.4 ร้อยละ 5 ของตำบลมีชุมชนที่มีนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **9. อุตสาหกรรมทางการแพทย์** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขต,ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **40. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเมืองสมุนไพร** |
| **คำนิยาม** | **ระดับความสำเร็จ** หมายถึง ความสำเร็จของเกณฑ์วัดการพัฒนาเมืองสมุนไพรที่นำเกณฑ์ประเมินการพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่งกำหนดโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้ประเมินระดับความสำเร็จ  **เมืองสมุนไพร** หมายถึง ภาพจําลองของโครงการที่เป็นรูปธรรมภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่เกิดการพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพร การแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้อาศัยกลไกของประชารัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) โดยมีแนวทางการดําเนินงานภายใต้ 4 มาตรการ ดังนี้  มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อน พื้นที่ฐานรากอย่างยั่งยืน  มาตรการที่ 2 พัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร  มาตรการที่ 3 ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์เพิ่มมูลค่าและการตลาด  มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการ  ปัจจุบันมีการดำเนินการโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรทั้งสิ้น 13 จังหวัด ซึ่งมีการดำเนินงาน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ดำเนินการนำร่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 - 2560 ใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (เขตสุขภาพที่ 1) จังหวัดปราจีนบุรี (เขตสุขภาพที่ 6) จังหวัดสกลนคร (เขตสุขภาพที่ 8) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (เขตสุขภาพที่ 11) และระยะที่ 2 ดำเนินการส่วนขยาย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 ใน 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก (เขตสุขภาพที่ 2) จังหวัดอุทัยธานี (เขตสุขภาพที่ 3) จังหวัดสระบุรี (เขตสุขภาพที่ 4) จังหวัดนครปฐม (เขตสุขภาพที่ 5) จังหวัดจันทบุรี (เขตสุขภาพที่ 6) จังหวัดมหาสารคาม (เขตสุขภาพที่ 7) จังหวัดสุรินทร์ (เขตสุขภาพที่ 9) จังหวัดอํานาจเจริญ (เขตสุขภาพที่ 10) และจังหวัดสงขลา (เขตสุขภาพที่ 12) |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | การประเมินระดับความสำเร็จในการพัฒนาเมืองสมุนไพรจะวัดจากเกณฑ์ของการพัฒนาเมืองสมุนไพร โดยแบ่งเป็นต้นทาง กลางทาง ปลายทาง จำนวน 10 ข้อ ดังนี้  ต้นทาง   1. มีฐานข้อมูล ผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก สมุนไพร 2. มีจุดรวบรวมและขยายสมุนไพรพันธุ์ดี 3. จำนวนของเกษตรกรที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/organic สมุนไพร ปีละ 30 ราย 4. มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่ที่ได้รับการรับรอง Organic อย่างน้อย 1 แหล่ง   กลางทาง   1. มีแผนข้อมูลความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด เมืองสมุนไพร (Demand & Supply Matching) 2. มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นในจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์   ปลายทาง   1. มีแผนการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายตามแผน 2. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 18.5 3. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น 4. มีข้อมูลมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมในจังหวัดมากกว่าค่าเฉลี่ย (ประเมินโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)   **การวัดผลสำเร็จ:**ดำเนินการประเมินตามแบบประเมินเกณฑ์พัฒนาเมืองสมุนไพรตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด โดยจังหวัดต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 (8 ข้อใน 10 ข้อ) ในปี 2562 |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อให้โครงการเมืองสมุนไพรดำเนินไปตามแผนแม่บท ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | เขตพื้นที่ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพรจำนวน 13 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพ ได้แก่  1. จังหวัดเชียงราย (เขตสุขภาพที่ 1) 2. จังหวัดพิษณุโลก (เขตสุขภาพที่ 2)  3. จังหวัดอุทัยธานี (เขตสุขภาพที่ 3) 4. จังหวัดสระบุรี (เขตสุขภาพที่ 4)  5. จังหวัดนครปฐม (เขตสุขภาพที่ 5) 6. จังหวัดปราจีนบุรี (เขตสุขภาพที่ 6)  7. จังหวัดจันทบุรี (เขตสุขภาพที่ 6) 8. จังหวัดมหาสารคาม (เขตสุขภาพที่ 7)  9. จังหวัดสกลนคร (เขตสุขภาพที่ 8) 10. จังหวัดสุรินทร์ (เขตสุขภาพที่ 9)  11. จังหวัดอำนาจเจริญ (เขตสุขภาพที่ 10) 12. จังหวัดสุราษฎร์ธานี (เขตสุขภาพที่ 11)  13. จังหวัดสงขลา (เขตสุขภาพที่ 12) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. แบบประเมินการพัฒนาเมืองสมุนไพร  2. การตรวจราชการและนิเทศงาน |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ข้อมูลจากแบบประเมินการพัฒนาเมืองสมุนไพร  2. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน  3. ข้อมูลจาก hdcservice.moph.go.th  4. ข้อมูลมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมในจังหวัดมากกว่าค่าเฉลี่ย |
| **รายการข้อมูล 1** | A = ~~จำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาเมืองสมุนไพร~~ จำนวนตัวชี้วัดของเมืองสมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน |
| **รายการข้อมูล 2** | B = ~~เกณฑ์ประเมินการพัฒนาเมืองสมุนไพรจำนวน10 ข้อ~~ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 | | จังหวัดต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 | จังหวัดต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 | จังหวัดต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 |   **Small success :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | 1.มีฐานข้อมูล ผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก, ผู้จำหน่าย, ผู้แปรรูป/ผู้ประกอบการ  2.มีพื้นทีดำเนินการปลูกสมุนไพรให้เป็น Organic อย่างน้อย 1 แห่ง  3.มีแผนข้อมูลความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัดเมืองสมุนไพร (Demand & Supply Matching) | 1.มีการพัฒนาพันธุ์ต้นกล้าสมุนไพรที่มีคุณภาพ  2.มีแผนการตลาดและการประชาสัมพันธ์ และขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าตามแผน | 1.มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นในจังหวัดเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์ | 1.ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 18.5  2.ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น  3.มีข้อมูลมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมในจังหวัดมากกว่าค่าเฉลี่ย (ประเมินโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)  4.~~ร้อยละของเกษตรกรที่ได้รับการรับรองGAP/ORGANIC เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี~~  จำนวนของเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/organic สมุนไพร ปีละ 30 ราย | |
| **วิธีการประเมินผล** | 1. ข้อมูลจากแบบประเมินการพัฒนาเมืองสมุนไพร  2. การอัพเดตข้อมูลขึ้นเว็บไซด์ healthkpi.moph.go.th  3. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน |
| **เอกสารสนับสนุน** | 1. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2564)  2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | - |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | ~~1. นางสาวพิชญารัตน์ วรรณวุฒิกุล ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการกองสมุนไพร~~  ~~โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495609 โทรศัพท์มือถือ : 087-2566825~~  ~~โทรสาร : 02-1495609 E-mail :~~ [~~th.herbalcity@gmail.com~~](mailto:th.herbalcity@gmail.com)  1. นางมณฑกา ธีรชัยสกุล ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495609 โทรศัพท์มือถือ : 090-9194391  โทรสาร : 02-1495609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com  **กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ**  2. นายณัฐวุฒิ ปราบภัย เภสัชกรปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495609 โทรศัพท์มือถือ : 099-4671110  โทรสาร : 02-1495609 E-mail : [th.herbalcity@gmail.com](mailto:th.herbalcity@gmail.com)  **กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ**  3. นางสาวอัปสร บุตรดา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-1495609 โทรศัพท์มือถือ : 080-1148545  โทรสาร : 02-1495609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com  **กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)** | กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **ผู้รับผิดชอบรายงานผลและการดำเนินงาน** | 1. นางสาวผสุชา จันทร์ประเสิรฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-9659490 โทรศัพท์มือถือ : 064-3235939  โทรสาร : 02-9659490 E-mail : ppin1987@gmail.com  **กองวิชาการและแผนงาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน**  ~~2. นางสาวสุกัญญา ชายแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ~~  ~~โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5917809 โทรศัพท์มือถือ : 082-7298989~~  ~~โทรสาร : 02-591-0218 E-mail : sukanya0210@gmail.com~~  2. นางกรุณา ทศพล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5917809 โทรศัพท์มือถือ : 089-7243816  โทรสาร : 02-591-0218 E-mail : karunathailand4.0@gmail.com  **กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **People Excellence (ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ)** |
| **แผนที่** | **10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขตสุขภาพ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **42.ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ** |
| **คำนิยาม** | **1. เขตสุขภาพ (Regional Health)** หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในภูมิภาค เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขต โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายของประชาชน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีแนวนโยบายจะมีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการลงไปในระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วยจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **เขตสุขภาพ** | **จำนวนจังหวัด** | **จังหวัด** | | 1 | 8 | เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน | | 2 | 5 | ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ | | 3 | 5 | กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท | | 4 | 8 | นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก | | 5 | 8 | กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี | | 6 | 8 | จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ | | 7 | 4 | กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด | | 8 | 7 | นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี | | 9 | 4 | ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ | | 10 | 5 | ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร | | 11 | 7 | กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี | | 12 | 7 | นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง |   **2. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง** บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด 5 ประเภทการจ้าง  2.1 ข้าราชการ   2.2 พนักงานราชการ  2.3 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  2.4 ลูกจ้างประจำ  2.5 ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)   ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ ทุกสายงาน  **3. เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ** หมายถึง เขตสุขภาพที่ได้รับคะแนน ตามประเด็นการดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดครบ 4 ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน (ประเด็นละ 25 คะแนนเต็ม) ทั้งนี้ ประเด็นการดำเนินการ 4 ประเด็นดังกล่าว ประกอบด้วย  **3.1 มีข้อมูล** คะแนนเต็ม 25 คะแนน  **1) ข้อมูล** หมายถึง รายละเอียดข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุข เช่น  ชื่อ – สกุล, เพศ, อายุ, เงินเดือน, การเลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ  **2) รายงานสถิติกำลังคนด้านสุขภาพ** หมายถึง รายงานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข เช่น รายงานจำนวนข้อมูลบุคลากรตามประเภทการจ้าง รายงานจำนวนบุคลากรตามตำแหน่ง รายงานจำนวนสูญเสียบุคลากร รายงานจำนวนตำแหน่งว่าง ฯลฯ  **3) ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ** หมายถึง มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข **4) มีข้อมูล** หมายถึง มีการเชื่อมโยงข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข **3.2 มีแผนบริหารตำแหน่ง** คะแนนเต็ม 25 คะแนน  **1) ตำแหน่งว่าง** หมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง ประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน ซึ่งมีความจำเป็นและขาดแคลน โดยไม่เกินกรอบอัตรากำลังที่กำหนด  **2) แผนบริหารตำแหน่ง** หมายถึง มีการกำหนดวิธีการ/กระบวนการ/ขั้นตอน การบริหารจัดการตำแหน่งว่างที่มีอยู่เพื่อให้สามารถดำเนินการสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ การจัดสรรเพื่อคัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การยุบรวมและกำหนดเป็นสายงานที่มีความจำเป็น  **3) มีแผนบริหารตำแหน่ง** หมายถึง ทุกเขตสุขภาพมีแผนบริหารตำแหน่ง และมีกิจกรรมการดำเนินการตามข้อ 2)  **3.3 มีการดำเนินการตามแผน** คะแนนเต็ม 25 คะแนน  **1) แผน** หมายถึง แผนบริหารตำแหน่งว่าง  **2) การบริหารจัดการ** หมายถึง การดำเนินการสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด หรือระเบียบ/ข้อบังคับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้แล้วเสร็จจนกระทั่งมีคำสั่งและบันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)  **3) การสรรหาบุคคล** หมายถึง การคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น การบรรจุผู้ได้รับคัดเลือก การบรรจุผู้สอบแข่งขันได้ การบรรจุกลับ การรับย้าย/รับโอน  **4) มีการดำเนินการตามแผน** หมายถึงมีการดำเนินการตามกระบวนการ/ขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ตามแผนการบริหารตำแหน่ง โดยจะต้องมีอัตราว่างลดลงคงเหลือไม่เกินร้อยละ 5 ในไตรมาส 2 (และคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3 ในไตรมาส 4) ซึ่งคำนวณจากจำนวนตำแหน่งว่างของข้าราชการและพนักงานราชการคงเหลือ เทียบกับจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของข้าราชการและพนักงานราชการที่มีอยู่ ณ วันรายงานผล  **3.4 บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ 71** คะแนนเต็ม 25 คะแนน  **1) กรอบอัตรากำลัง** หมายถึง การกำหนดจำนวนกำลังคนที่ควรมีตามภารกิจและหน้าที่ของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยใช้กรอบอัตรากำลังที่กำหนดปี 2560 – 2564 ตามมติ อ.ก.พ. ครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 และจำนวนคนที่ควรมีรวมการจ้างทุกประเภท ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)  **2) การให้บริการทางการแพทย์** หมายถึง การกระทำต่อร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย จิตใจของมนุษย์ และการกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรักษาความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเกิดจากโรคหรือเหตุใด ๆ การผดุงครรภ์ การคุมกำเนิด การฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ การแก้ไขความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ รวมถึงกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ว่าจะด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก (มติ อ.ก.พ กระทรวง ครั้งที่ 5/2561 วันที่ 25 กรกฎาคม 2561) ได้แก่  **2.1) สายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความขาดแคลนสูง** หมายถึง สายงานที่สรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งได้ยาก มีการผลิตน้อย หรือมีอัตราการแข่งขันทางการตลาดสูง ได้แก่  1. นักกายภาพบำบัด/จพ.เวชกรรมฟื้นฟู  2. นักกิจกรรมบำบัด/จพ.อาชีวบำบัด  3. นักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์  4. นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีการแพทย์  5. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก  6. นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก  7. นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย/จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์  **2.2) สายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ที่ยังมีความขาดแคลน** ได้แก่  1. นายแพทย์  2. ทันตแพทย์  3. เภสัชกร  4. พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค  5. จพ.ทัตนสาธารณสุข  6. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม  7. ช่างทันตกรรม  8. นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข  9. แพทย์แผนไทย  10. นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/จพ.วิทย์  **3) บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ** หมายถึง จำนวนบุคลากรสายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้น 2.1 สายงานที่มีความขาดแคลนสูง) ที่มีอยู่จริงของเขตสุขภาพ เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับหน่วยงาน นับรวมทุกประเภทการจ้าง (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) มีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 71  **4. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ** หมายถึง  จำนวนเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตามข้อ 3) เมื่อเทียบกับจำนวนเขตสุขภาพทั้งหมดมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 62** | **ปีงบประมาณ 63** | **ปีงบประมาณ 64** | | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 |   **เกณฑ์การให้คะแนน**  **เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ** หมายถึง เขตสุขภาพที่ได้รับคะแนนตามประเด็นการดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดครบ 4 ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ทั้งนี้ ประเด็นการดำเนินการ 4 ประเด็น ประกอบด้วย  1. มีข้อมูล คะแนนเต็ม 25 คะแนน  2. มีแผนบริหารตำแหน่ง คะแนนเต็ม 25 คะแนน  3. มีการดำเนินงานตามแผน คะแนนเต็ม 25 คะแนน  4. บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ 71 คะแนนเต็ม 25 คะแนน  รวม 100 คะแนน  **รายละเอียดการให้คะแนน** :  1. มีข้อมูล (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ขั้นตอนการดำเนินงาน | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน | | 1 | ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน | 10 คะแนน | | 2 | มีการรายงานสถิติกำลังคน | 5 คะแนน | | 3 | มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข (ใช้วิธีการประเมินโดยใช้แบบทดสอบ) | 10 คะแนน | | รวม | | 25 คะแนน |     2. มีแผนการบริหารตำแหน่ง (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ขั้นตอนการดำเนินงาน | เกณฑ์การให้คะแนน | คะแนน | | 1 | มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน | 5 คะแนน | | 2 | จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง | ~~5~~ 10 คะแนน | | 3 | มีแผนกำลังคน ด้านอื่นๆ เช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผนพัฒนาบุคลากร ฯลฯ | ~~10~~ 5 คะแนน | | 4 | มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ แผนบริหารตำแหน่งภายในเขตสุขภาพและหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพทราบ (หนังสือเวียน/ประกาศ) | 5 คะแนน | | รวม | | 25 คะแนน |     3. มีการดำเนินการตามแผน (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)  **ตัวชี้วัด** ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด  **สูตรคำนวณ** = จำนวนตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) สังกัดเขตสุขภาพ X 100  จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) สังกัดเขตสุขภาพ   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | เกณฑ์การให้คะแนน | 10 คะแนน | 15 คะแนน | 20 คะแนน | 25 คะแนน | | ไตรมาส 2 | ร้อยละ 8 | ร้อยละ 7 | ร้อยละ 6 | ร้อยละ 5 | | ไตรมาส 4 | ร้อยละ 6 | ร้อยละ 5 | ร้อยละ 4 | ร้อยละ 3 |     4. บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ 71 (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)  **สูตรคำนวณ** = จำนวนบุคลากรสาธารณสุขสายให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) ที่มีอยู่จริง X 100  กรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับหน่วยงาน   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | เกณฑ์การให้คะแนน | 10 คะแนน | 15 คะแนน | 20 คะแนน | 25 คะแนน | | ไตรมาส 4 | ร้อยละ 68 | ร้อยละ 69 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 71 |     **แนวทางการคำนวณตามเกณฑ์การให้คะแนนการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **เขตสุขภาพ** | **การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ** | | | | | | | | **มีข้อมูล**  (25 คะแนน) | **มีแผนบริหารตำแหน่ง**  (25 คะแนน) | **มีการดำเนินงานตามแผน**  (25 คะแนน) | **บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ≥71 %**  (25 คะแนน) | **รวม**  (100 คะแนน) | **ผ่าน (≥ 70%)**  **/** | **ไม่ผ่าน**  **(< 70%)**  **X** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  |  |  |  | | **4** |  |  |  |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | **6** |  |  |  |  |  |  |  | | **7** |  |  |  |  |  |  |  | | **8** |  |  |  |  |  |  |  | | **9** |  |  |  |  |  |  |  | | **10** |  |  |  |  |  |  |  | | **11** |  |  |  |  |  |  |  | | **12** |  |  |  |  |  |  |  | | **รวม** |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพเพียงพอ มีคุณภาพ และมีความสุข  2. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ สามารถบริหารจัดการ  ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุข  ไปสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด 5 ประเภทการจ้าง (ข้าราชการ พนักงานราชการ   พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน))  2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต.และ สอ.น.) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. วิเคราะห์จากระบบฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข  สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HROPS)  2. เอกสารแผนบริหารตำแหน่งและการดำเนินการตามแผนของทุกเขตสุขภาพ |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข สำนักงาน   ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HROPS)  2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต.และ สอ.น.) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (≥ร้อยละ 70  ของจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคน  ที่มีประสิทธิภาพ (ได้คะแนนมากกว่า 70 คะแนน)) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาสที่ 4 |
| **เกณฑ์การประเมิน :**  **ปี 2562:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | เขตสุขภาพมีระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ | มีแผนบริหารตำแหน่ง และมีการดำเนินการตามแผน | มีการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด | เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 |   **ปี 2563:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12เดือน | | เขตสุขภาพมีระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ | มีแผนบริหารตำแหน่ง และมีการดำเนินการตามแผน | มีการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด | เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 |   **ปี 2564:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12 เดือน | | เขตสุขภาพมีระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ | มีแผนบริหารตำแหน่ง และมีการดำเนินการตามแผน | มีการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด | เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล HROPS |
| **เอกสารสนับสนุน :** |  |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ | ร้อยละ | - | - | 73.68 |   ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอคิดเป็นละ 73.68 โดยคำนวณจากจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอตามกรอบอัตราขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 จำนวน 59 จังหวัด เทียบกับจังหวัดทั้งหมด 76 จังหวัด |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901410 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5901421 E-mail : sansernx@gmail.com  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1.นายพรชัย ปอสูงเนิน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901858 โทรศัพท์มือถือ : 062-9599862  โทรสาร : 02-5901858 E-mail : hrmoph@gmail.com  2. นายธนรัตน์ ชูสม นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901858 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5901858 E-mail : hrmoph@gmail.com  3. นางสาวภัทรพร อิ่มจิตร นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901858 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5901858 E-mail : hrmoph@gmail.com  **กลุ่มงานบริหารผลการปฏิบัติราชการและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านบริหารทรัพยากรบุคคล**  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  1. นางสาวณัฐธยาน์กร เดชา นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02–5918553 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5901355 E-mail : pink1327@hotmail.com  2. นายวิฑูรย์ หอมดวง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02–5918553 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5901355 E-mail : nonglom@hotmail.com  3**.** นางสาวมินตรา จิรมงคลโรจน์ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02–5918553 โทรศัพท์มือถือ : -  โทรสาร : 02-5901355 E-mail :mintra.jiramongkonrod@gmail.com  **กลุ่มงานอัตรากำลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางฐิตาภรณ์ จันทร์สูตร นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901348 โทรศัพท์มือถือ : 091 - 8864662  โทรสาร : 02-5901344 E-mail : hrmd.strategy@gmail.com  2. นางสาวเปรมฤทัย เครือเรือน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรศัพท์มือถือ : 091 – 8864662  โทรสาร : 02-5901344 E-mail : hrmd.strategy@gmail.com  3.นางสาวกนกกาญจน์ ฤทธิ์เลิศ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901344 โทรศัพท์มือถือ : 091 - 8864662  โทรสาร : 02-5901344 E-mail hrmd.strategy@gmail.com  **กลุ่มงานยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล**  **กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการ Smart Hospital** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ /เขต/จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **49. เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital** |
| **คำนิยาม** | **Digital Transformation** หมายถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม แบบไร้รอยต่อ ลดเวลา ลดความซ้ำซ้อน สารสนเทศสุขภาพมีคุณภาพ รวดเร็วและปลอดภัย ในปี 62 มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการดำเนินงานDigital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital  **Smart Hospital** หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ  ในปีงบประมาณ 2562 กำหนดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานDigital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไว้ 3 ระดับ ดังนี้  **ระดับ 1** Smart Tools **:** หมายถึง โรงพยาบาลมีการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมาช่วยในการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพบริการในองค์กร ~~ได้แก่~~   1. ~~มีระบบให้บริการนัดหมาย หรือ จองคิวแบบออนไลน์ มีระบบแจ้งเตือน~~   ~~ผู้รับบริการแบบ “ออนไลน์” (Queue Online)~~~~เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้รับบริการ และลดความแออัดของหน่วยบริการ โดยจัดบริการ ณ จุดคัดกรอง หรือคลินิคอื่นๆ ตามที่โรงพยาบาลกำหนด แสดงผลบนอุปกรณ์ขนาดเล็กของผู้รับบริการได้ และต้องใช้งานได้ในระบบ Android และ iOS~~   1. ~~มีระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามมาตรฐาน เช่น HIS Gateway~~   อย่างน้อยต้องมี 2 ระบบ ดังนี้   1. ระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล อย่างน้อย 1 รูปแบบ   1.1 รับสลิปหรือบัตรแสดงลำดับคิว จากตู้ Kiosk  1.2 แสดงหมายเลขคิวที่เรียกในหน้าจอทีวี ตามจุดพักรอคอยที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ เช่น โรงอาหาร  1.3 แจ้งเตือนลำดับการเรียกคิว ผ่านโทรศัพท์มือถือ  1.4 นัดหมายหรือจองคิวแบบออนไลน์ (Queue Online)ผ่านช่องทาง Internet เช่น เว็บไซต์โรงพยาบาล , Line Application (เช่น MoPH Connect) , Mobile Application (เช่น H4U , Hygge)  เพื่อลดความแออัดในบริเวณหน้าห้องตรวจและแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ลดความเครียดระหว่างการรอคอยรับบริการ ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากผู้ป่วย  ระบบเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือ API (Application Programming Interface) เพื่อใช้เป็นช่องทางในการรับเข้า-ส่งออกข้อมูลการแพทย์และสุขภาพจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) เช่น HIS Gateway  *โรงพยาบาลต้องแสดงการใช้ Smart Tools**ทั้ง 2 ระบบจึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 1*  **ระดับ 2.** Smart Service :หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำแนวทางการทำงานอื่นๆ มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในองค์กร และมีการจัดทำ Service Process Management (เช่น Lean Process, Paperless, Less Paper, Electronic Medical Record : EMR) โดยนำมาประยุกต์ใช้ในแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น   * ~~การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์~~ * การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (แพทย์ที่ออกตรวจ OPD ทำการบันทึกสั่งจ่ายยาลงในระบบ HIS ด้วยตนเอง อนุโลมให้เจ้าหน้าที่ OPD ช่วยบันทึกได้) * การจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แทนการใช้ OPD Card แบบกระดาษ   *~~โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 1 และต้องมี Smart Service~~**~~เรื่อง~~**~~การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์~~**~~จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 2~~*  *[โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 1 และ*  *ต้องดำเนินการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์* *จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 2]*  **ระดับ 3.** Smart Outcome: หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุง Core Business Process ในองค์กร ให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ Front Office และ Back Office จนเกิดเป็นระบบวางแผนการใช้ทรัพยากร ERP Model (Enterprise Resource Planning System ; ERP) ส่งผลให้การดำเนินการขององค์กร มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ทั้งนี้ เขตสุขภาพ/กรมวิชาการสามารถเลือก Success Story จาก ERP Model ของโรงพยาบาลได้เอง  *โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 1, 2 และแสดง* *Success Story จาก* *Smart Outcome ได้อย่างน้อย 1 เรื่อง จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 3* |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :  วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานDigital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ในระดับจังหวัด และระดับเขต/กรมวิชาการ ดังนี้   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | เป้าหมาย | ปีงบประมาณ | | | | | **2562** | **2563** | **2564** | **2565** | | โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สป./กรมวิชาการ) มีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital **ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป** | ~~รพศ./รพท~~  ~~จังหวัดละ 1 แห่~~ง  ร้อยละ 100  ของ รพศ./รพท.  ทั้งหมด | ~~ร้อยละ 100~~  ~~ของ รพศ./รพท~~ | ~~ร้อยละ 100~~  ~~ของ รพศ./รพท~~ | ~~ร้อยละ 100~~  ~~ของ รพศ./รพท~~ | | ~~ร้อยละ 50~~  ~~ของ รพช~~  ร้อยละ 50  ของ รพช. ทั้งหมด | ร้อยละ 70  ของ รพช. ทั้งหมด | ร้อยละ 85  ของ รพช. ทั้งหมด | ร้อยละ 100  ของ รพช. ทั้งหมด | | ~~ร้อยละ 50~~  ~~.ของ รพ.~~  ~~สังกัดกรมวิชาการ~~  ร้อยละ 50  ของ รพ. ทั้งหมด  สังกัดกรมวิชาการ | ร้อยละ 70  ของ รพ. ทั้งหมด  สังกัดกรมวิชาการ | ร้อยละ 85  ของ รพ. ทั้งหมด  สังกัดกรมวิชาการ | ร้อยละ 100  ของ รพ. ทั้งหมด  สังกัดกรมวิชาการ | | |
| **วัตถุประสงค์** | * เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์จากการรับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านช่องทาง online ที่สะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาในการรอคอย * โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ * บุคลากรในระบบสุขภาพ มีความเข้าใจ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม * เพื่อเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีด้านดิจิทัลที่รองรับการพัฒนาเป็น Smart Hospital |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | ~~1. รพ. ทำแบบประเมินตนเองจัดส่งให้ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร~~  ~~สป.สธ. รวบรวม~~  ~~2. การติดตามและรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน Health KPI ของ~~  ~~กองยุทธศาสตร์และแผนงาน~~  1. โรงพยาบาลตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร https://ict.moph.go.th (แจ้งผ่านทาง Line กลุ่ม Admin สสจ.)  2. รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน Health KPI (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) http://healthkpi.moph.go.th |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.  2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.  3. สำนักงานเขตสุขภาพ  ~~4. กรมวิชาการ ที่มีโรงพยาบาลในสังกัด (กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค)~~  ~~5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด~~  4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  5. กรมวิชาการ ที่มีโรงพยาบาลในสังกัด ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานDigital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น  Smart Hospital ~~ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด~~ ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ขึ้นไป |
| **รายการข้อมูล 2** | ~~B = จำนวนโรงพยาบาลในจังหวัด/ เขต/ กรมวิชาการ~~  B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทั้งหมด  B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในสังกัดกรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A / B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2 3 และ 4 (6, 9 และ 12 เดือน) |
| **เกณฑ์การประเมิน :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **~~รอบ 3 เดือน~~** | **~~รอบ 6 เดือน~~** | **~~รอบ 9 เดือน~~** | **~~รอบ 12 เดือน~~** | | **~~รพ.กลุ่มเป้าหมาย~~** ~~คือ~~  ~~1.รพ.สังกัด สป. คือ~~  ~~- รพศ/รพท 116 แห่ง~~  ~~- รพช 781 แห่ง~~  ~~2.รพ.สังกัดกรมวิชาการ ทุกแห่ง รับทราบแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผล ตามเกณฑ์ Smart hospital~~ | **~~ร้อยละ 50~~**  ~~ของรพ.กลุ่มเป้าหมาย~~  ~~ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป~~ | **~~ร้อยละ 75~~**  ~~ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย~~  ~~ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป~~ | **~~ร้อยละ 100~~**  ~~ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย~~  ~~ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป~~ |      |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **รพ. กลุ่มเป้าหมาย** ได้แก่  1. รพ. สังกัด สป.  - รพศ./รพท. 116 แห่ง  - รพช. 781 แห่ง  2. รพ. สังกัดกรมวิชาการ ได้แก่  - กรมการแพทย์  - กรมสุขภาพจิต  - กรมควบคุมโรค  รับทราบแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผล ตามเกณฑ์ Smart hospital | ร้อยละ ของ รพ. กลุ่มเป้าหมาย  **ดำเนินการตามเกณฑ์** Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และ**ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป** | ร้อยละ ของ รพ. กลุ่มเป้าหมาย  **ดำเนินการตามเกณฑ์** Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และ**ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป** | ร้อยละ ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย  **ดำเนินการตามเกณฑ์** Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และ**ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป** | | ร้อยละ 20  ของ รพศ./รพท. ทั้งหมดในจังหวัด | ร้อยละ 60  ของ รพศ./รพท. ทั้งหมดในจังหวัด | ร้อยละ 100  ของ รพศ./รพท. ทั้งหมดในจังหวัด | | ร้อยละ 20  ของ รพช. ทั้งหมด ในจังหวัด | ร้อยละ 35  ของ รพช. ทั้งหมด ในจังหวัด | ร้อยละ 50  ของ รพช. ทั้งหมด ในจังหวัด | | ร้อยละ 20  ของ รพ. ทั้งหมด ในสังกัดกรมวิชาการ | ร้อยละ 35  ของ รพ. ทั้งหมด ในสังกัดกรมวิชาการ | ร้อยละ 50  ของ รพ. ทั้งหมด ในสังกัดกรมวิชาการ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. ประมวลผลจากแบบประเมินตนเองของ รพ.  2. การตรวจเยี่ยมจากจังหวัด/เขต/กรมวิชาการ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ Smart Tools, Smart Service, Smart Outcome |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. ~~แนวทางและมาตรฐานเชื่อมโยงข้อมูลผ่านตัวกลางสำหรับการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสำหรับโรงพยาบาล (HIS Gateway)~~   ~~2. คู่มือการติดตั้งและใช้งาน H4U~~  ~~3. คู่มือ MOPH Connect Smart Queue กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.~~  ~~4. คู่มือแอปพลิเคชั่น “Hygge Medical Service” เขตสุขภาพที่ 5~~   1. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมกลางเพื่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนสารสนเทศสุขภาพ (Implementing API for Health Information Exchange) 2. เอกสารประกอบการอบรมคู่มือ MOPH Connect Smart Queue (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.) 3. แบบสอบถาม Digital Transformation (Online - Google Form) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | ~~รพ.ภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital~~ | แห่ง | - | - | - | | เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital | แห่ง | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | **Project Manager**  1.นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901495 โทรศัพท์มือถือ : 0635499693  โทรสาร : 025918565 E-mail : duanpen@moph.mail.go.th  **กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.**  2.นายแพทย์เลอศักดิ์ ลีนะนิธิกุล นายแพทย์ชำนาญการ  รองผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ  การสื่อสาร สป.สธ.  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901217 โทรศัพท์มือถือ : 0818925883  โทรสาร : 025901215 E-mail : drlersak2012@gmail.com  **รพ.วชิระภูเก็ต / ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.**  **Smart Tools:**  นางกนกวรรณ มาป้อง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน :025902185 ต่อ 414 โทรศัพท์มือถือ : 0871015708  โทรสาร : 025901215 E-mail : kmapong@gmail.com  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.**  **Smart Service :**  นายสัมฤทธิ์ สุขทวี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901214 โทรศัพท์มือถือ : 0818017543  โทรสาร : 025901215 E-mail : hait@moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | **Smart Tools:**  1.เดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901495 โทรศัพท์มือถือ : 0635499693  โทรสาร : 025918565 E-mail : duanpen@moph.mail.go.th  **กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.**  2.นางกนกวรรณ มาป้อง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 414 โทรศัพท์มือถือ : 0871015708  โทรสาร : 025901215 E-mail : kmapong@gmail.com  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ**.  **Smart Service:s**  นายสัมฤทธิ์ สุขทวี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901214 โทรศัพท์มือถือ : 0818017543  โทรสาร : 025901215 E-mail : hait@moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน :025901200 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663  โทรสาร : 025901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)** |
| **แผนที่** | **12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **2. โครงการ Smart Hospital** |
| **ระดับการแสดงผล** | **ประเทศ/เขต/จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **50. มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ** |
| **คำนิยาม** | **PCC : Primary Care Cluster คลินิกหมอครอบครัว หมายถึง** ระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชนจำนวน 10,000 คนต่อทีม มีบทบาทในการให้ **บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี** โดยขยายความได้ดังนี้   * บริการทุกคน คือ ดูแลตั้งแต่ ตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็กนักเรียน วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ * บริการทุกอย่าง คือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสภาพและงานคุ้มครองผู้บริโภค * บริการทุกที่ คือ ทำงานในที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว ทำงานเชิงรุกให้บริการ ที่บ้านและชุมชน * บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี คือ ให้คำปรึกษา ประชาชนสามารถสอบถามปัญหาเรื่องป้องกันรักษา และยามเจ็บไข้ได้ป่วย ด้วยการทิ้งคำถามไว้ในกลุ่ม LINE หรือ Facebook แล้วมีทีมหมอครอบครัวเข้ามาช่วยกันตอบ แต่ต้องระวังเรื่องความลับของผู้ป่วย สามารถถ่ายภาพเพื่อให้หมอครอบครัว ช่วยแนะนำดูแลหรือ โทรศัพท์ในเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินจำเป็นตามแต่จะตกลงกัน   **ทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และสหสาขาวิชาชีพ กำหนดให้เป็นการทำงานร่วมกันของทีมจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องบูรณาการร่วมกัน ยกเว้น เขตเทศบาลที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดทีมทั้งหมดจากโรงพยาบาล *(อ้างอิง แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ, หน้า 2-3)*  **Application PCC หมายถึง** ระบบหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้งานได้บนเครื่องคอมพิวเตอร์ Desktop หรือ Notebook และสามารถใช้งานผ่าน Mobile Device (Smart Phone/Tablet) สำหรับทีมหมอครอบครัว (PCC) ในการติดตามดูแลผู้ป่วย/ประชาชน ในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) แต่มีขนาดเล็ก กระทัดรัด เหมาะสม มีความคล่องตัวและสะดวกในการใช้งาน ~~ภายใต้ความร่วมมือของสำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.) กับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข~~ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | เป้าหมาย | ปีงบประมาณ | | | | | **2562** | **2563** | **2564** | **2565** | | ทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. | ทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ปี 2562 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน | ทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ปี 2563 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน | ทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ปี 2564 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน | ทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ปี 2565 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน | | |
| **วัตถุประสงค์** | * เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการติดตามดูแลประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมป้องกันได้อย่างต่อเนื่อง สะดวกรวดเร็วสำหรับเจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัว (PCC) * เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จาก Big Data และ HIS Gateway ในการให้บริการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (PHR) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นเจ้าข้อมูลเอง * เพิ่มช่องทางการรับบริการจากทีมแพทย์ โดยไม่ต้องมาแออัดกันในโรงพยาบาล และลดระยะเวลาในการรอคอย * เพื่อยกระดับการแพทย์ปฐมภูมิให้มีความทันสมัยและให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เพิ่มความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ทีม PCC (ทีมหมอครอบครัว) ทั่วประเทศ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. ศทส. สป.สธ. รายงานผลการพัฒนา App. PCC  2. สสป. รายงานผลการทดลองใช้ App. PCC |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  2. โรงพยาบาลแม่ข่ายของทีม PCC 3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สป.สธ.  4. สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.)  5. สำนักงานเขตสุขภาพ  6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = ~~จำนวนทีม PCC ที่ใช้ Application PCC~~ จำนวนทีม PCC ที่มีการนำ Application สำหรับ PPC ไปใช้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = ~~จำนวนทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป.~~ จำนวนทีม PCC ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A / B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ~~ไตรมาส 4 (12 เดือน)~~ ไตรมาส 3, 4 (9, 12 เดือน) |
| **เกณฑ์การประเมิน ปี 2562 :**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | ~~1. มีการจัดทำข้อสรุปแนวทางการพัฒนา Application PCC รายงานเสนอ CIO สป.สธ. ทราบ~~  ~~2. มีการคัดเลือกทีม PCC เป้าหมาย อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 ทีม เป็น PCC นำร่อง~~  ~~3. มีการจัดทำ Work Shop การพัฒนา Application PCC~~ | ~~1. มีการพัฒนา Application และทดสอบใช้งานใน PCC นำร่อง~~  ~~2. มีการรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนา Application PCC เสนอ CIO สป.สธ. ทราบ~~ | ~~1. มีการนำ Application PCC ไปใช้กับทีม PCC~~  ~~ที่ขึ้นทะเบียนคลินิก~~  ~~หมอครอบครัว ตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562~~  ~~(ร้อยละ 50)~~  ~~2. มีการติดตามผลการใช้ Application PCC~~  ~~3. มีการรายงานผลการใช้ Application PCC พร้อมข้อเสนอแนะ เสนอ CIO สป.สธ. ทราบ~~ | ~~มีการนำ Application สำหรับ PPC ไปใช้ใน PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562~~ ~~(ร้อยละ 100)~~ | | 1. มีการจัดทำข้อสรุปแนวทางการพัฒนา Application สำหรับ PCC รายงานเสนอ CIO สป.สธ. ทราบ  2. มีการคัดเลือกทีม PCC เป้าหมาย อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด เป็น PCC นำร่อง | 1. มีการพัฒนา Application สำหรับ PCC  2. มีการจัดทำ Work Shop การพัฒนา Application สำหรับ PCC ให้แก่ Admin ของจังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ เชียงราย เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร ปทุมธานี กาญจนบุรี ฉะเชิงเทรา กาฬสินธุ์ เลย สุรินทร์ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ตรัง  3. มีการรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนา Application สำหรับ PCC เสนอ CIO สป.สธ. ทราบ | ร้อยละ 50 ของ ทีม PCC ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนคลินิก  หมอครอบครัว ตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562 ในจังหวัดเป้าหมาย มีการนำ Application สำหรับ PPC ไปใช้ | ร้อยละ 100 ของ ทีม PCC ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนคลินิก  หมอครอบครัว ตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562 ในจังหวัดเป้าหมาย มีการนำ Application สำหรับ PPC ไปใช้ | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | ~~1. ตรวจสอบจากรายงานที่เสนอ CIO สป.สธ.~~  ~~2. ผลการใช้งาน Application PCC โดยการสอบถามจากทีมหมอครอบครัว (PCC) ที่ได้ทดลองใช้งานจริง~~  1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอบแบบสำรวจการใช้ Application สำหรับทีมหมอครอบครัว (Online - Google Form)  2. ตรวจสอบจาก Log File ของ Application PCC Link  3. สอบถามจากทีมหมอครอบครัว (PCC) ที่ใช้งานจริง |
| **เอกสารสนับสนุน :** | ~~1. แนวทางและมาตรฐานเชื่อมโยงข้อมูลผ่านตัวกลางสำหรับการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสำหรับโรงพยาบาล (HIS Gateway)~~  ~~2. ผลวิเคราะห์แนวทางการใช้ Application PCC ดูแลประชาชน (PCC Platform) โดย สปค.~~  ~~3.คู่มือ การใช้งาน App. PCC~~  1. เอกสารประกอบการประชุม MOPH CIO Conference (ผ่าน VDO Conference) ครั้งที่ 3/2562 วาระ 4.2 ชี้แจงแนวปฏิบัติการดำเนินงานตัวชี้วัด Digital Transformation-PCC Application 2. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมสำหรับระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) ด้วยโปรแกรม PCC Link  3. แนวทางการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัว (PCC Platform) โดย สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ  4. แบบสำรวจการใช้ Application สำหรับทีมหมอครอบครัว (Online - Google Form) |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2559** | **2560** | **2561** | | ~~ทีม PCC ที่มีการใช้ App. PCC~~  มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ | แห่ง | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | **Project Manager:**  1. นายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้าน  การบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร  โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 0931310808  โทรสาร : - E-mail : paitoongt@gmail.com  **โรงพยาบาลกำแพงเพชร / สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.)**  2. นายวสันต์ สายทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  รองผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ  การสื่อสาร สป.สธ.  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 416 โทรศัพท์มือถือ : 0816399532  โทรสาร : 025901215 E-mail : wasun.s@moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.**  3. แพทย์หญิงชูหงส์ มหรรทัศนพงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044521200 โทรศัพท์มือถือ : 0815429333  โทรสาร : 044521200 E-mail : mchoohong@gmail.com  **โรงพยาบาลสุรินทร์** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | ~~1. นายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้าน~~  ~~การบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร~~  ~~โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 0931310808~~  ~~โทรสาร : - E-mail : paitoongt@gmail.com~~  **~~โรงพยาบาลกำแพงเพชร / สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.)~~**  ~~2. นายวสันต์ สายทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ~~  ~~รองผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ~~  ~~การสื่อสาร สป.สธ.~~  ~~โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 416 โทรศัพท์มือถือ : 0816399532~~  ~~โทรสาร : 025901215 E-mail : wasun.s@moph.go.th~~  **~~ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.~~**  1.นายสัมฤทธิ์ สุขทวี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901214 โทรศัพท์มือถือ : 0818017543  โทรสาร : 025901215 E-mail : hait@moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901200 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663  โทรสาร : 025901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th  **ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.** |