

ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดา				
คำนิยาม	การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาไทยตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด ภายใน ๔๒ วัน ไม่ว่าจะอายุครรภ์จะเป็นเท่าใดหรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด มารดาหลังคลอด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด ๔๒วันหลังคลอด ทุกสาเหตุยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
		อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	22.2	23.3	11.83
เกณฑ์การประเมิน :					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	-	-	-	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
วิธีการประเมินผล :	ส่วนกลางนำเข้าข้อมูลฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎรและข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แห่ง นำมาตรวจสอบจำนวนการตายความถูกต้องของข้อมูล				
เอกสารสนับสนุน :	-				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สรวิชัย 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				

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล(ส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย โทรศัพท์ : 02-590-4425

ตัวชี้วัด	2. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย				
คำนิยาม	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่เข้ามารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพและที่ศูนย์เด็กเล็ก ได้รับการประเมินพัฒนาการโดยผู้ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการ และมีพัฒนาการสมวัย				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า 85				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็ก				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สํารวจโดยสุ่มประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ณ คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็ก แล้วส่งแบบรายงานทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2. ผู้ประเมิน คือ ผู้ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็ก				
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	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. นายแพทย์สรวิทย์ บุญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๔๔๑๗ ,๐๘๑-๙๐๘-๑๗๖๑ โทรสาร๐๒-๕๙๐-๔๔๑๗ Email:wutmd39ju@hotmail.com ๒. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร โทรศัพท์๐๒-๕๙๐-๔๔๑๖ โทรสาร : ๐๒-๕๙๐-๔๔๑๗ 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 ธนเจริญวัชร 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 $\geq + 2$ S.D. โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี 2542</p> <p>3. โรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกสังกัด หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส 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 ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																	
ระยะเวลาประเมินผล	<p>วิเคราะห์และสรุปผล ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ภาคเรียน คือ :</p> <p>ภาคเรียนที่ 1 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 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 ระยะเวลาของการชั่งน้ำหนัก 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														
ชั้นตอนที่ 1-3	ชั้นตอนที่ 3 (3.2 ภาค 2 ปีคศ.58), 4, 5	ชั้นตอนที่ 5	ชั้นตอนที่ 3 (3.1 ภาค 1 ปีคศ.59), 6	ชั้นตอนที่ 1-3														

<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1. จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำแผนลดปัญหาภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนระดับเขต ระดับจังหวัดโดย PM จังหวัด</p> <p>ขั้นตอนที่ 2. จังหวัดมีฐานข้อมูลจำนวน และรายชื่อโรงเรียนในพื้นที่ที่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน >ร้อยละ 10</p> <p>ขั้นตอนที่ 3. จังหวัดมีรายงานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>3.1 รายงานรอบที่ 1 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ พ.ค., มิ.ย., ก.ค. ในภาคเรียนที่ 1 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน วันที่ 1 ส.ค.</p> <p>3.2 รายงานรอบที่ 2 โดยนำเข้าข้อมูลสถานการณ์ในช่วง 3 เดือน คือ ต.ค., พ.ย., ธ.ค. ในภาคเรียนที่ 2 และส่งสรุปผลภาวะโภชนาการมายัง สนย. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 1 ม.ค.</p> <p>ขั้นตอนที่ 4. จังหวัดมีการถ่ายทอดแนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงและตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นิ่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วย (ครอบครัว) จากสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข (service plan) และคลินิก DPAC ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>ขั้นตอนที่ 5. จังหวัดมีการนำแผนการเรียนรู้ในกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ เรื่อง Food for fun (โภชนาการ) และ Fun for fit (การออกกำลังกาย) ไปใช้เพื่อลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนเป้าหมาย อย่างน้อย 5 กิจกรรม และสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน ให้กับโรงเรียนเป้าหมาย และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่</p> <p>ขั้นตอนที่ 6. จังหวัดมีรายงานจำนวนนักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) (ครู ข.) และแกนนำด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะ</p>
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน 2. แนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC 3. แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน 4. แนวทางการจัดค่ายลดน้ำหนักกินพอดีไม่มีอ้วน 5. หนังสืออยากผอม...มาลองทำดู “ดูแลหุ่นสวยด้วยตัวเอง” สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น 6. หนังสือผักผลไม้สีรุ้ง 7. หนังสือขอแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียน 8. แผ่นพับกินพอดี ไม่มีอ้วน 9. แผ่นพับผักผลไม้สีรุ้ง 10. แผ่นพับโตขึ้นหุ่นดีไม่มีอ้วน 11. แผ่นพับการออกกำลังกายสำหรับนักเรียน

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร โทรศัพท์ : 02 590 4329 โทรศัพท์มือถือ 083-017-9638 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : saipin.c@anamai.mail.go.th</p> <p>2. นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์: 02-590-4334 โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th</p> <p>3. นางสาวใจรัก ลอยสังเคราะห์ โทรศัพท์: 02-590-4329 โทรศัพท์มือถือ : 081-534-6007 E-mail : jairak.l@anamai.mail.go.th</p> <p>กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>
<p>ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>กองแผนงาน กรมอนามัย โทรศัพท์ : 02-590-4301</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>นางกอบกาญจน์ มัทธโน โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4336 โทรศัพท์มือถือ : 089-451-0554 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : kobkarn.m@anamai.mail.go.th</p> <p>นางสาวสุรีย์รัตน์ พิพัฒน์จารุกิตต์ โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4336 โทรศัพท์มือถือ : 086-732-1398 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : sureerat.pi@anamai.mail.go.th</p> <p>กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางสาวพรวิภา ดาวดวง โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-4334 โทรศัพท์มือถือ : 081-611-5020 โทรสาร : 02-590-4339 E-mail : siribongkot.d@anamai.mail.go.th</p> <p>กลุ่มควบคุมป้องกันด้านโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p>

	2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590 3967 E-mail: som_atat@yahoo.com 3. ดร.สุพิชชา วงศ์จันทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590 4413 E-mail: supitchawongchan15@gmail.com	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทรศัพท์มือถือ 089-130 3519 กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท์มือถือ 086-332 3600
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. กรมอนามัย 2. กรมควบคุมโรค	

ตัวชี้วัด	5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 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 ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000$				
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย				
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล/ทุก 1 ปี				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) จังหวัดไม่ ต้องจัดทำ	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)		
			2555	2556	2557
	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี	53.8	51.2	47.9
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง)					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล : เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง					
เอกสารสนับสนุน : ฐานข้อมูลประชากรกลางปีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02-590-4163					
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02-590-4163					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล/ทุก 1 ปี					
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02-590-4163 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>ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 30 วันที่ผ่านมา</p> <p>ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพิ่มขึ้น ควรมีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เพื่อกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานระดับจังหวัดเน้นกลุ่มวัยรุ่น 2. ดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษา โดยเน้นในระดับอุดมศึกษาและอาชีวศึกษา ควบคุมไม่ให้มีสถานที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา หรือหอบกักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา 3. ประชาสัมพันธ์กฎหมาย/ ตรวจเตือน และ/หรือ ดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมกับสถานศึกษาในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. ใช้มาตรการทางสังคม/ชุมชน ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การบูรณาการกับ DHS/ หมู่บ้านรักษาศีล 5/ ตำบลจัดการสุขภาพ/ การรณรงค์ปลอดเหล้า/ ตำบลชุมชน ฯลฯ 				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี 2558				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรอายุ 15-19 ปี				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ปี 2559				
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค 				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 15-19 ปี				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปีทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data (พ.ศ.2554)	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	
			2558		
	ความชุก ผู้บริโภ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในประชากร อายุ 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	สำรวจโดยระเบียบวิธีการสำรวจของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง ปี 2559		
เอกสารสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุม สถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ สั่ง ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2558 แนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและรอบสถานศึกษา คู่มือปฏิบัติงานการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	ดร.อรุณา รังผึ้ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร. 02 590 3354 โทรศัพท์มือถือ 085 992 2641 E-mail : a.rangpueng@gmail.com		
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2591 9315 โทรศัพท์มือถือ 081 792 0202 E-mail : smarnf22@gmail.com นางสาวจุรีรี อูสาหะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3032 โทรศัพท์มือถือ 085 119 5467 E-mail : jureeu@gmail.com		
หน่วยงานประมวลผล จัดทำข้อมูล	ดร.อรุณา รังผึ้ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร. 02 590 3354 โทรศัพท์มือถือ 085 992 2641 E-mail : a.rangpueng@gmail.com		

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3032 โทรศัพท์มือถือ 089 140 6125 E-mail : alcoholplan@gmail.com
-------------------------	---

หมายเหตุ : เนื่องจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไม่มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2559 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ปี 2559 ของสำนักระบาดวิทยา เป็น Proxy Indicator

ทั้งนี้ผลการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) จะรายงานผลในเดือนมกราคม 2560

แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. แผนงานการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

2. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558 (ตัวชี้วัดระดับกระทรวงปี ๒๕๕๙)

3. มาตรการ

- 3.1. มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโฆษณา และส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3.2. มาตรการสื่อสารสาธารณะ เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม
- 3.3. มาตรการระดับชุมชน

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

3 เดือน

- มีแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา (ฉบับปรับปรุง)
- มีการชี้แจงแนวทางการบังคับใช้กฎหมายให้กับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตำรวจ สรรพสามิต ฝ่ายปกครอง พัฒนาสังคมฯ สสจ. สศร. ผู้แทนสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และอาชีวศึกษา โดยเน้นการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน/รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา
- มีการผลักดันการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด
- มีการดำเนินการตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลออกพรรษา ลอยกระทง และปีใหม่ รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลดังกล่าว
- พัฒนาอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

6 เดือน

- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓
- มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุข
- มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการจัดทำสำนวนคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้แก่ นิติกร หรือผู้ปฏิบัติงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สสจ. สศร.
- การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน/รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน
- มีการดำเนินการตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวันมาฆบูชา รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลดังกล่าว

9 เดือน

- พัฒนาชุมชนต้นแบบให้มีการกำหนดข้อตกลง ข้อปฏิบัติ/ กฎ/ระเบียบ/ ข้อบังคับของชุมชนในการดำเนินการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน/รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน

- มีการดำเนินการตรวจเดือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ รวมทั้งมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลดังกล่าว

12 เดือน

- มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ นำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
- มีร่างอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๒ ฉบับ (ข้อความคำเตือน และห้ามขายและบริโภคในสถานกีฬา)
- การรณรงค์วันงดตี้มสุราแห่งชาติ (งดเหล้าเข้าพรรษา)
- มีผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑ เรื่อง
- มีการประเมินมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา

5. ประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน (Outcome/Impact)

ลดการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน เพิ่มการรับรู้รับทราบถึงโทษ พิษ ภัย และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

6. วิธีการติดตาม และประเมินผล

- 6.1. รายงานการประเมินผลมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา
- 6.2. ผลการดำเนินงานตรวจเดือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

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

- ๗.๑ ชื่อ-นามสกุล : นายแพทย์สมาน พุตระกูล
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2591 9314, 0 2590 3097 E-mail : smarnf22@gmail.com
- ๗.๒ ชื่อ-นามสกุล : นางสาวจूरีย์ อูสาหะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หมายเลขโทรศัพท์ : 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 ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่ง รพ. ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชั่วโมง จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุรวมถึงชอกลับไปตายที่บ้าน 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 รายละเอียดเป้าหมาย ดังตาราง</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>ปี54</td> <td>ปี55</td> <td>ปี56</td> <td>ปี57</td> <td>ปี58</td> <td>ปี59</td> <td>ปี60</td> <td>ปี61</td> <td>ปี62</td> <td>ปี63</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>22</td> <td>22</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>16</td> <td>14</td> <td>13</td> <td>12</td> <td>11</td> </tr> </table>	ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	22	22	22	20	18	16	14	13	12	11
ปี54	ปี55	ปี56	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63												
22	22	22	20	18	16	14	13	12	11												
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559																				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ																				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแยกเป็นรายจังหวัด จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกไตรมาส																				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์																				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม 2558-กันยายน 2559)																				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี 2558																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$																				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4																				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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</td> <td>อัตราต่อประชากรแสนคน</td> <td>21.87</td> <td>22.89</td> <td>19.96</td> </tr> <tr> <td>ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2555	2556	2557	21.86	อัตราต่อประชากรแสนคน	21.87	22.89	19.96	ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)						
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																	
		2555	2556	2557																	
21.86	อัตราต่อประชากรแสนคน	21.87	22.89	19.96																	
ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)																					

เกณฑ์การประเมิน : ตามเป้าหมายที่สำนักโรคไม่ติดต่อได้คำนวณจำนวนตายแยกเป็นรายเขตบริการสุขภาพและรายจังหวัด ตามไฟล์ excel ที่แนบท้ายนี้

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

วิธีการประเมินผล :

ส่วนกลาง คู่อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในปีงบประมาณ 2558 ให้คะแนนดังนี้

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

ระดับเขตบริการสุขภาพ คู่อัตราตายอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ให้คะแนนดังนี้ค่าเป้าหมายของแต่ละเขตตามเอกสารแนบ

คะแนน	1	2	3	4	5
อัตราตาย ลดลง ร้อยละ	≤ 14% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	≤ 16% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	≤ 18% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	< 21% จากค่า base line ค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 53-55)	≥21% จาก ค่า base line ค่ามัธย ฐาน 3 ปี (ปี 53-55)

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

1. ส : สารสนเทศ (Information) การพัฒนาและจัดการข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบสวน เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยในระดับจังหวัด/อำเภอให้ดำเนินการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก
2. ส : สุดเสียง (Priority) หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเลือกปัญหา/สาเหตุที่สำคัญมีความเสี่ยงสูงมาดำเนินการก่อน
3. ส : สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) นำปัญหาที่ได้มาร่วมกันคิดและวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยให้มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน จึงจะเกิดผลลัพธ์เห็นเป็นรูปธรรม
4. ส : สุดคุ้ม (Cost effective) เลือกมาตรการ/วิธีการที่ดำเนินการแล้วมีความเป็นไปได้และคุ้มค่า
5. ส : ส่วนร่วม ควรให้คนในพื้นที่/ชุมชนและภาคีคนทำงาน (Community participation) มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงานของพื้นที่และภาคีเครือข่าย และควรมีการติดตาม ประเมินผลมาตรการ/วิธีการที่เลือกมาดำเนินการเพื่อนำไปปรับกระบวนการทำงานต่อไป

หมายเหตุ : การสอบสวนอุบัติเหตุตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยา

	<p>เกณฑ์ข้อ 1 คือ ตาย ≥ 5 ราย</p> <p>เกณฑ์ข้อ 2 คือ บาดเจ็บ ≥ 15 ราย</p> <p>เกณฑ์ข้อ 3 คือ เหตุการณ์ที่น่าสนใจ เช่น รถโดยสาร/รถนักเรียน/รถพยาบาล/รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงาน</p>
เอกสารสนับสนุน :	<p>1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละระดับ</p> <p>2. แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข</p> <p>3. สื่อสิ่งพิมพ์ : สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน รายงานทางวิชาการ</p> <p>4. เป้าหมายการดำเนินงานแต่ละไตรมาสของเขตบริการสุขภาพ</p> <p>สามารถเปิดดูได้จาก www.thaincd.com</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. นางนงนุช ตันติธรรม โทรศัพท์มือถือ : 089-788-3020 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : nuchtt@yahoo.com</p> <p>2. นายแพทย์ไพฑูริ์ สิงห์คำ โทรศัพท์มือถือ : 089-799-0825 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : zalenxxx@gmail.com</p> <p>3. นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 084-672-4678 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com</p> <p>สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p>
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-818-8915 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail:suthathip.ncd@gmail.com</p> <p>2. นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์ โทรศัพท์มือถือ : 084-672-4678 โทรศัพท์ : 02-590-3967 โทรสาร : 02-590-3968 E-mail : khajohn_j@hotmail.com</p> <p>สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p>

ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน	8. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ				
คำนิยาม	การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง การตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25) ในทุกกลุ่มอายุ				
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี (ปี 2558 – 2562) และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี พ.ศ. 2562				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25)				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการตายจากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รวบรวมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20 - I25)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีปฏิทิน พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ปี 2558	ต่อประชากรแสนคน	26.91	27.83	26.68
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์การดำเนินงานโดยดูจากอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจปี พ.ศ. 2562 ลดลงร้อยละ 10 โดยเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ของปี พ.ศ. 2558 (วัดในระยะ 5 ปี)				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ดร.นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 3982 2. นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 3974 โทรสาร 0 2590 3972				
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ : 0 2590 3974 โทรสาร 0 2590 3972				

ตัวชี้วัด	9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้สูงอายุ หมายความว่าตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ● ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน หมายถึง ได้จากการแบ่งตามกลุ่มศักยภาพ ซึ่งหมายถึง กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง (Partial Dependent) รวมกับ กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (Dependent) ซึ่งจะได้จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้านได้แก่ (1) คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (2) คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes และ (3) การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ● การคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ หมายถึง หมายถึง การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 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 - สสจ. รวบรวมผลในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ตำบล หมู่บ้านฯ <p>การจัดเก็บ รวบรวม ติดตามและนิเทศโดยนักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ)</p>
แหล่งข้อมูล (วิธีการได้มาซึ่งข้อมูล)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 2. ทั้งประเทศ / รายเขต / อำเภอ / ตำบล / รายบุคคล <p>โดยการตรวจราชการโดยสำนักตรวจราชการกระทรวง และสำนักตรวจราชการกรมการแพทย์, การประเมินผลและติดตามคุณภาพข้อมูล, การนิเทศ, สุ่มสำรวจ</p>
รายการข้อมูล 1.	A = จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ที่ได้รับการประเมิน ประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล (ADL แล้วอยู่ใน กลุ่ม 2 รวมกับกลุ่ม 3)
รายการข้อมูล 2.	B1 = ผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้านได้แก่ (1) คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (2) คัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndromes และ (3) การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล

รายการข้อมูล 3.	B2 = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่					
สูตรการคำนวณ 1.	$A/B1 \times 100$					
สูตรการคำนวณ 2.	$B1/B2 \times 100$					
ระยะเวลาการประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง ในไตรมาสที่ 1 และ 3					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2552	2556	2557	2558
	ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (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/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ครบทุกคน	สรุป/สังเคราะห์/วิเคราะห์ผลการดำเนินงานทั้งปี	-

วิธีการประเมิน :

1. เขต สจ. ผลักดันและสร้างความเข้าใจขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบาย
2. ทีมสำรวจความก้าวหน้า/ยุทธวิธีในการดำเนินงาน
3. สรุปผลการประเมิน ADL ของผู้สูงอายุในพื้นที่(ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/เขต) โดยใช้แบบการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังรายละเอียดปรากฏในคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557
4. คำนวณอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน รายตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาพรวมทั้งประเทศ โดยนักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ) ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

เอกสารสนับสนุน :

1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
3. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปี 2556
4. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับบูรณาการปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข

	<p>หมายเหตุ: สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่ 3 – 4 ได้ที่ http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/ หรือติดต่อกับ นักวิชาการพี่เลี้ยง (ด้านผู้สูงอายุ) ที่รับผิดชอบแต่ละเขตได้โดยตรง เพื่อขอเอกสารคู่มือตามความจำเป็นของพื้นที่ได้โดยตรง</p>
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด	<p>สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โทร./โทรสาร 02-5918277 E-mail : piyanut.igm@hotmail.com</p>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	<p>1. นายแพทย์ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โทร. 02 591 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 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โทร. 02 591 8277 มือถือ : 0870904560 Email: piyanut.igm@hotmail.com</p> <p>2. นายพินิจ เอิบอิม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โทร. 02 591 8277 มือถือ : 0846811567 Email: piniterbim@gmail.com</p>

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	<p>ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน</p> <p>คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA (ตามเอกสารแนบท้าย) 2. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อการเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น) <p>ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ</p> <p>ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>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	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	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 โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA และมีแผนการดำเนินการ	มีกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ตามบริบท ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง /อำเภอ	มีกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ตามบริบท ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง /อำเภอ	มีอำเภอที่ผ่าน DHS คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

วิธีการประเมินผล :

1. มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA
2. มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ รวมถึงการบูรณาการจัดบริการใน 5 กลุ่มวัย และการบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
3. มีการดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 เรื่อง และมีโครงสร้างทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วย palliative care และเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ
4. มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)

เอกสารสนับสนุน :

1. หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย
2. หนังสือเสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.)
3. หนังสือทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

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

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| สำนักบริหารการสาธารณสุข | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
|-------------------------|------------------------------|

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

1	มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือ เริ่มดำเนินการ (แนวทาง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์เป็นอย่างไร, แผนขั้นตอนเป็นอย่างไร และตัววัดเป้าหมาย วิธีการติดตามประเมินผลเป็นอย่างไร)
2	มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม
3	ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญและ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม (ระบบ หมายถึง สามารถทำซ้ำได้ มีขั้นตอนชัดเจน) (การดำเนินการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทำได้ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามแผนหรือไม่อย่างไร, คนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ทุกคนหรือไม่อย่างไร และคนที่ทำอย่างมุ่งมั่นหรือไม่อย่างไร)
4	มีการทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น (การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเป้าหรือไม่อย่างไร, มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม่อย่างไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุงหรือไม่อย่างไร)
5	มีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (การบูรณาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้า แผน ปฏิบัติ วัด ปรับ, ความสอดคล้องกับกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้อง และความสอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ)

UCARE	1 เริ่มมีแนวทางและ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบและ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Unity Team	มีแนวทางที่จะทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ	มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในบางประเด็นและ/หรือ มีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	cross functional เป็น team ระหว่างฝ่ายคิดวางแผนและดำเนินการร่วมกัน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วยบางส่วน	fully integrate เป็น โครงข่ายทีมเดียวกัน ทั้ง แนวตั้งและแนวนอน โดยมีภาคีภาคส่วนร่วมด้วย	ชุมชน ภาควิชาส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับเครือข่ายสุขภาพ ในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ	ทีมสุขภาพ (Health Team) หมายถึง ทีมภายในหน่วยงานเดียวกัน (ทีมรพ.กับรพ., ทีมรพ.สต. กับทีมรพ.สต. , ทีมระหว่างหน่วยงาน (ทีมรพ.กับทีมรพ.สต.), ทีมแนวตั้งและทีมแนวนอน และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีภาคส่วนต่างๆ)
Customer Focus	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการเป็นแบบ reactive	มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการ ของประชาชนและผู้รับบริการที่หลากหลายอย่างน้อยในกลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีช่องทางการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่ และนำมาแก้ไข ปรับปรุงระบบงาน	มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางรับรู้ ความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชนเชื่อมั่น ส่วนร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need) หมายถึง <u>ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนา</u> ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ felt need (เช่น การรักษาฟื้นฟู) และ unfelt need (เช่น บริการบริการปฐมภูมิส่งเสริมป้องกัน)

UCARE	1 เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ	2 ขยายการดำเนินการ	3 ดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม	4 เรียนรู้	5 บูรณาการ	คำสำคัญและนิยามปฏิบัติการ
Community Participation	มีแนวทาง หรือเริ่มให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	ดำเนินการให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในงานที่หลากหลาย และขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ และมีการทบทวน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น	ชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร รวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	
Appreciation	มีแนวทางหรือวิธีการที่ชัดเจน หรือเริ่มดำเนินการในการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากร	มีการขยายการดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการในการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้นในแต่ละหน่วยงาน หรือในแต่ละระดับ	ดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพัน (engagement) ของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ	เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนา และสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท	สร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	ความผูกพัน (engagement) หมายถึง การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร

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 พัฒนาบุคลากรร่วมกัน เพื่อ สนับสนุนการพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชน	มีการดำเนินการ ร่วมกัน ในการใช้ ทรัพยากร และพัฒนา บุคลากร ในบาง ประเด็น หรือบาง ระบบ	มีการจัดการทรัพยากร และ พัฒนาบุคลากรร่วมกันอย่าง เป็นระบบและครอบคลุม ตามบริบท และความ จำเป็นของพื้นที่ เพื่อ สนับสนุนให้บรรลุตาม เป้าหมายของเครือข่าย สุขภาพ	มีการทบทวนและ ปรับปรุงการจัดการ ทรัพยากร และพัฒนา บุคลากร ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น	มีการจัดการทรัพยากร ร่วมกันโดยยึด เป้าหมายของเครือข่าย สุขภาพ (ไม่มีกำแพง กั้น) และมีการใช้ ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบ สุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน	Resource หมายถึง คน เงิน ของ ความรู้ รวมทั้งข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัย นำเข้า (input) ของการทำงาน
Essential Care	มีแนวทาง หรือเริ่ม ดำเนินการจัดระบบดูแล สุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นใน แต่ละกลุ่ม ตามบริบทของ ชุมชน	มีการจัดระบบดูแล สุขภาพตามบริบท และตามความต้องการ ของผู้รับบริการ ประชาชน และชุมชน บางส่วน โดยเฉพาะ กลุ่มที่มีปัญหาสูง	มีการจัดระบบดูแลสุขภาพ ตามบริบท ตามความ ต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนแต่ละกลุ่ม และ ชุมชนที่ครอบคลุม ประชากรส่วนใหญ่	มีการเรียนรู้ ทบทวน การจัดระบบดูแล สุขภาพ และพัฒนา อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ เกิดการดูแลสุขภาพที่ เหมาะสม สอดคล้อง มากขึ้น	มีการจัดระบบดูแล สุขภาพอย่างบูรณาการ ร่วมกับประชาชน ชุมชน ภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมี สถานะสุขภาพดี	Essential Care หมายถึง บริการ ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับ ประชาชน โดยสอดคล้องกับบริบท ของชุมชน และเป็นไปตาม ศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐม ภูมิ

ตัวชี้วัด	11. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
คำนิยาม	<p>ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>มาตรฐานที่กำหนด หมายถึง เกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม แบ่งระดับมาตรฐาน เป็น ๕ ระดับ ดังนี้</p> <p>1) การพัฒนาที่มสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)</p> <p>1.1 มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมที่มสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน</p> <p>1.2 มีการสร้างและพัฒนาที่มเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน</p> <p>1.3 มีการพัฒนาศักยภาพที่มสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรืออื่นๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบการพัฒนา</p> <p>1.4 มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่</p> <p>1.5 มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)</p> <p>2) การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)</p> <p>2.1 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล</p> <p>2.2 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน</p> <p>2.3 มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้</p> <p>2.4 มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>2.6 มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)</p>

	<p>3) การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานและระดับพัฒนาครบทุกข้อ)</p> <p>3.1 มีชุมชน/ท้องถิ่น/อสม.เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างมีความรู้สึกรับผิดชอบ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ โดยมี อสม. แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน</p> <p>3.2 มี อสม.นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของผู้ได้รับการอบรม</p> <p>3.3 มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐</p> <p>3.4 มีมาตรการทางสังคมในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย 1 เรื่อง</p> <p>3.5 มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน(ผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่นๆ)</p> <p>4) ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ)</p> <p>4.1 มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.2 มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4.3 มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ</p> <p>4.4 มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70</p> <p>4.5 มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน เพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย ๒ แห่ง/ตำบล</p> <p>5) ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ)</p> <p>5.1 มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนโรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน</p> <p>5.2 มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>5.3 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง</p>
--	--

	<p>5.4 มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ลดลง</p> <p>5.5 มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกิน เหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อ การจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง</p>																		
เกณฑ์เป้าหมาย	ตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70																		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตำบลเป้าหมาย จำนวน 7,255 ตำบล																		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จากโปรแกรมตำบลจัดการสุขภาพ เว็บไซต์ www.thaiphc.net																		
แหล่งข้อมูล	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																		
รายการข้อมูล1	A = จำนวนตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีขึ้นปี ๒๕๕9 B = จำนวนตำบลต้นแบบเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีเยี่ยม ปี 2559																		
รายการข้อมูล2	C = จำนวนตำบลเป้าหมาย ในปี ๒๕๕9																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>- ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> $= (A/C) \times 100$ <p>- จำนวนตำบลต้นแบบเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม = รายการข้อมูล B</p>																		
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Base line data</th> <th>หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2556</td> <td>2556</td> <td>2556</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.					2556	2556	2556					
Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																	
		2556	2556	2556															
เกณฑ์การประเมิน :																			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน															
	-	-	-	- ระดับดีขึ้นร้อยละ 70 - ระดับดีเยี่ยม 1,000 ตำบลต้นแบบ															
วิธีการประเมินผล :	ตามแบบฟอร์มรายงานผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ 2559 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บันทึกข้อมูลในโปรแกรมตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการทางเว็บไซต์ www.thaiphc.net																		
เอกสารสนับสนุน :	-																		

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2. นางสาวสุธาทิพย์ จันทร์ภักษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน 3. นางสาวรตี สงวนรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 0 2590 1543</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล</p>	<p>กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2. นางสาวสุธาทิพย์ จันทร์ภักษ์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน 3. นางสาวรตี สงวนรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 0 2590 1543</p>

ตัวชี้วัด	12. การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง			
คำนิยาม	<p>การส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ เช่นกรณีขาดแพทย์เฉพาะทาง ขาดเครื่องมืออุปกรณ์ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย รักษา ผ่าตัดขั้นสูง เป็นต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทางนั้นๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)</p> <p>การส่งต่อในเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) ไปสถานบริการที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล สธ.นอกสังกัด สป. (เช่น โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ฯลฯ) โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ (เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกระทรวงกลาโหม ฯลฯ) และโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขา (สาขาโรคหัวใจ, สาขาโรคมะเร็ง, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) ไปสถานบริการที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพของตนเอง และบันทึกความเข้าใจข้อตกลง (MOU) ที่ได้ทำไว้นอกเขตสุขภาพ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพ.ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ทุกแห่ง ในจังหวัด/เขตสุขภาพ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินการของเขตสุขภาพ รายไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพรายไตรมาส ปี 2558			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย 4 สาขา ที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพรายไตรมาส ปี 2559			
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B)/A \times 100$ (โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลาไตรมาสเดียวกัน)			
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน, 12 เดือน			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Base line data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2556 (ร้อยละ)	2557 (ร้อยละ)
		ร้อยละ	2558 (ร้อยละ)	
เกณฑ์การประเมิน :				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
ขั้นตอน 1 - 3	ขั้นตอน 1 - 5	ขั้นตอน 1 - 5	ขั้นตอน 1 - 5	

วิธีการประเมินผล :	<p>ขั้นตอน 1) ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน รับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>ขั้นตอน 2) มีการจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแก้ไขปัญหา</p> <p>ขั้นตอน 3) มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และ</p> <p>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/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นพ.จิตติ แสงธรรม โทร. 081-7052886 2.นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ โทร. 02-5901637 มือถือ 089-5215987 3.นางณัฐจิณา รังสินธุ์ โทร. 02-5901637 4.นายพิทยา สร้อยสำโรง โทร. 02-5901637 มือถือ 081-2987693 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Email : refermoph@hotmail.com
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1.นายพิทยา สร้อยสำโรง โทร. 02-5901637 มือถือ 081-2987693 2.นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์ โทร.02-5901637 มือถือ 089-5215987 3. นางณัฐจิณา รังสินธุ์ โทร. 02-5901637
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) ของการระบาดนับจากวันที่พบผู้ป่วยรายแรกของแต่ละเหตุการณ์ (ผู้ป่วยที่พบห่างกันเกิน 4 สัปดาห์ขึ้นไปให้ถือเป็นเหตุการณ์ใหม่)</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 สำนักระบาดวิทยา					
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลรายงาน 506					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามนิยาม					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
	อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ	2556	2557	2558	
			-	-	47	
เกณฑ์การประเมิน :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	-	-	-	ร้อยละ 50		
วิธีการประเมินผล	เกณฑ์การให้คะแนน					
	คะแนน	1	2	3	4	5
	ร้อยละ	40	45	50	55	60
เอกสารสนับสนุน						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. พญ.ดารินทร์ อารีโยชน์ชัย</p> <p>2. นางสาวนิภาพรรณ สฤชดีอภิรักษ์</p> <p>สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p>					
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ส่วนกลาง)	ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและการพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค					

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.ดารินทร์ อารีโยคชัย 2. นางสาวนิภาพรรณ สฤชดีอภิรักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1725 สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค	โทรสาร 0 2590 1725
-------------------------	---	--------------------

ตัวชี้วัด	14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ																	
คำนิยาม	งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานควบคุม กำกับ ดูแลหรือเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือการบริการสุขภาพ รวมถึง การเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือสถานบริการสุขภาพ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ หมายถึง ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพของทุกเขตที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนด																	
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	นิเทศ์และติดตามประเมินผลงาน โดยคณะกรรมการอาหารและยา																	
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																	
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมระดับความสำเร็จของเขต																	
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตบริการสุขภาพ																	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																	
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 ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 590 7281 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา																	

<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>นางจิตธาดา เซ่งเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 7290 โทรสาร 0 2591 7269 กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p>
<p>ผู้รายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นางจิตธาดา เซ่งเจริญ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 7290 โทรสาร 0 2591 7269 กลุ่มติดตามและประเมิน กองแผนงานและวิชาการ</p>

ตัวชี้วัด	15. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)																
คำนิยาม	ผู้ป่วยยาเสพติดหมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติด																
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 92																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้เสพ ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจจากสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)																
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (บสต.ติดตาม)																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละแห่ง ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยจำหน่ายเนื่องจากเสียชีวิต หรือ ถูกจับ																
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 พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2556</th> <th>2557</th> <th>2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ร้อยละ</td> <td>84.68</td> <td>87.58</td> <td>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 (โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา) จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและบันทึกรายงานในฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย internet ประเมินผลโดย กลุ่มเทคนิคบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข ผู้ดูแลระบบข้อมูล																
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ(บสต.)																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์อังกูร ภัทรากร โทรศัพทมือถือ 086 331 6106 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 2. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข 3. พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล โทรศัพทมือถือ 089 140 3884 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ 4. นายแพทย์พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย โทรศัพทมือถือ 081 819 1789 รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข 5. นางระเบียบ โตแก้ว โทรศัพทมือถือ 083 130 1467 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี																

	6. นางไพวัล อัจหาญ 7. นายวิศิษย์ศักดิ์ ทวีวัฒนปรีชา ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 081 810 7445 โทรศัพท์มือถือ 087 508 3692
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1799 สำนักบริหารการสาธารณสุข	โทรศัพท์มือถือ 089 105 0344
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางธัชนัน สิงห์หัต โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1747 2. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 1799 สำนักบริหารการสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ 081 319 3503 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 089 105 0344

ตัวชี้วัด	16. มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องสำคัญ
คำนิยาม	<p>เครือข่ายนักกฎหมาย หมายถึง นิติกรและผู้ปฏิบัติงานด้านบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อจัดทำแผนและร่วมกันกำหนดแนวทางการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ โดยเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ด้านกฎหมายและเวลาในการปฏิบัติงานด้านกฎหมายให้มากขึ้น และพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามแผนไปพร้อมกัน โดยมีการตั้งคณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวงเป็นหลักในการดำเนินการ</p> <p>การบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ หมายถึง กฎหมายในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขที่คณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวงพิจารณาคัดเลือก โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นผลกระทบต่อและการคุ้มครองประโยชน์ประชาชน โดยจะดำเนินการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายที่คัดเลือกดังกล่าวแก่นิติกรและผู้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดต่างๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่บังคับใช้กฎหมายได้ดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งจะเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน</p> <p>ในปีงบประมาณ 2559 จะดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ จำนวน 9 ฉบับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 2. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 3. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 4. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 5. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 6. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 <p>และกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขอีก 3 ฉบับ ที่จะคัดเลือกโดยคณะกรรมการเครือข่ายนักกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายระดับกระทรวง</p> <p>การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง การดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้บัญญัติไว้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2. ร้อยละ 70 ของการบังคับใช้กฎหมายที่ดำเนินการสำเร็จทุกจังหวัดทั่วประเทศ
กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานด้านกฎหมายในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 2. จำนวนการบังคับใช้กฎหมายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประเมินโดยกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรมต่าง ๆ ในราชการบริหารส่วนกลาง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ 3. โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

รายการข้อมูล 1	1. เครือข่ายนักกฎหมาย A ₁ = จำนวนกรมและจังหวัดทั่วประเทศที่มีนักกฎหมายเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย 2. การบังคับใช้กฎหมาย A ₁ = จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จ				
รายการข้อมูล 2	1. เครือข่ายนักกฎหมาย B ₂ = จำนวนกรมทุกกรมและจังหวัดทั้งหมดที่มีนักกฎหมายเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย 2. การบังคับใช้กฎหมาย B ₂ = จำนวนเรื่องที่มีการร้องเรียนหรือดำเนินการในการบังคับใช้กฎหมายทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. (A ₁ /B ₁)x100 2. (A ₂ /B ₂)x100				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 6 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	จำนวนเครือข่ายนักกฎหมาย				90.1 ไตรมาส 2
	จำนวนเรื่องที่มีการบังคับใช้กฎหมาย				38.1 ไตรมาส 2
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
1.	- เครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค - การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จร้อยละ 70 ของเรื่องที่มีการร้องเรียน หรือต้องบังคับใช้กฎหมายรอบ 6 เดือน		- เครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมทุกส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่สมบูรณ์ - การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายสำเร็จร้อยละ 70 ของเรื่องที่มีการร้องเรียน หรือต้องบังคับใช้กฎหมายรอบ 12 เดือน		
วิธีการประเมินผล :		สำรวจข้อมูล			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นางสุดา ทองผดุงโรจน์ โทรสาร 02-590-1434 E-Mail legal@health.moph.go.th	ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย โทรศัพท์มือถือ 081-844-5067		
		2. นายกิตติ พวงกนก โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-590-1432 กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นิติกรชำนาญการ		

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

ตัวชี้วัด	17. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น
คำนิยาม	<p>จังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง จังหวัดได้มีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน 4 เรื่อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. มีกลไกของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.) 3. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน 4. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย 5. มีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน <p>โดยมีคำนิยามในแต่ละประเด็นย่อย ดังนี้</p> <p>1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยที่</p> <p>ระบบฐานข้อมูล หมายถึง ระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้มีข้อมูลทั้งระดับส่วนกลาง เขตสุขภาพและจังหวัด ที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยข้อมูลครอบคลุมในประเด็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ทั้งข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน (เช่น มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป สิ่งปฏิกูล สุขาภิบาลอาหารและน้ำ มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข ฯลฯ) และข้อมูลประเด็นพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ใน 3 กลุ่มหลัก คือ 1) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสารเคมีและสารอันตราย 2) พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 3) พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ และหนึ่งประเด็น คือ ประเด็นงานตามนโยบายรัฐบาล (เช่น พื้นที่ท่องเที่ยว ฯลฯ)</p> <p>สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เกิดขึ้นในรอบปี เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี รวมทั้งประเด็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่มีความสำคัญและเป็นที่น่าสนใจของประชาชน รวมทั้งการคาดการณ์แนวโน้ม สถานการณ์ในอนาคต พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน</p> <p>ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมตามประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และนำมาวิเคราะห์ เผยแพร่ รวมทั้งนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา (เช่น ผ่านกลไก อสรจ. การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การประเมินความเสี่ยง การสื่อสารเตือนภัยให้กับประชาชนในพื้นที่ และการพัฒนางานวิจัย ฯลฯ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. มีกลไกของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.) <p>คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หมายถึง คณะอนุกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งจาก คณะกรรมการสาธารณสุข โดยใช้อำนาจตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการ</p>

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

3. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

การพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) คือ การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหมายถึง ระบบการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (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 มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข (ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535) ที่เป็นปัจจุบัน

4.2 จัดให้มีกลไกบริหารจัดการและประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหามูลฝอยติดเชื้อระดับจังหวัด อาทิ อสรจ.

4.3 มีแผนและรายงานผลการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4.4 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย

5. มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน

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													
	ระดับดีเด่น	ได้คะแนน	400	คะแนน ขึ้นไป													
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. การประเมินตนเองตามแบบประเมินจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ร่วมกับส่วนกลาง ตรวจสอบประเมินจังหวัดในการมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ																
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่อยู่ในระดับดีขึ้นไป																
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 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></td> <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 ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน													
คู่มือ แนวทางการดำเนินงานในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสำหรับจังหวัด	จังหวัดประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ตรวจสอบประเมินจังหวัดในการมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	ติดตามผลการดำเนินงาน/ปรับปรุงระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐														
วิธีการประเมินผล :	การตรวจประเมินจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยศูนย์อนามัย																
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> แนวทางการจัดทำสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ คู่มือการปฏิบัติงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข แนวทางการปฏิบัติตามมติคณะกรรมการสาธารณสุข (พ.ศ. 2535 -2554) คู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 																

	<p>7. คู่มือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยโรงพยาบาล</p> <p>8. คู่มือแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. นายสมชาย ตูแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข โทร 0 2590 4183</p> <p>2. นางสาวอำพร บุตรรังษี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทร 0 2590 4349</p> <p>3. นางพิมพ์พรณ จันท์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร 0 2590 4128</p> <p>4. นางปรียานุช บุรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทร 0 2590 4261</p> <p>5. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทร 0 2590 4177</p> <p>6. นางสุทธิดา อุทะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 4393</p>
<p>ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>1. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4359 โทรสาร 0 2590 4356</p> <p>2. นางมะลิลา ตันติยुทธ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4237 โทรสาร 0 2590 8180</p> <p>3. นางสาวรุจิรา ไชยด้วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4316 โทรสาร 0 2590 4316</p> <p>4. นางลลนา ทองแท้ นักวิเคราะห์นโยบายแลแผนชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4180 โทรสาร 0 2590 4186</p> <p>5. นายจักรี ศรีแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯกรมควบคุมโรค โทรศัพท 0 2590 4393</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล</p>	<p>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย /ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย /สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย /สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย /สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>1. นางณิรณุช อาภาจรีส นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4316 โทรสาร 0 2590 4316</p> <p>2. นางเพ็ญผกา วงศ์กระพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย โทรศัพท 0 2590 4202 โทรสาร 0 2590 4356</p>

ตัวชี้วัด	18. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร
คำนิยาม	<p>การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้กับบุคลากรของหน่วยงานด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรม การสัมมนา การศึกษาดูงาน เพื่อให้บุคลากรสายวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional) และสายสนับสนุนบริการสุขภาพ (Allied Health and Supportive Staff) ได้รับการพัฒนาแล้วปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพยกเว้นการศึกษาต่อที่เป็นการเพิ่มคุณวุฒิ</p> <p>เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร หมายถึง ข้อกำหนด / แนวทาง/ขั้นตอนในการดำเนินการการพัฒนาบุคลากรที่จะทำให้หน่วยงานระดับจังหวัดสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน วัดผลได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ๕ 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 มีแผนจัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากรของจังหวัด และ แผนนิเทศติดตามการพัฒนาบุคลากร 5. สรุปรายงานผลนำไปสู่การปรับปรุงระบบ กลไก ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ข้อเสนอแนะการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ(จังหวัด เขตสุขภาพ และภาพรวมระดับประเทศ)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 70
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สุ่มสำรวจการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในรอบ ๖ เดือน โดยสถาบันพระบรมราชชนก 2. รวบรวมแบบสำรวจการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดจากสำนักงานเขตสุขภาพในรอบ ๙ เดือน
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. สำนักงานเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	จำนวนเขตสุขภาพ ที่ร้อยละ 70 ของจังหวัดในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรทั้ง 5 ข้อ (A)

รายการข้อมูล 2	จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด(B)					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	BX100/A					
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน และ 9เดือน					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2556	2557	2558	
เกณฑ์การประเมิน :						
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
ชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร	สุ่มเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	เก็บและวิเคราะห์แบบสำรวจ จากเขตสุขภาพ	สรุปลดดำเนินการ		และรายงานผล	
วิธีการประเมินผล :						
	ระดับเขตสุขภาพ โดยวิเคราะห์จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรทั้ง 5 ขั้นตอน โดยมีระดับการให้คะแนน ดังนี้					
	ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
	ร้อยละ	50	60	70	75	80
แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด/เขตสุขภาพ มีเป้าหมาย ดังนี้ ๑. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของจังหวัด/เขตสุขภาพในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร(Integrate&Participation) ๒. เพื่อพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย(System :Input,Process,output/outcome,Feedback) ๓. เพื่อทราบปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุง						
เอกสารสนับสนุน :						
1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด 2. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด						
1. CHRO ของเขตสุขภาพ 2. ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของสำนักงานเขตสุขภาพ 3. หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด						
ผู้บันทึกข้อมูล (ส่วนกลาง)						
กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ส่วนกลาง)						
กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก						
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน						
1.นางกัลยา เนติประวัติ กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก เบอร์ 025901818 Email : catypakdee@gmail.com 2.นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก เบอร์ 025901809 Email : mumuali2@gmail.com 3. นางศรีนวล ศิริคะรินทร์ กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก เบอร์ 025901809 Email : srinuans711@gmail.com						

ตัวชี้วัด	19. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่
คำนิยาม	<p>1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินหมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานของกระทรวง สาธารณสุข ผ่านการบริหารงานในรูปแบบเขตบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย</p> <p>1) ความสามารถกระจายการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายทุกหมวดที่ได้รับมอบอำนาจให้สอดคล้องกับสถานะการเงินของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอสามารถจัดบริการประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงเท่าเทียมและเป็นธรรม</p> <p>2) ความสามารถพัฒนาและควบคุมกำกับให้หน่วยบริการมีสมรรถนะ และประสิทธิภาพในการบริการการเงินการคลัง จนไม่ประสบปัญหาทางการเงิน</p> <p>2. ปัญหาการเงินระดับ 7 หมายถึง ระดับคะแนนความเสี่ยงตามเกณฑ์เฝ้าระวังทางการเงินในระดับสูงสุด 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 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. จัดเก็บจากรายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. จัดเก็บจากข้อมูลเผยแพร่ทางเว็บไซต์การเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ (http://hfo.cfo.in.th)</p>
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

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

เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ที่ไม่เกินร้อยละ 10

เงื่อนไขความสำเร็จ ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือนถัดไป หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และส่งบทดลองตามผังบัญชีที่กำหนดของปีงบประมาณ 2559 รายเดือน

วิธีการประเมินผล :

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์บัญชา คำของ 2. นางอมรรัตน์ พิระพล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
--	---

ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางอมรรัตน์ พิระพล นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง กลุ่มประกันสุขภาพ 2. นางสาวสายสุณี เนตร์พริ้ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 3. นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ 4. นายพยนต์ แจ่มศรี นักวิชาการเงินและบัญชี 5. นางสาวสุพรรณษา พวงสิงห์ นักวิชาการเงินและบัญชี 6. นางสาวชิราภรณ์ แรมกระโทก เจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1580, 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
---------------------------------	---

หน่วยงานประเมินผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
---	--

หน่วยงานที่นำเข้าข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
---	--

ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นายแพทย์บัญชา คำของ 2. นางอมรรัตน์ พิระพล โทรศัพท์สำนักงาน : 02-590-1797, 02-590-24170, 02-590-2416 โทรสาร : 02-590-2415, 02-590-1568 กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
-------------------------	---

ตัวชี้วัด	20. มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน				
คำนิยาม	การจัดซื้อพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ฯ หมายถึง การจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขตของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 เวชภัณฑ์ฯ หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์				
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 20				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน แยกประเภทจัดซื้อเอง และจัดซื้อพร้อม เป็นรายเขต และรายจังหวัด				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน				
รายการข้อมูล 1	A =มูลค่าการจัดซื้อพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
รายการข้อมูล 2	B =มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	มูลค่าการจัดซื้อพร้อมเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ร้อยละ		20.44	20.98
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล :	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	18	19	20	21	22
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ภญ.ภัทรอนงค์ จงศิริเลิศ โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 1628 2. ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพทที่ทำงาน : 0 2590 1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
หน่วยงานประเมินผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง โทรศัพท : 0 2590 1641 สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

ตัวชี้วัด	<p>21. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์</p>
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. แล้วนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประเมินดังกล่าวได้จำแนกองค์ประกอบหลักองค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงานไป</p> <p>องค์ประกอบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>๑. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และประเมินจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>๒. ความพร้อมรับผิดชอบ (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ</p> <p>๓. คุณธรรมการให้บริการของหน่วยงาน หรือปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในองค์กร(Integrity in Service Delivery) ประเมินจากการรับรู้ และประสบการณ์ตรงของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ</p> <p>๔. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>๕. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาลข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขมุ่งกลยุทธ์การดำเนินงานโดยใช้ หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักในการขับเคลื่อนงาน จึงกำหนดให้หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยเฉพาะประเมินตนเอง (Self Assessment) สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้</p>

	<p>หากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75 จะส่งผลต่อค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ของประเทศไทยให้ดีขึ้น</p>																				
<p>เกณฑ์เป้าหมาย</p>	<p>ส่วนที่ 1 จัดเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (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: ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="616 689 1409 786"> <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" data-bbox="560 1070 1484 1301"> <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) หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ 2) หน่วยงานเตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน 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) หน่วยงานส่งเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (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																				

<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>จำนวน 85 หน่วยงาน ดังนี้</p> <p>1) หน่วยงานระดับกรม จำนวน 9 กรม</p> <p>2) หน่วยงานระดับจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด</p>
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>ส่วนที่ 1</p> <p>หน่วยงานจำนวน 85 หน่วยงาน จัดเก็บข้อมูลประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment ในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือน มีนาคม 2559) ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือน กันยายน 2559)</p> <p>ส่วนที่ 2</p> <p>เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ช. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือน ตุลาคม 2559) ตามแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 เครื่องมือ ดังนี้</p> <p>1) การประเมิน Internal Integrity & Transparency Assessment : IIT เป็นการประเมินบุคลากรภายในหน่วยงาน</p> <p>1.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลบุคลากรภายในหน่วยงานที่เข้ารับการประเมิน ประกอบด้วย 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> <p>1.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>ใช้วิธีการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>2) การประเมิน External Integrity & Transparency Assessment : EIT เป็นการประเมินผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559</p> <p>2.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการ/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> <p>2.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>ใช้วิธีการตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaire Survey) การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face interview)</p>

	<p>การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสำรวจทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ทางสถิติสำหรับการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>3) การประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT เป็นการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>3.1) ประชากรเป้าหมาย</p> <p>หน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT จำนวน 1 ชุดต่อ 1 หน่วยงาน โดยหน่วยงานภาครัฐที่เข้ารับการประเมินจัดเตรียมเอกสาร/หลักฐาน หรือเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการอ้างอิงคำตอบในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง</p> <p>3.2) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>หน่วยงานดำเนินการรวบรวมแบบสำรวจที่ได้ตอบคำถามตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ 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</p> <p>ส่วนที่ 1</p> <p>A1 = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบประเมิน Evidence Base Integrity & Transparency Assessment มากกว่าร้อยละ 75</p> <p>B1 = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA</p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ส่วนที่ 1 = $(A1/B1) \times 100$</p>
ระยะเวลาประเมิน	<p>ส่วนที่ 1 ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ ตามแบบประเมิน Evidence Based Integrity & Transparency Assessment ประเมินตนเองในไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคม 2559)</p> <p>ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายน 2559) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายน 2559)</p> <p>ส่วนที่ 2 เตรียมรองรับการประเมินจากสำนักงาน ป.ป.ช. (ประมาณเดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2559)</p>

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2556	2557	2558
	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT)	ร้อยละ	-		98.82
<p>หมายเหตุ หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity & Transparency Assessment) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้</p>					
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/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	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0 81 931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)				

ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช 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	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์/โทรสาร 0 2590 1330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 1931 5388 E Mail : pankung08@gmail.com ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข