



กฎระเบียบ และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กรมควบคุมโรค สุขภาพอนามัย ประจำปี พ.ศ. 2559

กรมควบคุมโรค สุขภาพอนามัย



ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการบูรณาการยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข โดยจัดกระบวนการกลไกการบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันในยุทธศาสตร์แต่ละด้าน ใช้กลไก คณะกรรมการร่วมกันในแต่ละประเด็น 16 ประเด็น ได้แก่ 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) / สตรี 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) 3) กลุ่มวัยรุ่น / นักศึกษา (15 - 21 ปี) 4) กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) 5) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ 6) ด้านระบบบริการปฐมภูมิ 7) ด้านระบบบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ 8) ด้านระบบควบคุมโรค 9) ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 10) ด้านการป้องกันและบำบัดรักษา ยาเสพติด 11) ด้านการบังคับใช้กฎหมาย 12) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 13) ด้านพัฒนาบุคลากร 14) การเงิน การคลัง 15) ยาและเวชภัณฑ์ / พัสดุ 16) ปราบปรามทุจริต ทั้งนี้ ผู้บริหารและผู้แทนจากกรมและสำนักต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมพิจารณาจัดทำรายละเอียดของรับแต่ละยุทธศาสตร์ และแนวทางการ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินการร่วมกัน ในรูปของคณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับ ติดตามการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายในแต่ละช่วงเวลาที่จะ ส่งผลกระทบต่ออย่างชัดเจน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงจัดทำเอกสารฉบับนี้ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็น กรอบแนวทางการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่เน้นหนักให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้เป็นกรอบในการจัดทำ แผนปฏิบัติการของหน่วยงานทุกระดับ และนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายหลักสำคัญ คือ ประชาชนไทย ทุกคนมีสุขภาพดี และขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำ เอกสารฉบับนี้

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข
พฤษจิกายน 2558

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง (รัฐบาล/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	1
แผนผังเชื่อมโยงนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์จัดสรร และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559	4
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 ตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559	6
ยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559	8
ตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559	
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก)	10
ผังตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	11
สถานการณ์ปัจจุบันด้านสุขภาพ	12
เป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์	28

ส่วนที่ 2

แนวทางการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์บูรณาการ

แนวทางการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล	42
------------------------------------	----

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)

1. อัตราส่วนการตายมาตรา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	45
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	47

กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)

3. เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560)	49
4. อัตราการเสียชีวิตจากการเจมั่งน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)	52

กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 - 21 ปี)

5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ภายในปี 2561)	54
6. ความซุกซ่อนปริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 – 19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558)	56

กลุ่มเด็กวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559)	61
8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562)	64

กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มคนพิการ

9. ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ไม่เกินร้อยละ 15)	65
---	----

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชน
สามารถเข้าถึงบริการได้
ด้านระบบบริการปฐมภูมิ**

10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) 68

11. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ 70) 74

ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

12. การส่งต่อผู้ป่วยอกนกอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50) 78

ด้านระบบควบคุมโรค

13. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50) 80

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (ระดับ 5) 82

ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาฯ เสพติด

15. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 92) 84

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ 86

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

17. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป 89

ด้านพัฒนาบุคลากร

18. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 70) 93

การเงินการคลัง

19. ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10) 95

ยาและเวชภัณฑ์/ พัสดุ

20. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20) 97

ทราบประมวลทุจริต

21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กสร. ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจำตัว (ร้อยละ 75) 98

รายการ ตัวชี้วัดระดับเขต/จังหวัด (เพื่อให้เขต/จังหวัด คัดเลือกดำเนินการ)

ส่วนที่ 3 แนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงาน ปี 2559

▪ แนวทางการดำเนินงาน ปี 2559 112

▪ การจัดทำและบริหารแผนงานสาธารณสุข ปี 2559 112

▪ การมอบหมายกลุ่มภารกิจ/ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข 113

▪ แนวทางการบูรณาการและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ปี 2559 113

▪ แนวทางการกำกับติดตามผลงาน ปี 2559 113

▪ การขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานสาธารณสุข 114

ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง

▪ นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการบริหารสุขภาพจังหวัดเชียงราย ได้แต่งตั้งนโยบายต่อส่วนราชการ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งนโยบายดังนี้

ข้อ 1 การปกป้องและเข้มข้นสถาบันพระมหากษัตริย์

ข้อ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

2.1 ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน จัดระบบการพัฒนาตามกรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและการบริหารจัดการพื้นที่ชายแดนทั้งทางบกและทางทะเล รองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดน กำหนดให้ปัญญาเสพติด การค้าอาชุกการค้ามนุษย์ การกระทำอันเป็นโจรลัด การก่อการร้ายลากลและอาชญากรรมข้ามชาติเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขโดยการบังคับใช้กฎหมายที่ เข้มงวดและจัดการปัญหาอื่น ๆ ที่เข้มข้นต่อเนื่องให้เบ็ดเสร็จ

2.2 เร่งแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การอนุบำรุงศาสนา ศิลปวัฒนธรรม

4.4 พัฒนาคนทุกช่วงวัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

5.1 วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรค มากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจายตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดย รัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

5.3 เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจใช้นโยบายในการสกัดกั้น การแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

5.4 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจสอบเพื่อป้องกัน การรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

5.5 sling เสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีสีใจ นักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกามารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถ แข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศไทย

5.6 ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจิริยารมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหนาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

5.7 พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครือข่ายที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

ข้อ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โภภาระในประชาคมอาเซียน

7.2 พัฒนาศักยภาพในการแข่งขันของผู้ประกอบการไทยทุกระดับโดยสอดคล้องกับข้อตกลงในการเคลื่อนย้ายในด้านสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และปัจจัยการผลิตต่างๆ ที่เปิดเสริมมากขึ้น

7.6 พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในระยะแรกให้ความสำคัญกับด่านชายแดนที่สำคัญ 6 ด่าน ได้แก่ ปาดังเบซาร์ ยะลา อรัญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่ ซึ่งจะทำให้ระบบขนส่งและโลจิสติกส์ สามารถเข้ามายังประเทศไทยเพื่อบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ 8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

8.1 สนับสนุนการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทย เพื่อส่งเสริมเป้าหมายให้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 1 ของรายได้ประชาชาติและมีสัดส่วนรัฐต่อเอกชน 30:70 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

8.2 เร่งเสริมสร้างสังคมนวัตกรรม

ข้อ 9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่าง การอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

9.5 เร่งรัดการควบคุมลพิษทั้งทางอากาศ ขยาย และน้ำเสีย ที่เกิดจากการผลิตและบริโภค

ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

10.4 เสริมสร้างระบบคุณธรรมในการแต่งตั้งและโยกย้ายบุคลากรภาครัฐวางแผนการป้องกันการแทรกแซงจากนักการเมือง และส่งเสริมระบบพิทักษ์คุณธรรม

นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ศ.คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล ศกลสัตยาทร) ดังนี้

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวทางราชดำเนินและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ

3. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงินการคลัง การบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้ผลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง

5. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้ การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน

6. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย

7. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎหมาย ให้อิสระต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อ ประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาวะของประชาชน

8. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โภคิน เมฆธน) มีดังนี้
ยึดหลักการทำงาน 3 ส. คือ

- ความสำเร็จ คือ ต้องมีผลสัมฤทธิ์ของงาน

- ความสุข คือ ทำให้คนในองค์กรมีความสุขตามหลักพรหมวิหาร 4

- สร้างสิ่งดี คือ สร้างระบบงานให้ดีขึ้น เพื่อสนับสนุนให้งานก้าวหน้า

และ 3 । คือ

- Information: ระบบข้อมูลข่าวสาร ให้ความสำคัญเรื่องการทำงานบนข้อมูลพื้นฐาน ทั้งด้านนโยบาย การบริหารจัดการ และการบริการ

- Innovation: ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม และนวัตกรรมที่เจริญก้าวหน้า

- Integration: การบูรณาการการทำงานทุกระดับ ให้งานราบรื่น

แผนผังเชื่อมโยงนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์จัดสรรง และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559

วัสดุทัศน์: ภายในที่สาธารณะไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

- พันธกิจ:** 1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2. จัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบเขตสุขภาพ อุบลราชธานีทุกจังหวัด ทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบส่งต่อที่ไว้รองรับ (Provider)

- เป้าประสงค์:** 1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
 2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

นโยบาย รัฐบาล (7)	2. การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ	4. การศึกษาและเรียนรู้ การอนุบำรุง ศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม	8. การพัฒนาและ ส่งเสริมการใช้ ประโยชน์จาก วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม	9. การรักษาความ มั่นคงของฐาน ทรัพยากร และการ สร้างสมดุลระหว่าง การอนุรักษ์กับการใช้ ประโยชน์อย่างยั่งยืน	5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และ สุขภาพของประชาชน	7. การส่งเสริม บทบาทและการใช้ โอกาสในภาค อาชีว	10. การส่งเสริมการ บริหารราชการ แผ่นดินที่มีธรรมาภิ บาลและการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ในภาครัฐ		
ประเด็น นโยบาย (19)	2.1 ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลให้ความสำคัญ ต่อการเดริยมความ พร้อมสู่ประเทศไทย การมีอ่อนและความ มั่นคงอาเซียนฯ	2.2 เร่งแก้ไขปัญหา การใช้ความรุนแรงใน สังคมด้วยแคนภาครัฐฯ	4.4 พัฒนาคนทุกด้านโดยส่งเสริมการ เรียนรู้ตลอดชีวิต	8.1 สนับสนุนการเพิ่ม ค่าใช้จ่ายในการวิจัย และพัฒนาของประเทศไทย เพื่อว่าจะเป็นรายได้ ไม่น้อยกว่า 1 ล้าน GDP และมีสัดส่วนรัฐ ต่อเอกชน 30 : 70% 8.2 เร่งสร้าง สังคมนวัตกรรม โดย ส่งเสริมระบบการเรียน การสอนที่เชื่อมโยง ระหว่างวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ และ คณิตศาสตร์ การผลิต กำลังคนในสาขาที่ขาด แคลนฯ	9.5 เร่งรัดการควบคุม ผลิตภัณฑ์ทางอาหาร และน้ำเสีย ที่เกิด จากการผลิตและ บริโภค	5.1 วางรากฐานให้ระบบ หลักประกันสุขภาพครอบคลุม ประชาชนในทุกภาคส่วนอย่าง มีคุณภาพ 5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5.3 เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด 5.4 ป้องกันและแก้ไขปัญหา การเกิดอุบัติเหตุในการจราจร 5.5 สร้างเสริมการกีฬาเพื่อ ^{สุขภาพ} 5.6 การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาน้ำด้านการแพทย์และ สาธารณสุขและการอุบัติเหตุ การ ปลูกถ่ายอวัยวะและสติ๊มเซลล์ 5.7 พัฒนาชีวภาพสามารถ ในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข	5.1 วางรากฐานให้ระบบ หลักประกันสุขภาพครอบคลุม ประชาชนในทุกภาคส่วนอย่าง มีคุณภาพ 5.2 พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	7.2 พัฒนาศักยภาพ ในการแข่งขันของ ผู้ประกอบการไทย ทุกรอบด้วย สอดคล้องกับ ข้อตกลงในการ เคลื่อนย้ายในด้าน ^{สินค้า บริการ การ ลงทุน แรงงานฝีมือฯ} 7.6 พัฒนาชีวภาพ เศรษฐกิจที่เสนอ ให้จากการพัฒนา ด้านการวิชาชีวและ เศรษฐกิจชีวภาพ คุณภาพชีวภาพ	10.4 เสริมสร้างระบบ คุณธรรมในการ แต่งตัวโดยยั่ง คงมาตรฐานการค้า ป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบใน ภาคธุรกิจ
ยุทธศาสตร์ การจัดสรรง ประมาณการ (3ยุทธศาส ตร.)	4. ยุทธศาสตร์การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพ ชีวิต	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัด วางรากฐานการพัฒนา ที่ยั่งยืนของประเทศไทย	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัดวางรากฐานการ พัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย	6. ยุทธศาสตร์การ พัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัย และนวัตกรรม	5. ยุทธศาสตร์การ หั้นยการธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม	4. ยุทธศาสตร์ การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพชีวิต	4. ยุทธศาสตร์ การศึกษา สาธารณสุข คุณธรรม จริยธรรม และคุณภาพชีวิต	1. ยุทธศาสตร์เร่งรัด วางรากฐานการ พัฒนาที่ยั่งยืนของ ประเทศไทย	
แผนงาน ตาม ยุทธศาสตร์ จัดสรร	4.8 การป้องกัน ปราบปราม และ ป้องกันยาผู้ด้วยยาเสพ ติด	1.10 การแก้ไขปัญหา และพัฒนาจังหวัด ชายแดนภาคใต้	1.1 การเร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคน ตลอดช่วงชีวิต	6.1 การส่งเสริมการ วิจัยและพัฒนา	5.3 การบริหารจัดการ ขยะและสิ่งแวดล้อม	4.3 การพัฒนาด้านสาธารณสุข	4.4 การพัฒนาระบบ ประกันสุขภาพ	1.11 การส่งเสริม บทบาทและการใช้ โอกาสในการเข้าสู่ ประเทศไทยอาชีว	1.12 การป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ในภาคธุรกิจ

เป้าหมาย ในการ ให้บริการ กระทรวง (9)	8. ประชาชัชน ผู้เสพ ผู้ ติดยาและสารเสพติด ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ปั้นปั้นรักษา พื้นที่ ติดตามคุณภาพ และ เพื่อ สามารถดำเนินชีวิตได้ ตามปกติในสังคม	3. ประชาชัชนในจังหวัด ชายแดนได้เข้าถึง บริการสุขภาพอย่าง ทั่วถึงและมีคุณภาพ	1. ประชาชัชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนา คุณภาพชีวิต	2. ประชาชัชนมีสุขภาพ ดี เข้าถึงบริการและ เทคโนโลยีด้าน สุขภาพที่มีคุณภาพ และประทิธิภาพอย่าง เท่าเทียมกันโดยใช้ งานวิจัยเป็นฐาน	9. ประชาชัชนทุกกลุ่ม วัยได้รับการดูแล สุขภาพจากปัญหา ชีวะและสิ่งแวดล้อม	6. ประชาชัชนทุกคนมี พุทธิกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับการควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บุกรุก	7. ประชาชัชนมี หลักประกันสุขภาพ และได้รับการบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานในทุกรดับ และเข้าถึงเทคโนโลยี ที่ทันสมัย	4. ระบบบริการ สุขภาพมีศักยภาพ สามารถรองรับ ประชาคมอาเซียน	5. ประชาชัชนได้รับ บริการที่มีความพึง พอใจ เชื่อมั่นและ ตรัสร้าตอบการบริหาร ราชการของ หน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข
ตัวชี้วัด (28)	1. ผู้เสพ ผู้ติดยาและ สารเสพติดที่นักดูแล ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน หลังการรักษา คุณภาพค่า handbook (Early remission rate) (ร้อยละ 50) 2. สถานพยาบาลฯ เสพติดภาคหักได้รับการ รับรองคุณภาพ (ร้อยละ 70)	1. อัตราตายตัวย โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และ โรคหลอดเลือดสมอง ลดลงร้อยละ 5 2. อัตราการเข้าถึง บริการชั้นแม่และเด็ก ในด้านวัสดุชั้น หันด สุขภาพและฝ่ายครอบครัว/ คุณภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 3. ผู้ได้รับมาตรฐานจาก เบื้องต้นที่มีอัตราร้อยสูง (PS Score 0.75-1) เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 10	1. อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการ เกิดมีชีพแรก懵คน 2. เล็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมรับไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 3. เด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปี มีภาวะรุ่นล้วน และอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10 4. อัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย ของ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อ ^๑ ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และ懵คน 5. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี และ懵คน 6. ความชักของผู้บุกรุกเดื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่ เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจระบบ BSS ปี 2558) 7. อัตราป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือด หัวใจลดลง 8. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรและ懵คน 9. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงในการดำเนิน ชีวิตประจำวันพื้นฐานไม่เกินร้อยละ 15 10. คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 80	1. อัจฉริยะของ นโยบาย/มาตรการ ทางสุขภาพที่ใช้ งานวิจัยเป็นฐาน	1. อัตราป่วยตัวยโรค จากสิ่งแวดล้อมลดลง	1. อัจฉริยะของอ้างอิงที่ สามารถควบคุมโรคติดต่อ สาสกูของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50) 2. ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บุกรุก ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ (ระดับ 5) 3. อัจฉริยะของผู้ป่วยนอก ได้รับบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 20) 4. อัจฉริยะของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า เข้าถึงบริการ (ไม่ น้อยกว่า 37%)	1. ร้อยละของอำเภอ ที่มี District Health System (DHS) ที่ เชื่อมโยงระบบบริการ สุขภาพเพื่อร่วมรับ ประชาคมอาเซียน 2. มีระบบการ ตรวจสอบค่างดุจจาก ภาคเครือข่ายด้าน สาธารณสุข(1 ระบบ)	1. จำนวนเขต สุขภาพที่มีการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพเพื่อร่วมรับ ประชาคมอาเซียน	
อุทธรรษาสต์ กระทรวง (9)	8. เสริมสร้างระบบเพื่อ ^๒ ร่วงความมั่นคงกัน ปั้นปั้น รักษาพื้นที่ สมรรถภาพ ติดตาม ช่วยเหลือด้านสุขภาพ ประชาชัชน ผู้เสพ ผู้ติด ยาและสารเสพติดให้มี ประทิธิภาพ	3. เร่งรัดแก้ไขปัญหา และพัฒนาจังหวัด ชายแดนภาคใต้	1. เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	2. ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและนวัตกรรม ที่นำไปใช้ประโยชน์ใน การพัฒนาสุขภาพ	9. ส่งเสริมและ สนับสนุนการสร้าง หลักประกันด้านความ ปลอดภัยทางสุขภาพ จากปัญหาชีวะและ สิ่งแวดล้อมสำหรับ ประชาชัชนทุกกลุ่มวัย	6. พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	7. เสริมสร้างระบบ หลักประกันสุขภาพ และส่งเสริมการ จัดระบบบริการ สุขภาพทุกรดับให้มี คุณภาพ ประชาชัชน สามารถเข้าถึงบริการ ได้	4. ส่งเสริมการ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ เพื่อร่วมรับ ประชาคมอาเซียน	5. ส่งเสริมการที่เด่น ระบบบริหารจัดการ และความร่วมมือ เครือข่ายการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ให้เข้มแข็ง
หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	สป./พ./สจ./ว./อบ.	สป	สป./พ./คร./อ./อบ./สจ./สปสช.	สป./พ./คร./พ./อ./ ว./สจ./สนส./สรส./ สวช./สปสช./สพด.	อ./คร./สป.	สป./พ./คร./ว./สนส./สจ./ อ./อบ./สวช./สรพ.	สป./สปส./สพจ./ สรพ./บ้านแพ้ว	สป./สพจ./ว./ สนส./สจ./อ./อบ.	สป./พ./พท./ว./ สนส./สจ./อ./อบ.

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559
ตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559

วิสัยทัศน์ ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยทางต่างๆ และทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2. จัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบเขตสุขภาพ ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบส่งต่อที่ไว้รองรับต่อ (Provider)

เป้าประสงค์

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

นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ข้อ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- 2) ข้อ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การทบทวนบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- 3) ข้อ 8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
- 4) ข้อ 9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
- 5) ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- 6) ข้อ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชามติอาเซียน
- 7) ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ

แผนงาน (9 แผนงาน)

- 1) การป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 2) การแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3) การเร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
- 4) การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา
- 5) การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
- 6) การพัฒนาด้านสาธารณสุข
- 7) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ
- 8) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 9) การป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

เป้าหมายการให้บริการกระทรวง

- 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 2) ประชาชนมีสุขภาพดี เข้าถึงบริการและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียมกันโดยใช้งานวิจัยเป็นฐาน
- 3) ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
- 4) ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพสามารถรองรับประชาคมอาเซียน
- 5) ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีความพึงพอใจ เชื่อมั่นและสร้างความต่อการบริหารราชการของหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 6) ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับการควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
- 7) ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ และได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานในทุกระดับและ เข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- 8) ประชาชน ผู้สูงอายุและสารเสพติดได้รับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาระบบน้ำปูน ติดตามดูแล เพื่อ สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม
- 9) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์กระทรวง

- 1) เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- 2) ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพ
- 3) เร่งรัดแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 4) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน
- 5) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริหารจัดการและความร่วมมือเครือข่ายการป้องกันปราบปรามการ ทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้เข้มแข็ง
- 6) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
- 7) เสริมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มี คุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
- 8) เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน บำบัด รักษาระบบน้ำปูน สมรรถภาพ ติดตามช่วยเหลือด้าน สุขภาพประชาชน ผู้สูงอายุและสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ
- 9) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยทางสุขภาพจากปัญหาขยะและ สิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559

ตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559

วิสัยทัศน์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และเป็นธรรม เพื่อคนไทยสุขภาพดี

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
2. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
3. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์

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

นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ข้อ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- 1) ข้อ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การอนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- 2) ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- 3) ข้อ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชุมอาเซียน
- 4) ข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ

แผนงาน (7 แผนงาน)

- 1) การป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 2) การแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3) การเร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต
- 4) การพัฒนาด้านสาธารณสุข
- 5) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ
- 6) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- 7) การป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

เป้าหมายเป้าหมายการให้บริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

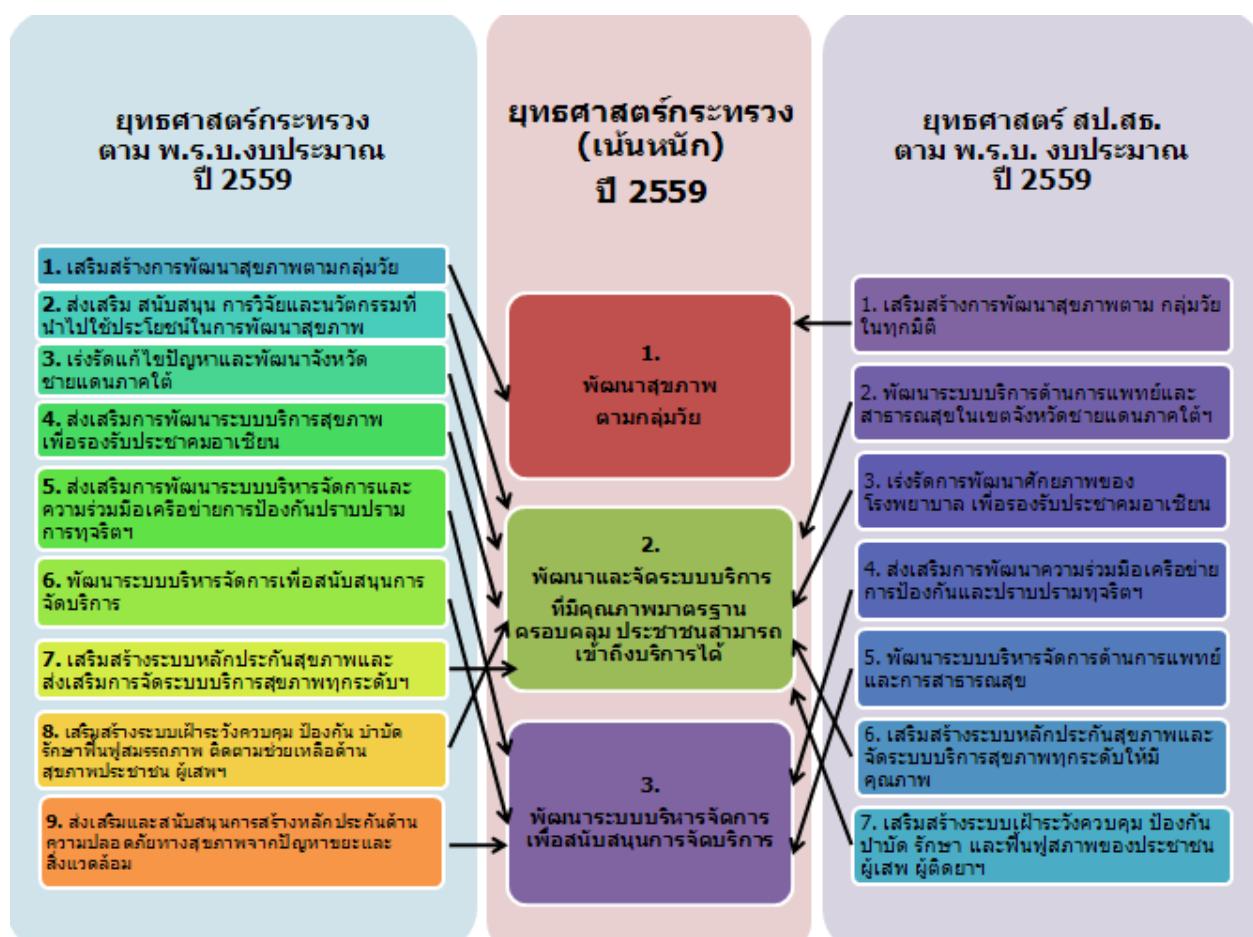
- 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 2) ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และพัฒนาสุภาพโดยเครือข่ายบริการสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพในด้านการให้บริการทางการแพทย์รองรับการเป็นประชาคมอาเซียน
- 4) ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บริหารราชการ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส ปราศจากการทุจริต ส่งผลให้ทุกภาคส่วนได้รับบริการที่ดี มีความพึงพอใจ และเชื่อมั่นศรัทธาต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

- 5) ประชาชนมีสุขภาพดีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- 6) ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- 7) ประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแล เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

ยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยในทุกมิติ
- 2) พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น
- 3) เร่งรัดการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล เพื่อรับประชามติอาเซียน
- 4) ส่งเสริมการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการป้องกันและปราบปรามทุจริตและประพฤติมิชอบ
- 5) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
- 6) เสริมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพและจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
- 7) เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสุภาพของประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยา และสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์เน้นหนัก ปี 2559



ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
(เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก)

วิสัยทัศน์

ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

- กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
- จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อที่เรียกว่าต่อ (Provider)

เป้าประสงค์

- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
- อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นหนัก ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการได้
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

เป้าหมาย ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

วิสัยทัศน์ : ภายใต้ที่มาของต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย ระยะ 10 ปี

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
(9 ตัว)

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) / สตรี

- อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีวสนคุ)
- ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)

- เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560)
- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)

กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)

- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ภายในปี 2561)
- ความชอกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 – 19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสียง (BSS) ในปี 2558)

กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

- อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากร แสนคน ในปีงบประมาณ 2559)
- อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562)

กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

- ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ไม่เกินร้อยละ 15)

ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (6 ตัว)

ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

- ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)
- ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ 70)

ด้านระบบบริการทั túiyภูมิ และตดิยภูมิ

- การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50)

ด้านระบบควบคุมโรค

- ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50)

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (ระดับ 5)

ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากน่าจะจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 92)

รวมทั้งหมด 21 ตัว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (6 ตัว)

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

- มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ (ร้อยละ 70)

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

- ร้อยละของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 50)

ด้านพัฒนาบุคลากร

- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 70)

การเงินการคลัง

- ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัจจัยทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)

ยาและเวชภัณฑ์/พัสดุ

- มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20)

ปรานปรามทั่วไป

- ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (มากกว่า ร้อยละ 75)

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

1. กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) / สรีริ

สาเหตุการเสียชีวิต ของมารดา จากสาเหตุทางตรง (Direct cause) ที่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 56.6 โดยสาเหตุ 5 อันดับแรก คือ การตกเลื่อน ร้อยละ 30.4 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.4 น้ำคร่าอุดตันในกระเพาะเลือด ร้อยละ 13.0 การติดเชื้อในกระเพาะเลือด ร้อยละ 11.6 และการแท้ง ร้อยละ 10.1 (สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558 คณะที่ 1) อัตราส่วน การตายของมารดา ในปี 2555 เท่ากับ 17.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และเพิ่มขึ้น ในปี 2556 เท่ากับ 22.3 ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน (ข้อมูล จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาสหสารษ (MDGS) ที่กำหนดให้ลดอัตราการตาย เหลือ 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ใน พ.ศ. 2558 ซึ่งแสดงว่าแม่ตายยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี พบว่า มีปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 ใน พ.ศ. 2556 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่เกินร้อยละ 7 การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดพบ 25.6 ต่อเด็กเกิดมีชีพพ้นคน ใน พ.ศ. 2555 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบร้อยละ 47.5 ในพ.ศ. 2555 รวมทั้งปัญหาพัฒนาการของเด็ก พบร่วมกัน 2 ประการ คือ ปัญหาเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) มีพัฒนาการปกติลดลงจาก ร้อยละ 71.7 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 70.3 ใน พ.ศ. 2555

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.8 (อนามัย 55) (สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558 คณะที่ 1 รอบที่ 1) และผลการคัดกรองเด็กที่อายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM จำนวน 75,832 คน พบร่วมกัน 64,464 คน คิดเป็นร้อยละ 85.01 สงสัยล่าช้า 11,368 คน คิดเป็นร้อยละ 14.99

2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)

ประเทศไทยในกลุ่มเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี การจน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ. 2548 – 2557) อยู่ในช่วง 6.8 - 11.5 และมีจำนวนการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,177 คน อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจน้ำ เท่ากับร้อยละ 37.2 กลุ่มประชากรที่เสียชีวิต ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีซึ่งมีสัดส่วนการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จน้ำสูงถึงร้อยละ 30 ของทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว

เด็กไทยมีพัฒนาการ และ IQ ต่ำกว่ามาตรฐานสากล โดยใน พ.ศ. 2554 พบร่วมกัน ปัญญา (IQ) เด็กไทยอายุ 6 - 12 ปี มีคะแนนสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.6 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลเล็กน้อย (IQ=100) และพบร่วมกัน 2 และมีช่องว่างของสติปัญญาระหว่างกลุ่มที่มีสติปัญญาดีกับกลุ่มที่มีปัญหาสติปัญญามาก นอกเหนือจากนี้เด็กไทยอายุ 6 - 11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับ 45.12 ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (50 - 100)

เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยมีการหั้งน้ำหนัก - วัดส่วนสูงเด็กนักเรียน จำนวน 2,089,440 คน พบรักษาระดับที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 206,214 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ผลการดำเนินในปี 2558 พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนในภาพรวม (ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2558)

3. กลุ่มเด็กวัยรุ่น /นักศึกษา (15 – 21 ปี)

การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 15 - 24 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ใน พ.ศ. 2554 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.5 อายุเฉลี่ยที่ดื่มสุรา 20.3 ปี และมีสัดส่วนการดื่มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และความชุกของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นร้อยละ 22.4 โดยวัยรุ่นชาย สูบบุหรี่ สูงกว่า เพศหญิง 17.2 เท่า (ร้อยละ 39.5 และ 2.3 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 15.3 ปี และเกือบครึ่งหนึ่ง สูบบุหรี่ทุกวันหรือเกือบทุกวันและประมาณ 3 ใน 4 มีอาการติดบุหรี่ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยพบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงจาก 15-16 ปี ใน พ.ศ. 2545 - 2552 เป็นอายุ 12 - 15 ปี ใน พ.ศ. 2554 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กนำไปสู่ปัญหาการ “ห้อง แห้ง ทิ้ง” และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในช่วง 14 ปีที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้น 1.4 เท่าจาก 39.1 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2541 เป็น 51.2 ต่อประชากร 1,000 คน ใน พ.ศ. 2556 มีแม่อายุ ต่ำกว่า 20 ปี 133,176 คน หรือร้อยละ 16.6 ของแม่ทุกกลุ่มอายุ และมีเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง 88,730 คน และอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 46.2 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2547 เป็น 95 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2556

4. กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

สถานการณ์ปัญหา

ประชากรวัยทำงานป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โดยในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (2554 – 2557) อัตราตายด้วยโรค ไม่ติดต่อ (NCD) ที่สำคัญ พบร่วมกับอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจในทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2554 - 2557 เท่ากับ 22.47 23.45 26.91 และ 27.83 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วย CHD เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2553 - 2556 เท่ากับ 397.24 412.70 427.53 และ 435.18 ตามลำดับ และอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2554 -2555 พบร่วมกับ ทุกๆ ชั่วโมงมีคนไทยต้องตายจากอุบัติเหตุทางถนนกว่าวันละ 65 คน และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบร่วมกับในแต่ละวันมีผู้บาดเจ็บกว่า 3,600 คน ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ 400 กว่าคน พิการปีละเกือบ 6,000 คน สูญเสียทางเศรษฐกิจปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท (โดยคิดมูลค่าความสูญเสียกรณีเสียชีวิต 5,315,556 บาท/ราย พิการ 6,167,061 บาท/ราย บาดเจ็บ admit 147,023 บาท/ราย และบาดเจ็บเล็กน้อย 34,761 บาท/ราย

หมายเหตุ : ยังไม่บวกอัตราเงิน俸อัคคีปีละ 4%) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทย 5 อันดับแรก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, บุหรี่/ยาสูบ, HT, ไม่สมหวังนิรภัย และคอลเลสเตอรอลในเลือดสูง จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2557 พบร่วมกับความชุกของผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 20.7 และความชุกของผู้ดื่มสุรา ร้อยละ 32.3

5. กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) และผู้พิการ

สถานการณ์ปัจจุบัน

การดูแลผู้สูงอายุ โครงการสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2568 ปี พ.ศ. 2557 ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 10,014,699 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2577 ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 47.7 ใน พ.ศ. 2550 เป็น 60.8 ใน พ.ศ. 2554 นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก 6.3 ใน พ.ศ. 2550 เหลือ 5.5 ใน พ.ศ. 2554 รวมทั้งยังพบอีกว่าอัตราส่วนพึงพิง วัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16 ใน พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 18.1 ใน พ.ศ. 2554

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีประชากรรวม 64.5 ล้านคน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.57 ของประชากรรวม จากการสำรวจภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 26 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ตั้งไว้ร้อยละ 30 การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน พบความซุกสูงถึงร้อยละ 43 ในเพศชาย และร้อยละ 50 ในเพศหญิง โดยปัจจัยป้องกันที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ

จากการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึงพิงและประเมินความจำเป็น ด้านการสนับสนุนบริการและจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมจำนวน 6,394,022 ราย จำแนกเป็นกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.4 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 19.48 และกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 79.12

การดูแลคนพิการ (ขาขาด) จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้บริการเชิงรุกแก่คนพิการขาขาด โดยให้บริการอุปกรณ์ เครื่องช่วยได้รับบริการให้บริการผลิตแขน-ขาเทียมแก่คนพิการ ซ้อมแซมกายอุปกรณ์ และให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการอื่นๆ ตามส่วนภูมิภาคใน 5 จังหวัด (นครศรีธรรมราช แม่ฮ่องสอน ชลบุรี พิจิตร ลำปาง) รวมทั้งสิ้น 717 ราย และออกเอกสารรับรองความพิการและจดทะเบียน รวมทั้งสิ้น 105 ราย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการมีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

6. ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

สถานการณ์ปัจจุบัน

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการด้านหน้าที่ต้อง เชื่อมโยงเครือข่ายภาคต่างๆในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10,174 แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศส.) 252 แห่ง สำหรับในเขตชนบทมี รพ. สต. 9,750 แห่ง เพียงพอต่อการให้บริการ (รพ.สต. 1 แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 8,000 คน) แต่ยังขาดศักยภาพการให้บริการ และมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน อีก 198 แห่ง นอกจากนี้พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ เครือข่ายปฐมภูมิตามมากเพียงร้อยละ 29.7 อันจะกระทบต่อ คุณภาพการบริการประชาชน สำหรับการเข้าถึงบริการ พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 51.8 ล้านครั้ง ใน พ.ศ. 2553 เป็น 125.5 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2555 และมีสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกของ รพ. สต. เทียบกับ โรงพยาบาล ลดลงปี 2553 – 2555 เฉลี่ย 1.3 ซึ่งผ่านเกณฑ์กำหนด (ค่ามาตรฐาน = 0.8) จึงมีการพัฒนา รูปแบบการให้บริการ เป็นการพัฒนาทีมครอบครัว (Family Care Team) ให้มีครอบคลุมทุกอำเภอ 878 อำเภอ มีทีมหม عمرครอบครัวระดับอำเภอ จำนวน 3,890 ทีม ระดับตำบล 12,276 ทีม และระดับชุมชน 50,326 ทีม เพื่อคุ้มครองประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเน้นคุ้มครองกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง(ที่บ้าน)ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้พิการ การดูแลครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง 87,400 คน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 35,506 คน และผู้พิการ 280,004 คน

ตำบลจัดการสุขภาพ

อัตราตายด้วยโรค NCDs สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (หลอดเลือดหัวใจ 27.83 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (17.93 และ 10.95 ต่อแสนประชากร) พัฒนาการเด็กไม่สมวัย พบว่า เด็กแรกเกิด – 2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 22 และเด็กอายุ 3 – 5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ 34 หรือ 1 ใน 3 - อุบัติเหตุ 23.16 ต่อแสนประชากร) (ข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี 2557) - ภาระโรค NCDs ทำให้ การสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น ตลอดจนประชาชน ชุมชน ภาคส่วนต่างๆ เช่น อปท. เอกชน ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างเข้มแข็ง และยั่งยืน ดังนั้น จากปัญหาภิกฤตสุขภาพข้างต้น การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีแบบบูรณาการ จึงถือเป็น ยุทธศาสตร์สำคัญในการต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานจากฐานรากของระบบสุขภาพ ให้เป็นเรื่องของ ชุมชนที่จะคิดตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง ทั้งนี้ หน่วยงาน /องค์กรภายนอก ได้แก่ ภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคเอกชน ต้องปรับบทบาทการบูรณาการความร่วมมืออย่างจริงจังในการส่งเสริมสนับสนุน หรือสร้างปัจจัยเอื้อต่อการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ให้ ตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง

7. ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

สถานการณ์ปัจจุบัน

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบร่วมกับความแอดอัตในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในด้านผู้ป่วยที่มารับบริการและการครองเตียง โดยในพ.ศ. 2546 - 2556 พบร่วมกับมีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 150,000 Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3,991,100 ครั้ง/ปี และมีอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ 80 ใน พ.ศ. 2546 - 2556 ในปี 2557 อัตราการครองเตียงหรือประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงานโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 85.38 โดยเฉพาะใน รพศ./รพท. และ รพช. แม่ข่าย ในด้านระบบบริการ ดัง นี้ผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต.ค.56 - มี.ค.57) มีค่า CMI เฉลี่ยรวมอยู่ที่ 1.0886

ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ การเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตาย อันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 43.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 และ 98.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก 26.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 32.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 เป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคเบาหวานมีอัตราตายที่คงที่ระหว่าง 11 - 12 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2548-2555 ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.3

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan 10 สาขา

แผนแม่บทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่วางแผนครอบคลุมพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง และเชื่อมโยงกัน เป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศ โดยกำหนดทิศทางการพัฒนา ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ (Key Strategic Areas) ที่จะนำไปสู่การจัดโครงสร้างของสถานบริการต่างๆ ตามภารกิจที่เหมาะสมกับพื้นที่

พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1) ขยายโรงพยาบาลระดับอำเภอ ให้มีมาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาลระดับจังหวัด จำนวน 20 แห่ง ทำให้มีโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถมาตรฐานในระดับจังหวัดรวม 117 แห่ง ทั่วประเทศ

2) พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

(1) สาขาหัวใจและหลอดเลือด จัดให้มีบริการผ่าตัดหัวใจและสวนหัวใจ ใน รพศ. 18 แห่ง สามารถลดระยะเวลาอุบัติเหตุได้ 90% ในภาพรวมของประเทศไทย ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกิน 9 เดือน อัตราตายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ลดลงจาก ร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 11.94

(2) สาขามะเร็ง ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม และให้บริการรังสีรักษาใน รพศ. และ รพ.มะเร็ง 11 แห่ง รวมทั้งให้บริการเคมีบำบัดแบบ Short stay 14 แห่ง ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็งได้รับความสะดวกและรวดเร็วขึ้น

(3) สาขารากแรกเกิด เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและป่วยวิกฤติ ด้วยการเพิ่มจำนวนเตียงทารกแรกเกิด (NICU) จากปี 2557 จำนวน 820 เตียง เป็น 975 เตียง ในปี 2558

(4) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพิ่มระบบ Trauma Fast Track ในสถานบริการทุกเครือข่าย โดยเฉพาะ Head Injury และ Multiple Injury ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในภายใน 2 ชั่วโมง หลังจากส่งผู้ป่วยถึงห้องฉุกเฉินได้ก่อนร้อยละ 80 และ รพศ./รพท. ในภูมิภาคมีศัลยแพทย์ที่สามารถผ่าตัดสมองได้ 51 แห่ง

(5) สาขาสุขภาพช่องปาก ปัจจุบันมีทันตบุคลากรประจำ รพ.สต./ศส. จำนวน 3,528 แห่ง กรณีไม่มีทันตบุคลากรประจำได้จัดระบบแบบห มุนเวียนการให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน ใน รพ.สต./ศส. 2,297 แห่ง (ร้อยละ 27.7) และมีอัตราการรอค雍การทำทันเทียมใน รพศ./รพท./รพช. น้อยกว่า 6 เดือน

(6) สาขาจักษุ จัดบริการคัดกรอง วัดสายตา ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ด้วยโปรแกรม Vision 2020 ได้ 9 เขต และจัดบริการผ่าตัดต้อกระจกในทุกจังหวัดที่มีสาเหตุการตาบอดจากต้อกระจกด้วย 24,428 ข้าง และสาเหตุสายตาลงเลื่อนได้ 39,662 ข้าง

(7) 5 สาขาหลัก (สูติ-นารีเวชกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม, ออร์โธปิดิกส์) พัฒนาให้ รพ.ระดับอำเภอสามารถทำผ่าตัดได้สื้ติงและผ่าตัดคลอดได้

(8) สาขาไ泰 มี รพศ. สามารถผ่าตัดเปลี่ยนไตได้ 8 แห่ง จัดบริการบำบัดทดแทนโดยการล้างไตทางช่องท้องใน รพศ./รพท. และขยายบริการเพิ่มเติมถึง รพช. แม่ข่าย

(9) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด พัฒนาให้มีบริการผู้ป่วยจิตเวชใน รพศ./รพท. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง และมีเตียงฉุกเฉินจิตเวชที่รับดูแลผู้ป่วยภายใน 3 – 5 วัน ใน รพศ. เพื่อลดเวลาการค่อยไปรพ.ขนาดใหญ่ใน กทม.

(10) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับความรู้ถึงอาการของโรค หลอดเลือดสมองที่ต้องรับน้ำส่าง รพ.ประจำจังหวัด ซึ่งสามารถรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทุกแห่ง และมีบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการหนัก (Stroke Unit) เปิดบริการที่ รพศ./รพท. จำนวน 38 แห่ง ใน 12 เขตสุขภาพ

(11) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมมาน สนับสนุน รพศ./รพท./รพช. จัดบริการ OPD 医疗 แผนไทยคู่指南 กับ OPD ปกติ จำนวน 532 แห่ง คิดเห็นร้อยละ 60.24 ส่งผลให้มีผู้ป่วยนอกใช้บริการ OPD 医疗 แผนไทยจำนวน 9,055,173 ครั้ง จากผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน 48,697,724 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 29 พ.ค. 58)

8. ด้านระบบควบคุมโรค

สถานการณ์ปัญหา

โรคและภัยต่างๆ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ทั้งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึง ธรรมชาติของเชื้อก่อโรคที่มีการถ่ายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ จากระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ยังไม่ได้มาตรฐานไม่ครอบคลุม 5 ระบบ (ได้แก่ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคเอดส์ โรคจากการบาดเจ็บ และ โรคจากการประกลบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) และมีข้อมูลไม่ครบถ้วน 5 มิติ (ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง อัตราป่วย/อัตราตาย ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและมาตรการป้องกันควบคุมโรค) ทำให้ไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาป้องกันควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน ระบบการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center-EOC) ยังไม่ real time ที่ทันต่อเหตุการณ์ ศักยภาพของ SRRT ระบบเฝ้าระวัง

โรคที่ซ่องทางเข้าออกประเทศไทยและพื้นที่ชายแดนขาดประสิทธิภาพในการตรวจจับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและไม่เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังของประเทศไทย (ผลจากการประเมินส มรรဏะหลัก ตาม IHR 2005) ตลอดจนปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากประชากรต่างด้าว

สถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย ทศวรรษที่ 6 (พ.ศ. 2551-2557) ในช่วงทศวรรชนี้เป็นช่วงที่มีการระบาดใหญ่ร่องจากปี พ.ศ. 2530 คือ ในปี พ.ศ. 2556 พบร่วมจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 154,444 ราย (อัตราป่วย 241.03 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 136 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อเร่งรัดดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรค รวมทั้งขอความร่วมมือการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ทำให้สถานการณ์ ของโรค ในปี พ.ศ. 2557 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น นอกจากการตอบโต้ภาวะการณ์ระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2556 แล้วยังมีการดำเนินงานอื่นๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ การพยากรณ์ โรคและประเมินพื้นที่เสี่ยงในปีลัดไป เพื่อการกำหนดกิจกรรมและพื้นที่ดำเนินการ ผลักดันการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบ ผสมผสาน (Integrated Vector Control: IVC) ผ่านนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

สำหรับโรคไข้เลือดออกอำเภอไม่สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 28 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สาเหตุที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เพราะปี พ.ศ. 2558 เป็นปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตามที่กรมควบคุมโรคได้พยากรณ์โรคไว้ จำนวนโรคไข้เลือดออกรายเดือน สูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี (2553 - 2557) มาโดยตลอด และปัญหาไข้เลือดออกยังมีการระบาดต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2559 หากยังไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พัฒนาการในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต โดยแต่ตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับเขต 12 เขตสุขภาพ เร่งรัดการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนอาหารที่ค้างเกินกำหนดแล้วเสร็จ ๖๖๕ คำขอ จากคำขอที่ค้าง ๖๖๘ คำขอ และเร่งรัดการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนยาที่ตกค้างแล้วเสร็จ 233 คำขอ จากคำขอที่ค้าง 680 คำขอ รวมทั้งตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย โดยจับกุมผู้กระทำการผิดกฎหมายรายใหญ่ 55 ครั้ง มีผู้กระทำความผิด 132 ราย ซึ่ง ดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 454,530 รายการ พbmีคุณภาพมาตรฐานร้อยละ 99.80 ตรวจสอบโดยณาคัญญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ 14,829 รายการ พbmีคุณภาพมาตรฐานร้อยละ 90.71 ตรวจสอบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 3,388 ราย พbmีคุณภาพมาตรฐานร้อยละ 99.81 พัฒนา Oryor Smart Application ให้สามารถตรวจสอบเลขที่อย. เพิ่มเติมอีก 2 ผลิตภัณฑ์ คือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน โดยปัจจุบันมีผู้ดาวโหลดแล้วกว่า 135,000 ครั้ง พัฒนาศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนโดยอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดทาระบบประกันคุณภาพและระบบควบคุมคุณภาพการผลิตเกลือบริโภค พร้อมทั้งติดตามผลการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย จำนวน 1,494 ตัวอย่าง พbmีมาตรฐาน 951 (ร้อยละ 63.66) และไม่ผ่านมาตรฐาน 543 ตัวอย่าง โดยพบต่ำกว่ามาตรฐาน 322 ตัวอย่าง (ร้อยละ 21.55) และสูงกว่ามาตรฐาน 221 ตัวอย่าง (ร้อยละ 14.79)

10. ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พบร่วมกับเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย มีประมาณ 1.2 ล้านคน ในปี 2553 คิดเป็นอัตราส่วน 19:1,000 ประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 3:1,000 ประชากร โดยเฉพาะเยาวชนนอกสถานศึกษา ในกลุ่มอายุ 15 -19 ปี พบร่วมกับร้อยละ 77.7 ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง จากข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2557 พบร่วม กลุ่มผู้เสพรายใหม่ยังคงเป็นปัญหาหลัก เมื่อจะมีแนวโน้มสัดส่วนลดลงบ้างแต่ในกลุ่มผู้เข้าบำบัดรักษา ก็ยังไม่ต่ำกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 69 ใน พ.ศ. 2557) โดยนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่เข้ารับการบำบัดมีจำนวนเพิ่มมาก ขึ้นเรื่อยๆ นักเรียนระดับประถม จากร้อยละ 10.4 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 19.9 ใน พ.ศ. 2557 และนักเรียนระดับมัธยมต้น จากร้อยละ 43.5 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 47.7 ใน พ.ศ. 2558 ด้านคุณภาพการบำบัดรักษา ในภาพรวมทั้งประเทศพบร่วมกับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาไม่ครบตามโปรแกรม กำหนด (Drop out) อยู่เกือบร้อยละ 20 โดยผลการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ ร้อยละ 83.75% เป็นผู้ป่วยในระบบ บังคับบำบัดสูงถึงร้อยละ 83.36 % ในเชิงการดูแลช่วยเหลือหลัง ผ่านการบำบัดฯ ได้จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรอง จำนวน 887 แห่ง (รพ. 450 แห่ง) (ร้อยละ 95.58) จัดตั้งค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 428 แห่ง และการจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ จำนวน 955 แห่ง (ร้อยละ 95)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

11. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

สถานการณ์ปัจจุห

ในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบในการเป็นศูนย์กลางเพื่อเป็นเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายในราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค การบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีระบบ ประกอบกับ จำนวนนักกฎหมายไม่เพียงพอและขาดความเชี่ยวชาญในบริบทของการบังคับใช้กฎหมาย ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข มีร่างพระราชบัญญัติ จำนวน 29 ฉบับ มีความก้าวหน้าในการดำเนินการดังนี้

- 1) ร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ 6 ฉบับ
- 2) ร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาเสร็จและเตรียมเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีต่อไปแล้ว จำนวน 2 ฉบับ
- 3) ร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ 2 ฉบับ
- 4) ร่างพระราชบัญญัติที่เตรียมเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อขออนุมัติหลักการ 11 ฉบับ
- 5) ร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการศึกษากร่าง 6 ฉบับ
- 6) ร่างพระราชบัญญัติที่ขอถอน 3 ฉบับ

12. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

สถานการณ์ปัจจุห

จากสถานการณ์โควันเนื่องจากปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ 3 โรค คือ 1) โรคระบบทางเดินอาหาร 2) โรคระบบทางเดินหายใจ และ 3) พิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โดยพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ยังคงมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่อง และโรคระบบทางเดินหายใจแม้เวลาโดยรวมมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงเป็นสาเหตุการป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย รวมทั้งจากการได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และเรื่องร้องเรียนที่เกิดจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหารุนแรงขึ้น โดยเฉพาะด้านการจัดการมูลฝอย โดยปี 2556 มีปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ 26.8 ล้านตัน จำจัดได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 27 ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ ร้อยละ 19 ที่เหลืออีก 80% ถูกกำจัดไม่ถูกต้อง เช่น การเผากลางแจ้ง เทกของในบ่อติดหรือพื้นที่กรร้าง และพบปัญหาการนำของเสียอันตรายทึ่งไปปนกับมูลฝอยทั่วไป นอกจากนั้นยังพบปัญหามูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นประมาณ 43,800 ตัน (ยกเว้น กทม.) ถูกกำจัดโดยการเผาในเตาเผาของโรงพยาบาล การเผาในเตาเผาของ อบต. และการจ้างเอกชน ประมาณร้อยละ 78.75 ที่เหลือถูกลักลอบทิ้งในสถานที่สาธารณะ ประมาณ 20% ไปกับมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากขาดระบบการควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของบริษัทรับจ้างเอกชน และท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะรับดำเนินการได้ ปัญหาความสะอาดของอาหารและน้ำบริโภคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะการขยายตัวของบริการตู้น้ำหยดหรือช้อนและ ตลาดนัด จากการสำรวจคุณภาพน้ำตู้น้ำหยดหรือช้อน พื้นที่ กทม. พบว่า ร้อยละ 52.9 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภค และท้องถิ่นยังไม่มีการกำกับดูแลการจัดบริการให้เป็นไปตามสุขลักษณะ จึงเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน รวมถึงสถานที่ผลิตน้ำแข็ง ที่ส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานน้ำ ที่ใช้ผลิตน้ำแข็งไม่มีคุณภาพหรือมีการปนเปื้อนเข้าไป กระบวนการส่งและเก็บน้ำแข็งโดยใช้พาหนะหรือภาชนะที่ไม่สะอาด หรือมีการนำขวดน้ำดีมีน้ำอัดลม ผักหรือเนื้อสัตว์ ซึ่งรวมกันอยู่ในถังน้ำแข็ง และจากการสำรวจสถานที่

ผลิตน้ำแข็ง เทศบาลทั่วไปรัฐ พบร. ร้อยละ 80 มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียและ E.coli ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน

นอกจากนี้จากการขยายตัวของเมืองที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการเติบโตของภาคอุตสาหกรรมและการบริการ รวมถึงสถานประกอบกิจการในครัวเรือน อุตสาหกรรมขนาดเล็กที่แทรกตัวอยู่ในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประกอบกิจการที่เข้าข่ายเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และบ่อยครั้งที่พบว่าไม่มีระบบการจัดการที่ดี และไม่ดำเนินการตามกฎหมายกำหนด ก่อให้เกิดมลพิษ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจสร้างความเดือดร้อนแก่ประชาชนที่พักอาศัยในบริเวณใกล้เคียง พื้นที่ที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ กรุงเทพฯ และปริมณฑล เรื่องที่ร้องเรียนมากที่สุด คือ กгин เมือง ผู้คนล่อง/เขม่าค้วน และเสียง คิดเป็น ร้อยละ 85 รองลงมา คือ การของเสียงและสารอันตราย ร้อยละ 10 และปัญหาน้ำเสีย ร้อยละ 5 และยังมีปัญหาพื้นที่เสียงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควัน พื้นที่ในเขตอุตสาหกรรม โรงไฟฟ้า เมืองแร่ พื้นที่ที่มีการปนเปื้อนสารเคมีทางการเกษตร ปนเปื้อนโลหะหนัก (แคดเมียม สารหนู ตะกั่ว) โรงไฟฟ้าชีวมวล และขยายอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

สถานการณ์เรื่องของความเจ็บป่วยจากสารกำจัดศัตรูพืชฯ จากข้อมูลตั้งแต่ปี 2546-2555 พบร. มีผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ยปีละ 1,734 ราย สำหรับผลการตรวจปี 2555 ทำการตรวจเกษตรกรไปทั้งสิ้น 244,822 ราย พบร.เกษตรกรที่มีผลตรวจเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัยจำนวน 75,749 ราย คิดเป็น 30.94% ขณะที่ปี 2556 ทำการตรวจเกษตรกรไปทั้งสิ้น 314,805 ราย ในจำนวนนี้พบผลตรวจเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัยจำนวน 96,227 ราย คิดเป็น 30.54% และในปี 2557 ที่ได้ทำการตรวจเกษตรกรไปทั้งสิ้น 317,051 ราย พบร. ในจำนวนนี้ 107,820 ราย มีผลตรวจเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย นั่นหมายถึงจำนวน 34% หรือ 1/3 ของเกษตรกรมีความไม่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีเกษตร (ที่มา: ระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค 2558) ข้อมูลในส่วนนี้ชี้ให้เห็นทิศทางความเสี่ยงของเกษตรกร ผู้ที่มีการสัมผัสมากที่สุดนั้นยังไม่ได้ลดลง

13. ด้านพัฒนาบุคลากร

สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข และการกระจายที่ไม่-even ขาดในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบความขาดแคลนแพทย์ และพยาบาลของประเทศไทยกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน พบร. อัตราส่วนแพทย์และอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรของประเทศไทยเท่ากับค่าเฉลี่ยของประเทศไทยในภูมิภาคอาเซียน 0.5 และ 2.2 ต่อพันประชากร ตามลำดับ แต่ยังมีความขาดแคลนมากกว่าเมื่อเทียบกับระดับโลกที่ค่าเฉลี่ยอัตราส่วนแพทย์ และพยาบาลต่อประชากร 1.3 และ 2.8 ต่อพันประชากร ตามลำดับ (Kanchanajitra, 2011) ในปี 2557 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบร. ขาดแคลนบุคลากรสายงานที่ให้บริการ ด้านสุขภาพ 25 สายงาน (วิเคราะห์ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ทั้งสิ้น 55,885 FTE โดยในจำนวนนี้ ขาดแคลนแพทย์ 6,680 FTE ขาดแคลนทันตแพทย์ 2252 FTE ขาดแคลนเภสัชกร 1,802 FTE ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ 27,113 FTE

สถานการณ์ด้านการกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุข พบร. มีการกระจายที่ดีขึ้น เห็นได้จากอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในภาพรวมทั้งประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นจาก 1:3,182 คนในปี 2548 เป็น 1:2,399 คนในปี 2556 และพยาบาลต่อประชากร จาก 1:613 คนในปี 2548 เป็น 1:492 คนในปี 2556 แต่ยังมีปัญหาความไม่เหมาะสมของ การกระจายที่ยังคงมีการกระจายจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ในปี 2556 พบร. อัตราส่วนแพทย์และพยาบาลต่อประชากรกรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคกลาง 2.5 เท่า และ 2.1 เท่าตามลำดับ และ

อัตราส่วนแพทย์และพยาบาลต่อประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำกว่าภาคกลางมากกว่าครึ่ง (0.58 และ 0.76 ตามลำดับ) ซึ่งส่งผลต่อความเป็นธรรมในการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในการให้บริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3) และหากพิจารณาภัยในแต่ละภาคและแต่ละจังหวัดก็ยังคงมีปัญหาการกระจายบุคลากรไปยังสถานบริการในพื้นที่ที่ห่างไกลหรือกันดารอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสัดส่วนแพทย์และพยาบาลรายภาคดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดเรื่องความครอบคลุมสมบูรณ์ของการรายงานข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลจากสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 การกระจายแพทย์โดยพิจารณาจากสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คน จำแนกรายภาค

พื้นที่	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556
ทั่วประเทศ	3,182	2,975	2,778	2,931	3,324	2,893	2,535	2,533	2,399
กรุงเทพ	867 (3.52)	886 (3.34)	850 (3.16)	955 (2.97)	1,243 (2.53)	1,052 (2.41)	933 (2.49)	886 (2.61)	886 (2.50)
กลาง	3,054 (1.0)	2,963 (1.0)	2,683 (1.0)	2,839 (1.0)	3,145 (1.0)	2,533 (1.0)	2,327 (1.0)	2,317 (1.0)	2,220 (1.0)
ตะวันออก เฉียงเหนือ	7,015 (0.44)	5,738 (0.52)	5,308 (0.51)	5,028 (0.57)	4,854 (0.65)	4,947 (0.51)	4,221 (0.55)	4,176 (0.55)	3,763 (0.58)
เหนือ	3,768 (0.81)	3,351 (0.88)	3,279 (0.82)	3,386 (0.84)	4,240 (0.74)	3,397 (0.75)	3,203 (0.72)	2,993 (0.77)	2,821 (0.78)
ใต้	4,306 (0.71)	3,789 (0.78)	3,354 (0.80)	3,694 (0.77)	3,815 (0.82)	3,504 (0.72)	3,055 (0.76)	3,104 (0.74)	2,792 (0.79)

หมายเหตุ : ตัวเลขใน () คือสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของแต่ละภาคเมื่อเทียบกับภาคกลาง
: ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ 2 การกระจายพยาบาลโดยพิจารณาจากสัดส่วนประชากรต่อพยาบาล 1 คน จำแนกรายภาค

พื้นที่	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556
ทั่วประเทศ	613	619	597	576	624	531	498	495	492
กรุงเทพ	285 (1.93)	273 (2.06)	240 (2.31)	332 (1.56)	431 (1.28)	282 (1.74)	257 (1.83)	239 (1.89)	240 (2.07)
กลาง	550 (1.00)	563 (1.0)	554 (1.0)	519 (1.00)	552 (1.0)	491 (1.0)	472 (1.0)	453 (1.0)	497 (1.0)
ตะวันออก เฉียงเหนือ	968 (0.57)	1,009 (0.56)	999 (0.56)	819 (0.63)	825 (0.67)	766 (0.64)	716 (0.65)	761 (0.59)	646 (0.76)
เหนือ	628 (0.88)	648 (0.87)	638 (0.87)	567 (0.92)	630 (0.88)	526 (0.93)	500 (0.94)	501 (0.90)	543 (0.91)
ใต้	622 (0.88)	614 (0.92)	619 (0.89)	558 (0.93)	573 (0.96)	519 (0.95)	475 (0.99)	485 (0.93)	466 (1.06)

หมายเหตุ : ตัวเลขใน () คือสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของแต่ละภาคเมื่อเทียบกับภาคกลาง
: ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพ ได้มีการจัดทำแผนผลิตเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการ โดยในช่วงที่ผ่านมาได้มีแผนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพและขยายกำลังการผลิตมากอย่างต่อเนื่อง เช่น มีการขยายกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพจากสถาบันการผลิตทุกภาคส่วน จากปีละ 6,000 คน เป็นปีละประมาณ 10,000 คน เพิ่มการผลิต แพทย์จากปีละ 1,300 คน ในปี 2543 เป็น 2,200 คน ในปี 2550 และเพิ่มเป็นประมาณปีละ 3,000 คน ในปี 2557 เพิ่มการผลิตหันตแพทย์เป็นปีละ 850 คน และเพิ่มการผลิตเภสัชกรเป็นปีละประมาณ 2,000 คน

สำหรับการการผลิตเพื่อเน้นการกระจาย ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก การฝึกปฏิบัติและการให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนา ตัวอย่างในอดีต ที่ผ่านมาที่ ให้กระทรวงสาธารณสุขประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทั่วประเทศ การผลิตแพทย์ในโครงการพิเศษ ที่เน้นการคัดเลือกจากระดับพื้นที่ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) และโครงการผลิตแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) หรือการขยายกำลังการผลิตหันตแพทย์เพิ่มอีกปีละ 200 คนเพื่อตอบสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะเป็นต้น (ที่มา: กลุ่มบริหารนโยบายและแผนกำลังคน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)

14. การเงินการคลัง

สถานการณ์ปัจจุบัน

สถานะทางการเงินของ รพ. ในสังกัด สป.สธ.

สรุปผลรายงานการเงินของหน่วยบริการไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2558 (ตุลาคม 2557 – มิถุนายน 2558) ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2558 มีหน่วยบริการส่งข้อมูล 849 แห่ง จำนวนหน่วยบริการทั้งสิ้น 874 แห่ง หน่วยบริการที่ไม่ส่งข้อมูลมีจำนวน 25 แห่ง

กลุ่มโรงพยาบาลมีปัญหาเรื่อง หมายถึง รพ. ที่ประสบปัญหาการเงินระดับ 7 จำนวน 6 ครั้ง จาก 12 ไตรมาส (ระหว่างปี 2555-2557) มีจำนวน 109 แห่ง

ปี/เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
Y55-57	13	14	0	5	2	2	10	15	2	21	10	15	109
Q3/58	6	8	0	4	0	0	4	3	1	17	7	12	62

ในไตรมาสที่ 3/2558 คงเหลือจำนวน 62 แห่ง ทุกเขตมี รพ. ที่มีปัญหาเรื่องลดลง สำหรับเขต 3 ไม่พบ รพ. ที่มีปัญหาทางการเงินเรื่อง เขตที่มี รพ. . ที่มีปัญหาเรื่องมากที่สุด คือเขต 10 (17 แห่ง) รองลงมาคือ เขต 12 (12 แห่ง) และเขต 2 (8 แห่ง) จังหวัดที่มี รพ. มีปัญหาเรื่องมากที่สุดคือ จ. อุบลราชธานี (9 แห่ง) รองลงมา คือ จ.สงขลา (5 แห่ง) จ.สุราษฎร์ธานี (4 แห่ง) จ. พัทลุง (4แห่ง) จ. อำนาจเจริญ (4 แห่ง)

แนวโน้มสถานะทางการเงิน พิจารณาจากทุนสำรองสุทธิ (NWC) ผลการดำเนินงาน (NI) และเงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สิน) ย้อนหลัง 7 ไตรมาส (ปี 2557 – ไตรมาส 3/2558) เป็นดังนี้

	รพ.ติดระดับ 7	NWC	Net Income	เงินบำรุงคงเหลือ
Q1Y57	145	33,837,026,804.77	-345,302,268.36	16,738,633,832.88
Q2Y57	102	35,423,562,709.40	3,039,652,370.92	15,805,168,152.12
Q3Y57	156	33,493,099,124.09	3,086,884,804.77	12,912,167,570.49
Q4Y57	78	38,416,021,384.53	8,372,760,499.20	15,027,876,171.05
Q1Y58	53	43,916,725,705.44	5,741,245,478.04	19,958,993,035.06
Q2Y58	48	43,483,293,484.54	7,326,551,441.45	18,988,469,181.97
Q3Y58	104	40,173,694,590.67	6,673,174,508.85	17,668,448,291.32

15. ยาและเวชภัณฑ์/พัสดุ

สถานการณ์ปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกราชบบกประจำกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ถือปฏิบัติโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องตามราเบียบดังกล่าว โดยมีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานผ่านระบบการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข และการสำรวจข้อมูล สถานการณ์ล่าสุดพบว่า

1) หน่วยงานต่างๆ มีการจัดทำและได้รับอนุมัติ แผนจัดซื้อยา คิดเป็นร้อยละ 92.42 แผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มิใช้ยา ร้อยละ 85.42 ในจำนวนดังกล่าวมีส่วนหนึ่งที่การอนุมัติแผนดำเนินการในระดับหัวหน้าหน่วยงานเท่านั้น

2) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการบริหารด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ระดับเขต จำนวน 7 เขต จาก 12 เขตสุขภาพ และบางเขตดำเนินการเฉพาะด้านยา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ทุกจังหวัด แต่บางจังหวัดคณะกรรมการด้านเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาอยู่ในระหว่างการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

3) จังหวัดต่างๆ มีการจัดทำกรอบบัญชีรายรับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 78.95 กรอบบัญชีเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 25

4) มีการดำเนินการจัดซื้อร่วมเขตของยา จำนวน 8 เขต เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จำนวน 3 เขต จากจำนวน 12 เขตสุขภาพ และมีการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 90 จัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาร่วมระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 87

5) มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ร่วม คิดเป็นร้อยละ 20.98 เมื่อเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาทั้งหมด

16. ปราบปรามทุจริต

สถานการณ์ปัญหา

การจัดอันดับดัชนีชี้วัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ประจำปี 2557 ประเทศไทยได้คะแนน 38 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน อยู่อันดับที่ 85 จากการจัดอันดับทั่วโลก และเป็นอันดับที่ 12 จาก 28 ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ผลการจัดอันดับปีนี้ประเทศไทยมีผลคะแนนดีขึ้นกว่าปีก่อนหน้า เมื่อเปรียบเทียบจากปีที่ผ่านมาซึ่งได้อันดับที่ 102 ในระดับโลก (คะแนน 35 คะแนน) และอันดับที่ 16 ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มประเทศอาเซียน มีเพียงประเทศไทยเป็นประเทศสิงคโปร์และมาเลเซียเท่านั้นที่มีคะแนนกิน 50 คะแนน โดยประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 3 จาก 9 ประเทศ ในกลุ่มอาเซียน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกันกับมหาวิทยาลัยของการค้าไทยที่ได้ทำการสำรวจดัชนีสถานการณ์คอร์รัปชันไทย (Corruption Situation Index : CSI) ประจำปี พ.ศ. 2558 ของเดือนมิถุนายน 2558 เปรียบเทียบกับเดือนธันวาคม 2557 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1) ประชาชน 2) ผู้ประกอบการภาคเอกชน และ 3) ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จำนวน 2,400 ตัวอย่าง ใน 5 ภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ ประเด็นการสำรวจ 4 ดัชนี ประกอบด้วย 1) ดัชนีปัญหาและความรุนแรงของการคอร์รัปชัน 2) ดัชนีการป้องกันการคอร์รัปชัน 3) ดัชนีการปราบปรามการคอร์รัปชัน และ 4) ดัชนีการสร้างจริยธรรมและจิตสำนึก พบว่า สถานการณ์คอร์รัปชันไม่รุนแรง ซึ่งครั้งนี้ดัชนีอยู่ในระดับ 55 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนซึ่งอยู่ระดับ 49 (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) และถือเป็นการเพิ่มขึ้นสูงที่สุดในรอบ 6 ปี

ประเทศไทยโดยสำนักงาน ป.ป.ช. ได้กำหนดกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment) และสังเคราะห์ที่เป็นดัชนีหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมินเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในกระบวนการปฏิบัติงาน เป็นการบัญญัติแนวคิดของการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ขององค์กรต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ คือ องค์กรต่อต้านการทุจริต (Anti-Corruption and Civil Rights Commission : ACRC) จากสาธารณรัฐเกาหลี และบูรณาการเข้ากับดัชนีชี้วัดความโปร่งใสของสำนักงาน ป.ป.ช. สังเคราะห์ที่เป็นดัชนีหลัก ที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน โดยจำแนกดัชนีเป็นตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย ประเด็นในการสำรวจ และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้ารับการประเมินดัชนีชี้วัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2555 โดยศูนย์วิจัยเพื่อต่อต้านการทุจริต ปัจจุบัน จัดการณ์ สำนักงาน ป.ป.ช. รวม 110 หน่วยงาน ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ได้คะแนนคิดเป็นร้อยละ 44.73 (คะแนนเต็ม 100) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment) ได้ค่าคะแนนรวม 3 เครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 77.73 (คะแนนก่อนการอุทธรณ์) โดยมีค่าคะแนนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ร้อยละ 61.85 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมาส่วนราชการระดับกรม และส่วนราชการระดับภูมิภาคของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ารับการประเมินดังกล่าว จำเป็นที่ทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงองค์กรให้ดียิ่ง ขึ้น โดยเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) เนื่องจากจะเป็นการปรับปรุงกระบวนการการทำงานให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้านอื่นๆ

■ ด้านการต่างประเทศและอาเซียน

สถานการณ์ปัจจุบัน

ความร่วมมือสาธารณะในอาเซียนได้ดำเนินการผ่านกลไกความร่วมมือ 3 ระดับ และการประชุมคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีค奇葩ะทำงานด้านต่างๆ เช่น การควบคุมโรคติดต่อ การพัฒนาやり ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในข้อตกลงประชาคมอาเซียน ได้แก่ Free flow ของ Trade, Services, Investment, Capital and Labor ข้อตกลง MRA นับว่ามีนัยยะต่อการเคลื่อนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาแพทย์ทันตแพทย์ พยาบาล ในอนาคต ที่อาจมีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐานของประชาชน ในประเทศไทย โดยเฉพาะบุคลากรที่เคลื่อนย้ายมาจากการท่องเที่ยวที่มีมาตรฐานบริการสุขภาพที่ด้อยกว่า รวมทั้งการเคลื่อนย้ายของแรงงานระดับล่างที่มีผลต่อโครงสร้างประชากรและสภาพสังคมโดยรวม ภาครัฐจึงจำเป็นต้องเป็นผู้นำด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม มีการร่วมกันดำเนินงานตามข้อตกลงสหประชาชาติเรื่องโรคไม่ติดต่อ การควบคุมโรคเอดส์ให้เข้าสู่การเป็นศูนย์โดยไม่มีการกีดกันผู้ติดเชื้อ และการดำเนินการจัดการกับปัญหาระดับต่ำ เช่น อุบัติใหม่ โดยเน้นการรณรงค์กำจัดรากของปัญหา การจัดหาและใช้ยา การพัฒนาเครือข่ายนักระบาดวิทยา และการกำหนดประเด็นที่เป็นประโยชน์กับประเทศไทยที่ชัดเจน

ในปี ๒๕๕๘ รัฐบาลได้มีนโยบายให้มีหน่วยบริการ One Stop Service ขึ้นทะเบียนแรงงาน ๓ สัญชาติ มีผู้มาเข้าที่ทะเบียนจำนวน ๑.๖ ล้านคน และคาดว่าจะมีแรงงานต่างด้าวทั้งที่ได้รับการผ่อนผันและผิดกฎหมายทั้งสิ้นประมาณ ๕ ล้านคน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย ทั้งภาระด้านการเงิน และภาระงานรวมทั้งโรคติดต่อ ซึ่งประเทศไทยมีชายแดนติดต่อ กับประเทศไทยเพื่อนบ้าน ๔ ประเทศ คือ พม่า ลาว กัมพูชา มาเลเซีย รวม ๓๑ จังหวัด ทำให้ประชาชนของประเทศไทยเหล่านี้นั้นตามแนวชายแดนเข้ามาขอรับบริการสุขภาพจากไทย ทำให้โรงพยาบาลในจังหวัดที่ติดพรมแดนต้องให้บริการผู้ป่วยต่างด้าวเป็นจำนวนมากและไม่สามารถชำระค่าบริการต่างๆได้ จึงกระทบต่อสถานะการเงินของโรงพยาบาลที่อยู่บริเวณนั้น ประกอบกับประเทศไทยเป็นประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ทำให้มีแรงงานที่อพยพเข้ามายังบริเวณชายแดนจำนวนมาก งานต่างๆ ชาติ ซึ่งมีทั้งเข้ามาอย่างถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามากำหนดมาก และกระจายไปอยู่ในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ

ดังนั้น เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันโรคของแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องจัดระบบบริการสาธารณสุขให้แรงงานต่างชาติเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพรูปของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวโดยแรงงานต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมาย สามารถตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มใช้สิทธิป ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ราคา ปีละ ๒,๔๐๐ บาท กลุ่มประกันสังคมราคาปีละ ๑,๑๕๐ บาท และกลุ่มเด็กอายุไม่เกิน ๗ ปี ราคา ๓๖๕ บาท โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๖ พบร่างงานต่างชาติเพียง๓๓๗,๔๗๑ คน (ร้อยละ ๔๗.๖ จากแรงงานต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงานถูกกฎหมาย ๑๐๐,๐๐๐ คน) ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ๒๙๑,๓๙๔ คน ใช้สิทธิประกันสังคม ๒๒,๒๑๖ คน และประกันสุขภาพเด็ก ๔๗,๔๗๑ คน

รัฐบาลได้มีนโยบายให้มีการจัดตั้ง เขตเศรษฐกิจพิเศษบริเวณชายแดนของประเทศไทย ซึ่งได้เริ่มขึ้นจากการผลักดันของธนาคารเพื่อการพัฒนาอาเซียน (Asian Development Bank: ADB) ภายใต้กลยุทธ์ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากโครงการระเบียงเศรษฐกิจ (Economic Corridors) โดย ADB ได้บรรจุแผนการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษไว้เป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อการเปลี่ยนระบบท่องการขนส่ง (Transport Corridors) ให้เป็นระบบท่องเศรษฐกิจ ซึ่งทาง ADB ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อเสนอแนะเชิงเทคนิคและกลยุทธ์ในการสร้างและดำเนินการเขตเศรษฐกิจพิเศษ ในอนุภูมิภาค ตลอดจนให้การสนับสนุนทางการเงิน เพื่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน

ที่จำเป็นในการเชื่อมต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษต่างๆ ในอนุภูมิภาคเข้าด้วยกัน รวมถึงการเชื่อมต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษไปยังท่าเรือจุดกระจายสินค้าและตลาดปลายทาง ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษนั้น เชื่อมโยงกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

การ พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยเริ่มจากการพัฒนาด้านการค้าชายแดนและโครงข่าย การคมนาคมขนส่งบริเวณประตูการค้าหลักของประเทศไทยเพื่อรองรับการเชื่อมโยงกระบวนการผลิตและการลงทุน ข้ามแดน โดยปรับปรุงโครงข่ายระบบถนน พัฒนาระบบ National Single Window (NSW) และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการค้าและการขนส่งสินค้าข้ามแดนอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกให้ความสำคัญกับด้านชายแดนที่สำคัญ ๖ ด่าน ได้แก่ ป่าดังเบชาร์ สะเดา อรัญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่ ซึ่งจะทำให้ระบบขนส่งและโลจิสติกสามารถเชื่อมโยงกับประเทศไทยเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับปริมาณการเดินทางและการขนส่งที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

- ด้านการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ปัญหา

จากปัญหาความรุนแรงของเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับอัตราอัตราภัยธรรมชาติในพื้นที่ ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรม ทำให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ยังมีปัญหามากกว่าพื้นที่อื่นๆ กล่าวคือ อัตราการตายมารดาสูงกว่าพื้นที่อื่นและค่าเฉลี่ยของประเทศไทย โดยอัตราการตายมารดาสูงกว่า 70 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ใน พ.ศ. 2557 (ประเทศไทยที่ 35 ต่อแสนการเกิดมีชีพ และปัญหาหนี้สิน)

นอกจากนี้ สถานการณ์ความรุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความรุนแรงทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงหม้ายและเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเยียวยาจิตใจและติดตามผลกระทบด้านจิตใจในระยะยาว

เป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (9 ตัว)

กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)/ สตรี

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. สร้างพ่อแม่คุณภาพ ให้มีความรู้ทักษะ ในการเลี้ยงลูก - โรงเรียนพ่อแม่ ปูรยา ตายาย - รณรงค์ฝ่าห้องเร็ว และเริ่มกินยา Triferidine ในไตรมาสแรก	พ่อแม่คุณภาพ ครอบคลุมด้วย เด็กเจริญเติบโต สมวัย	1. พ่อแม่คุณภาพ ร้อยละ 40 2. ลดภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 18 3. นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 30 4. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกิน ร้อยละ 2 5. เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 10 6. เด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างดี สูงสมส่วน ร้อยละ 65 7. เด็ก 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการและ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 8. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 100 9. จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง มาตราตาม เพื่อลดการตาย มาตรา ร้อยละ 60 10. จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังการ เจริญเติบโตและพัฒนาการ เด็ก แรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 60
2. สร้างเด็กรุ่นใหม่ที่แข็งแรง ฉลาด มีคุณธรรม นำพาประเทศรุ่งเรือง - เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัย - ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท - ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - พัฒนาสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ ชายแดน ตามถิ่นธุรกันดาร ตามพระราชดำริฯ		
3. พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่ และเด็กอย่างมีส่วนร่วม ชุมชน ท้องถิ่น - สร้างระบบเฝ้าระวังมาตราตาม เพื่อลด การตายมาตรา จากสถานบริการสู่ชุมชน - สร้างระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และพัฒนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี		

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราส่วนการตายมาตรา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85)	คุณย์อนามัย 1-12 / กรมอนามัย

กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>1. การทำงานเชิงบูรณาการและแสวงหา ภาคีเครือข่าย และการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงาน “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจนน้ำ” - การสื่อสารประชาสัมพันธ์ - การเฝ้าระวังติดตามประเมินผล <p>2. การพัฒนาศักยภาพทุกระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แบบบูรณาการ - พัฒนาศักยภาพ Smart Kid Coacher ผ่านแกนนำ DSH <p>3. การสนับสนุนให้เกิดการตระหนัก รับรู้ ปฏิบัติได้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารและสร้างความตระหนักรจาก สถานการณ์ระดับ IQ/ EQ ของเด็กไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาองค์ความรู้ที่เข้มโถงกับระบบ เฝ้าระวังปัญหา - สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนที่เข้มโถงกับระบบสาธารณสุข 	<p>เด็กวัยเรียนไทยเติบโตสมวัย มีสติ รู้คิด มีทักษะชีวิตสามารถ จัดการภาวะสุขภาพของตนเอง</p>	<p>1. เด็กได้รับการฝึกการป้องกัน การจนน้ำ</p> <p>2. เด็กมีรูปร่างสมส่วน</p> <p>3. เด็กไทยมี IQ EQ ไม่ต่ำกว่า มาตรฐานสากล</p>

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560)	<p>1. ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>
2. อัตราการเสียชีวิตจากการจนน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน)	<p>1. ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์</p> <p>2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม</p>

กลุ่มเด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15 – 21 ปี)

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ วัยรุ่น โดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่น ปลอดภัย จากพฤติกรรมเสี่ยง (เช่น ปัญหาทางเพศ และก่อเรื่อง สารเสพติด ความรุนแรง การพิติดเกม เป็นต้น)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่น ปลอดภัยจาก ปัญหาทางเพศ และ ก่อเรื่อง สารเสพติด <p>2. พัฒนาระบบบริหารจัดการร่วมกับ DHS เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบูรณาการและเข้มโโยงกับระบบ DHS โดยมี การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ วัยรุ่น มีทีมTeen Manager ระดับเขต/ จังหวัด ใน การขับเคลื่อนงานเพื่อให้วัยรุ่น เข้าถึงและใช้บริการได้อย่างทั่วถึง <p>3. การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มใน สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และ ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา เน้น การพัฒนาทักษะชีวิต เพศศึกษารอบด้าน จิตสาธารณะ ไฟเรียนรู้ สนับสนุนระบบ การช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน และ มุ่งสู่การสร้างค่านิยม 12 ประการ - จัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับ ความต้องการและปริบทของวัยรุ่น รวมถึง การให้บริการคุณภาพนิยมในแม่วัยรุ่น - จัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน เน้นการจัด พื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่น และเยาวชนมีส่วน ร่วมการบริการเชิงรุก (Outreach Service) และการจัดพื้นที่เรียนรู้ของ พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือโรงเรียนพ่อแม่ 	<p>วัยรุ่นได้รับการพัฒนาให้ลด พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ</p>	<p>๑. ผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อ ต่อสุขภาพวัยรุ่น</p> <p>๒. วัยรุ่นเข้าถึงความรู้ในการ ป้องกันตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓. การเชื่อมต่อระบบสถาน บริการสาธารณสุขกับ สถานศึกษาและชุมชนในการ จัดบริการให้กับวัยรุ่น</p>

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. อัตราการคลอดในมาตราอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพัฒนา ภายในปี 2561)	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียน ราชภัฏ
2. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558)	1. สำนักระบบวิทยา กรมควบคุมโรค 2. สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
อุบัติเหตุทางถนน 1 มาตรการชุมชน 2 มาตรการการบริหารจัดการข้อมูลและการสอบสวนอุบัติเหตุ 3 มาตรการองค์กร	วัยทำงานมีทักษะในการทำงาน และสุขภาพแข็งแรง(ลดปัญหา จากโรค NCD โรคจากการ ประกอบอาชีพ อุบัติเหตุทาง ถนนลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย)	1. สถานที่ทำงาน/สถาน ประกอบการเข้าร่วมโครงการ สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยฯ สามารถปฏิบัติตาม กฎหมายควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้ 2. รพช. รพท. และ รพช. ผ่าน เกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ 100 % ในปี 2559 และ ขยายการดำเนินงานใน รพ.สต. ทั่วประเทศ 3. รพ.สต. และ/หรือ PCU ของ รพช. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน 4. มีคลินิก DPAC ครอบคลุมทั่ว ประเทศ 5. ตำบลมีการจัดการด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (NCD อุบัติเหตุ) 6. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับ คัดกรองและประเมินความเครียด ซึ่งเศร้า
อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 1. มาตรการลดพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง ในประชากร 1.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน เช่น ตำบลจัดการสุขภาพ 1.2 ลดพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ ทำงานและสถานประกอบการ 1.3 การบังคับใช้กฎหมาย (สรุรา บุญเรี่ย) 2. พัฒนาการจัดการโรคและลดเสี่ยง รายบุคคล 2.1 คลินิก NCD คุณภาพ 2.2 การดำเนินงานลดโรค CKD และ CHD 2.3 การประเมินและจัดการโอกาส เสี่ยงต่อ CVD		

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกรุงเทพฯ	แหล่งข้อมูล
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559)	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์
2.อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจดัง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562)	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร์

กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p><u>ผู้สูงอายุ</u></p> <p>1. สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ(Geriatric Syndromes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนและถ่ายทอดวิชาการ องค์ความรู้ เครื่องมือ และมาตรฐาน การตรวจคัดกรอง/ประเมิน การวิเคราะห์ จำแนกกลุ่มอาการผู้สูงอายุ Geriatric Syndromes, โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย, และ ADL - เชื่อมโยง/ประสาน/สนับสนุน ทรัพยากรที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ และคัดกรองปัญหาสุขภาพ พร้อมสมุดบันทึกสุขภาพ 3 ด้าน (ADL, โรคที่พบบ่อย, Geriatric Syndromes) <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาลทุกระดับ - สนับสนุนการป้องกันปัญหาและดูแลด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก NCD/คลินิกสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน <p>3. พัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p>	<p>ผู้สูงอายุได้รับการบริการด้านสุขภาพที่เพิ่งประสงค์ (ภายใต้ จิตสอดใส่มีที่พักพิง)</p>	<p>1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลได้อย่างตรงประเด็น ปัญหา</p>

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ - มีกิจกรรมการแพทย์แผนไทยในคลินิกผู้สูงอายุและ Home Health Care (HHC) และชุมชนผู้สูงอายุในชุมชน มีการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในดูแลสุขภาพ - ส่งเสริมแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มพิเศษที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว เช่นทางในชุมชน - ชุมชนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาพ และปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 		

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน (ไม่เกินร้อยละ 15)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 2. ทั้งประเทศ / รายเขต / อำเภอ / ตำบล / รายบุคคล โดยการตรวจราชการ โดยสำนักตรวจราชการกระทรวง และ สำนักตรวจราชการกรมการแพทย์, การประเมินผลและติดตามคุณภาพข้อมูล, การนิเทศ, สู่มำ്�ภาระ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (6 ตัวชี้วัด)

ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

▪ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<u>District Health System (DHS)</u> <ol style="list-style-type: none"> มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมั่นอย่างกว่า อำเภอ 85 แห่ง และมีโครงสร้างทีมหมู่ครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit) 	อำเภอที่มีโรงพยาบาล จำนวน 856 แห่ง	ร้อยละ 85
<u>ตำบลจัดการสุขภาพ</u> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพวิทยากรเพื่อaching (Coaching) ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เป็นทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนตำบล จัดการสุขภาพ (ทุกจังหวัดทุกอำเภอ รวม 1,000 คน) มีข้อมูลบัญชาสุขภาพในชุมชน ด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และ 	ตำบลเป้าหมายในปี 2559 จำนวน 7,255 ตำบล	ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้นแบบ จำนวน 1,000 ตำบล

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>3. มีแผนปฏิบัติการเพื่อการแก้ไขปัญหา และลดปัจจัยเสี่ยงใน ด้านพัฒนาการ เด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตาม บริบทของพื้นที่</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพ օสม.นักจัดการ สุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนตำบล จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (โดยเฉลี่ย ตำบลละ 6 คน)</p> <p>5. จัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและลด ปัจจัยเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการ</p> <p>6. ส่งเสริมให้ օสม.นักจัดการสุขภาพที่ ได้รับการอบรมมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>7. กำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อการ แก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในตำบล จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในด้าน เฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุและปัญหา สุขภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>8. จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการ แก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในด้าน พัฒนาการเด็ก และผู้สูงอายุ</p> <p>9. พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณา การต้นแบบ ที่ทำให้ปัญหารोคไม่ติดต่อ เรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้น ปัญหาอุบัติเหตุ และโรคอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ลดลง</p>		

▪ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
2. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ ๗๐)	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้านระบบบริการทัศนียภาพ และติดตามประเมินงาน

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ 2. สนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาศักยภาพสถานบริการระดับ A, S, M และ M2 ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) รองรับการส่งต่อผู้ป่วยในเขต/จังหวัด 3. พัฒนาโครงสร้างและบริหารจัดการของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต/จังหวัด 4. พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในแต่ละเขต/จังหวัด และสถานบริการในการส่งต่อผู้ป่วย 5. พัฒนาระบบทekโนโลยีสารสนเทศ 	<p>สถานบริการมีการส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทางการแรกระเกิด) ออกนอกเขตสุขภาพลดลง</p>	<p>ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</p>

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50)	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต

ด้านระบบควบคุมโรค

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบเฝ้าระวังได้มาตรฐานและครอบคลุม ทุกระดับ (จังหวัด อําเภอ) <ul style="list-style-type: none"> : ฐานข้อมูล, การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ <ul style="list-style-type: none"> : ทีมประเมินสถานการณ์ระดับเขต/จังหวัด 	<p>ร้อยละ 50 ของอำเภอสามารถควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้</p>	<p>ควบคุมโรคที่สำคัญของประเทศไทยได้</p>
<ol style="list-style-type: none"> 2. ความรวดเร็วในการตอบโต้สถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข <ul style="list-style-type: none"> : SRRT คุณภาพ : พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center-EOC) 		
<ol style="list-style-type: none"> 3. ระบบการควบคุมโรคและภัยพื้นที่ 		

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระบวนการ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ร้อยละ 50)	ฐานข้อมูลรายงาน 506

ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการบริการด้านสุขภาพ 2. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและผู้ประกอบการ 3. ดำเนินการตามกฎหมาย 4. พัฒนาระบบการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขตผ่านกลไก คณะกรรมการ คบส.เขต	ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพปลอดภัย รวมถึงผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างถูกต้อง เป็นธรรม	ประชาชน/ชุมชน สามารถปักป้องคุ้มครองตนเองได้จากการได้รับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพ

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระบวนการ	แหล่งข้อมูล
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (ระดับ 5)	1. เขตสุขภาพ 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
การบำบัดรักษา ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด	ผู้เสพ ผู้ติดที่รับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจจากสถานบริการ สุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 92

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระบวนการ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง เดือน หลังจากนับจาก การบำบัดรักษา(3 month remission rate) (ร้อยละ 92)	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (6 ตัว)

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
<p>1. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน</p> <p>2. การบังคับใช้กฎหมายในแต่ละระดับ (กลไกในการเฝ้าระวัง , early detection, early management & control)</p> <p>3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายนักกฎหมายสาธารณะสุข ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค</p>	<p>1. กฎหมาย กฎระเบียบได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน</p> <p>2. มีกฎหมายระดับ อนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติต่างๆ</p> <p>3. การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. สามารถสร้างเครือข่ายนักกฎหมายด้านกฎหมายสาธารณะสุขในราชการบริหารส่วนกลางและภูมิภาคบริหารส่วนภูมิภาค</p> <p>2. สามารถเพิ่มจำนวนนักกฎหมายให้เพียงพอ กับภาระที่มี</p> <p>3. การบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ	<p>1. กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>3. โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป</p>

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ระบบบริหารจัดการของเสียจากสถานบริการสาธารณสุข 2. พัฒนาภูมาย/อส礁. 3. ส่งเสริมอปท.ในการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม/การมีส่วนร่วมภาคประชาชน 4. ระบบข้อมูล/ การเฝ้าระวัง/ประเมินความเสี่ยง 5. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ	1. ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศมีความเข้มแข็ง 2. จังหวัดจัดการตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. อปท. มีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน 4. ประชาชนมีความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา	1. ประชาชน 32.56 ล้านคนได้รับการดูแลคุ้มครองสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม 2. ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพจากผลกระทบที่เกิดจากปัญหามูลฝอยติดเชื้อปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม 3. ประชาชน 13.81 ล้านคนได้รับบริการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลและไม่มีความเสี่ยงจากสิ่งปฏิกูลปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบการจัดการป้องกันเสี่ยงและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด้านพัฒนาบุคลากร

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของจังหวัด	1. หน่วยงานทุกระดับในจังหวัดมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดที่ประกอบด้วยผู้บริหารผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ทุกระดับและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2. แผนพัฒนาบุคลากรของจังหวัด
2. พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด	2. จังหวัดสามารถพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และบริบทของจังหวัด	1. ทำเนียบร้อยซึ่งผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด 2. โครงการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด 3. แผนการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากร 4. ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
3. กำกับ ติดตามการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด	3. หน่วยงานระดับจังหวัดมีการดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากรตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาบุคลากร

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 70)	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานเขตสุขภาพ

การเงินการคลัง

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1.พัฒนาระบบจัดสรรงบประมาณภายใต้การบริหารจัดการของเขตสุขภาพ 2.พัฒนาระบบการวางแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ 3.พัฒนาระบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของเขตสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาเครื่องมือทางการเงินที่ช่วยสนับสนุนการสร้างประสิทธิภาพ 4.พัฒนาศักยภาพผู้บริหารและคณะทำงานด้านการเงินการคลัง 5.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบบัญชีให้ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อให้สามารถประเมินสถานะการเงินที่แท้จริงและใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6.พัฒนาระบบนิเทศ กำกับติดตามคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง 7.พัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการกองทุนต่างด้าวและกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	รพ.ในสังกัด สปสช.ระดับ รพศ./รพท./ รพช. มีประสิทธิภาพการบริหารการเงิน	รพ.ในสังกัด สปสช. (รพศ./รพท./รพช.) สามารถควบคุมปัญหาทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถจัดสรรงบทุกหมวดที่ได้รับให้สอดคล้องกับสถานะการเงินสามารถจัดบริการให้ประชาชนได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม และควบคุมกำกับให้หน่วยบริการไม่ประสบปัญหาทางการเงิน

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ

ยาและเวชภัณฑ์/ พัสดุ

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และ ระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ที่มิใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557	กำหนดค่าเป้าหมายมูลค่าการ จัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ ที่มิใช่ยา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาทั้งหมด	มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและ เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับมูลค่า การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ มิใช่ยาทั้งหมด

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20)	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

ปรับปรุงทุจริต

■ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. ป้องกันการทุจริตภายใต้ยุทธศาสตร์ ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการ ทุจริต ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2556-2560) 2. บริหารจัดการ จัดซื้อจัดหายาและ เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ให้เป็นไปตามระเบียบฯ และประกาศกำหนด 3. อบรมให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันการทุจริตแก่ บสม. ในพื้นที่ร่วมกับ จังหวัด	1. การบริหารราชการอย่างมี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เปริ่งใส ปราศจากการทุจริต และ สร้างเครือข่ายเมืองคนดีระดับ ชุมชน (อสม.) 2. การจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ ที่มิใช่ยาเพิ่มขึ้น	ทุกส่วนราชการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขจะต้องมี การพัฒนาปรับปรุงองค์กรให้ ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Evidence Based) เนื่องจากจะเป็นการ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

■ ตัวชี้วัด

KPI ระดับกระทรวง	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงาน เนพะหลักฐานเชิงประจักษ์ (มากกว่าร้อยละ 75)	1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT 2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT 3) แบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT

ส่วนที่ 2

แนวทางการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล
ตัวชี้วัดกรະรงค์สาธารณสุข
ตามยุทธศาสตร์บูรณาการ

ตารางตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเน้นหนัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Baseline			รอบระยะเวลาการติดตาม ผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผล การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล						
		ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558											
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (9 ตัว)															
กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) / สตรี															
1	อัตราส่วนการตายมาตรา (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพและคน)	22.3	23.3	-	ทุก 3 เดือน	ฐานข้อมูลทะเบียนรายภูมิ	นางนลักณ์ รุ่งทรัพย์สิน	กลุ่มนวนัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กลุ่มนวนัยแม่และเด็ก กรมอนามัย						
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	-	-	72.5	ปีละ 2 ครั้ง (มี.ค., ก.ย.)	1) ศูนย์อนามัย 1-12 2) กรมอนามัย	นายชัยชนะ บุญสุวรรณ น.ส.สนธุม ธนาเจริญวงศ์	กลุ่มนวนัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กลุ่มนวนัยแม่และเด็ก กรมอนามัย						
กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี)															
3	เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10 ภายในปี 2560)	8.8	9.5	12.5	ปีละ 2 ครั้ง	1) ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	น.ส.พรวิภา ดาวดวง	กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย						
4	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน)	7.6	6.8	5.8	ปีละ 1 ครั้ง	1) ฐานข้อมูลการตายทะเบียนรายภูมิ 2) ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม	1) กรมอนามัย 2) กรมควบคุมโรค	1) สำนักโรคไมติดต่อ กรมควบคุมโรค 2) กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย	1) กรมอนามัย 2) กรมควบคุมโรค						
กลุ่มเด็กวัยรุ่น /นักศึกษา (15 - 21 ปี)															
5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน ภายในปี 2561)	51.2	47.9	-	ปีละ 1 ครั้ง	หน่วยบริการทุกแห่ง	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย	สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย						
6	ความถูกบุกรุกเครื่องเติมและลอกอ้อสีในประชารถอายุ 15-19 ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจห้องน้ำดูดซับเสียง (BSS) ในปี 2558)	-	51.5	อยู่ระหว่างการ วิเคราะห์ข้อมูล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4	1) สำนักงานเขตวิทยา กรมควบคุมโรค 2) สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องเติมและลอกอ้อสี กรมควบคุมโรค	น.ส.สาวลักษณ์ แนวนาวรักษ์	กลุ่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทาง ระบบวิทยา สำนักงานเขตวิทยา กรมควบคุมโรค	กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตาม ประเมินผล สำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องเติม และลอกอ้อสี กรมควบคุมโรค						
กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี)															
7	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559)	22.9	20	17.4	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4	ฐานข้อมูลการตายทะเบียนรายภูมิ รวมโดย สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	1) น.ส.สุทธิพย์ ภัทรกุลณิชย์ 2) นายจารุศักดิ์ จันทร์พาณิชย์	สำนักโรคไมติดต่อ กรมควบคุมโรค	สำนักโรคไมติดต่อ กรมควบคุมโรค						
8	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลง ร้อยละ 10 ภายในปี 2562)	26.9	27.8	19.3 (ตค.-มิย. 58)	ปีละ 1 ครั้ง	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนรายภูมิ รวมโดย สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	นางศรีเพ็ญ สวัสดิมมงคล	สำนักโรคไมติดต่อ กรมควบคุมโรค	สำนักโรคไมติดต่อ กรมควบคุมโรค						
กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ															
9	ร้อยละของสูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน (ไม่เกินร้อยละ 15)	26.0	-	-	ปีละ 2 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1 และ 3	ทั้งประเทศ /รายเขต /อำเภอ /ตำบล / รายบุคคล โดยกรมตรวจราชการ, การประเมินผลและติดตามคุณภาพ ข้อมูลการนิเทศ สุ่มสำรวจ	1) น.ส.ปิยะรุ๊ชัยสวัสดิ์ 2) นายพินิจ เอ็บอิ่ม	สถาบันมาตรฐานสากลเพื่อผู้สูงอายุ พระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	สถาบันมาตรฐานสากลเพื่อผู้สูงอายุ						

ตารางตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเน้นหนัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Baseline			รอบระยะเวลาการติดตาม ผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผล การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล						
		ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558											
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (6 ตัว)															
ด้านระบบบริการปฐมภูมิ															
10	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เขื่อนโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและห้องถันอย่างมีอุบลภพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	30.5 (255 แห่ง)	50.0 (428 แห่ง)	อัตราห่วง ดำเนินการ รวม	ทุก 6 เดือน	1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3) โรงพยาบาล	1) นางสาวกานินชื่นเจริญสุข 2) นางสาวอรุณรัตน์ กานหมุด 3) นางสมศิรี เกษชลดา	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข						
11	ตัวบ่งชี้ดัดแปลงบุรณาการ (ร้อยละ 70)	-	-	-	ปีละ 1ครั้ง	1) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1) นางอัญเชิรากา ชี้ช瓦ลงยกร 2) น.ส. สุราทิพย์ จันทร์รักษ์ 3) น.ส. รตี สงวนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ						
ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และติดตาม															
12	การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ 50)	-	-	-	ทุก 6 เดือน	ศูนย์ประสานการส่งต่อระหว่างหัวต่อ/เขตสุขภาพ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข						
ด้านระบบควบคุมโรค															
13	ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของที่ได้ (ร้อยละ 50)	-	-	47	ทุก 3 เดือน	ระบบรายงาน 506 (สำนักงำนควบคุมโรค)	1) พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย 2) น.ส.นิภาพร สมฤต์วิรักษ์	สำนักงำนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค	สำนักงำนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค						
ด้านระบบการคุ้มครองผู้ป่วยโรคด้านนบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ															
14	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้ป่วยโรคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ (ระดับ 5)	-	-	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)	ปีละ 1ครั้ง	เขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	นางจิตาดา เช่นเรียม	กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา						
ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาเสพติด															
15	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หายดีเพื่อน่อง 3 เดือน หลังจากออกจากบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 92)	84.68	87.58	88.15	ทุก 6 เดือน	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1) นางรัชนัน สิงหาด 2) นางอัจฉรา วีเลสกุลย์	1) สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบริหารราชบัณฑี 2) โรงพยาบาลจิตเวชนครสรวาร์ค ราชบุรี 3) สำนักบริหารการสาธารณสุข 4) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข						
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (6 ตัว)															
ด้านการบังคับใช้กฎหมาย															
16	มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็ง และบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ - จำนวนเครือข่ายนักกฎหมาย - จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมาย	-	-	90.1 โครงการ 2 38.1 โครงการ	ทุก 6 เดือน	1) กรมต่างๆ ในราชภัฏบริหารส่วนกลาง 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	นายกิตติ พวงกนก	กลุ่มกฎหมาย สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มกฎหมาย สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข						

ตารางตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเน้นหนัก พ.ศ. 2559

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Baseline			รอบระยะเวลาการติดตาม ผลการดำเนินงาน	แหล่งที่มาข้อมูล	ผู้รายงานผล การดำเนินงาน	หน่วยงานที่ ให้ความรู้วิชาการ	หน่วยงานที่รายงานผล
		ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558					
ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ									
17	ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบการจัดการป้องกันเสียงและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป	-	-	-	ทุก 3 เดือน (ยกเว้น ไตรมาสแรก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1) นางผึ้งนุช อาภาจารัส 2) นางเพ็ญพา วงศ์กระพันธุ์	1) ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย 2) กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย 3) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 4) สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย 5) สำนักโรคจากการประกอบอาชีวกรรมควบคุมโรค	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
ด้านพัฒนาบุคลากร									
18	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 70)	-	-	-	ไตรมาสที่ 2 และ 3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1) นางลือยา เนติประดี 2) เขตสุขภาพ	1) CHRO ของเขตสุขภาพ 2) ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากร ของสำนักงานเขตสุขภาพ 3) หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระ บรมราชชนก
ประเด็นเพิ่มเติมจากยุทธศาสตร์บูรณาการ									
การเงินการคลัง									
19	ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายเงินตามคุณภาพการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)	-	17.9 (ข้อมูล ไตรมาส 3)	8.1 ไตรมาส 3	ทุก 3 เดือน	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ	1) นายแพทย์บัญชา คำช่อง 2) นางอมรรัตน์ พีระพล	1) CHRO ของเขตสุขภาพ 2) ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากร ของสำนักงานเขตสุขภาพ 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ยาและเวชภัณฑ์ / พัสดุ									
20	มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน (ร้อยละ 20)	-	20.44	20.98	ทุก 6 เดือน	รพศ./รพท./รพช.	1) ภญ.ไฟฟ์พี เทลี่องเรืองรอง	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปรับปรุงทุจริต									
21	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน เชิงหลักฐานเชิงประจำตัว ร้อยละ 75	-	-	98.82	1 ปี	1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT 2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT 3) แบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT	1) น.ส.สุขุมิ วนิชร์เวช	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดา																	
คำนิยาม	การตายมารดาหมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน 42 วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีซีพแสนคน																	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีซีพแสนคน																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราชภารราชธรรม hadnadai																	
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราชภารราชธรรม hadnadai รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด 42 วันหลังคลอด ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด																	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีซีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} \times 100,000$																	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีซีพ 100,000 คน</td> <td>22.2</td> <td>23.3</td> <td>11.83</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558		อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีซีพ 100,000 คน	22.2	23.3	11.83
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2556	2557	2558														
	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีซีพ 100,000 คน	22.2	23.3	11.83														
เกณฑ์การประเมิน :																		
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
	-	-	-	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีซีพแสนคน														
วิธีการประเมินผล :	สำรวจนำเข้าข้อมูลฐานข้อมูลการตายทะเบียนราชภารราชธรรม และข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม นำมาตรวจสอบจำนวนการตายความถูกต้องของข้อมูล																	
เอกสารสนับสนุน :	-																	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สราวนุฒิ บุญสุข หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์มือถือ : 081-908-1761 โทรสาร : 02-590-4427 Email: wutmd39ju@hotmail.com 2. นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ																	

	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์ : 02-590-4425
ผู้บันทึกข้อมูล (ส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงาน ประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์ : 02-590-4425

ตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัย																	
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่เข้ามารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็ก ได้รับการประเมินพัฒนาการโดยผู้ที่ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการ และมีพัฒนาการสมวัย																	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 85																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพ และศูนย์เด็กเล็ก																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สำรวจโดยสุ่มประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ณ คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็ก เแล้วส่งแบบรายงานทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2. ผู้ประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็ก																	
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัย 1-12 / กรมอนามัย																	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีพัฒนาการปกติในช่วงเวลาที่กำหนด																	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																	
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง (สุ่มตรวจครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม / สุ่มตรวจครั้งที่ 2 เดือนกันยายน)																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ร้อยละ</td> <td>67.7</td> <td>-</td> <td>72.5</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2555	2556	2558		ร้อยละ	67.7	-	72.5
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2555	2556	2558														
	ร้อยละ	67.7	-	72.5														
เกณฑ์การประเมิน :																		
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
-	ร้อยละ 85	-	ร้อยละ 85															
วิธีการประเมินผล :	ผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายทุก 6 เดือน																	
เอกสารสนับสนุน :	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล, คู่มือ DSPM และ DAIM																	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สราฐ บุญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4417, 081 908 1761 โทรสาร 0 2590 4427 Email:wutmd39ju@hotmail.com 2. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์ 0 2590 4426 โทรสาร 0 2590 4427																	

	Email: jin_pattana@yahoo.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นายชัยชนะ บุญสุวรรณ นักโภชนาการชำนาญการ กรมอนามัย โทรศัพท์ 02-590-4420 โทรสาร 02-590-4427 E-mail: 4calori@gmail.com</p> <p>2. นางสาวนฤมล รุ่งเรืองวัชร นักวิชาการสาธารณสุข กรมอนามัย โทรศัพท์ 02-590-4437 โทรสาร 02-590-4427 E-mail: naruemon.t@anamai.mail.go.th</p>

ตัวชี้วัด	3. เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน													
คำนิยาม	<p>1. เด็กนักเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปี จนถึง 14 ปี (โดยเริ่มนับตั้งแต่อายุ 5 ปี 1 วัน – 14 ปี 11 เดือน 29 วัน)</p> <p>2. ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง+ 2 S.D. โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้วนอิงการเจริญเติบโตของกรรมอนามัย² ปี 42</p> <p>3. โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือ โรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ได้แก่ โรงเรียนสาธิตในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.)</p>													
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>1. ภายในปี 2560 ไม่เกินร้อยละ 10</p> <p>2. ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนลดลง ร้อยละ 0.5 ต่อปี เมื่อเทียบกับสถานการณ์เดิม (เฉพาะพื้นที่ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน น้อยกว่าร้อยละ 10 ทุกระดับ)</p>													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 5-14 ปี ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาหรือระดับประถมศึกษาขยายโอกาสทุกสังกัด													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข													
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด													
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน + อ้วน													
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ที่ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$													
ระยะเวลาประเมินผล	<p>วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ :</p> <p>ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการซั่งน้ำหนัก 2 เดือน (พ.ค., มิ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ส.ค.</p> <p>ภาคเรียนที่ 2 ระยะเวลาของการซั่งน้ำหนัก 2 เดือน (ต.ค., พ.ย.) พื้นที่ลงข้อมูลในระบบระยะเวลา 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค.</p>													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17.0 (2555)</td> <td>ร้อยละ</td> <td>8.8</td> <td>9.5</td> <td>12.5</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558	17.0 (2555)	ร้อยละ	8.8	9.5	12.5
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2556	2557	2558										
17.0 (2555)	ร้อยละ	8.8	9.5	12.5										

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	รอบ 15 เดือน
ขั้นตอนที่ 1-3 (3.2 ภาค 2 ปีกศ 58), 4, 5	ขั้นตอนที่ 3 (3.2 ภาค 2 ปีกศ 58), 4, 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 3 (3.1 ภาค 1 ปีกศ 59), 6	ขั้นตอนที่ 1-3

วิธีการประเมินผล :

ขั้นตอนที่ 1 จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำแผนลดปัญหาภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนระดับเขต ระดับจังหวัดโดย PM จังหวัด

ขั้นตอนที่ 2 จังหวัดมีฐานข้อมูลจำนวน และรายชื่อโรงเรียนในพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน >ร้อยละ 10

ขั้นตอนที่ 3 จังหวัดมีรายงานการซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ปีละ 2 ครั้ง

3.1 รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., ม.ย., ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมา�ัง สนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน วันที่ 1 ส.ค.

3.2 รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายังสนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค.

ขั้นตอนที่ 4 จังหวัดมีการถ่ายทอดแนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงและตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) น้ำหนัก 3 นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว) จากสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข (service plan) และคลินิก DPAC ในพื้นที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 5 จังหวัดมีการนำแผนการเรียนรู้ในกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลาress รื่อง Food for fun (โภชนาการ) และ Fun for fit (การออกกำลังกาย) ไปใช้เพื่อลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเป้าหมาย อย่างน้อย กิจกรรม และสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน ให้กับโรงเรียนเป้าหมาย และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 6 จังหวัดมีรายงานจำนวนนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน(Smart Kids Coacher) (ครู ข.) และแผนนำด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน(Smart Kids Leader) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะ

เอกสารสนับสนุน :

- คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน
- แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC
- แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน
- แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน
- หนังสืออยากร่วม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยใส
- หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง
- หนังสือข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน
- แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน

	<p>9. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง</p> <p>10. แผ่นพับโต๊ะขึ้นหุ่นดีไม่มีอวน</p> <p>11. แผ่นพับการออกกำลังกายสำหรับนักเรียน</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. ดร.แพทย์หญิงสายพิน ใจติวเชียร โทรศัพท์ 0 2590 4329 โทรศัพท์มือถือ 083-017-9638 โทรสาร 0 2590 4339 E-mail : saipin.c@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์: 0 2590 4334 โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th</p> <p>3. นางสาวใจรัก loy สังเคราะห์ โทรศัพท์ 0 2590 4329 โทรศัพท์มือถือ : 081-534-6007 E-mail: jairak.l@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>กองแผนงาน กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4301</p>
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>นางกอบกาญจน์ มหัทธโน โทรศัพท์ 0 2590 4336 โทรศัพท์มือถือ : 089-451-0554 โทรสาร 0 2590 4339 E-mail: kobkarn.m@anamai.mail.go.th นางสาวสุรีย์รัตน์ พิพัฒน์ Jarvis กิตติ โทรศัพท์ 0 2590 4336 โทรศัพท์มือถือ : 086 732 1398 โทรสาร 0 2590 4339 E-mail: sureerat.pi@anamai.mail.go.th กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์ 0 2590 4334 โทรศัพท์มือถือ : 081 611 5020 โทรสาร 0 2590 4339 E-mail: siribongkot.d@anamai.mail.go.th กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>

ตัวชี้วัด	4. อัตราการเสียชีวิตจากการjmนำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี																	
คำนิยาม	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี การjmนำ หมายถึง การjmนำที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ICD-10 = W65-W74) ยกเว้นที่เกิดจากการใช้ยาพานา หรือการเดินทางทางน้ำ และภัยพิบัติ																	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของ กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. สถานบริการบันทึกข้อมูลการตายในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม																	
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม																	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เสียชีวิตจากการjmนำ																	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$																	
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราการเสียชีวิตจาก การjmนำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี</td> <td>อัตราต่อ ประชากร แสนคน</td> <td>8.4</td> <td>7.6</td> <td>6.8</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.			2555	2556	2557	อัตราการเสียชีวิตจาก การjmนำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	อัตราต่อ ประชากร แสนคน	8.4	7.6	6.8
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ.																
		2555	2556	2557														
อัตราการเสียชีวิตจาก การjmนำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	อัตราต่อ ประชากร แสนคน	8.4	7.6	6.8														
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
วิธีการประเมินผล :	ส่วนกลาง ให้คะแนนโดยดูจากอัตราตายจากการjmนำในปี พ.ศ. 2558 ดังนี้ <table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>อัตรา</td> <td>>7.4</td> <td>>7.1 - 7.4</td> <td>>6.8 - 7.1</td> <td>>6.5 - 6.8</td> <td>≤ 6.5</td> </tr> </table>					คะแนน	1	2	3	4	5	อัตรา	>7.4	>7.1 - 7.4	>6.8 - 7.1	>6.5 - 6.8	≤ 6.5	
คะแนน	1	2	3	4	5													
อัตรา	>7.4	>7.1 - 7.4	>6.8 - 7.1	>6.5 - 6.8	≤ 6.5													
เอกสารสนับสนุน :	1. สถานการณ์การป้องกันเด็กjmนำ ปี 2555-2557 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ 2. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการjmนำในชุมชน 3. สื่อเผยแพร่ (สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวิดีทัศน์) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเด็กjmนำ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมอนามัย และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมและป้องกันการ																	

	<p>บัดเจ็บ โรงพยาบาลรามาธิบดี</p> <p>4. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ website ของสำนักโรคไม่ติดต่อ</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางสุชาดา เกิดมงคลการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัพท์มือถือ 089-21881589 E-mail: jew_suchada@hotmail.com</p> <p>2. นางสาวสม อekoเฉลิมเกียรติ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัพท์มือถือ 089-130 3519 E-mail: som_atat@yahoo.com</p> <p>3. ดร.สุพิชชา วงศ์จันทร์ กองอุกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4413 โทรศัพท์มือถือ 086-332 3600 E-mail: supitchawongchan15@gmail.com</p>
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. กรมอนามัย</p> <p>2. กรมควบคุมโรค</p>

ตัวชี้วัด	5. อัตราการคลอดมีซีพในหญิงอายุ 15-19 ปี													
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน													
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ภายในปี 2561)													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีซีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เด็กเกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร์													
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดมีซีพจากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีซีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	(A/B) X 1,000													
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย													
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์ ข้อมูลและรายงานผล/ทุก 1 ปี													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) จังหวัดไม่ต้องจัดทำ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)</th> </tr> <tr> <th>2555</th> <th>2556</th> <th>2557</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15 - 19 ปี</td> <td>อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15 - 19 ปี</td> <td>53.8</td> <td>51.2</td> <td>47.9</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)			2555	2556	2557	อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15 - 19 ปี	อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15 - 19 ปี	53.8	51.2	47.9
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)										
		2555	2556	2557										
อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15 - 19 ปี	อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15 - 19 ปี	53.8	51.2	47.9										

เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง)

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

วิธีการประเมินผล :	เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลประชากรกลางปีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163
ผู้บันทึกข้อมูล	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง

(ระดับส่วนกลาง)	โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล/ทุก 1 ปี
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทรศัพท์ 0 2590 4166 โทรสาร 0 2590 4163 Email : am-piyarat@hotmail.com

เป้าหมายระดับประเทศ

ระดับผลการดำเนินการ	ค่าเป้าหมาย 2558(อัตราต่อ 1,000 ประชากร)
A (5.00)	< 45
B (4.00)	44.9-49.9
C (3.00)	50.0-54.9
D (2.00)	55.0-59.9
E (1.00)	≥ 60

เป้าหมายระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด

ระดับผลการดำเนินการ	ค่าเป้าหมาย 2558 (อัตราต่อ 1,000 ประชากร)
A (5.00)	อัตราการคลอดปี 2558 ลดลงมากกว่า 5.0 ขึ้นไป
B (4.00)	อัตราการคลอดปี 2558 ลดลง 2.6-5.0
C (3.00)	อัตราการคลอดปี 2558 \pm 2.5
D (2.00)	อัตราการคลอดปี 2558 เพิ่มขึ้น 2.6-5.0
E (1.00)	อัตราการคลอดปี 2558 เพิ่มขึ้นมากกว่า 5.0 ขึ้นไป

ตัวชี้วัด	6. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี													
คำนิยาม	<p>ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หมายถึง ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 30 วัน ที่ผ่านมา</p> <p>ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพิ่มขึ้น ค่าวิธีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เพื่อกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานระดับจังหวัดเน้นกลุ่มวัยรุ่น 2. ดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษา โดยเน้นใน ระดับอุดมศึกษาและอาชีวศึกษา ควบคุมไม่ให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งอยู่ ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา หรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา 3. ประชาสัมพันธ์กฎหมาย/ ตรวจสอบ และ/หรือ ดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมกับสถานศึกษาในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. ใช้มาตรการทางสังคม/ชุมชน ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การบูรณาการกับ DHS/ หมู่บ้านรักษารัศมี 5/ ตำบลจัดการสุขภาพ/ การรับน้องปลอดเหล้า/ ด่านชุมชน ฯลฯ 													
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี 2558													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 15-19 ปี													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ปี 2559													
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงาน疾控中心 กรมควบคุมโรค 2. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค 													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 15-19 ปี													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปีทั้งหมด													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100													
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline Data (พ.ศ.2554)</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความชุกผู้บริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15-19 ปี</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 51.5</td> <td>อยู่ระหว่างวิเคราะห์จากการ สำรวจผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง (BSS)</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline Data (พ.ศ.2554)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558	ความชุกผู้บริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ	-	ร้อยละ 51.5	อยู่ระหว่างวิเคราะห์จากการ สำรวจผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง (BSS)
Baseline Data (พ.ศ.2554)	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2556	2557	2558										
ความชุกผู้บริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ	-	ร้อยละ 51.5	อยู่ระหว่างวิเคราะห์จากการ สำรวจผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง (BSS)										

เกณฑ์การประเมิน			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง ปี 2559 (ผลออกเดือน มกราคม 2560)
วิธีการประเมินผล	สำรวจโดยระเบียบวิธีการสำรวจของสำนักระบบวิทยา กรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ปี 2559		
เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ คำสั่งหัวหน้าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านยาเสพติด ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถชนตัวและรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ สั่ง ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2558 แนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษา คู่มือปฏิบัติงานการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	<p>ดร.อรรัชญา รังพึง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบบวิทยา สำนักระบบวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3354 โทรศัพท์มือถือ 085 992 2641 E-mail : a.rangpueng@gmail.com</p>		
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2591 9315 โทรศัพท์มือถือ 081 792 0202 E-mail : smarnf22@gmail.com</p> <p>นางสาวจุรีย์ อุสาหะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3032 โทรศัพท์มือถือ 085 119 5467 E-mail : jureeu@gmail.com</p>		
หน่วยงานประมวลผล จัดทำข้อมูล	<p>ดร.อรรัชญา รังพึง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบบวิทยา สำนักระบบวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 02 590 3354 โทรศัพท์มือถือ 085 992 2641 E-mail: a.rangpueng@gmail.com</p>		

<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางสาวสาวลักษณ์ เนคานุรักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3032 โทรศัพท์มือถือ 089 140 6125 E-mail: alcoholplan@gmail.com</p>
---------------------------------------	---

หมายเหตุ : เนื่องจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไม่มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2559 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ปี 2559 ของสำนักarcyberdวิทยา เป็น Proxy Indicator

ทั้งนี้ผลการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) จะรายงานผลในเดือนมกราคม 2560

แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพัฒนาระดับประเทศ (BSS) ในปี 2558 (ตัวชี้วัดระดับกระทรวงปี 2559)

1. มาตรการ

- 1.1. มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโฆษณา และส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1.2. มาตรการสื่อสารสาธารณะ เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม
- 1.3. มาตรการระดับชุมชน

2. ผลการดำเนินงาน (Quick Win) 3, 6, 9, 12 เดือน

3 เดือน

- มีแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา (ฉบับปรับปรุง)
- มีการซื้อขายแนวทางการบังคับใช้กฎหมายให้กับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตำรวจ สรรพากร ฝ่ายปกครอง พัฒนาสังคมฯ สสจ. สคร. ผู้แทนสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และอาชีวศึกษา โดยเน้นการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน/ รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา
- มีการผลักดันการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัด
- มีการดำเนินการตรวจสอบ บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลออกพรรษา ลอยกระทง และปีใหม่ รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551

6 เดือน

- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี 2560 - 2563
- มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข

- มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการจัดทำสำนวนคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้แก่ นิติกร หรือผู้ปฏิบัติงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สสจ. สคร.
- การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน /รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน
- มีการดำเนินการตรวจสอบ บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวันมาฆบูชา รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551

9 เดือน

- พัฒนาชุมชน ต้นแบบให้มีการกำหนด ข้อตกลง ข้อปฏิบัติ / กฎ/ระเบียบ / ข้อบังคับของชุมชนในการดำเนินการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน /รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน

- มีการดำเนินการตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาสงกรานต์ รวมทั้ง มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลดั่งกล่าว

12. เดือน

- มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายและภาระด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี 2560 - 2563 นำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
- มีร่างอนุบัญญติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จำนวน 2 ฉบับ (ข้อความ คำเตือน และห้ามขายและบริโภคในสถานที่พำน)
- การรณรงค์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ (งดเหล้าเข้าพรรษา)
- มีผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จำนวน 1 เรื่อง
- มีการประเมินมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา

3. ประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน (Outcome/Impact)

ลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน เพิ่มการรับรู้ทั่วประเทศ พิษ ภัย และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. วิธีการติดตาม และประเมินผล

- 4.1. รายงานการประเมินผลมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา
- 4.2. ผลการดำเนินงานตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. ผู้กำกับดูแลแผนงาน/โครงการ (ชื่อ/ตำแหน่ง/หน่วยงาน/หมายเลขโทรศัพท์/E-mail)

- 6.1 ชื่อ-นามสกุล : นายแพทย์สมาน พุตระกูล
 - ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - โทรศัพท์ 0 2591 9314, 0 2590 3097 E-mail: smarnf22@gmail.com
- 6.2 ชื่อ-นามสกุล : นางสาวจุรีย์ อุสาหะ
 - นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 - โทรศัพท์ 0 2590 3032 E-mail: jureeu@gmail.com

ตัวชี้วัด	7. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน																				
คำนิยาม	<p>อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ</p> <p>ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนนับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลัง เกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งรพ. ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชั่วโมง จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุรวมถึงของลับไปตายที่บ้าน ทั้งนี้ให้นับข้อมูลรวมทุกกลุ่มอายุ</p> <p>เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน(ปี 2554-2563) คือ ลด การตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป ดำเนินการมาแล้วเกือบ 4 ปี (ปี 2554 - 2557) แนวโน้มยังคงตัว มีเวลาที่จะดำเนินการอีก 6 ปีเท่านั้น หากตั้งเป้าต้องลดให้ได้ร้อยละ 50 ต้องดำเนินการให้ได้เฉลี่ยร้อยละ 7 - 8 ต่อปี จึงจะบรรลุเป้าหมายทศวรรษฯ หรือคิดเป็นลดลงปีละ 2 ต่อประชากรแสนคน โดยใช้ปี 2554 เป็นตัวตั้งต้น รายละเอียดเป้าหมายดังตาราง</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>ปี 54</th><th>ปี 55</th><th>ปี 56</th><th>ปี 57</th><th>ปี 58</th><th>ปี 59</th><th>ปี 60</th><th>ปี 61</th><th>ปี 62</th><th>ปี 63</th></tr> <tr> <td>22</td><td>22</td><td>22</td><td>20</td><td>18</td><td>16</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td></tr> </table>	ปี 54	ปี 55	ปี 56	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	22	22	22	20	18	16	14	13	12	11
ปี 54	ปี 55	ปี 56	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63												
22	22	22	20	18	16	14	13	12	11												
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559																				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ																				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแยกเป็นรายจังหวัด จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกไตรมาส																				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราชภัฏ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม 2558-กันยายน 2559)																				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี 2558																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100,000																				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4																				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21.86 ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td><td>อัตราต่อประชากรแสนคน</td><td>21.87</td><td>22.89</td><td>19.96</td></tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2555	2556	2557	21.86 ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	อัตราต่อประชากรแสนคน	21.87	22.89	19.96							
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																	
		2555	2556	2557																	
21.86 ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	อัตราต่อประชากรแสนคน	21.87	22.89	19.96																	

เกณฑ์การประเมิน : ตามเป้าหมายที่สำนักโรคไม่ติดต่อได้กำหนดจำนวนตายแยกเป็นรายเขตบริการสุขภาพและรายจังหวัด ตามไฟล์ excel ที่แนบท้ายนี้

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

วิธีการประเมินผล :

ส่วนกลาง ดูอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในปีงบประมาณ 2558
ให้คะแนนดังนี้

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตรา	≥ 18	≥ 17.5	≥ 17	> 16	≤ 16

ระดับเขตบริการสุขภาพ ดูอัตราตายอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ
ให้คะแนนดังนี้ค่าเป้าหมายของแต่ละเขตตามเอกสารแนบ

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตราตาย ลดลง ร้อยละ	$\leq 14\%$ จาก ค่า base line ค่ามรรย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	$\leq 16\%$ จากค่า base line ค่ามรรยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	$\leq 18\%$ จาก ค่า base line ค่ามรรย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	$< 21\%$ จากค่า base line ค่ามรรยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	$\geq 21\%$ จาก ค่า base line ค่ามรรย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)

แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้หลักการ 5 ส. ในระดับ
จังหวัด/ในระดับอำเภอ (ผ่าน DHS หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง) /ในระดับตำบล
(ผ่านตำบลจัดการสุขภาพ) การดำเนินงาน 5 ส. มีรายละเอียดดังนี้

- 1. ส: สารสนเทศ (Information)** การพัฒนาและจัดการข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณ
และเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบสวน เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยใน
ระดับจังหวัด/อำเภอให้ดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตาม
เกณฑ์ของสำนักระบัดวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก
- 2. ส: สุดเสี่ยง (Priority)** หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเลือกปัญหา/สาเหตุที่สำคัญ
มีความเสี่ยงสูงมาดำเนินการก่อน
- 3. ส: สาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary)** นำปัญหาที่ได้มาร่วมกันคิดและ
วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยให้มีหน่วยงานภาครัฐหรือช่วยที่เกี่ยวข้องมาร่วมกัน
ทำงานซึ่งจะเกิดผลลัพธ์เห็นเป็นรูปธรรม
- 4. ส: สุดคุ้ม (Cost effective)** เลือกมาตรการ/วิธีการที่ดำเนินการแล้วมีความ
เป็นไปได้และคุ้มค่า
- 5. ส: ส่วนร่วม ควรให้คนในพื้นที่/ชุมชนและภาคีคนทำงาน (Community
participation) มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการการทำงานของพื้นที่และภาคีเครือข่าย
และมีการติดตาม ประเมินผลมาตรการ/วิธีการที่เลือกมาดำเนินการเพื่อนำไป
ปรับกระบวนการทำงานต่อไป**

	<p>หมายเหตุ : การสอบสวนอุบัติเหตุตามเกณฑ์ของสำนักระบบทวิทยา เกณฑ์ข้อ 1 คือ ตาย \geq 5 ราย เกณฑ์ข้อ 2 คือ บาดเจ็บ \geq 15 ราย เกณฑ์ข้อ 3 คือ เหตุการณ์ที่น่าสนใจ เช่น รถโดยสาร/รถนักเรียน/รถพยาบาล/ รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงาน</p>
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละระดับ 2. แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข 3. สื่อสิ่งพิมพ์ : สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน รายงานทางวิชาการ 4. เป้าหมายการดำเนินงานแต่ละไตรมาสของเขตบริการสุขภาพ สามารถเปิดดูได้จาก www.thaincd.com
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์มือถือ 089 788 3020 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัร 02-590-3968 E-mail: nuchtt@yahoo.com 2. นายแพทย์ไฟ สิงห์คำ โทรศัพท์มือถือ 089 799 0825 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัร 0 2590 3968 E-mail: zalenxxx@gmail.com 3. นายจรสกัด จันทร์พาณิชย์ โทรศัพท์มือถือ 084 672 4678 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัร 0 2590 3968 E-mail: khajohn_j@hotmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางสาวสุธาธิพย์ ภัทรกุลวนิชย์ โทรศัพท์มือถือ 081 818 8915 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัร 0 2590 3968 E-mail:suthathip.ncd@gmail.com 2. นายจรสกัด จันทร์พาณิชย์ โทรศัพท์มือถือ 084 672 4678 โทรศัพท์ 0 2590 3967 โทรศัร 0 2590 3968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน	8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ													
คำนิยาม	การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25) ในทุกกลุ่มอายุ													
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (ปี 2558 – 2562) และวัดผลลัพธ์สดท้าย ในปี พ.ศ. 2562													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25)													
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตาย จากทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25)													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000													
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีปฏิทิน พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2558</td> <td>ต่อประชากร แสนคน</td> <td>26.91</td> <td>27.83</td> <td>26.68</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีปฏิทิน พ.ศ.			2556	2557	2558	ปี 2558	ต่อประชากร แสนคน	26.91	27.83	26.68
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีปฏิทิน พ.ศ.										
		2556	2557	2558										
ปี 2558	ต่อประชากร แสนคน	26.91	27.83	26.68										
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์การดำเนินงานโดยดูจากอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจปี พ.ศ. 2562 ลดลงร้อยละ 10 โดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ของปี พ.ศ. 2558 (วัดในระยะ 5 ปี)													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> ดร.นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทรศัพท์ 0 2590 3982 นางศรีเพ็ญ สวัสดิ์มิงคล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3974 โทรสาร 0 2590 3972 													
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข													
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข													
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางศรีเพ็ญ สวัสดิ์มิงคล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3974 โทรสาร 0 2590 3972													

ตัวชี้วัด	9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้สูงอายุ หมายความตาม พราชาบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ● ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หมายถึง ได้จากการแบ่งตามกลุ่มศักยภาพ ซึ่งหมายถึง กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บางส่วน (Partial Dependent) รวมกับ กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (Dependent) ซึ่งจะได้จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (1) คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (2) คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes และ (3) การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ● การคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ หมายถึง หมายถึง การคัดกรองและประเมิน สุขภาพผู้สูงอายุ รายละเอียดการคัดกรอง/ประเมิน เป็นไปตามแนวทาง “คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ” กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการถ่ายทอดไปยัง Aging manager และผู้ปฏิบัติระดับเขต, จังหวัด, อำเภอ, ตำบล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ในประเด็น <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes - ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 15 ของประชากรผู้สูงอายุ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้านได้แก่ (1) คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (2) คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes และ (3) การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล
วิธีจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ผลจากรายงานในระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (43 แฟ้ม) ที่หน่วยบริการใช้บันทึกข้อมูล - สรุปผลการประเมิน / คัดกรอง ผู้สูงอายุในพื้นที่ - สถ. รวบรวมผลในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ตำบล หมู่บ้านฯ การจัดเก็บ รวบรวม ติดตามและนิเทศโดยนักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ)
แหล่งข้อมูล (วิธีการได้มาซึ่งข้อมูล)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 2. ทั้งประเทศ/ รายเขต/ อำเภอ/ ตำบล/ รายบุคคล <p>โดยการตรวจราชการโดยสำนักตรวจราชการกระทรวง และสำนักตรวจราชการ กรมการแพทย์, การประเมินผลและติดตามคุณภาพข้อมูล, การนิเทศ, สุ่มสำรวจ</p>
รายการข้อมูล 1.	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ที่ได้รับ การประเมิน ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล (ADL แล้วอยู่ใน กลุ่ม 2 รวมกับ กลุ่ม 3)
รายการข้อมูล 2.	B1 = ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้านได้แก่ (1) คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes และ (3) การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล

รายการข้อมูล 3.	B2 = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่						
สูตรการคำนวณ 1.	A/B1 X 100						
สูตรการคำนวณ 2.	B1/B2 x 100						
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1 และ 3						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
			2552	2556	2557	2558	
	ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (กลุ่ม 2,3) ที่มา: 4 th National Health Examination Survey, 2009	ร้อยละ	15.5	-	-	-	

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ดำเนินการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุในพื้นที่ ร้อยละ 80	ดำเนินการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ครบถ้วน	สรุป/ส่งเคราะห์/วิเคราะห์ผลการดำเนินงานทั้งปี	-

วิธีการประเมิน :	<ol style="list-style-type: none"> เขต สสจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเข้มแข็งของนโยบาย ทีมสำรวจความก้าวหน้า/ยุทธวิธีในการดำเนินงาน สรุปผลการประเมิน ADL ของผู้สูงอายุในพื้นที่(ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขต) โดยใช้แบบการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังรายละเอียดปรากฏในคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 คำนวณอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน รายตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาคร่วมทั้งประเทศ โดยนักวิชาการพีเลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ) ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
------------------	---

เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
------------------	--

	<p>3. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรรมการแพทย์ ปี 2556</p> <p>4. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข <u>หมายเหตุ:</u> สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่ 3 – 4 ได้ที่ http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/ หรือติดต่อกับ นักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ) ที่รับผิดชอบแต่ละเขตได้โดยตรง เพื่อขอเอกสารคู่มือตามความจำเป็น ของพื้นที่ได้โดยตรง</p>
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โทร./โทรศาร 02-5918277 E-mail : piyanut.igm@hotmail.com
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	<p>1. นายแพทย์ประพันธ์ พงศ์คณิตานันท์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสัมภรณ์เพื่อผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 0 2591 8277 มือถือ 086 776 0768 Email: drprapun@yahoo.com</p> <p>2. นักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ) อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับข้อมูล/ แนวทางการดำเนินงานรับผิดชอบเขตละ 1 คน (เอกสารแนบ 2)</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางสาวปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ โทรศัพท์ 0 2591 8277 มือถือ 087 090 4560 Email: piyanut.igm@hotmail.com</p> <p>2. นายพินิจ เอิบอ้ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สถาบันเวชศาสตร์ฯผู้สูงอายุ โทร. 0 2591 8277 มือถือ : 084 681 1567 Email: piniterbim@gmail.com</p>

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) หมายถึง ระบบการทำางานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชั้นชั้ม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึงตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้า หมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน</p> <p>คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์ การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือ ตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA (ตามเอกสารแนบท้าย) มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพซ่องปากเป็นต้น) <p>ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สันับสนับระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ</p> <p>ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ., รพท., รพช.) ไม่นับรวมอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลในพื้นที่ จำนวน 856 แห่ง</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อำเภอที่มี District Health System (DHS)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจประเมินโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนอำเภอที่มี District Health System (DHS) จำนวน 856 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ร้อยละของอำเภอที่ มี District Health System (DHS) ที่ เชื่อมโยงระบบ บริการปฐมภูมิกับ ชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	30.53 (255 แห่ง)	50.00 (428 แห่ง)	อยู่ระหว่าง ดำเนินการรวบรวม ข้อมูล

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการประเมินตนเอง โดยใช้ แนวทางการพัฒนา DHS – PCA และมีแผนการ ดำเนินการ	มีกระบวนการแก้ไขปัญหา สุขภาพของแต่ละพื้นที่ ตามบริบท ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง / อำเภอ	มีกระบวนการแก้ไขปัญหา สุขภาพของแต่ละพื้นที่ ตามบริบท ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง / อำเภอ	มีอำเภอที่ผ่าน DHS คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการ จัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนไม่น้อยกว่าอำเภอ 3 เรื่อง และมีโครงสร้างทีมหมอม ครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริม พัฒนาการ มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพ ระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)
--------------------	---

เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (رسอ.) ฉบับประเทศไทย หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (رسอ.) หนังสือทีมหมอมครอบครัว (Family Care Team)
------------------	--

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> นางเกรวิน ชื่นเจริญสุข นางลดาวัลย์ นกหมุด นางสมสินี เกษมศิลป์ 	<ol style="list-style-type: none"> โทรศัพท์มือถือ 089 829 6254 โทรศัพท์มือถือ 081 273 1010 โทรศัพท์มือถือ 081 747 2052
--	---	---

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับ	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
--	--

ส่วนกลาง			
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข 2. นางลดาวัลย์ นกหมุด 3. นางสมสินี เกษมศิลป์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 089 829 6254 โทรศัพท์มือถือ 081 273 1010 โทรศัพท์มือถือ 081 747 2052	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารแนบท้าย

1. ตามองค์ประกอบ UCARE ดังนี้
 - 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
 - 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)
 - 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
 - 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
 - 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)
2. แนวทางการพัฒนา DHS – PCA

1	มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัด เป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
2	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
3	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม (ระบบ หมายถึง สามารถทำชำ្ល័យได้ มีขั้นตอนชัดเจน) (การดำเนินการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร , คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)
4	มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
5	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและ ตอบสนองต่อเป้าหมายพัฒนาองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ , ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการ ปัจจุบัน)

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	2 ขยายการ ดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Unity Team	<u>มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ</u>	<u>มีการทำงานร่วมกัน เป็นทีมในบางประเด็น</u> และ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	<u>cross functional</u> เป็น team ระหว่างฝ่ายคิด วางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดย <u>มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย</u> ทางส่วนตัว	<u>fully integrate</u> เป็นโครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้งแนวตั้งและแนวนอน โดย <u>มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย</u>	ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ <u>ร่วมเป็นทีม</u> กับ เครือข่าย สุขภาพ ในทุกประเด็น <u>สุขภาพสำคัญ</u>	ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง <u>ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน</u> (ทีมรพ.กับรพ., ทีมรพ.สต.กับทีมรพ.สต., <u>ทีมระหว่างหน่วยงาน</u> (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), <u>ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ</u> และ/หรือ <u>ทีมข้ามสายงาน</u> (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)
Customer Focus	<u>มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชน และผู้รับบริการเป็นแบบ reactive</u>	<u>มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง</u>	<u>มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ <u>แต่ละกลุ่มครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่</u> และนำมาแก้ไข <u>ปรับปรุงระบบงาน</u></u>	<u>มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้</u> ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ <u>ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ</u> จนทำให้ประชาชน เชื่อมั่นศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(<u>Health Need</u>) หมายถึง <u>ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา</u> ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ <u>felt need</u> (เช่น การรักษาพื้นฟู) และ <u>unfelt need</u> (เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน)	

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	2 ขยายการ ดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ ชุมชน และภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานด้าน ^{สุขภาพ}	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย ร่วมรับรู้ ร่วม ดำเนินการด้านสุขภาพ ในงานที่หลากหลาย และขยายวงกว้าง เพิ่มขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายมี ส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ด้านสุขภาพย่างเป็นระบบ กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวง <u>ต่อไปข้างหน้า</u> <u>ครอบคลุม</u>	ชุมชน และภาคี เครือข่ายร่วมคิด ร่วม วางแผน ร่วมดำเนินการ ดำเนินการอย่างครบ วงจร รวมทั้งการ ทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการ ส่วนร่วมให้เหมาะสม มากขึ้น	ชุมชน และภาคี เครือข่ายร่วม ดำเนินการอย่างครบ วงจร รวมทั้งการ ประเมินผล จนร่วม เป็นเจ้าของ การ ดำเนินงานเครือข่าย บริการ ปฐมภูมิ	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการที่ ชัดเจน หรือเริ่ม ดำเนินการในการดูแล พัฒนา และสร้างความ พึงพอใจของบุคลากร	มีการขยายการ ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนาและ สร้างความพึงพอใจ และ พัฒนา และสร้างความ พึงพอใจของบุคลากร เพิ่มขึ้นในแต่ละ หน่วยงาน หรือใน แต่ละระดับ	ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนาและ สร้างความพึงพอใจ และ ความผูกพัน (engagement) ของ บุคลากรให้สอดคล้องกับ ภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็น ระบบ	เครือข่ายสุขภาพมีการ เรียนรู้ <u>ทบทวน</u> กระบวนการดูแล พัฒนา และสร้างความ ผูกพันของบุคลากร <u>ให้</u> <u>สอดคล้องกับบริบท</u>	สร้างวัฒนธรรม เครือข่ายให้บุคลากรมี ความสุข ภูมิใจ รับรู้ คุณค่าและเกิดความ ผูกพันในงานของ เครือข่ายบริการปฐม ภูมิ	ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความ ตื่นเต้น กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานใน หน้าที่ และในงานที่ได้รับ มอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้ บรรลุพันธกิจขององค์กร

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่ม ดำเนินการ	2 ขยายการ ดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Resources Sharing and Human Development	มีแนวทาง หรือเริ่มวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และ พัฒนาบุคลากรร่วมกันเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบประดิ้น หรือบางสุขภาพชุมชน	มีการดำเนินการร่วมกันในการใช้ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากร ในบางระบบ	มีการจัดการทรัพยากร และมีการทบทวนและพัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่างปรับปรุงการจัดการเป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของเครือข่ายนำเข้า (input) ของการทำงาน	มีการจัดการทรัพยากรร่วมกันโดยยึดความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของเครือข่ายนำเข้า (input) ของการทำงาน	Resource หมายถึง คน เงิน ของความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของเครือข่ายนำเข้า (input) ของการทำงาน
Essential Care	มีแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการ <u>จัดระบบดูแลสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น</u> และตามความต้องการแต่ละกลุ่ม ตามบริบทของผู้รับบริการชุมชน	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ประชาชาน และชุมชน บางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพ ตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชนที่ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่	มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแลสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สามารถ สอดคล้องมากขึ้น	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการ ร่วมกับประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ของชุมชน และเป็นไปตามส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี มากขึ้น	Essential Care หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยลอดคล้องกับบริบท ประชาชาน โดยลอดคล้องกับบริบท ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ของชุมชน และเป็นไปตามคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	11. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
คำนิยาม	<p>ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา บทบาทภาคประชาชน ห้องถัน และทุกๆ ภาคส่วนในห้องถัน ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้ง นวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้น กระบวนการและการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน มีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชนโดย การลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ เพื่อการพึ่งตนเอง และรักษาสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดปัญหา และปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน</p> <p>มาตรฐานที่กำหนด หมายถึง เกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม แบ่งระดับมาตรฐาน เป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>1) การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน 1.2 มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมาย ของการพัฒนาร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน 1.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรืออื่นๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่าง มีส่วนร่วม และใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบการพัฒนา 1.4 มีการพัฒนาความรู้ อบรม ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ 1.5 มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม) <p>2) การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา)</p> <p>(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบถ้วนข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล 2.2 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการ และกิจกรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน 2.3 มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาห้องถันจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ 2.4 มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ 2.5 มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชนเงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)

3) การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในดับพื้นฐานและระดับพัฒนาครบถ้วน)

3.1 มีชุมชน/ห้องถิน/อสม. เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ตำบล/โครงการ/กิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ในด้านพัฒนาการเด็ก อุปัต्तิเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ โดยมี อสม./กนนช. เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

3.2 มี อสม./นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 20 ของผู้ได้รับการอบรม

3.3 มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 70

3.4 มีมาตรการทางสังคมในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย 1 เรื่อง

3.5 มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการ วิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่นๆ)

4) ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบถ้วน)

4.1 มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงาน ความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง

4.2 มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนา ตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ

4.3 มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ

4.4 มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70

4.5 มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน เพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ ครอบครัวพึงตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย ๒ แห่ง/ตำบล

5) ตำบลจัดการสุขภาพดันแบบ (ระดับดีเยี่ยม)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบถ้วน)

5.1 มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากร กระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศูนย์เรียนรู้ สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนโรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไป ตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายนอกชุมชนและระหว่าง ชุมชน

5.2 มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพ ชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง

	<p>5.4 มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ลดลง</p> <p>5.5 มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกิน เหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต ทีบห่อ การจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อยต่ำบลละ 1 แห่ง</p>												
เกณฑ์เป้าหมาย	ตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตำบลเป้าหมาย จำนวน 7,255 ตำบล												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จากโปรแกรมตำบล จัดการสุขภาพ เว็บไซต์ www.thaiphc.net												
แหล่งข้อมูล	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												
รายการข้อมูล1	A = จำนวนตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีขึ้นไป ปี 2559 B = จำนวนตำบลต้นแบบเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีเยี่ยม ปี 2559												
รายการข้อมูล2	C = จำนวนตำบลเป้าหมาย ในปี 2559												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	- ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ มาตรฐาน = $(A/C) \times 100$ - จำนวนตำบลต้นแบบเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม = รายการข้อมูล B												
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Base line data</th> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2556</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2557</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2558</td> </tr> </tbody> </table>	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556			2557			2558
Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.											
		2556											
		2557											
		2558											

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	- ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 70 - ระดับดีเยี่ยม 1,000 ตำบล ต้นแบบ

วิธีการประเมินผล :	ตามแบบฟอร์มรายงานผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ 2559 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บันทึกข้อมูลในโปรแกรมตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ทางเว็บไซต์ www.thaiphc.net
เอกสารสนับสนุน :	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2. นางสาวสุราทิพย์ จันทร์กษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน 3. นางสาวรตี สงวนรต้น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 0 2590 1543</p>
หน่วยงานประเมินผลและ จัดทำข้อมูล	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2. นางสาวสุราทิพย์ จันทร์กษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน 3. นางสาวรตี สงวนรต้น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 0 2590 1543</p>

ตัวชี้วัด	12. การส่งต่อผู้ป่วยออกおくเขตสุขภาพลดลง				
คำนิยาม	<p>การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขารกรกรรม) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าออกおくเขตสุขภาพ เช่นกรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รักษา ผ่าตัด ชันสูตร เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั่นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)</p> <p>การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขารกรกรรม) ไปสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล สธ.นอกสังกัด สป. (เช่น โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ฯลฯ) โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ (เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกระทรวงกลาโหม ฯลฯ) และโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>การส่งต่อนอกおくเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขารกรกรรม) ไปสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกおくเขตสุขภาพของตนเอง และบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) ที่ได้ทำไว้กับおくเขตสุขภาพ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.ระดับทุติยภูมิ ตertiary ทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินการของเขตสุขภาพ รายไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกおくเขตสุขภาพรายไตรมาส ปี 2558				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อออกおくเขตสุขภาพรายไตรมาส ปี 2559				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$ <p>(โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลาไตรมาสเดียวกัน)</p>				
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน, 12 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556 (ร้อยละ)	2557 (ร้อยละ)	2558 (ร้อยละ)
			ร้อยละ		
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ชั้นตอน 1 - 3	ชั้นตอน 1 - 5	ชั้นตอน 1 - 5	ชั้นตอน 1 - 5		

วิธีการประเมินผล :	<p>ขั้นตอน 1) ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>ขั้นตอน 2) มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา</p> <p>ขั้นตอน 3) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และ เป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ</p> <p>ขั้นตอน 4) มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย</p> <p>ขั้นตอน 5) สรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต ตามแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ</p>
เอกสารสนับสนุน :	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานการงานตัวชี้วัด	<p>1.นพ.ธิติ แสงธรรม โทร. 081-7052886 2.นางกนกรรณ พึงรัศมี โทร. 02-5901637 มือถือ 089-5215987 3.นางณัฏฐิณ่า รังสินธุ์ โทร. 02-5901637 4.นายพิทยา สร้อยสำโรง โทร. 02-5901637 มือถือ 081-2987693 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email : refermoph@hotmail.com</p>
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1.นายพิทยา สร้อยสำโรง โทร. 02-5901637 มือถือ 081-2987693 2.นางกนกรรณ พึงรัศมี โทร.02-5901637 มือถือ 089-5215987 3. นางณัฏฐิณ่า รังสินธุ์ โทร. 02-5901637</p>
หน่วยประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้บันทึกข้อมูล	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตรายงานผลการดำเนินการระดับเขตให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารการสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินการระดับกระทรวง

ตัวชี้วัด	13. ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้																	
คำนิยาม	<p>1. ควบคุมโรคได้ หมายถึง ร้อยละ 70 ของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 รุ่น (2 เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดของโรค) ของการระบาด นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรก ของแต่ละเหตุการณ์ (ผู้ป่วยที่พบห่างกันเกิน 4 สัปดาห์ ขึ้นไปให้ถือเป็นเหตุการณ์ใหม่)</p> <p>2. โรคติดต่อสำคัญ หมายถึง โรคประจำถิ่นของประเทศไทย และมักพบการระบาดของโรคทุกปี ได้แก่ โรคไข้เลือดออก (2 รุ่นเท่ากับ 28 วัน)</p> <p>3. อำเภอ ได้แก่ ทุกอำเภอใน 76 จังหวัด จำนวน 878 อำเภอ และทุกเขตในกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต</p> <p>หมายเหตุ หากไม่มีการเกิดโรคในอำเภอตลอดทั้งปีให้ถือว่าควบคุมโรคได้</p>																	
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงาน 506 สำนักงาน疾控																	
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงาน 506																	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามนิยาม																	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมด																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																	
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558	อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ	-	-	47
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																
		2556	2557	2558														
อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ	-	-	47														
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 50</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>						รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			-	-	-	ร้อยละ 50		
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
-	-	-	ร้อยละ 50															
วิธีการประเมินผล	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>						คะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละ	40	45	50	55	60
คะแนน	1	2	3	4	5													
ร้อยละ	40	45	50	55	60													
เอกสารสนับสนุน																		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย</p> <p>2. นางสาวนิภาวรรณ สฤษฐ์อภิรักษ์ สำนักงาน疾控 กรมควบคุมโรค</p>																	
หน่วยงานประเมินผลและ จัดทำข้อมูล (ส่วนกลาง)	ศูนย์สารสนเทศทางระบบดิจิทัลและการพยากรณ์โรค สำนักงาน疾控 กรมควบคุมโรค																	

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย 2. นางสาวนิภาวรรณ สุณัชดีอภิรักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1725 สำนักระบบทดวิทยา กรมควบคุมโรค	โทรสาร 0 2590 1725
-------------------------	---	--------------------

ตัวชี้วัด	14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ													
คำนิยาม	งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานควบคุม กำกับ ดูแลหรือเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการบริการสุขภาพ รวมถึง การเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือสถานบริการสุขภาพ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ หมายถึง ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยทั่ว น้ำหนักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ของทุกเขตที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนด													
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ 5 โดยแบ่งดังนี้ ระดับ 1 (2.51-3.00) ระดับ 2 (3.01-3.50) ระดับ 3 (3.51-4.00) ระดับ 4 (4.01-4.50) ระดับ 5 (4.51-5.00)													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานบริการด้านเสริมความงามหรือคลินิกที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	นิเทศก์และติดตามประเมินผลงาน โดยคณะกรรมการอาหารและยา													
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด													
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมระดับความสำเร็จของเขต													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตบริการสุขภาพ													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)×100													
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง (ประเมินผลภาพรวม)													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</td> <td>ระดับ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ระดับ 5 (ร้อยละ 100)</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	ระดับ	-	-	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2556	2557	2558										
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	ระดับ	-	-	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)										
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน				ระดับ 5					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
			ระดับ 5											
วิธีการประเมินผล :	การนิเทศงาน													
เอกสารสนับสนุน :	-													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายชาพล รัตนพันธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 7281 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา													

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางจิตราดา เช่งเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 7290 กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	โทรสาร 0 2591 7269
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางจิตราดา เช่งเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 7290 กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ	โทรสาร 0 2591 7269

ตัวชี้วัด	15. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)									
คำนิยาม	ผู้ป่วยยาเสพติดหมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด									
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 92									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพ ผู้ติดที่รับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจจากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข									
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศไทย (บสต.)									
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข									
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลาเดือนหลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษา (บสต.ตาม)									
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละแห่ง ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยจำหน่ายเนื่องจากเสียชีวิต หรือ ถูกจับ									
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100									
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Baseline data</th> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2556 2557 2558</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ร้อยละ</td> <td>84.68 87.58 88.15</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556 2557 2558		ร้อยละ	84.68 87.58 88.15
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.								
		2556 2557 2558								
	ร้อยละ	84.68 87.58 88.15								

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 92	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92

วิธีการประเมินผล :	สถานบริการ (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) ผ่านเครือข่าย internet ประเมินผลโดย กลุ่มเทคนิคบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบข้อมูล
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศไทย(บสต.)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายแพทย์อังกูร ภัทรารักษ์ โทรศัพท์มือถือ 086 331 6106 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรรษานนี</p> <p>2. นายแพทย์กิตติ บรรกิริมาย ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข 3. พญ.บุญศรี จันศิริมงคล โทรศัพท์มือถือ 089 140 3884 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสรวรค์ราชนครินทร์</p> <p>4. นายแพทย์พงษ์พจน์ อีรานันตชัย โทรศัพท์มือถือ 081 819 1789 รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข</p> <p>5. นางระเบียบ โตแก้ว โทรศัพท์มือถือ 083 130 1467 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรรษานนี</p>

	6. นางไสวล ออาจหาญ 7. นายวิศิษย์ศักดิ์ ทวีวัฒนปรีชา ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 081 810 7445 โทรศัพท์มือถือ 087 508 3692
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางอัจฉรา วีไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1799 สำนักบริหารการสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 089 105 0344
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางรัชนัน สิงหัต โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1747 2. นางอัจฉรา วีไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1799 สำนักบริหารการสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ 081 319 3503 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 089 105 0344

ตัวชี้วัด	16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องสำคัญ
คำนิยาม	<p>เครือข่ายนักกฎหมาย หมายถึง นิติกรและผู้ปฏิบัติงานด้านบังคับใช้กฎหมายของ กระทรวงสาธารณสุขทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสังกัด กระทรวงสาธารณสุขร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อจัดทำแผนและร่วมกันกำหนดแนว ทางการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ โดยเพิ่ม จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ด้านกฎหมายและเวลาในการปฏิบัติงานด้าน กฎหมายให้มากขึ้น และพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามแผนไปพร้อมกัน โดยมี การตั้ง คณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวงเป็นหลัก ใน การดำเนินการ</p> <p style="text-align: center;">การบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ หมายถึง กฎหมายในความรับผิดชอบของ กระทรวงสาธารณสุขที่คณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ระดับกระทรวงพิจารณาคัดเลือก โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นผลกระทบและการ คุ้มครองประโยชน์ประชาชน โดยจะดำเนินการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมาย ที่คัดเลือกดังกล่าวแก่นิติกรและผู้ปฏิบัติงานด้าน การบังคับใช้กฎหมายของกระทรวง สาธารณสุขในจังหวัดต่าง ๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่บังคับใช้กฎหมายได้ดียิ่งขึ้น พร้อมกับจะ เพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขให้เพียงพอ กับการ ปฏิบัติงาน</p> <p>ในปีงบประมาณ 2559 จะดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ จำนวน 9 ฉบับ</p> <ol style="list-style-type: none"> พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 <p>และกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขอีก 3 ฉบับ ที่จะคัดเลือกโดยคณะกรรมการ เครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวง</p> <p style="text-align: center;">การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง การดำเนินการให้สมถูกต้องตามกฎหมายที่อยู่ใน ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้บัญญัติไว้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครอง สุขภาพของประชาชน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร้อยละ 70 ของการบังคับใช้กฎหมายที่ดำเนินการสำเร็จทุกจังหวัดทั่วประเทศ
กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนการบังคับใช้กฎหมายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

รายการข้อมูล 1	1. เครือข่ายนักกฎหมาย $A_1 =$ จำนวนกรมและจังหวัดทั่วประเทศที่มีนักกฎหมายเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย 2. การบังคับใช้กฎหมาย $A_1 =$ จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จ																		
รายการข้อมูล 2	1. เครือข่ายนักกฎหมาย $B_2 =$ จำนวนกรมทุกรายและจังหวัดทั้งหมดที่มีนักกฎหมายเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย 2. การบังคับใช้กฎหมาย $B_2 =$ จำนวนเรื่องที่มีการร้องเรียนหรือดำเนินการในการบังคับใช้กฎหมายทั้งหมด																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A_1/B_1) \times 100$ 2. $(A_2/B_2) \times 100$																		
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 6 เดือน																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวน เครือข่ายนัก กฎหมาย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>90.1 ไตรมาส 2</td> </tr> <tr> <td>จำนวนเรื่องที่ มีการบังคับ ใช้กฎหมาย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>38.1 ไตรมาส 2</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556	2557	2558	จำนวน เครือข่ายนัก กฎหมาย				90.1 ไตรมาส 2	จำนวนเรื่องที่ มีการบังคับ ใช้กฎหมาย				38.1 ไตรมาส 2
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		2556	2557	2558															
จำนวน เครือข่ายนัก กฎหมาย				90.1 ไตรมาส 2															
จำนวนเรื่องที่ มีการบังคับ ใช้กฎหมาย				38.1 ไตรมาส 2															

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.	<ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายนักกฎหมาย ครอบคลุมทุกส่วนราชการ บริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค - การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จร้อยละ 70 ของเรื่องที่มีการร้องเรียน หรือต้องบังคับใช้กฎหมายรอบ 6 เดือน 		<ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายนักกฎหมาย ครอบคลุม ทุกส่วนราชการ บริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่สมบูรณ์ - การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จร้อยละ 70 ของเรื่องที่มีการร้องเรียน หรือต้องบังคับใช้กฎหมายรอบ 12 เดือน

วิธีการประเมินผล :	สำรวจข้อมูล	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสุดา ทองผุดุงโรจน์ โทรศัพท์ 02-590-1434 E-Mail legal@health.moph.go.th	ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย โทรศัพท์มือถือ 081-844-5067 นิติกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1432

	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นายกิตติ พวงกนก นิติกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1432 กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	17. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป
คำนิยาม	<p>จังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง จังหวัดได้มีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน 4 เรื่อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. มีกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) 3. มีการส่งเสริมให้ห้องคินมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน 4. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย 5. มีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน โดยมีคำนิยามในแต่ละประเด็นย่อย ดังนี้ <p>1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยที่ระบบฐานข้อมูล หมายถึง ระบบการจัดเก็บข้อมูลด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้มีข้อมูลทั้งระดับส่วนกลาง เขตสุขภาพ และจังหวัด ที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยข้อมูลครอบคลุมใน ประเด็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ทั้งข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน (เช่น มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป สิ่งปฏิกูล สุขภัคลาหารและน้ำ มาตรการทาง กฎหมายสาธารณสุขฯ) และข้อมูลประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม ใน 3 กลุ่มหลัก คือ 1) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสารเคมีและสาร อันตราย 2) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ) พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหา สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ และหนึ่งประเด็น คือ ประเด็นงานตามนโยบายรัฐบาลด้วย พื้นที่ ท่องเที่ยวฯ)</p> <p>สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกิดขึ้นในรอบปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี รวมทั้งประเด็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่มีความสำคัญและเป็นที่ สนใจของประชาชน รวมทั้งการคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ในอนาคต พร้อมทั้ง ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน</p> <p>ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลที่ได้จาก การรวบรวมตามประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และนำมาวิเคราะห์ เผยแพร่ รวมทั้งนำผลไปใช้ในการแก้ไขปัญหา (เช่น ผ่านกลไก อสธจ. การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา การสร้างความร่วมมือ กับภาคีเครือข่าย การประเมินความเสี่ยง การสื่อสารเตือนภัยให้กับประชาชนในพื้นที่ และการพัฒนางานวิจัยฯ)</p> <p>2. มีกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.)</p> <p>คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้ง จาก คณะกรรมการสาธารณสุข โดยใช้อำนาจตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการ</p>

สาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีดำเนินการ นำประเด็นงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เป็นประเด็นนโยบายและปัญหาในพื้นที่เสนอเพื่อพิจารณาให้ที่ประชุมมีมติในการจัดการแก้ไขปัญหา และรายงานผล โดยควรจัดประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี

3. มีการส่งเสริมให้ห้องถันมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

การพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) คือ การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถัน ซึ่งหมายถึง ระบบการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแบบบัญญัติแห่งกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถันที่ได้มาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถัน (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) มีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์รับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่กรมอนามัยกำหนด อย่างน้อย 2 ด้าน (ด้านที่ 1 - 4 คือ 1) ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2) ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3) ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล 4) ด้านการจัดการมูลฝอย)

4. จังหวัดมีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีกิจกรรมที่สนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการ) ให้ถูกต้องตามกฎหมาย ประกอบด้วย

4.1 มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการการสาธารณสุข (ตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) ที่เป็นปัจจุบัน

4.2 จัดให้มีกลไกบริหารจัดการและประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา มูลฝอยติดเชื้อระดับจังหวัด อาทิ อสังจ.

4.3 มีแผนและรายงานผลการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.4 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย

5. มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตาม มาตรฐาน หมายถึง กิจกรรมการดำเนินงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนให้พื้นที่สามารถจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ในระดับดีขึ้นไป โดยมีมาตรฐานการผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก

เกณฑ์การประเมินผลภาพรวม

วัดผลการดำเนินงานในภาพรวม ทั้ง 5 ประเด็น (ประเด็นละ 100 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 500 คะแนน) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับพื้นฐาน	ได้คะแนน	250 - 299	คะแนน
ระดับดี	ได้คะแนน	300 - 349	คะแนน
ระดับดีมาก	ได้คะแนน	350 - 399	คะแนน

	ระดับเด่น	ได้คะแนน 400	คะแนน ขึ้นไป																					
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับเดี๋ยวนี้ไป																							
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด																							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การประเมินตนเองตามแบบประเมินจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ร่วมกับส่วนกลาง ตรวจประเมินจังหวัดในการมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ																							
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																							
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่อยู่ในระดับเดี๋ยวนี้ไป																							
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด (76 จังหวัด)																							
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	A/B X 100																							
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 6, 9 และ 12 เดือน																							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Baseline data</th> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2556</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2557</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2558</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2556			2557			2558			-			-			-		
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																						
		2556																						
		2557																						
		2558																						
		-																						
		-																						
		-																						

เกณฑ์การประเมิน :ประเมินผล 3 ครั้ง รอบ 6, 9 และ 12 เดือน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
คุณภาพ แนวทาง การดำเนินงานในการ จัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สำหรับจังหวัด	จังหวัดประเมินตนเองตาม แบบประเมินระบบการ จัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ตรวจประเมินจังหวัดในการ ระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยง ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในระดับเดี๋ยวนี้ไป ร้อยละ 50	ติดตามผลการดำเนินงาน/ปรับปรุง กระบวนการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ให้ ระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยง จังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัย เสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในระดับเดี๋ยวนี้ไป ร้อยละ 50

วิธีการประเมินผล :	การตรวจประเมินจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยศูนย์อนามัย
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> แนวทางการจัดทำสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คุณภาพการปฏิบัติงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วย สาธารณสุข แนวทางการปฏิบัติตามมติคณะกรรมการสาธารณสุข (พ.ศ. 2535 -2554) คุณภาพการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม คุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม คุณภาพของส่วน ท้องถิ่น

	<p>7. คู่มือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยโรงพยาบาล</p> <p>8. คู่มือแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นายสมชาย ตู้แก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2590 4183</p> <p>2. นางสาวอัมพร บุศรังษี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4349</p> <p>3. นางพิมพรรณ จันทร์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4128</p> <p>4. นางปริยานุช บุญยะวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4261</p> <p>5. นายชัยเลิศ กิงแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4177</p> <p>6. นางสุทธิดา อุทพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 4393</p>
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>1. นางสาวเบญจวรรณ ระวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4359 โทรสาร 0 2590 4356</p> <p>2. นางมะลิตา ตันติยุทธ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4237 โทรสาร 0 2590 8180</p> <p>3. นางสาวรุจิรา ไชยเดว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4316 โทรสาร 0 2590 4316</p> <p>4. นางลนนา ทองแท้ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4180 โทรสาร 0 2590 4186</p> <p>5. นายจักรี ศรีแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 4393</p>
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย /ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย /สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย /สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย /สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	<p>1. นางณีรุช อาภาจั้ส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4316 โทรสาร 0 2590 4316</p> <p>2. นางเพ็ญพก วงศ์กระพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4202 โทรสาร 0 2590 4356</p>

ตัวชี้วัด	18. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการพัฒนาบุคลากร
คำนิยาม	<p>การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้กับบุคลากรของหน่วยงานด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรม การสัมมนา การศึกษาดูงาน เพื่อให้บุคลากรสายวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional) และสายสนับสนุนบริการสุขภาพ (Allied Health and Supportive Staff) ได้รับการพัฒนาแล้วปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพยกเว้นการศึกษาต่อที่เป็นการเพิ่มคุณวุฒิ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร หมายถึง ข้อกำหนด / แนวทาง/ขั้นตอนในการดำเนินการการพัฒนาบุคลากรที่จะทำให้หน่วยงานระดับจังหวัดสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน วัดผลได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ให้ชัดเจน และมีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ซึ่งมีองค์ประกอบจากหน่วยงานทุกระดับภายในจังหวัด ดำเนินการค้นหาจุดแข็งและโอกาสการพัฒนาของบุคลากร 2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดและเขตสุขภาพ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ระยะเวลา วิธีการพัฒนาบุคลากร และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และดำเนินการพัฒนาบุคลากร 3. พัฒนาและจัดเก็บข้อมูลการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงบริหารด้านการพัฒนาบุคลากร 4. จัดระบบและกลไกในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ มีแผนจัดสรรงบพัฒนาบุคลากรของจังหวัด และ แผนนิเทศติดตามการพัฒนาบุคลากร 5. สรุประยงานผลนำสู่การปรับปรุงระบบ กลไก ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ข้อเสนอแนะการพัฒนาบุคลากร ที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (จังหวัด เขตสุขภาพ และภาพรวมระดับประเทศ)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สุมสำรวจการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในรอบ 6 เดือน โดยสถาบันพระบรมราชชนก 2. รวบรวมแบบสำรวจการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดจากสำนักงานเขตสุขภาพในรอบ 9 เดือน
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	จำนวนเขตสุขภาพ ที่ร้อยละ 70 ของจังหวัดในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรทั้ง 5 ข้อ (A)

รายการข้อมูล 2	จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด (B)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	BX100/A				
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน และ 9 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร	สุมเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เก็บและวิเคราะห์แบบสำรวจจากเขตสุขภาพ	สรุปผลดำเนินงานและรายงานผล

วิธีการประเมินผล :	ระดับเขตสุขภาพ โดยวิเคราะห์จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรทั้ง 5 ขั้นตอน โดยมีระดับการให้คะแนน ดังนี้					
	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
	ร้อยละ	50	60	70	75	80
แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด/เขตสุขภาพ มีเป้าหมาย ดังนี้						
<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของจังหวัด/เขตสุขภาพในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร (Integrate & Participation) เพื่อพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพติดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย (System: Input, Process, Output/Outcome, Feedback) เพื่อทราบปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุง 						

เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ
------------------	--

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> CHRO ของเขตสุขภาพ ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของสำนักงานเขตสุขภาพ หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
--	---

ผู้บันทึกข้อมูล (ส่วนกลาง)	กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก
----------------------------	--------------------------------------

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ส่วนกลาง)	กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก
--	--------------------------------------

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> นางกัลยา เนติประวัติ กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์ 025901818 Email : catypakdee@gmail.com นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์ 025901809 Email : mumuali2@gmail.com นางศรีนวล ศิริคุณิธรรม กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์ 025901809 Email : sruans711@gmail.com
-------------------------	--

ตัวชี้วัด	19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่	7
คำนิยาม	<p>1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินหมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของ กระทรวง สาธารณสุข ผ่านการบริหารงานในรูปแบบเขตบริการสุขภาพเพื่อให้ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย</p> <p>1) ความสามารถกระจายการจัดสรรงบค่าใช้จ่ายทุกหมวดที่ได้รับมอบอำนาจ ให้สอดคล้องกับสถานะการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับ ค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุม ทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม</p> <p>2) ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และ ประสิทธิภาพในการบริการการเงินการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน</p> <p>2. ปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทาง การเงินในระดับสูงสุด 7 คะแนน ประกอบด้วย</p> <p>1) Current Ratio < 1.5 = 1 คะแนน</p> <p>2) Quick Ratio < 1.0 = 1 คะแนน</p> <p>3) Cash Ratio < 0.8 = 1 คะแนน</p> <p>4) ทุนสำรองสุทธิติดลบ = 1 คะแนน</p> <p>5) ผลประกอบการขาดทุน = 1 คะแนน</p> <p>6) ระยะเวลาทุนสำรองเพียงพอใช้จ่าย < 3 เดือน = 2 คะแนน</p> <p>3. หน่วยบริการในพื้นที่ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</p>	
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. จัดเก็บจากรายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>2. จัดเก็บจากข้อมูลเผยแพร่ทางเว็บไซต์การเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ (http://hfo.cfo.in.th)</p>	
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100	
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ข้อมูลย้อนหลัง ของตัวชี้วัด	ร้อยละ		17.93 (ไตรมาส 3)	8.1 (ไตรมาส 3)

เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถ ควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของ หน่วยบริการในพื้นที่ให้ไม่เกินร้อยละ 10

เงื่อนไขความสำเร็จ ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือนถัดไป หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และส่งงบทดลองตามผังบัญชีที่กำหนดของปีงบประมาณ 2559 รายเดือน

วิธีการประเมินผล :		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์บัญชา คำของ 2. นางอมรัตน์ พีระพล โทรศัพท์: 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร: 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางอมรัตน์ พีระพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ 2. นางสาวสายสุวี เนตร์พิริยะ 3. นางน้ำค้าง บรรกวัฒน์ 4. นายพยนต์ แจ่มศรี 5. นางสาวสุพรรณษา พวงสิงห์ 6. นางสาวชิราภรณ์ แรมกระโทก โทรศัพท์: 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร: 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ นักวิชาการเงินและบัญชี
หน่วยงานประเมินผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
หน่วยงานที่นำเข้าข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์บัญชา คำของ 2. นางอมรัตน์ พีระพล โทรศัพท์: 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร: 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

ตัวชี้วัด	20. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน																	
คำนิยาม	การจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ฯ หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ออกเหนือจากยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พศ. 2557 เวชภัณฑ์ฯ หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุทันตกรรมสุข วิทยาศาสตร์การแพทย์																	
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 20																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช้ยาของหน่วยงาน แยกประเภท จัดซื้อเอง และจัดซื้อร่วม เป็นรายเขต และรายจังหวัด																	
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน																	
รายการข้อมูล 1	A = มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช้ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข																	
รายการข้อมูล 2	B = มูลค่าการจัดซื้อห้องหมอดของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช้ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>มูลค่าการจัดซื้อร่วมเทียบ กับมูลค่าการจัดซื้อห้องหมอด ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา</td> <td>ร้อยละ</td> <td></td> <td>20.44</td> <td>20.98</td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ.			2556	2557	2558	มูลค่าการจัดซื้อร่วมเทียบ กับมูลค่าการจัดซื้อห้องหมอด ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา	ร้อยละ		20.44	20.98
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ.																
		2556	2557	2558														
มูลค่าการจัดซื้อร่วมเทียบ กับมูลค่าการจัดซื้อห้องหมอด ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา	ร้อยละ		20.44	20.98														
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส	<table border="1"> <tr> <td>รอบ 3 เดือน</td> <td>รอบ 6 เดือน</td> <td>รอบ 9 เดือน</td> <td>รอบ 12 เดือน</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
วิธีการประเมิน :	<table border="1"> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> <tr> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>22</td> </tr> </table>					ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	18	19	20	21	22			
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5														
18	19	20	21	22														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ภญ.ภัทร์อนงค์ จองศิริเลิศ โทรศัพท์: 0 2590 1628 2. ภญ.ไฟพิพย์ เหลืองเรือง โทรศัพท์: 0 2590 1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																	
หน่วยงานประเมินผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. ภญ.ไฟพิพย์ เหลืองเรือง โทรศัพท์: 0 2590 1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																	

ตัวชี้วัด	21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เอกพาหลักรฐานเชิงประจำ้ช์
คำนิยาม	<p>การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประยุกต์แนวคิดของการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) ของคณะกรรมการต่อต้านการทุจริตและสิทธิพลเมือง สาธารณรัฐเกาหลี (Anti-Corruption and Civil Right Commission: ACRC) บูรณาการเข้ากับดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงาน ป. ป.ช. และวันนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประมูลดังกล่าวได้จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบอย่างเดียว ประเด็นการประเมิน และแบ่งไปสู่ภาระที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงานไปองค์ประกอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และประเมินจากข้อมูลเอกสาร / หลักฐานเชิงประจำ้ช์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน 2. ความพร้อมรับผิด (Accountability) ประเมินจาก ความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ 3. คุณธรรมการให้บริการของหน่วยงาน หรือปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในองค์กร (Integrity in Service Delivery) ประเมินจากการรับรู้ และประสบการณ์ตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ 4. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจำ้ช์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน 5. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ โดยนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขมุ่งกลยุทธ์การดำเนินงานโดยใช้ หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักในการขับเคลื่อนงาน จึงกำหนด ให้หน่วยงานทั้งส วนกลางและส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยเฉพาะ ประเมินตนเอง (Self Assessment) สำหรับหลักฐานเชิงประจำ้ช์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT) เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา กระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้

	<p>หากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75 จะส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ของประเทศไทยให้ดีขึ้น</p>																				
เกณฑ์เป้าหมาย	<p>ส่วนที่ 1 จัดเก็บ หลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแบบ สำหรับใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน:</p> <p>ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th><th>ระดับ 2</th><th>ระดับ 3</th><th>ระดับ 4</th><th>ระดับ 5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65</td><td>70</td><td>75</td><td>80</td><td>85</td></tr> </tbody> </table> <p>ส่วนที่ 2 เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ช. (ประมาณเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม 2559)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 3 เครื่องมือ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>80 – 100 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก</td></tr> <tr> <td>60 – 79.99 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง</td></tr> <tr> <td>40 – 59.99 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง</td></tr> <tr> <td>20 – 39.99 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ</td></tr> <tr> <td>0 – 19.99 คะแนน</td><td>มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก</td></tr> </tbody> </table> <p>เงื่อนไข :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบ สำหรับใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559) เพื่อปรับปรุงและพัฒนา กระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ 2) หน่วยงาน เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ช. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2559) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1) การประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment 2.2) การประเมิน External Integrity & Transparency Assessment 2.3) หน่วยงาน ส่งเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบ สำหรับใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ส่งให้สำนักงาน ป.ป.ช. ประมาณเดือนตุลาคม 2559 	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	65	70	75	80	85	80 – 100 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก	60 – 79.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง	40 – 59.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง	20 – 39.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ	0 – 19.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																	
65	70	75	80	85																	
80 – 100 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูงมาก																				
60 – 79.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานสูง																				
40 – 59.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานปานกลาง																				
20 – 39.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำ																				
0 – 19.99 คะแนน	มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานต่ำมาก																				

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>จำนวน 85 หน่วยงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หน่วยงานระดับกรม จำนวน 9 กรม 2) หน่วยงานระดับจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>ส่วนที่ 1</p> <p>หน่วยงานจำนวน 85 หน่วยงาน จัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559)</p> <p>ส่วนที่ 2</p> <p>เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ช. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2559) ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 เครื่องมือ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT เป็นการประเมินบุคลากรภายในหน่วยงาน <ol style="list-style-type: none"> 1.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง <p>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลบุคลากรภายในหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินประกอบด้วย ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง ที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 300 รายชื่อ (กรณีหน่วยงานมีบุคลากรน้อยกว่า 300 คน ให้จัดส่งรายชื่อทั้งหมด) ให้ครอบคลุมทุกระดับตามสายการบังคับบัญชา ประกอบด้วย ชื่อ- นามสกุล สังกัด ตำแหน่ง ระดับ ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน/มือถือ) และ E-mail</p> 1.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล <p>ใช้วิธีการ ตอบแบบ สำรวจ ด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสังคมสำหรับการจัดเก็บข้อมูล</p> 2) การประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT เป็นการประเมินผู้รับบริการ /ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน ที่เข้ารับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 <ol style="list-style-type: none"> 2.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง <p>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล ผู้รับบริการ /ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน จำนวน 300 รายชื่อ (กรณีหน่วยงานมีผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียน้อยกว่า 300 คน ให้จัดส่งรายชื่อทั้งหมด) โดยระบุประเภทของการมีส่วนได้ส่วนเสียในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเภท/เรื่องในการติดต่อกับหน่วยงาน สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง ระดับ ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน/มือถือ) และ E-mail</p> 2.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล <p>ใช้วิธีการ ตอบแบบ สำรวจ ด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview)</p>

	<p>การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือ ไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสติสัมารับการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>3) การประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจำชีวิต</p> <p>3.1) ประชากรเป้าหมาย หน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจำชีวิต Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT จำนวน 1 ชุดต่อ 1 หน่วยงาน โดยหน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินจัดเตรียมเอกสาร / หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง</p> <p>3.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล หน่วยงานดำเนินการรวบรวมแบบสำรวจที่ได้ตอบคำถามตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจำชีวิต Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT รวมถึงเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง</p>
แหล่งข้อมูล	<p>1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT</p> <p>2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT</p> <p>3) แบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT</p>
รายการข้อมูลที่ 1	<p>ดำเนินการในส่วนที่ 1 ส่วนที่ 1 A1 = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment มา กว่าร้อยละ 75 B1 = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA</p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ส่วนที่ 1 = $(A1/B1) \times 100$
ระยะเวลาประเมิน	<p>ส่วนที่ 1 ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment ประเมินตนเองในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และ¹ ไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559)</p> <p>ส่วนที่ 2 เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงานปธ. (ประมาณเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม 2559)</p>

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เนพะหลักฐาน เชิงประจำ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)	ร้อยละ	-		98.82
หมายเหตุ หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบ สำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจำ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้					

เกณฑ์การประเมิน : ระบบเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 2 เดือนมีนาคม 2559	หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 3 เดือนมิถุนายน 2559	หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 4 เดือนกันยายน 2559

วิธีการประเมินผล	หน่วยงานจำนวน 85 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment ประเมินตนเองในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559)
เอกสารสนับสนุน	แบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. จำนวน 3 เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แบบประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT 2) แบบประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT 3) แบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0 81 931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)

ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวสุชาญา วринทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางสาวสุชาญา วринทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

รายการ ตัวชี้วัดระดับเขต/จังหวัด (เพื่อให้เขต/จังหวัด คัดเลือกดำเนินการ)

1. กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)/ สตรี

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหา สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	ทีมประเมิน มาตรฐาน ระดับเขต/ส่วนกลาง
2. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 60	สำรวจ/ประเมินผล ระดับเขต

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

2. กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95	สำรวจโดยกรมอนามัย
2. จำนวนโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเน็ต KPI ระดับจังหวัด ทุกด้าน ร้อยละ 40	สำรวจโดยกรมอนามัย
3. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสียง	ฐานข้อมูลการตาย

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและนักเรียนใน โรงเรียนได้รับบริการทันตกรรมป้องกันและตามความจำเป็น	43 แฟ้ม
2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่าง สมส่วน	43 แฟ้ม
3. เด็ก ป. 1 ทุกคนได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	สำรวจโดยกรมอนามัย
4. จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก	ฐานข้อมูลการตาย

3. กลุ่มเด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15 – 21 ปี)

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของการตั้งครรภ์ช้ำในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10)	สำรวจโดยกรมอนามัย

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
2. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ร้อยละ 67)	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
3. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่นอายุ 15 - 18 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน - สถานศึกษา ร้อยละ 90 - นอกสถานศึกษา ร้อยละ 50	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
2. ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา/พัฒนาระบสี่ยงในโรงเรียนตามเกณฑ์ ปี 2558 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2559 : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

4. กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพลดลง (ลดลงร้อยละ 14 จากค่าตั้งต้น 3 yrs median ปี 53-55)	ระบบรายงานการเสียชีวิตจากถนนมรณบัตร (สนย.)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และ 50)	43 แฟ้ม
3. อัตราป่วยรายใหม่จากโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ลดลง)	43 แฟ้ม
4. ความชุกของพัฒนาระบสี่ยงลดลง (ดีเมเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผักผลไม้น้อยออกกำลังกายไม่เพียงพอ ขี่มอเตอร์ไซค์ไม่สวมหมวกนิรภัย แมลงขับ)	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค (BRFSS)

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ที่มีค่า Probability of Survival (Ps) > 0.75 และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา	ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) หรือ Trauma registry และในอนาคตจากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (ที่เพิ่มตัวแปรของ IS เป็น option ให้กับโรงพยาบาลเลือกใช้งาน)
2. รพศ. / รพท. และรพช. ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 70	รายงานผลการประเมินโดย ศคร. ร่วมกับจังหวัด
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอด	รายงานผลโดยจังหวัด

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
เลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลด ความเสี่ยง (ร้อยละ 50)	
4. ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ กก}/\text{ม}^2$ และหรือภาวะอ้วน ลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)	43 แฟ้ม (NCD screen)
5. ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด (ระดับดีขึ้นไป)	สำรวจโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
6. จำนวนสถานที่ทำงานสถานประกอบการได้รับข้อมูลข้า้งการ ดำเนินการ สถานที่ทำงานสถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจ เป็นสุข: 10,481 แห่ง (ร้อยละ 5 ของที่ขึ้นทะเบียนสามารถปฏิบัติตาม กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้ร้อยละ)	

5. กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	- การนิเทศติดตามและเก็บข้อมูลโดยที นักวิชาการผู้นิเทศรายเขต(ด้าน ผู้สูงอายุ) ประสานผ่านระบบProgram Manager : Ageing Manager - ระบบการนิเทศติดตามงานโดยผู้ นิเทศกรมอนามัย
2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพมีการดำเนินงานใน การบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาระบบทดลองที่ดี	สำรวจโดยกรมการแพทย์
3. ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	สำรวจโดยกรมการแพทย์
4. คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	สำรวจโดยกรมการแพทย์

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 60)	สำรวจโดยกรมการแพทย์
2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน รพศ. รพท. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่ครบวงจร (ร้อยละ 30)	สำรวจโดยกรมการแพทย์
3. คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับบริการครอบคลุม ร้อยละ 90	สำรวจโดยกรมการแพทย์

6. ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. สัดส่วนผู้ป่วยนอกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ของ ศสม.และรพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีผลการควบคุม ความดันโลหิตสูง เบาหวานดีขึ้น	สำรวจโดย สบรส.
2. ร้อยละศสม./รพ.สต.ที่มีการ Out reach service โดยแพทย์ ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน	สำรวจโดย สบรส.
3. ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับบริการตามแผน DHS 10 เรื่อง	สำรวจโดย สบรส.
4. ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการ ผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	สำรวจโดย สบรส.

7. ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

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

8. ด้านระบบควบคุมโรค

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 80 ของอำเภออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยังยืนยาวให้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
2. ร้อยละ 60 ของอำเภอชายแดนดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุข ชายแดนและซ่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามกรอบ IHR 2005	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 60 ของ SRRT ระดับอำเภอสอบสวนและควบคุมโรคในโรค	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
และกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ	
2. ร้อยละ 70 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัด ชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
3. ร้อยละ 70 ของชุมชนต่างด้าวได้รับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและมีการพัฒนา อสม.ต./อสต.	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค

9. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

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

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

10. ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาฯสภาพติด

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

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

11. ด้านการต่างประเทศและอาเซียน

10.3) ตัวชี้วัด

ไม่มีการวัด

12. ด้านการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. อัตราส่วนมาตรการตามไม่เกิน 30 ต่อเสนอการเกิดมีชีพ	ฐานข้อมูลการตาย
2. ผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่มีอัตราอุดสูง ไม่ควรเสียชีวิต	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
3. ร้อยละของเด็กที่ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลปัญหาสุขภาพจิตแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง	สำรวจโดยกรมสุขภาพจิต
4. มีระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนาสติปัญญา	สำรวจโดยกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต
5. อัตราการหยุด死เพในผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดในระยะพื้นฟูสมรรถภาพ	สำรวจโดย ศพส.สร.
6. ผลการประเมินค่าคะแนนความสุขในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้	สำรวจโดยพื้นที่

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 50 ของเด็กผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ได้รับการเยียวยาจิต	สำรวจโดยกรมสุขภาพจิต
2. อัตราฟันผุในเด็ก 3 ปี ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ต่อปี	สำรวจโดยกรมอนามัย
3. อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ลดลง	สำรวจโดยกรมควบคุมโรค
4. ร้อยละของข้อมูลสถานะสุขภาพ ของประชากรในความรับผิดชอบ เทียบกับสำมะโนครัว	สำรวจโดยพื้นที่

13. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
ไม่มีตัวชี้วัด	

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. มีจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	สำรวจโดยกลุ่มกฎหมาย
2. มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ	สำรวจโดยกลุ่มกฎหมาย

14. ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

KPI ระดับเขตสุขภาพ	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละ 50 ของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	สำรวจโดยกรมอนามัย
2. เขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	สำรวจโดยกรมอนามัย
3. ร้อยละ 100 ของ รพ.สธ. มีการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ ตามกฎหมาย	สำรวจโดยกรมอนามัย

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

15. ด้านพัฒนาบุคลากร

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

KPI ระดับจังหวัด	แหล่งข้อมูล
1. มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพ	สำรวจโดย สบช.

ส่วนที่ 3

แนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงาน
ปี 2559

■ แนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559

โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) ในการประชุมมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2558 ณ โรงแรมเช็นทรัลศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2559

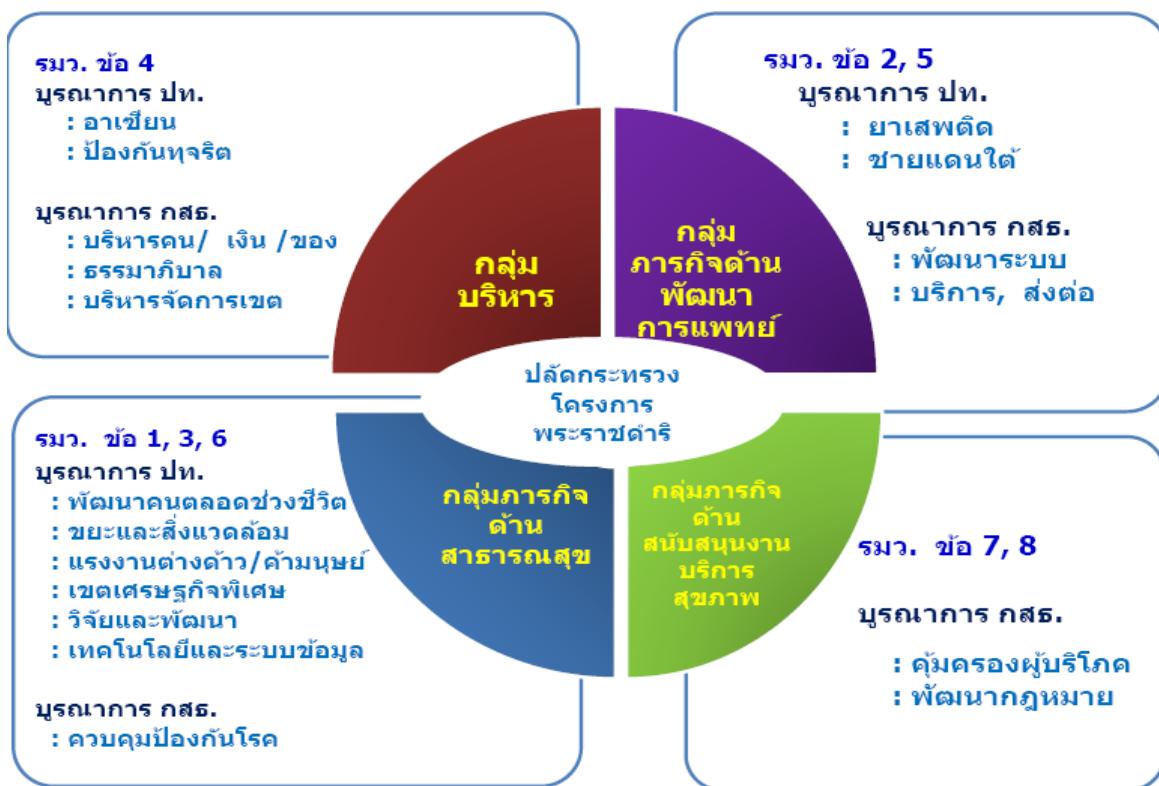


■ การจัดทำและบริหารแผนงานสาธารณสุข ปี 2559

การจัดทำและบริหารแผนงานสาธารณสุข ปี 2559



■ การมอบหมายกลุ่มภารกิจ/ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



■ แนวทางการบูรณาการและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ปี 2559

การบูรณาการแผนงาน ประเทศไทยและกระทรวง

1. ยึดกรอบการบูรณาการ ตามแนวทางการขอสนับสนุนงบประมาณ ปี 2559
2. แผนบูรณาการแต่ละแผน ต้องมีเป้าหมาย แนวทาง ร่วมกัน เพื่อให้พื้นที่นำไปบูรณาการต่อได้
3. มอบผู้บริหารส่วนกลาง รับผิดชอบบูรณาการ กำหนดแนวทาง มาตรการ เป้าหมายและตัวชี้วัดแต่ละแผนบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (CIPD แต่ละระดับ)
4. ให้มีผู้บริหาร ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ที่รับผิดชอบหลักในการบูรณาการแผนงานร่วมกัน เน้น ความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน (CIPD แต่ละระดับ)

■ แนวทางการกำกับติดตามผลงาน ปี 2559

1. กำกับติดตามเข้มข้น :

- โครงการพระราชดำริ
- โครงการบูรณาการสำคัญ
- โครงการตามยุทธศาสตร์เน้นของกรม
- โครงการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่

2. ระบบบันทึกแผนงานโครงการ เพื่อกำกับแผนบูรณาการและแผนอื่นๆ

3. ระบบกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณ และผลการดำเนินงาน

4. การรายงานผลในการประชุมผู้บริหารระดับต่างๆ เป็นประจำ โดยระดับกระทรวงรายงานทุก 1 เดือน

■ การขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานสาธารณสุข

เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2558 ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และ มาตรการหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การแปลงนโยบายและ ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง นับว่าเป็นเรื่องมีความ จำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและ กำกับติดตามการพัฒนางานสาธารณสุข (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1857/2558) เพื่อให้การขับเคลื่อน นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาร่วมกัน มีการแปลงสู่ การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละช่วงเวลาที่จะส่งผลถึงประชาชนได้อย่าง ชัดเจน และมีการกำกับติดตามการ ดำเนินงานอย่างใกล้ชิด โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข / รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน คณะกรรมการแต่ละชุด ดังนี้

1. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระ เกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อ ดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ใน การ ดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุครับผิดชอบ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสำนักงาน คณะกรรมการพิเศษเพื่อการประสานงานโครงการอันเนื่องมาจาก พระราชดำริ (กปร.) เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน และ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและส่วนร่วม นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน และ รายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง แต่ตั้ง อนุกรรมการ/ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลุ่ม บริหาร มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ รวมทั้งการบริหารจัดการด้านบุคลากรสาธารณสุข การบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี การบริหารจัดการเขตสุขภาพ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และ ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ ที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน แต่ตั้งอนุกรรมการ/ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลุ่ม ภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อ ดำเนินงานที่ กี่ยวกับการ บำบัดรักษาเสพติด การแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบส่งต่อ การบริหารการเงินการคลังตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานของส่วนราชการ ภายใต้กลุ่มภารกิจและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน แต่ตั้งอนุกรรมการ / คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับ มอบหมาย

4. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลุ่มการกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต การแก้ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม ด้านแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ เขตเศรษฐกิจพิเศษ ด้านการวิจัยและพัฒนา ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูล ด้านควบคุมป้องกันโรค งานของส่วนราชการภายใต้กลุ่มภารกิจ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน แต่ตั้งอนุกรรมการ/ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5. คณะกรรมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กลุ่มการกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางการบูรณาการเพื่อดำเนินงาน ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้านการพัฒนาและปัจจัยสำคัญ งานของส่วนราชการภายใต้กลุ่มภารกิจ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน แต่ตั้งอนุกรรมการ/ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. คณะกรรมการประสานการดำเนินงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการพัฒนางาน ของกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ประสานการดำเนินงานขับเคลื่อนและการกำกับติดตามการพัฒนาสาธารณสุขคณะต่างๆ ทั้ง 5 คณะ เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 3 เดือน ติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละคณะเพื่อร่วบรวมจัดทำเป็นรายงานในภาพรวมทุกไตรมาส แต่ตั้งอนุกรรมการ / คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



สามารถดาวน์โหลดเอกสาร

ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้ที่ เว็บไซต์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (www.bps.moph.go.th)

หรือ <http://bps2moph.go.th/sites/default/files/kpimoph59.pdf>

ວິສ້າຍກັດເນີນ

ກາຍໃນທະວຽບຕ່ອງໄປ ດົນໄທຢ່າງທຸກຄະນະ;ມີສຸຂາພະເບິງແຮງເພີ່ມຫື
ເພື່ອສ້າງຄວາມເຈົ້າຍເຕີບໂຕກາງເຕຣຍູກົງບວງປະເທດເກັ້ງກາງຕຽງແລະກາງວັນຍ່າງຍິ່ນ

ພັບຮົງ

1. ກໍາໜັດປົງຢ່າຍ ມາຕຽ້ານ ກຽມນາຍແລະບໍລິຫານຈັດການບໍລິຫານບ້ານເມຸນກຳທີ່ມີດຸນກາພແລະກາງຈັດການຄວາມຮູ້
ຮວມດຶງການຕື່ມຕາມ ກໍາປັ້ງ ປະເມີນພວດ
2. ຈັດຮະບບຮົງການດ້ານການແພທຍ່າຍແລະສາරັນສຸປີບັນຮຸປະບບບໍລິຫານ ດູແລປະໝາຍນທຸກຄຸ້ມວິຍ ຖຸກມີຕົວຢ່າງນີ້
ດຸນກາພ ມາຕຽ້ານ ດຽວບັດລຸນທຸກພື້ນຖານ ແລະມີບັນຫຼາຍຕ່ອງກີ່າວັດວາ

ສໍານັກປະຊາຍແລະຍຸກຄາສັຕ່ລິ ສໍານັກງານປັດຕິກະໂກງສາຮາມສຸບ
ດັບຕົວແນ່ງ ຕໍ່ມະນຸຍາດບໍລິຫານ ວ່າງເກອນເນົວງ ວັງຫວັດແບທບຸກ 11000
ໂທຣສັບພົກ 0 2590 2348, 0 2590 2405 ໂທຣສາຣ 0 2590 2348

